

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ им. В.П. Астафьева»

Л.Г. Климацкая, Н.Ю. Романова, Е.Д. Бектяшкина

**ФОРМИРОВАНИЕ
ТОЛЕРАНТНОГО ОТНОШЕНИЯ ДЕТЕЙ
СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА
И ИХ РОДИТЕЛЕЙ К ДЕТЯМ
С ОГРАНИЧЕННЫМИ
ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ
В УСЛОВИЯХ СЕМЕЙНОГО КЛУБА**

Монография

Электронное издание

КРАСНОЯРСК
2015

УДК [061.2:364]: 316.61–053.67–056.24

УДК [061.2:364]: 316.61–053.67–056.24

ББК 74.00

К 492

Рецензенты:

Доктор медицинских наук, профессор

О.И. Зайцева

Врач-невролог высшей квалификационной категории

ФГБНУ «НИИ медицинских проблем Севера»

А.К. Лукина

Климацкая Л.Г., Романова Н.Ю., Бектяшкина Е.Д.

К 492 Формирование толерантного отношения детей старшего дошкольного возраста и их родителей к детям с ограниченными возможностями здоровья в условиях семейного клуба: монография [Электронный ресурс] / Электрон. дан. / Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева. – Красноярск, 2015. – Систем. требования: PC не ниже класса Pentium I ADM, Intel от 600 MHz, 100 Мб HDD, 128 Мб RAM; Windows, Linux; Adobe Acrobat Reader. – Загл. с экрана.

ISBN 978-5-85981-563-0

В монографии представлены результаты мероприятий по формированию толерантного отношения детей старшего дошкольного возраста и их родителей к детям с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) в условиях семейного клуба при детском дошкольном учреждении. Авторы утверждают, что в малых территориях возможно формирование толерантного отношения дошкольников и их родителей к детям с ОВЗ в условиях семейного клуба. Эту модель рекомендуется использовать для подготовки к инклюзивному образованию в школе.

Предназначена для преподавателей педагогических и вузов, социальных работников, психологов, учителей, воспитателей дошкольных учреждений, аспирантов, магистрантов, интернов по направлению 050400.68 Психолого-педагогическое образование.

ББК 74.00

Издается при финансовой поддержке проекта № 06/12 «Исследования проблем развития человека на базе Гуманитарной технологической платформы «Инновационный человек» Программы стратегического развития КГПУ им. В.П. Астафьева на 2012–2016 годы.

ISBN 978-5-85981-563-0

© Красноярский государственный педагогический университет им. В.П. Астафьева, 2015

© Климацкая Л.Г., Романова Н.Ю., Бектяшкина Е.Д., 2015

Оглавление

Введение	5
----------------	---

Глава 1. Теоретический анализ проблемы формирования толерантного отношения у здоровых детей старшего дошкольного возраста к детям с ОВЗ

1.1. Ключевые понятия.....	9
1.2. Инклюзия в детских дошкольных учреждениях. Сравнительный анализ отечественного и зарубежного опыта, проблемы и перспективы	21
1.3. Роль семьи и социальных педагогов по организации эффективного взаимодействия в системе «Семья со здоровым ребёнком и семья с ребёнком с ОВЗ» в условиях семейного клуба	44
Заключение по главе 1.	53

Глава 2. Мониторинг формирования толерантного отношения детей старшего дошкольного возраста, их родителей и педагогов к детям с ОВЗ в условиях семейного клуба

2.1. Методы исследования.....	57
2.2. Социальное партнерство учреждений Северо-Енисейского района с семейным клубом как особый ресурс формирования предпосылок толерантного отношения к детям с ОВЗ.....	60
2.3. Результаты мониторинга формирования толерантного отношения детей старшего дошкольного возраста и их родителей к детям с ограниченными возможностями здоровья в условиях семейного клуба.	63
Мониторинг толерантного отношения к детям с ОВЗ у родителей здоровых детей старшего дошкольного возраста и сопровождающих педагогов.	63
Мониторинг формирования толерантного отношения детей старшего дошкольного возраста к детям с ОВЗ	70
Результаты проявлений толерантного отношения у детей опытной и контрольной групп на начало исследования.	73

Результаты проявлений толерантного отношения у детей опытной и контрольной групп на конец эксперимента.....	78
Заключение к главе 2	81
Выводы.....	86
Приложение 1.....	89
Приложение 2	101
Приложение 3	103
Приложение 4.....	108
Приложение 5.....	115
Приложение 6.....	135
Библиографический список	138

Введение

В течение последних десятилетий в мире коренным образом изменилось отношение общества к проблемам семей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), что привело к новой социальной политике в этой области. Во многих странах начинает доминировать социальная модель, использование которой приводит к высокому уровню интеграции людей с ОВЗ в общество (Morris J. , 2014; De Laat S., Freriksen E., Vervloed M. P. J., 2013; Gasser L., Malti T., Buholzer A., 2014; Panagiotou A. K. et al., 2011; Starczewska A., Hodkinson A., Adams G., 2012; Ahsan M. T., Sharma U., Deppeler J. M., 2014; Gosse V. F., Sheppard G., 2012, Yawn C. D. et al., 2013; et al.).

Социокультурные условия и экономическая ситуация, сложившиеся в России, актуализируют качественную трансформацию существующей государственной политики социальной защиты прав детей с ОВЗ (Конвенции о правах ребенка, Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ (ред. от 21.07.2014) “Об образовании в Российской Федерации”, Федеральный закон Российской Федерации от 28 декабря 2013 г. N 442-ФЗ “Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации”, Малофеев Н. Н. и др., 2013; Степанова О. А., Юсупов Р. Г., 2013).

В стране в процессе становления гражданского общества ведется поиск новых путей решения проблемы по осуществлению поддержки семей, имеющих детей с ОВЗ, интеграции детей с ОВЗ в общество. С этой целью изучается зарубежный опыт социальной политики, адаптируются и применяются различные модели и технологии (Амонашвили Ш., 2015; Борякова Н. , 2015; Машарова Т. В., Салтыкова М. А., Крестинина И. А. ,2014; Дорохова Т. С., Кудрявцева Е. О., 2013; Поташник М. М., Соложнин А. В., 2012 и др.; Kim J. R., 2011; Doulkeridou A. et al., 2011; Beelmann

А., Heinemann K. S., 2014; Ault M. J., Collins B. C., Carter E. W., 2013;). Активизируется деятельность общественных организаций по оказанию помощи семьям, имеющим детей с особенностями в развитии, налаживается межведомственное взаимодействие в регионах и на федеральном уровне (Машарова Т. В. и др., 2014.; Бакулина С. Т., 2015; Обори-на Е. В. 2012; Бардиер Г. 2005; .Асмолов А. Г. и др. , 2012.; Асташова Н. А., 2014; Байбородова Л. В., Кораблева А. А., 2013; . Байбаков А. М., 2007; Бондырева С. К. , 2012; Шела-мова Г. М. , Безотечество Л. М., 2012. Безюлева Г. В. и др., 2003; Бондаренко Н. В. и др., 2014; Амонашвили Ш.А. 2015; Клепцова Е. Ю., 2013; Поташник М. М., Соложнин А. В., 2012. Крутова В. В., 2008; Фадеев С. Б., 2012; Абакумова И. В., Ермаков П. Н., 2003; .Бахарева Н. К. 2004.; Штыров А. В., Казанова Н. В. 2012; Солдатова Г. У., 2003; Харламова О. Ю., Сиротюк А. С., 2014 и др.).

Наряду с этим существует проблема отторжения детей с ОВЗ, которая во многом зависит от человеческого фактора. Не все члены общества, в том числе учителя, родители, несмотря на законодательную базу и современную систему образования, готовы к тому, чтобы здоровые дети посещали образовательные учреждения вместе с инвалидами (Алехина С. В., Алексеева М. А., Агафонова Е. Л., 2011; Алехина С. В., 2012; Кулагина Е. В., 2009; Степанова О. А., Юсупов Р. Г., 2013; Kelly A., Barnes-Holmes D., 2013; Haq F. S., Mundia L. , 2012; Goreczny A. J. et al., 2011; Das A. K., Kuyini A. V., Desai I. P. ,2013; Chiner E., Cardona M. C., 2013).

Тем самым неоправданно ограничивается поле социализации детей с ОВЗ, что способствует их изолированию от общих жизненных условий местного сообщества. Дети с ОВЗ переживают стигматизацию, имеют неадекватную социальную идентификацию, что ограничивает их социальные сети и связи, снижает самооценку (Сиротюк А. С., 2014;

Солдатов Д. В., Солдатова С. В., Сузанский И. В., 2015; Ali A. et al., 2012; Becker H. S., 1963, 2012; Azar S. T., Miller E. A., Stevenson M. T., 2013).

Создание оптимальных условий для успешного социального развития, социальной адаптации ребенка, независимо от уровня его психофизического развития, выступает сегодня одной из приоритетных социальных задач российского государства.

Цель исследования: формирование толерантного отношения у детей старшего дошкольного возраста, их родителей и педагогов к детям с ОВЗ в условиях семейного клуба.

Задачи

1. По литературным данным проанализировать опыт формирования толерантного отношения общества к детям с ОВЗ в образовательных учреждениях за рубежом и в России.

2. Определить сущность понятия «толерантное отношение», толерантность и его составляющие аспекты на основе изучения отечественного и зарубежного опыта.

3. Разработать программу по формированию толерантного отношения у здоровых детей, родителей и педагогов к детям с ОВЗ в условиях семейного клуба Северо-Енисейского района.

4. Выявить ресурсы района для решения проблемы интеграции и социализации в системе «семья со здоровым ребёнком – педагоги – семья с ребёнком с ОВЗ».

Объект: толерантное отношение у детей старшего дошкольного возраста и их родителей к детям с ОВЗ.

Предмет: процесс формирования толерантного отношения у детей старшего дошкольного возраста и их родителей к детям с ОВЗ в условиях семейного клуба.

Гипотеза: формирование толерантного отношения у детей старшего дошкольного возраста, их родителей и пе-

дагогов к детям с ОВЗ для подготовки к школьному инклюзивному обучению всех участников образовательного процесса будет проходить успешнее при:

- обучении этико-деонтологической культуре в системе «семья со здоровым ребёнком – педагоги – семья с ребёнком с ОВЗ»;

- социальной интеграции здоровых и детей с ОВЗ в условиях семейного клуба.

ГЛАВА 1.

ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ ТОЛЕРАНТНОГО ОТНОШЕНИЯ У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА К ДЕТЯМ С ОВЗ

1.1. Ключевые понятия

Приступая к научному исследованию любого феномена, необходимо, прежде всего, дать ему точное определение, выяснить, какое содержание в него вкладывается.

Во многих культурах понятие «толерантность» является своеобразным синонимом «терпимости»: лат. — *tolerantia* – терпение; англ. – *tolerance, toleration*, нем. — *Toleranz*, фран. – *tolerance*. В процессе историко-культурного развития и становления философской мысли категория «терпимости» («толерантности») претерпевала изменения. Это является естественным явлением, т.к. менялось и само общество, его цели, и в человеческих взаимоотношениях ставились разные идеи. Психологические исследования толерантности ведутся одновременно в нескольких отраслях психологии: общей, этнической, социальной, возрастной, дифференциальной и педагогической (Дружинин В. Н. 2013). Эти исследования имеют свою специфику.

Существует психолого-педагогический подход к изучению толерантности, в котором определяются и обсуждаются психолого-педагогические условия, способствующие фор-

мированию толерантной личности и толерантных отношений между личностями. В последнем случае в сферу внимания исследователей попадают социально-психологические условия и аспекты формирования толерантного сознания и соответствующего ему социального поведения (Бакулина С., 2015; Оборина Е. В., 2012; Бардиер Г., 2005; Асмолов А. Г. и др., 2012; Асташова Н. А., 2014; Байбородова Л. В., Кораблева А. А., 2013; Борытко Н.М., Соловцова И.А, Байбаков А. М., 2007; Бондырева С. К., 2012; Шеламова Г. М., Безотечество Л. М., 2012).

Безюлева Г. В., Бондырева С. К., Шеламова Г. М., (2005) применяют в определении педагогической толерантности понятие образовательного процесса: педагогическая толерантность – способность и готовность к сотрудничеству с участниками образовательного процесса на основе понимания, признания и принятия их индивидуальных социально-психологических особенностей. Идеи педагогики ненасилия также выражены в педагогике сотрудничества (Кисляков П. А., 2014; Вульффов Б. З., 2014; Амонашвили Ш.А., 2015; Михайличенко Ю.В., 2015; Ситаров В. А., 2012; Шаталов В.Ф. и др.), педагогике риска (Багнетова Е. А., Шарифуллина Е. Р., 2013), педагогике мира (М.В. Кабатченко, 1992). Большой опыт обучения и воспитания в духе ненасилия накоплен за рубежом. Например, в США этой проблемой занимается ряд неправительственных организаций: «Педагоги за социальную ответственность» (Educators for Social Responsibility, www.esrnational.org), «Организация учеников и учителей за предотвращение ядерной войны» и др. В Японии воспитание в духе мира рассматривается в рамках теории «Хейва кейку» («Образование в духе мира»).

Приведем в качестве примера авторское социально-психологическое определение толерантности В.В. Крутовой (2008), она рассматривает толерантность как интегральное личностное качество, имеющее многокомпонент-

ную структуру и проявляющееся в осознанной открытости к взаимодействию с другими людьми, в принятии их индивидуально-психологических особенностей, моделей поведения, позиций, без утраты чувства сохранности своего «Я», а также в готовности и способности к ведению конструктивного диалога с людьми.

Что представляет собой толерантность как разновидность социального поведения? Фадеев С. Б. (2012) считает, что в понятие толерантности порой вкладываются разные по содержанию, но близкие по смыслу значения. В одном случае понимается свойство личности, которая толерантно ведёт себя по отношению к тому, что не соответствует или не вполне соответствует её собственным взглядам (Абакумова И. В., Ермаков П. Н., 2003; Бахарева Н. К., 2004.; Штыров А. В., Казанова Н. В., 2012; Солдатова Г. У. и др., 2008; Асмолов А. Г., Солдатова Г. У., Шайгерова Л. А., 2001; Солдатова Г. У., 2003; Степанов П. В., 2001; Сухих Е. С., 2006; Сиротюк А. С., 2014 и др.).

В другом значении данное слово используется для характеристики межличностных отношений (Асмолов А. Г., 1998; Асмолов А. Г., Солдатова Г. У., Шайгерова Л. А., 2001; Бондырева С. К., Колесов Д. В., 2003; Клепцова Е. Ю., 2013; Скрипкина Т. П., Карабанова О. А., 2011; Ярская-Смирнова Е. Р., 2015; Будинайте Г. Л. и др., 2013; Лебедева Н. М., Татарко А. Н., 2005; Данилюк А. Я., Кондаков А. М., Тишков В. А., 2009; Смирнова Е., Холмогорова В., 2013).

В третьем случае авторами рассматриваются толерантность как свойство личности и толерантность как особенность межличностных отношений, две характеристики рассматриваются вместе как нечто единое по своей сущности. Одновременно с этим феномен толерантности обсуждается и представляется как сложное и неоднородное по структуре явление. (Н. С. Аринушкина, 2012; Асмолов А. Г., 2001; Солдатова Г. У. и др., 2008; Солдатова Г. У., Шайгерова Л. А.,

Шарова О. Д., 2000; Безюлева Г. В., Бондырева С. К., Шеломова Г. М., 2005; Колесов Д. В., 2006; Братченко С. Л., 1997; Бродский Д., 2002; Золотухин В. М., 1999; Лекторский В. А., 2015; Магомедова Е. В., 1999, 2000).

В нашем исследовании приведём определение толерантности, которое, на наш взгляд, наиболее удачно и достаточно полно раскрыто авторами С. К. Бондыревой и Д. В. Колесовым (2003), «толерантность – это способность индивида без возражений и противодействия воспринимать отличающиеся от его собственного мнения, образ жизни, характер поведения и какие-либо другие особенности индивидов. Толерантность как форма человеческих отношений, по мнению указанных авторов, порождает доверие, готовность к компромиссу и сотрудничеству, радость, общительность, дружелюбие. Среди заслуживающих внимания идей, касающихся социально-психологического понимания толерантности и вытекающих из анализа, проведённого С. К. Бондыревой и Д. В. Колесовым (2003), можно отметить следующее: толерантность существует и проявляется наряду с противоположным ей социально-психологическим явлением – интолерантностью. Чем более толерантен некоторый конкретный индивид в своих взаимоотношениях с людьми, тем менее он интолерантен, и наоборот. Следовательно, данные понятия можно использовать как взаимозаменяемые (антонимы), поскольку они характеризуют одну и ту же по содержанию форму социального поведения индивида, рассматриваемую на её противоположных полюсах – положительном и отрицательном.

В системе иерархии человеческих отношений, считают С. К. Бондырева (2012) и Д. В. Колесов (2006), толерантность и интолерантность играют роль базисных, т. е. главных или основных феноменов личности и межличностных отношений.

И.В. Крутова (2012) выделяет следующие уровни проявления толерантности:

1) уровень проявления терпимости – сдерживание негативного реагирования на нравственно значимый фактор, исключение насилия;

2) уровень готовности к взаимопониманию и пониманию другого, а также признание за ним права на существование;

3) уровень критического диалога и расширение собственного опыта на основе критического осмысления.

Для нашего исследования важно знать проявления коммуникативной толерантности. В рамках коммуникативной толерантности Е.С. Дорохова (2010) выделяет:

– ситуативную коммуникативную толерантность (к конкретному другому человеку);

– типологическую коммуникативную толерантность (к собирательным типам личностей);

– профессиональную толерантность;

– общую коммуникативную толерантность.

Характеристика определения толерантности видоизменяется в преамбуле устава ООН: «...проявлять терпимость и жить вместе, в мире друг с другом, как добрые соседи». Здесь лексема получает не только действенную, социально активную окраску, но и рассматривается как условие успешной социализации (интеграции в систему общественных отношений), заключающейся в умении жить в гармонии как с собой, так и с миром людей (микро- и макросредой). Это определение мы и возьмём за основу в нашем исследовании.

Мы согласимся с мнением исследователя А.А. Погодиной (2005), которая предполагает, что толерантность – это активная позиция личности в таких процессах, как: познание и признание своего «Я» (позиций, взглядов, мировоззрения) и позиции другого (гностический уровень); определение тактики поведения и диалога с другими (кон-

структивный уровень); взаимодействие с другими при абсолютной автоматизации (быть с другими и сохранять свое «Я») (деятельностный уровень); анализ результатов взаимодействия (аналитико-результативный уровень).

Таким образом, понятие «толерантность» хоть и отождествляется большинством источников с понятием терпения, но имеет более яркую активную направленность.

Учитывая, что предметом нашего исследования является процесс формирования толерантного отношения у детей старшего дошкольного возраста, важно рассмотреть проблему толерантности в образовании именно как формы социального поведения. Поэтому для нас важно, что основные компоненты понятия «толерантность», которое мы попытались дать на основе анализа различных подходов данного термина, – это активная нравственная позиция личности и психологическая готовность к терпимости.

Понятно, что все эти компоненты не возникают сами по себе и не являются, как и любое социальное качество, врождёнными. Следовательно, и активная нравственная позиция вместе с психологической готовностью формируется, стимулируется и корректируется в процессе воспитания. Целью формирования данных социально-психологических качеств является позитивное взаимодействие с людьми иных культур, взглядов, позиций, ориентаций, а в нашем случае – людей с ограниченными возможностями здоровья.

В педагогической литературе понятие «взаимодействие» определяется как универсальная форма развития, обоюдно изменяющая взаимодействующие объекты, явления и приводящая каждое из них в новое состояние. В настоящее время существует множество типологий взаимодействия. Остановимся на типологии, которая позволяет отразить взаимосвязь понятий «взаимодействие» и «толерантность». Данная типология, по Л.В. Байбородовой, Белкиной В.В. (2014), представляет следующие *типы взаимодействия*:

диалог, сотрудничество, опека, подавление, конфронтация, индифферентность, конфликт.

Позитивной толерантности соответствуют первые три типа взаимодействия (диалог, сотрудничество, опека). В диалоге проявляется индивидуальность и постигается своеобразие «другого», т.к. именно диалоговое взаимодействие подразумевает равенство позиций в общении.

В структуре диалогового взаимодействия, считают многие учёные (Амонашвили Ш.А., 2015; Сухомлинский В. А., Амонашвили Ш. А. [URL: www.ucoz.ru](http://www.ucoz.ru); Солдатова Г. У., Шайгерова Л. А., 2000; Эверт Н.А., 2005, 2008 и др.), преобладают эмоциональный и когнитивный компоненты, которые могут быть охарактеризованы через высокий уровень эмпатии, чувство партнёра, умение принять его таким, каков он есть, отсутствие стереотипности в восприятии «других», гибкость мышления; а также через умение «видеть» свою индивидуальность, умение адекватно «принимать» (оценивать) свою личность. Подобная характеристика диалогового взаимодействия является фундаментом толерантности и уровнем толерантных убеждений. Второй тип взаимодействия – *сотрудничество* – подразумевает совместное определение целей деятельности, совместное её планирование, распределение сил и средств на основе возможностей каждого. Этот уровень толерантного поведения может быть охарактеризован следующими признаками: контактность, доброжелательность, отсутствие тревожности, мобильность действий, вежливость (учтивость), терпение, доверительность, социальная активность.

Опека является видом взаимодействия, также соотносимым с понятием толерантности. Опека подразумевает заботу, причём эта забота не унижает достоинства опекаемого, являясь естественной нормой субъекта и объекта. Данный вид взаимодействия возможен только тогда, когда обе

стороны принимают друг друга и терпимо друг к другу относятся. Этот уровень толерантных отношений характеризуется следующими признаками: эмоциональная стабильность, высокий уровень эмпатии, экстравертность, социальная активность, умение прийти на помощь.

В данной работе мы намеренно не останавливаемся подробно на таких типах взаимодействия, как подавление, индифферентность, конфронтация и конфликт. Эти типы, конечно, совместимы с понятием «толерантность», но скорее с негативными его проявлениями.

Мы согласны с А.А. Погодиной (2005), которая считает, что исходя из определения «толерантность», как активной нравственной позиции индивида, и психологическая готовность к терпимости во имя взаимопонимания между этносами, социальными группами, во имя позитивного взаимодействия с людьми иной культурной, национальной, религиозной или социальной среды, учитывая диалоговое взаимодействие, сотрудничество и опеку с целью формирования толерантных убеждений и поведения, можно определить основные критерии и показатели толерантности личности по отношению к людям с ОВЗ, которые давно сформированы у развитого зарубежного общества, а у российского общества они находятся только в стадии развития, представим их в таблице 1.

Таблица 1

Основные критерии и показатели толерантности личности

Критерии и их толкование	Показатели
1	2
Устойчивость личности – сформированность социально-нравственных мотивов поведения личности в процессе взаимодействия с людьми иных этнических (социальных) общностей	Эмоциональная стабильность; Доброжелательность, вежливость, терпение; Социальная ответственность; Самостоятельность; Социальная релаксация

1	2
Эмпатия – адекватное представление о том, что происходит во внутреннем мире другого человека	Чувствительность партнера; высокий уровень сопереживания; Учтивость; экстравертность; способность к рефлексии
Дивергентность мышления – способность необычно решать обычные проблемы, задачи (ориентация на поиск нескольких вариантов решения)	Отсутствие стереотипов, предрас-судков; гибкость мышления; критичность мышления
Мобильность поведения – способ-ность к быстрой смене стратегии или тактики с учётом складываю-щихся обстоятельств	Отсутствие напряженности в по-ведении; отсутствие тревожности; контактируемость, общитель-ность (коммуникабельность); умение найти выход из сложной ситуации; автономность поведения; прогностицизм; динамизм
Социальная активность – готов-ность к взаимодействию в различ-ных социальных межэтнических ситуациях с целью достижения поставленных целей и выстраива-ния конструктивных отношений в обществе	Социальная самоидентификация; социальная адаптированность; креативность; социальный оптимизм; инициативность

Далее рассмотрим понятие «отношение», чтобы понять его сущность. По В.А. Слостёину (2009): «Отношения – это результат профессионального и другого социального взаимодействия людей, существенно зависящий от психологических, личностных характеристик вступающих во взаимодействие субъектов, оказывающий большое внима-ние на характер и результаты выполнения ими социально-

ролевых функций». Отношения – это явление, которое складывается, прежде всего, под влиянием той социальной дистанции, которая определяется различием в позициях (Уманский Л. И. и др., [www.kursk-psychol.narod.ru.](http://www.kursk-psychol.narod.ru))

Понятие «здоровые дети старшего дошкольного возраста»

Чтобы обосновать необходимость целенаправленной образовательной деятельности по формированию позитивных толерантных отношений в обществе, в частности, у здоровых детей старшего дошкольного возраста к детям с ОВЗ, необходимо рассмотреть понятия «здоровые дети» и «дети с ОВЗ». Здоровье, по определению Всемирной организации здравоохранения, – это состояние полного физического, психологического и социального благополучия, а не только отсутствие болезни.

Здоровый ребёнок дошкольного возраста – это жизнерадостный, активный, любознательный, устойчивый к неблагоприятным факторам внешней среды, выносливый и сильный, с высоким уровнем физического и умственного развития. Большая часть детей, посещающих дошкольные образовательные учреждения общеразвивающего вида, относится либо к группе здоровых (I группа здоровья), либо к группе «риска» (II группа здоровья – дети с функциональными отклонениями).

Понятие «дети с ОВЗ»

Далее рассмотрим понятие «ограничение возможностей здоровья» (ОВЗ) – это любая утрата психической, физиологической или анатомической структуры, или функции, или отклонение от них, влекущие полное или частичное ограничение способности или возможности осуществлять бытовую, социальную или иную деятельность и препятствующие получению образования без создания специальных условий, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией (Толмачева Г. А., 2013).

Ограничение возможностей здоровья – это любая утрата психической, физиологической или анатомической структуры, или функции, либо отклонение от них, влекущее полное или частичное ограничение способности или возможности осуществлять бытовую, социальную, профессиональную или иную деятельность, способом и в объеме, которые считаются нормальными для человека при прочих равных возрастных, социальных и иных факторах. В зависимости от степени возможности компенсации или восстановления ограничение возможностей здоровья может быть временным или постоянным (Закон г. Москвы от 28.04.2010 N 16 «Об образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья в городе Москве»).

В педагогическом энциклопедическом словаре понятие «дети с особыми образовательными потребностями» трактуется как новый, ещё не устоявшийся термин; возникает, как правило, во всех странах мира при переходе от унитарного общества к открытому гражданскому, когда общество осознаёт потребность отразить в языке новое понимание прав детей с нарушениями в психофизическом развитии, новое отношение к ним.

Данный термин призван вытеснить из широкого употребления термины «аномальные дети», «дети с нарушением в развитии», «дети с отклонениями в развитии» и конкретизирующие их термины (дебил, идиот, даун, спастик, алалик, дизартрик и др.) как термины, указывающие на ненормальность, неполноценность человека (Гончарова Е.Л., 2002).

Подтверждая отказ общества от деления людей на полноценное большинство и неполноценное меньшинство, новый термин закрепляет смещение акцентов в характеристике детей с недостатками, нарушениями, отклонениями от нормы на фиксацию их потребностей в особых условиях и средствах образования, указывает на ответственность об-

щества за выявление и реализацию этих потребностей (Гончарова Е.Л., 2002; Чебыкина О.А. 2005).

Интеграция – создание внутреннего единства, сплоченности, что выражается в коллективной идентификации, появления чувства МЫ, принятие общегрупповых норм регуляции поведения. Интеграция в общество – процесс восстановления разрушенных связей человека с обществом, обеспечивающий его включенность в основные сферы жизнедеятельности: труд, быт, досуг без назидания, а через личный пример взрослых (Микаэль Лайтман, материалы видео лекций https://vk.com/video13222888_164058607) .

Главная цель интеграции – дать возможность разным детям установить взаимные контакты, приспособливаться друг к другу и к совместному обучению, создать единое пространство общения. Задача педагога – руководить развитием «слабых», а в остальных детях воспитывать толерантность, уважение к правам «других». Интеграция ориентирована на воспитание в духе взаимопомощи, уважения, понимания отличия, потребности другого человека (Сиротюк А.С., 2012; Семаго Н. ,2010).

Инклюзия – социальная интеграция человека с особенностями, или его социальное принятие и включение на всех этапах жизни в общество. На современном этапе концепция интегрированного обучения и воспитания является ведущим направлением в развитии специального образования в нашей стране. Это означает равноправное включение личности, развивающейся в условиях недостаточности (психической, физической, интеллектуальной), во все возможные и необходимые сферы жизни социума, достойный социальный статус и самореализацию в обществе. Дети с ограничениями в здоровье, по мнению Малофеева Н. Н. и др. (2013), могут реализовать свой потенциал лишь при условии вовремя начатого и адекватно организованного процесса воспитания и обучения, удовлетворения как общих с нормально

развивающимися детьми, так и их особых образовательных потребностей, заданных характером нарушения их психического развития.

Нормативные документы, на которые мы опирались в своей работе.

- Конституция РФ.
- Конвенции о правах ребенка.
- Декларации прав человека.
- Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам – образовательным программам дошкольного образования (утв. приказом Министерства образования и науки РФ от 30 августа 2013 г. № 1014).
- Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования (утв. Министерства образования и науки РФ 17 октября 2013 года).
- Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ (ред. от 21.07.2014) “Об образовании в Российской Федерации”.
- Федеральный закон Российской Федерации от 28 декабря 2013 г. N 442-ФЗ “Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации”.

1.2 Инклюзия в детских дошкольных учреждениях. Сравнительный анализ отечественного и зарубежного опыта, проблемы и перспективы

К концу XX столетия во многих развитых странах мира (США, Великобритания, Швеция, Германия, Италия, Скандинавские страны) ведущей стратегией в образовании детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) стало интегрированное образование, которое предполагает создание коррекционных классов в массовых школах и групп в детских садах (Coleman J. S. 1968; Forehand G. A., Ragosta M. A., 1976; Frankenberg E., Lee C., 2003 et al.). Однако вы-

деление особых классов и групп часто ведёт к исключению этих детей из социальной жизни школы и детского сада и создает определенные барьеры в общении и взаимодействии детей. Поэтому от интеграции перешли к инклюзии – совместному обучению и воспитанию здоровых детей и детей с ОВЗ (Salvia J., Ysseldyke J., Bolt S. Assessment, 2012; Mittler P., 2012; Hutchinson N. L., 2013; Lipsky D. K., Gartner A., 2013; Slee R. , 2013; Mitchell D., 2014. Smith T. E. et al., 2015; et al.)

Термин «инклюзия» введён в 1994 году Саламанской декларацией о принципах, политике и практической деятельности в сфере образования лиц с особыми потребностями. Инклюзия (калька с англ. Inclusion) – включение, добавление, прибавление, присоединение, то есть: вовлечение в образовательный процесс каждого ученика с помощью образовательной программы, которая соответствует его способностям; удовлетворение индивидуальных образовательных потребностей, обеспечение специальных условий.

В 2000 г. на Всемирном форуме по образованию в Дакаре многие страны, придерживались положений Саламанской декларации, достигли договорённости о стремлении создать инклюзивное образование или школу для всех учеников, где участие, равенство в сообществах является главным показателем качества образования.

Дакарская концепция действий (Dakar Framework for Action, UNESCO, 2000) и последующие за ней цели развития тысячелетия в образовании (Millennium Development Goals on Education, UNICEF, 2005) предлагают наиболее полный и современный подход, позволяющий реально обеспечить образование для всех к 2015 году. В документе сказано, что инклюзивно-ориентированные образовательные учреждения – это самый эффективный метод борьбы

с дискриминацией в образовании, инструмент построения по-настоящему инклюзивного общества и предоставления образования для всех детей...» Подобные учреждения могут эффективно предоставлять образовательные услуги большинству детей, а также увеличить в частности эффективность затрат на образование в рамках всей системы...».

Конвенция о правах инвалидов (2006) – это первый акт о правах человека в этом тысячелетии и первый обязательный правовой акт всеобъемлющего характера, который касается прав инвалидов. Ратификация Конвенции Российской Федерации будет содействовать изменению законодательства по отношению к инвалидам. В статье 24 Конвенции говорится: «Государство обязано обеспечить равный доступ для всех детей с инвалидностью к образованию, и это должно происходить путём обеспечения инклюзивности системы образования».

По мнению директора Учреждения Российской академии образования Т.В. Волосовец и доцента Московского института открытого образования Е.Н.Кутеповой (2010), при инклюзивном подходе выигрывают все дети, поскольку он делает образование индивидуализированным для всех участников образовательного процесса.

Инклюзия означает полное вовлечение ребёнка с ОВЗ в жизнь группы/класса (Козырева О. А. , 2014; Иттерстад Г. , 2011; Шмидт В. Р. , 2013; Rieser R., 2012; Smith T. E. et al., 2015.). Цель инклюзии – организация пространства группы (класса) для успешной реализации индивидуальной образовательной программы ребёнка с ОВЗ.

В последнее время в России наметилась тенденция к дифференциации форм дошкольного образования, закреплённая Постановлением правительства РФ от 12.09.2008 года №666 «Об утверждении Типового положения о дошкольном образовательном учреждении». Одной

из основных задач дошкольного образовательного учреждения обозначено осуществление необходимой коррекции недостатков в физическом и (или) психическом развитии детей (Волосовец Т.В. , 2014). Для решения этой задачи определены дошкольные образовательные учреждения следующих видов:

– детский сад для детей дошкольного (старшего дошкольного) возраста реализует основную общеобразовательную программу дошкольного образования в группах общеразвивающей направленности, а также при необходимости в группах общеразвивающей направленности и в группах компенсирующей и комбинированной направленности для детей в возрасте от 5 до 7 лет с приоритетным осуществлением деятельности по обеспечению равных стартовых возможностей для обучения детей в общеобразовательных учреждениях;

– детский сад комбинированного вида реализует основную общеобразовательную программу дошкольного образования в группах общеразвивающей, компенсирующей, оздоровительной и комбинированной направленности в разном сочетании.

В постановлении подчёркивается, что дошкольное образовательное учреждение может проводить реабилитацию детей-инвалидов при наличии в нем соответствующих условий.

Но здесь есть и противоречие: наиболее распространённой формой получения образования детьми с ОВЗ в настоящее время в России является специальное (коррекционное) образование (Башмакова С. Б., 2014; Бгажнокова И. М. и др., 2013). Однако процесс интеграции детей с ОВЗ в образовательные учреждения России активизируется, апробируются разнообразные модели и формы взаимодействия социального и массового образования, предприни-

маются попытки создания адекватных условий для наиболее полной социальной адаптации и развития личности таких детей (Борякова Н., 2015).

В последние годы в российском образовании актуализируются ценности инклюзивного образования, которое нацелено не только на традиционные образовательные достижения, но и на обеспечение полноценной социальной жизни, наиболее активное участие в коллективе всех его членов, в том числе и детей с ОВЗ (Медведев Д., 2015; Тенкачева Т.Р., 2014; Волосовец Т.В., 2014; Ахметзянова А.И., 2014).

Для того чтобы узнать, как происходило становление процесса интеграции в образовании обратимся к научным историческим исследованиям образования – А.К. Савиной, заведующей лабораторией исследований образования и педагогики в зарубежных странах Института теории и истории педагогики РАО.

В мировой педагогической практике, пишет А.К. Савина (2012, 2014), идея совместного обучения здоровых детей и детей с ОВЗ прошла длительный, сложный и противоречивый путь развития.

В древние века особые дети подвергались дискриминации и, как правило, лишались жизни.

В эпоху Просвещения их изолировали от остального общества. Для XIX века характерна сегрегация детей с ОВЗ. В первой половине XX столетия начался поиск форм реабилитации особых детей в естественной среде и в условиях массовых образовательных учреждений.

В истории образования интегрированное обучение связывается с именами выдающихся педагогов, которые внесли огромный вклад в развитие мировой педагогической теории и практики. Уже в XVII веке Ян Амос Коменский обратил внимание на возможность совместного обу-

чения особых с обычными детьми (Амонашвили Ш., 2015; Бак В.Ф., 2012).

На развитие идеи совместного обучения в Европейской педагогической практике оказали также влияние взгляды Песталоцци И.Г. (2012), именуемого «спасителем бедных» и «отцом сирот». Обучение особых детей в условиях народной школы он рассматривал как путь установления контактов с внешним миром, в котором будет жить ребёнок. Аналогичные мысли высказывали Ж.-Ж. Руссо, Ф.В.А. Фребель, а также многие известные представители так называемого нового воспитания – О. Декроли, К. Линке, С. Френе, М. Гжегожевская и др.

В современной литературе, посвящённой образованию лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), термин инклюзия стал вытеснять ранее употреблявшееся понятие интеграции и в ряде случаев в определённой мере противопоставляться ему, претендуя на более точное выражение изменившегося понимания реализации прав людей с инвалидностью (и ОВЗ в целом). В международной практике применение этих понятий и споров вокруг неё определяется не только тем, что инклюзивное образование постепенно получает в нашей стране законодательно закреплённый статус (с принятием в 2011 г. Закона города Москвы «Об образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья»). В 2012 г. Россия также взяла на себя международные обязательства, ратифицировав Конвенцию ООН о правах инвалидов, поскольку статья 24 этой Конвенции возлагает на государства-участников обязанность обеспечивать для людей с инвалидностью «инклюзивное образование на всех уровнях и обучение в течение всей жизни».

Далее проведём анализ зарубежного опыта по проблеме организации и содержанию инклюзивного образования.

Таблица 2

Сравнительный анализ отечественного и зарубежного опыта по проблеме организации и содержанию инклюзивного образования в детских дошкольных учреждениях

Отечественный опыт в России	Зарубежный опыт
1	2
<p>Самарская область – с 2000г. ведётся целенаправленная работа по изменению системы специального образования. Образовательная политика региона формировалась по двум направлениям:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Своевременное выявление и коррекция отклоняющегося развития; 2. Создание в образовательных учреждениях условий, необходимых для внедрения интегрированных форм образования детей с отклонениями в развитии. <p>Реализация программы проходила поэтапно и сопровождалась работой по формированию позитивного отношения общественности к новым формам обучения. 1 этап (2001-2004) – формировалась базовая структура системы специального образования, расширялся спектр специальных образовательных услуг и форм их предоставления. Инициатива была поддержана областной целевой программой развития региональной системы комплексной реабилитации детей и подростков с проблемами в развитии «Реабилитация» на 2001-2004 годы (закон Самарской области от 15 июня 2001г. №44 –ГД).</p>	<p>Страны Западной Европы и Великобритания – традиционно дошкольное образование не является отдельной ступенью образования, а входит в систему школьного образования</p> <p>Италия – 1971 год – Первый закон о праве детей с особыми потребностями на обучение в массовых школах – закрытие психиатрических больниц и интернатов. Факторы успешного обучения: наличие команды поддержки классного руководителя и разделение ответственности между специалистами, семьёй, местным сообществом. Просвещение общества через СМИ, публичные собрания, наличие лидеров, создание эффективной традиционной медицинской модели. Определены условия обучения детей с ОВЗ: интеграция с зачатками инклюзии, ресурсы семьи, классы, ориентированные на детей с особыми образовательными потребностями – ООП (азбука Брайля)</p>

1	2
<p>2 этап (2005-2008) предполагал внедрение результатов первого этапа в широкую образовательную практику региона, обеспечение доступности новых форм специального образования. Второй этап поддержали областной целевой программой «Организация образовательных ресурсов Самарской области для интеграции детей и молодых людей с проблемами в развитии на 2005 – 2008гг. (Закон Самарской области от 2 ноября 2004г. №140 –ГД).</p> <p>Министерством образования и науки Самарской области и подведомственными учреждениями - была сформирована региональная система ранней спец.помощи ребёнку и семье (2001-2004), в состав вошли областная лаборатория ранней помощи и 13 территориальных служб. Система обеспечена, создана нормативная база, обучен персонал, установлено необходимое оборудование. За 4 года около 6,5 тыс. семей получили помощь.</p> <p>К концу 2005 г. почти 1800 детей обучались по программе ранней помощи, 80% из них достигли уровня возрастной нормы и уже не нуждаются в спец. образовательных услугах;</p> <p>- был разработан и внедрён в широкую образовательную практику целый спектр мобильных и эффективных форм коррекционной помощи детям дошкольного возраста – группы кратковременного пребывания, консультационные пункты, дошкольные логопедические пункты, интегрированные и игровые группы</p>	<p>Италия 1992 год – изменение в законодательстве, цель – социализация детей с особыми потребностями и их качественное обучение академическим дисциплинам. Ежегодное повышение квалификации у директоров и учителей по организации включения детей с ООП в образовательный процесс по настоящее время (40 часов). Особенность – тесное межведомственное взаимодействие со специалистами для проведения мониторинга и терапии</p> <p>Великобритания начала 1980–х, Лондонский район Ньюхэм – один из бедных районов, но опыт показателен. Возможно, бедность стала стимулом развития инклюзивного образования. Муниципалитету стало дешевле и выгоднее содержать детей с ООП в инклюзивной школе, закрылись спец.интернаты и специальные школы в Ньюхэме, и их нет по настоящее время, а в целом в Британии они охватывают 1,15 % всех детей с ООП, и общество отказалось от термина «необучаемый ребёнок».</p> <p>Возникла система, включающая в себя 3 типа учреждений:</p> <p>1. Инклюзивные школы и детские сады</p> <p>В Великобритании около 19% школьников имеют категорию имеющих временные особые образовательные потребности, получают помощь; около 2% имеют заключение об особенных образовательных потребностях, получают дополнительное финансирование, почти на порядок превосходящее обычный подушевой норматив</p>

1	2
<p>Такой подход позволил без финансовых затрат на введение дополнительных штатных единиц оказать помощь детям со слабовыраженными нарушениями и привлечь в систему дошкольного коррекционного образования детей с более сложными нарушениями.</p> <p>В Самарской области с 1 января 2005г. в каждом территориальном управлении существуют территориальные агентства специального образования (ТАСО), являющиеся накопителем ресурсов и координаторами в сфере обеспечения интегрированных форм образования.</p> <p>В Москве реализация программы интегрированного образования началась в 1990 – х годах с целью интеграции детей с ОВЗ в образовательную систему новых видов дошкольных образовательных учреждений – ДОУ компенсирующего и комбинированного вида. Были созданы центры психолого-педагогического и социально-медицинского сопровождения детей с ОВЗ.</p> <p>С 2002 г. функционируют вариативные формы дошкольного образования на базе групп кратковременного пребывания, созданы консультативные пункты, службы ранней помощи, лекотеки, группы «Особый ребёнок»</p>	<p>предшкольные учреждения обучают детей 3-4 лет, школа от 5 до 16 лет, далее колледжи, где выпускники готовятся к поступлению в вузы.</p> <p>Британские инклюзивные (интегрированные) детские сады и школы отличаются от обычных: созданы условия для детей с ООП, учителя и воспитатели проходят спец.подготовку для работы с ними, детям с тяжёлыми и комплексными нарушениями выделяют помощника – воспитателя (учителя), работа педагогов координируется и направляется школьными координаторами.</p> <p>2. Ресурсные центры – консультирование педагогов, помощь школе в образовании одного или нескольких таких детей.</p> <p>3. Ресурсные школы – нечто среднее между инклюзивной и специальной школой, имеющие специальные ресурсы для образования особенных детей (незрячих, с нарушением слуха, аутизмом). Прогресс в обучении у многих детей (например, с синдромом Дауна) позволяет им после окончания обучения получить работу и вести самостоятельный образ жизни при поддержке социальных служб.</p> <p>США, Англия – введение амбулаторных программ «Обогащение жизни».</p> <p>Дания, Швеция, Норвегия - оказание непрерывной помощи, общение с обычными детьми в рамках специальных образовательных учреждений и вне школьной системы</p>

1	2
	<p>Страны бывшего Советского Союза</p> <p>Латвия, Эстония – в 2000 г. принята доктрина инклюзивного образования, внесены изменения в закон об образовании и нормативные документы – увеличилось число учащихся с ОВЗ в массовых школах до 89%, в коррекционных классах осталось 1,4 % детей, в специальных школах – 9,6% (до 2003 г. в специальных школах обучалось более 14 % детей)</p>
<p>Во всех регионах России</p> <p>В настоящее время инклюзивный подход внедряется в образование, закреплен законом «Об образовании в РФ» от 16 декабря 2012 года, реализуется в ДОУ, работающих с разным контингентом детей и обладающих определёнными ресурсами.</p> <p>С 2013 г ДОУ общеразвивающего вида функционируют в особых условиях, создаются инклюзивные группы, но пока не существует юридических документов, регламентирующих деятельность инклюзивных групп, наличие специалистов в штатном расписании.</p> <p>В ДОУ комбинированного вида создаются группы комбинированной направленности и реализуют инклюзивные практики</p>	<p>В Азербайджане при поддержке международных программ ООН, ЮНИСЕФ, ЮНЕСКО в 2000г. были созданы экспериментальные площадки; итогом их деятельности в 2001 г. стал Закон об образовании детей с инвалидностью, в котором закреплены основы нормативно-правовой регуляции инклюзивных процессов.</p> <p>На данный момент в Азербайджане 22 дошкольных инклюзивных класса и 21 класс в начальной школе, приветствуется раннее включение детей в общее образование</p> <p>В Украине в 2009 г. стартовал первый проект «Инклюзивное образование для детей с особыми образовательными потребностями в Украине», проект будет реализовываться в течение 5 лет в двух школах: №95 во Львове и №3 в Симферополе.</p>

1	2
<p>Проводится работа с семьями, предлагаются разные образовательные маршруты и формы взаимодействия: индивидуальные формы работы с детьми, создаются детско-родительские группы, консультации родителей, группы кратковременного пребывания, группы полного дня.</p> <p>Красноярский край создаются комфортные условия жизни, обеспечиваются равные права для людей с ОВЗ. Для решения этих непростых задач в крае с 2003г. реализуются Программа «Семейные клубы Красноярья», долгосрочная целевая программа «Доступная среда для инвалидов на 2011- 2013 годы». Работают Комплексные центры социального обслуживания для социально-медицинской реабилитации детей и подростков с ОВЗ, оказывая услуги – «Домашнее визитирование», «Лекотека», «Социальное такси» – для маломобильных групп граждан, действует информационно-справочный портал (СП) и модель удалённого сопровождения «РИАС» для консультирования семей особенного ребёнка. Для социокультурной реабилитации инвалидов по зрению в крае с 1963 г. работает КГБУК «Красноярская краевая специальная библиотека – центр социокультурной реабилитации инвалидов по зрению. Функционируют реабилитационные центры «Тесь», «Жарки», где получают санаторно-оздоровительные и реабилитационные услуги около одной тысячи детей-инвалидов и их родителей за прошедший 2014 год</p>	<p>Проблема стоит остро, на февраль 2008 г. в стране насчитывалось 186 тыс. детей с инвалидностью, что составляет 1,9 % детского населения, каждый год этот показатель возрастает примерно на 10 тыс. человек. Сейчас функционирует 387 специализированных учебных заведения, в которых учится 50,3 тыс. детей. В настоящее время формируется модель совместного обучения нормально развивающихся и детей с ОВЗ, но законодательная база отсутствует и тормозит процесс инклюзивного образования</p>

Для того чтобы понять перспективы современного инклюзивного образования, нужно понять проблемы, для этого рассмотрим концепции и разведем понятия интеграция и инклюзия. Существуют различные интерпретации содержания этих понятий, например, Э.И. Леонгард с соавторами (2011) описывает их соотношение следующим образом: «Концепция интеграции» предполагала, что ребёнок должен быть подготовлен к принятию его дошкольным учреждением, школой и обществом.

Однако в настоящее время за рубежом реализуется модель, в соответствии с которой человек не обязан быть «готовым» для того, чтобы обучаться в детском саду или в школе (Cicourel A. V., Jennings K. H., Jennings S. H. M., 2014; Clandinin D. J. , 2013). Большое внимание уделяется адаптации среды к его возможностям, развитию способностей, которые могут быть востребованы там, где он живёт, учится (Лькова И. А. и др., 2014; Калинина Н. В. , 2014; Борякова Н., 2015; Hodge S. R., Lieberman L. J. , 2012; Smith T. E. et al., 2015).

Новый взгляд не только на образование, но и на место человека в обществе в большей степени отражает термин «включение – инклюзия» (Леонгард Э.И. и др., 2010). В приведённой цитате мы видим различие между понятиями, которое уделяется адаптации школьной и вообще образовательной среды к нуждам особенных детей.

Норвежский специалист Г. Иттерстад аналогичным образом рассматривает проблему инклюзии (Иттерстад Г., 2011). Инклюзия – что означает это понятие и с какими проблемами сталкивается норвежская школа, претворяя его в жизнь? Она полагает, что принцип инклюзии продолжает школьную реформу 1970-х годов, которая была направлена на обеспечение интеграции детей с инвалидностью в «нормальные» классы школ по месту жительства. Проблему, возникшую при проведении данной реформы, она видит в том, что интеграция рассматривалась как задача индивида или группы

лиц с особыми образовательными потребностями, которые и должны были приспособиться к условиям массовой школы. Тогда как инклюзия направлена на изменение условий обучения в школах так, чтобы сами эти условия были приспособлены к нуждам всех категорий учащихся. Поэтому, исходя из рассуждений Г. Иттерстад, возникает понятие «приспособленного обучения», которое означает приспособление школы к ученику, а не наоборот. Где же взаимодействие подходов специальной педагогики и массовой школы?

Далее обратимся к докладу норвежской парламентской комиссии Мидтлунг (по имени её председателя Йоруна Мидтлунга), проанализировавшей ход и проблемы норвежской школьной реформы в направлении инклюзии, она выделяет узкий и широкий взгляд на понятие приспособленного обучения. Если узкий взгляд сосредоточивается на конкретном ученике, у которого в процессе обучения возникают проблемы, то широкий взгляд рассматривает проблемы ученика в контексте обучающей среды в целом. Большинство норвежских учителей (по данным комиссии) разделяют узкий взгляд на инклюзию. Неудивительно, что, воспринимая инклюзию как продолжение реформ, начатых в рамках концепции нормализации и направленных на интеграцию, учителя-практики, а также многие исследователи используют эти понятия как взаимозаменяемые.

Концепция нормализации, которая лежит в основе идеи интегративного образования, тоже утверждала о необходимости учёта особых образовательных потребностей и создания для этого в массовых образовательных учреждениях специальных условий, чтобы ребёнок с ОВЗ мог учиться вместе со всеми (Рогачева Е. Ю., Карякина П. К., 2014).

Интегрированное (совместно с нормально развивающимися сверстниками) обучение предполагает овладение ребенком с отклонениями в развитии общеобразовательным стандартом в те же (или близкие) сроки, что и здоро-

выми детьми. Исследования показывают, что интегрированное обучение может быть эффективным для части детей с отклонениями в развитии, уровень психофизического развития которых соответствует возрастной норме или близок к ней. Но оно оказывается нецелесообразным для детей с интеллектуальной недостаточностью. По отношению к ним речь, прежде всего, должна идти о совместном пребывании в учреждении, о совместном проведении досуга и различных внешкольных мероприятий.

Интеграция детей с особыми образовательными потребностями в массовые образовательные учреждения – это мировой процесс, в который вовлечены все высокоразвитые страны. Такой подход к образованию детей с ограниченными возможностями здоровья вызван к жизни множеством причин различного характера. Совокупно их можно обозначить как социальный заказ общества и государства, достигших определенного уровня экономического, культурного, правового развития. Интеграция – это закономерный этап развития системы специального образования, связанный в любой стране мира, в том числе и в России, с переосмыслением обществом и государством своего отношения к людям с инвалидностью, с признанием их прав на предоставление равных с другими возможностей в разных областях жизни, включая образование.

Из сказанного следует, что для отечественной системы специального образования нужна особая концепция интегрированного обучения, учитывающая «российский фактор».

Надо иметь в виду, что «российский фактор» – это не только особые экономические и социокультурные условия, но и не имеющие западных аналогов научные разработки. Речь идет о комплексных программах ранней (с первых месяцев жизни) медико-психолого-педагогической коррекции нарушенных функций, позволяющей вывести ребенка с проблемами на такой уровень психофизического развития,

который дает ему возможность максимально рано влиться в общеобразовательную среду (Каралашвили, Е.А. 2007).

Интеграция через раннюю коррекцию – первый и самый главный принцип российской концепции интегрированного обучения (Борякова Н., 2015). Следует подчеркнуть, что интеграция детей с отклонениями в развитии в массовые образовательные учреждения предусматривает специализированную коррекционную помощь и психологическую поддержку, задачами которых являются контроль за развитием ребенка, успешностью его обучения, оказание помощи в решении проблем адаптации в среде здоровых сверстников.

Следовательно, в образовательном пространстве страны должна функционировать четко организованная и хорошо отлаженная инфраструктура специализированной коррекционной и психологической помощи детям с отклонениями в развитии, интегрированным в общеобразовательные учреждения. Итак, второй принцип отечественной концепции интегрированного обучения – обязательный коррекционный блок, функционирующий параллельно с общеобразовательным. Следует подчеркнуть, что не для всех детей с ограниченными возможностями здоровья интегрированное обучение предпочтительнее специального. Об этом свидетельствует как западная статистика, так и наш отечественный опыт. Интеграция ни в коем случае не может и не должна быть тотальной (Резникова Е. В., Шевчук Е. Л., 2014).

Интегрированное обучение может быть показано лишь той части детей, уровень психофизического развития которых соответствует или близок возрастной норме. Отсюда возникает проблема обоснованного отбора детей для интегрированного обучения. Третий принцип российской концепции – дифференцированные показания к интегрированному обучению.

На основании разработанной концепции Институт коррекционной педагогики РАО в последнее десятилетие про-

вел исследования, направленные на разработку и экспериментальную апробацию различных вариативных моделей интегрированного обучения детей с отклонениями в развитии (с нарушениями слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата) в ряде массовых дошкольных и школьных учреждений Москвы и Московской области (Борякова Н., 2015; Бурлакова И.А. и др., 2014; Гершунский Б.С., 2001).

Показано, что наиболее адекватными условиями для проведения целенаправленной работы по интеграции детей с отклонениями в развитии располагают комбинированные образовательные учреждения, т. е. учреждения, имеющие как обычные, так и специальные дошкольные группы и школьные классы (Москвина А. В., 2013).

В этих условиях возможно эффективно осуществлять интеграцию детей с учетом уровня развития каждого ребенка, выбирая полезную и возможную для него «долю» интеграции, т. е. одну из моделей:

– *комбинированная интеграция*, при которой дети с уровнем психофизического и речевого развития, соответствующим или близким к возрастной норме, по 1-2 человека на равных воспитываются в массовых группах (классах), получая постоянную коррекционную помощь учителя-дефектолога специальной группы (класса);

– *частичная интеграция*, при которой дети, еще не способные на равных со здоровыми сверстниками овладеть образовательным стандартом, вливаются лишь на часть дня (например, на его вторую половину) в массовые группы (классы) по 1-2 человека;

– *временная интеграция*, при которой все воспитанники специальной группы (класса) вне зависимости от уровня психофизического и речевого развития объединяются со здоровыми детьми не реже 2-х раз в месяц для проведения различных мероприятий воспитательного характера.

Реализация всех этих моделей предполагает обязательное руководство процессом интеграции со стороны учителя-дефектолога, который помогает массовым педагогам в организации воспитания и обучения ребенка с отклонениями в развитии в коллективе здоровых сверстников.

Полная интеграция может быть эффективна для детей, которые по уровню психофизического и речевого развития соответствуют возрастной норме и психологически готовы к совместному со здоровыми сверстниками обучению. Такие дети по 1-2 человека включаются в обычные группы детского сада или классы школы, при этом они обязательно должны получать коррекционную помощь либо по месту обучения (например, дети с нарушениями речи в логопедическом пункте детского учреждения), либо в группе кратковременного пребывания специального детского сада или школы, либо в разнообразных центрах (например, дети с нарушенным слухом в сурдологических кабинетах системы здравоохранения).

Для городов и других населенных пунктов, в которых нет специальных (коррекционных) образовательных учреждений, может быть эффективной такая форма комбинированной интеграции, при которой дети с определенным нарушением, но имеющие высокий уровень психофизического и речевого развития направляются в группы (классы) одного массового детского сада (школы) по 1-2 человека; при этом данному детскому учреждению выделяется ставка учителя-дефектолога, который проводит с проблемными детьми систематические коррекционные занятия (индивидуальные или малыми группами), посещает занятия в массовых группах (классах), помогая организовать обучение и воспитание особого ребенка в коллективе здоровых детей (Щетинина Е. Б., 2012).

Важно подчеркнуть, что если полная и комбинированная модели интеграции могут быть эффективны лишь для

части детей с высоким уровнем психофизического и речевого развития, то частичная и особенно временная формы интеграции целесообразны для большинства детей-инвалидов и детей с отклонениями в развитии, в том числе и для детей с интеллектуальной недостаточностью. Такое объединение способствует социализации детей с отклонениями в развитии, а для нормально развивающихся детей создает среду, в которой они начинают осознавать, что мир представляет собой «единое сообщество людей, включающее людей с проблемами». В настоящее время появился первый отечественный опыт воспитания детей с отклонениями в развитии в смешанной группе общеобразовательного дошкольного учреждения (Микляева Ю., Микляева Н., 2013). При этом треть воспитанников составляют дети с тем или иным нарушением (например, неслышащие дети), а две трети – нормально развивающиеся дошкольники; количество воспитанников в такой группе сокращается до 12-15 человек. В штат группы вводится учитель-дефектолог для реализации коррекционного обучения.

Эта модель позволяет создать уникальные возможности для ранней интеграции значительного числа детей с нарушениями в развитии, а также для специальной педагогической поддержки детей, не имеющих отклонений в развитии, но испытывающих значительные трудности в обучении в силу других причин (например, двуязычные дети, дети из семей беженцев и вынужденных переселенцев, слышащие дети неслышащих родителей, и др.).

Описанные вариативные модели интеграции в наибольшей степени отработаны в процессе воспитания и обучения детей с нарушенным слухом, но они могут успешно использоваться и в работе с детьми с другими отклонениями в развитии (Кулакова Е. В. , 2014; Головчиц Л., 2013).

Исследования показали, что при решении вопроса об интеграции ребенка с отклонением в развитии в образова-

тельную среду нормально развивающихся детей следует учитывать ряд показателей, которые условно можно разделить на «внутренние» и «внешние» (Тенкачева Т. Р., 2014).

К внешним показателям относится система условий, в которых должно происходить обучение и развитие ребенка, к внутренним – уровень его психофизического и речевого развития.

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

а) раннее выявление нарушений (на первом году жизни) и проведение коррекционной работы с первых месяцев жизни, так как в этом случае можно достичь принципиально иных результатов в развитии ребенка, которые позволят ему обучаться в массовом учреждении;

б) желание родителей обучать ребенка вместе со здоровыми детьми и их стремление и готовность реально помогать своему ребенку в процессе его обучения;

в) наличие возможности оказывать интегрированному ребенку эффективную квалифицированную коррекционную помощь;

г) создание условий для реализации вариативных моделей интегрированного обучения.

К «внутренним» показателям относятся:

а) уровень психофизического и речевого развития, соответствующий возрастной норме или близкий к ней;

б) возможность овладения общим образовательным стандартом в предусмотренные для нормально развивающихся детей сроки;

в) психологическая готовность к интегрированному обучению.

Признание интеграции как одной из ведущих тенденций современного этапа в развитии отечественной систе-

мы специального образования не означает ни в коей мере необходимости свертывания системы дифференцированного специального обучения разных категорий детей. Напротив, эффективная интеграция возможна лишь в условиях постоянного совершенствования систем массового и специального образования. В этой области принципиально важна взвешенная государственная политика, не допускающая “перекосов” и “перегибов” (Дорохова Т.С., Кудрявцева Е.О., 2013).

Чтобы развести понятия интеграция и инклюзия приведём высказывание Л.М. Шипицыной (2003): «Интегрированное обучение рассматривается как промежуточное звено на пути к инклюзивно – ориентированному обучению»

В этом сложном дискуссионном контексте, чтобы в полной мере понять аргументы сторонников различных позиций, необходимо рассмотреть три основных модели включения детей с ОВЗ в образовательный процесс:

- модель интеграции, которая опирается на концепцию нормализации,
- модель инклюзии, базирующуюся на социальной модели,
- культурологический подход, направленный на решение задач интеграции детей с ОВЗ в культуру и общество и формирования фундамента для их включения в образовательный процесс на основе использования потенциала культуры для развития их культурных потребностей и способности к творческому участию в практиках культуры (Юсупова А., Ратнер Ф., 2013; Расходчикова М. Н., Кондратьев Ю. М., 2013; Шеманов А. Ю., Попова Н. Т., 2011; Турченко В., 2015).

Однако, говоря об особенностях, присущих каждой модели, следует иметь в виду, что речь может идти только об относительной приоритетности перечисленных в табли-

це характеристик при использовании той или иной модели. Практически любая из приведённых характеристик может быть включена в каждую из моделей, подчиняясь при этом её целям и задачам.

Данная модель разработана исследователем Шемановым А.Ю. (2012). Характеристика этих моделей схематично представлена в таблице 3.

Таблица 3

Модели специальных образовательных условий включения детей с ОВЗ

Модели специальных образовательных условий	Культурологический подход	Модель интеграции	Модель инклюзии
1	2	3	4
Философско-методологический базис	На основе развития культурно-исторической концепции Выготского Л.С. Божович Л. И. (1995), Выготский Л. С., Лурья А. Р. (1993), Выготский Л. С., 2013	Концепция нормализации предложена французским философом и историком Мишелем Фуко (Матвиенко Т.Н., 2012)	Социальная модель, описанная в работе П. Бергера и Т. Лукмана (1995)
Цели	Включение в собственное культурное развитие и формирование основ активного участия в социальной среде	Нормативная социализация на основе культурной ассимиляции индивида	Успешная социализация в мультикультурной социальной среде на основе принципа уважения культурных отличий

1	2	3	4
<p>Результаты (качество, индикаторы)</p>	<p>Создание включающей социокультурной среды (один из индикаторов включения – длительность пребывания в программе; индикаторы развития подбираются индивидуально для каждого включаемого ребёнка)</p>	<p>Достижение результатов, ориентированных на общие социальные и культурные нормы, всеми детьми, включенными в программы</p>	<p>Формирование качества отношений участников образовательного процесса, готовности к межкультурной коммуникации</p>
<p>Специальные образовательные условия</p>	<p>Специфика специальных образовательных условий определяется результатом, планируемым в рамках каждой модели. Специальные образовательные условия: 1) программы (адаптированные, авторские, комплексные и др.); 2) подходы; 3) методы; 4) методики; 5) формы (проекты, исследования, экскурсии, кейс-стадии...); 6) материально-технические условия; 7) психолого-педагогическая поддержка и сопровождение</p>		
<p>Функция образовательных программ</p>	<p>Программы дополнительного образования проектируются как средство создания социальной среды обитания личности и ее культурного развития в процессе образования</p>	<p>Дополнительное образование определяется как средство достижения внешних по отношению к процессу образования целей</p>	

1	2	3	4
	Участие в образовательных программах ставит целью включение в создаваемую с их помощью социальную среду обитания и культурное развитие личности	Участие в образовательных программах является средством получения профессии, средством достижения субъективного жизненного благополучия	Участие в образовательных программах является средством формирования социальной компетентности в мультикультурной среде (толерантности, принятия другого и т.п.)
Реализуемые ценности	Ценность развития	Ценность нормы	Ценность различий
Приоритеты Образовательного процесса	направленность на создание комплекса жизни; поливариантность, разноуровневость используемых программ	единство требований к освоению учебных дисциплин ко всем участникам образовательного процесса	приоритет качества отношений участников образовательного процесса
Способ социальной организации образовательной среды	Совместное творчество социокультурной общности участниками интегративного коллектива	Адаптация ребёнка к системе образования, культурная ассимиляция	Адаптация системы образования к ребёнку, культура толерантности

Анализируя зарубежные и отечественные концепции реализации прав детей с ОВЗ на образование и их философские и культурологические предпосылки, важно обратить внимание на то, что каждая из рассмотренных концепций ориентируется на различные цели и может рассматриваться

как особая модель включения таких детей в образовательный процесс. В зависимости от задач, решаемых в каждом конкретном случае включения ребёнка с ОВЗ, может применяться та или иная из этих моделей или, когда это возможно, их сочетание, что позволяет рассматривать данные модели в определенных ситуациях как дополнительные друг другу.

Далее следует рассмотреть роль семьи как фактора формирования личности ребёнка, а также рассмотреть, как осуществляется взаимодействие семьи со специалистами в условиях клубных объединений.

1.3. Роль семьи и социальных педагогов по организации эффективного взаимодействия в системе «Семья со здоровым ребёнком и семья с ребёнком с ОВЗ» в условиях семейного клуба

Семья – особая социальная группа. Её члены не равны между собой по значимости и обязанностям. Они выполняют определённые роли по отношению друг к другу. В полной семье со здоровым ребёнком, с нормальным распределением ролей отец является формальным лидером. Он соблюдает социальный порядок и наказывает детей за провинности. Мать – неформальный лидер, хранительница очага, следит за поведением детей, но не наказывает их, а обращается к отцу, мнение которого сама же понемногу формирует.

В семьях с детьми-инвалидами роли изменены, пишет в своей статье Г.Ф. Нестерова – представитель общественных объединений родителей детей-инвалидов «ГАООРДИ» (Санкт-Петербургская ассоциация). Интересы семьи сосредоточены на инвалиде. Мать, занятая его воспитанием, зачастую становится формальным лидером. В то же время сам особый ребёнок обладает значительно меньшей свободой и социальной значимостью, чем обычные дети (Illingworth R. S., 2013).

Все решения относительно его проблем принимает мать. Она и остальные члены семьи диктуют ему его поведение. Его низкий социальный статус иллюстрируется тем, что члены семьи, в частности мать, часто говорят о нём от его имени в его присутствии, лишая его возможности выразить собственное мнение. Наиболее ярко эти семейные взаимодействия проявляются в отношении детей с задержкой развития.

Описанный семейный стереотип в отношении ребёнка-инвалида приводит к своеобразию формирования его личности: высокой степени зависимости от семьи, отсутствию или слабости навыков внешних социальных взаимодействий, элементам аутичного поведения в семье, преувеличению своих недостатков, уходу в сверхценные увлечения (рисование, музыкальные записи, компьютерные игры и др.) (Солдатов Д. В., Солдатова С. В., Сузанский И. В., 2015; Azar S. T., Miller E. A., Stevenson M. T., 2013).

Семья сходна с организмом в том, что роли и действия её членов составляют жизненный баланс, условие её жизнеспособности. Поэтому они очень устойчивы, стереотипированы и выполняются неосознанно (Berns R., 2012; Селигман М., Дарлинг Р. Б., 2007).

Развиваясь в процессе взросления, эти особенности могут привести к таким личностным отклонениям, которые по своим последствиям значительнее, чем основное заболевание, так как формируется личность с дефицитом в социальном аспекте (Андриенко О. Ю., 2008).

Тем не менее такое поведение не мешает им анализировать действительность, делать логические выводы и осознавать своё социальное положение. Театр иллюзий свойственен и здоровым детям, лишённым игр со сверстниками, поэтому причиной его нельзя считать отклонение психики – это реакция на дефициты общения. С другой стороны, необходимо учесть, что ребёнок, ведущий себя необычно, способен воспринимать социальные отношения, осуж-

дать взрослых с позиций общепринятой морали (Малюткина Д. В. , 2014).

Если родители обычных детей воспринимают их как неизбежное зло и в большинстве воздерживаются от административных санкций, то родители детей с ограниченными возможностями, в особенности детей с задержкой развития, расценивают их как патологию, считают побочным проявлением основного заболевания или нарушением психики (Алехина С. В., 2012; Степанова О. А., Юсупов Р. Г., 2013; Chiner E., Cardona M. C., 2013).

Результатом является применение психотропных препаратов вместо мер социального характера, что приводит к ещё большей недостаточности личности. Чаще всего это происходит в семьях, где необычный ребёнок – единственный, и у матери нет опыта воспитания (Солдатов Д. В., Солдатова С. В., Сузанский И. В., 2015).

Нормализация воспитания ребенка с ограниченными возможностями начинается с повышения его социальной значимости в семье. (Селиверстов В. и др. (ред.), 2013). Развивающие занятия с ребенком в отрыве от семьи не принесут желаемой пользы, равно как и индивидуальная работа психолога с матерью (Saravanan C., Ranganaswamy K. , 2012). Необходимо повышать компетентность родителей и лучше всего это осуществлять в общественных объединениях, при инклюзивном взаимодействии детей, родителей и узких специалистов (Бектяшкина, Е.Д. , 2012).

Итак, мы рассмотрели роль семьи как одного из важных факторов формирования личности ребенка.

Немаловажную роль играют воспитатели и социальные педагоги, которые сопровождают детей (Lindsay S. et al., 2014).

Чтобы организовать эффективное взаимодействие, необходимо знать сущность этого понятия. Обратимся к справочнику по комплексной реабилитации инвалидов В. А. Бронникова и Т. В. Зозули и др., (2009) для анализа поня-

тия «эффективное взаимодействие». Понятие «*эффективность*» – соотношение произведённых затрат ресурсов и полученных результатов – может выражаться в медицинских, социальных и экономических показателях отдельно или в совокупности.

Нам важны социальные показатели эффективности, находим в том же источнике «*эффективность социальной работы*» – это максимально возможное удовлетворение потребностей граждан при минимальных затратах. Критериями эффективности выступают удовлетворённость клиента общением со специалистом, удовлетворённость социального работника своей работой, уровень овладения профессиональной деятельностью социальным работником, соответствие цели достигнутому результату, адекватность затрат и результатов, близость идеальных и реальных достижений, разнообразие форм, методов и технологий социального обслуживания и пр.

Сущность понятий известна, далее обратимся к богатому отечественному опыту организации интегрированного воспитания в образовательных учреждениях и рассмотрим взаимодействие педагогов с детьми разного социального статуса и их семьями.

Каждый ребенок ценен и должен приниматься таким, какой он есть. Различия должны приветствоваться и приниматься.

Одним из важнейших аспектов социально-психологического сопровождения детей с ОВЗ, считает А.С. Сиротюк (2014) – исследователь в области инклюзивной практики, является создание условий для полноценного личностного развития в ходе реализации мер по психолого-педагогической реабилитации и социальной адаптации с последующей интеграцией их в современное общество. Для внедрения детей с ОВЗ в среду здоровых сверстников необходимо построить модель социально-психологического сопровождения

ния здоровых детей и детей с ОВЗ. Она имеет свою специфику, которая определяется психологическими особенностями детей, деформацией их личностного развития, иногда дисгармоничными отношениями с родителями. (Малюфеев Н. Н., 2009).

Организация и содержание процесса социально-психологического сопровождения детей исходит из того, что главное отличие педагогического и психологического воздействия состоит лишь в личной близости воспитателя, социального педагога и психолога к ребенку. Социальный педагог – это друг, помощник, а психолог – независимый эксперт. В процессе совместной работы специалистами реализуются разные цели (Зайцев Д. В., 1999).

Особенностью работы социального педагога является создание условий для саморазвития личности ребенка через познание себя, психолога – коррекция на основе самопознания возникших нарушений, сопровождающихся осознанием себя другим, «неполноценным» членом общества.

Таким образом, главная задача социально-психологической поддержки детей в инклюзивном пространстве – помочь им так построить познание самого себя, чтобы оно стало действенной силой благоприятного саморазвития и саморегуляции (Мерцалова Т., 1996). Решить эту задачу социально-психологической службе сопровождения будет намного легче при эффективном сотрудничестве с семьями гетерогенной группы детей.

Осуществлять деятельность нужно поэтапно:

1 этап – ориентационный. На данном этапе изучается психологическая картина образовательного пространства (профессиональный уровень педагогического коллектива, индивидуальные особенности детей, их потенциальные возможности, мотивационные факторы обучения, характер необходимой социально-психологической помощи). В процессе работы с педагогическим коллективом форми-

руется совместное понятийное поле, улучшается межличностное общение.

2 этап – созидательный. Этот этап предполагает определение конкретного содержания взаимодействия социально-психологической службы с другими службами детского учреждения.

3 этап – анализирующий. Отличительной особенностью этого этапа является качественное изменение психологического состояния коллектива по результатам работы, на основе осознания причин, мешающих работе по развитию личности ребенка.

4 этап – «совместные акции». Задачей заключительного этапа является преодоление профессионального разрыва между социальным педагогом и психологом. Их совместная деятельность становится равнополагающей, направленной на всестороннее развитие личности ребенка, на формирование здорового образа жизни – физического, психологического и социального благополучия ребенка детей в социальной среде.

На начальной стадии важно было сформировать мотивацию родителей на совместную деятельность, первоначально пробудить интерес к данному виду творческой активности. Родители детей с ограниченными возможностями здоровья зачастую очень тревожны, и некоторые виды взаимодействия воспринимают как вмешательство в их внутренний мир. Интерес родителей формировался постепенно, очень медленно и тактично. Необходимо было создать благоприятный климат, установить доверительные и партнерские отношения. Кроме интереса, необходимо было пробудить веру в собственные возможности и умения, убедить родителей в том, что они способны создать костюм для ребёнка при поддержке педагога и наличии времени и техники.

Успешная реализация инклюзивного образования, а также благополучное пребывание в образовательном

учреждении ребенка с ограниченными возможностями напрямую зависит от формирования у детей толерантности, как базового качества личности, особенно в условиях нетерпимости к «особым» людям.

Анализируя воспитательную работу в учреждениях дошкольного образования (Микляева Ю., Микляева Н., 2013), важно отметить значимость присутствия «особого» ребенка в среде сверстников это способствует формированию у детей одного из важнейших качеств личности – толерантности, как суммы особых свойств личности, проявляющихся в когнитивной, эмоциональной и поведенческой сфере. Взрослый человек является образцом поведения, поэтому на него возлагается большая ответственность в формировании этого качества личности. Сами взрослые должны личным примером показывать своё отношение и проявлять его в поведении

Важно создавать детям ситуации успеха в разных видах деятельности, не сравнивать дошкольников друг с другом, в большей степени применять методы поощрения, а не жаловаться родителям и т.д. Целенаправленное вовлечение воспитателей и родителей в общий процесс формирования толерантности у старших дошкольников позволяет активизировать их педагогическую позицию и способствует пересмотру взрослыми собственного оценочного отношения и поведения. (Малофеев Н. Н., 2009).

Формирование толерантности в дошкольном возрасте необходимо начинать с ознакомления ребенка с правами и обязанностями людей, используя для этого адаптированные тексты «Конвенции о правах ребенка» и «Декларации прав человека» и ведущую деятельность – игру, а также совместные творческие дела.

На втором этапе важно, чтобы полученные знания эмоционально окрасились, закрепились у ребенка, перешли в мотивы поступков, приобрели побудительную силу.

И на третьем этапе ребенок должен сам научиться координировать свое поведение, анализировать и оценивать поступки.

Взрослому отводится контрольная и направляющая функция. Важно помочь ребенку сформировать положительную самооценку и способность к рефлексии своих действий.

Деятельность групп может быть организована методом семейного центра. Необходимо место, где они могли бы постоянно собираться. Таким местом могут быть определённые помещения в социальных службах. Формы деятельности коллективов разнообразны и соответствуют возможностям актива этих групп – от совместных праздников и дней рождения до кружков по интересам, обмена поддержанными вещами и т. д.

В эти формы можно облечь и тренинговые психосоциальные занятия, делая их тем самым привлекательными по внешним задачам и ненавязчивыми. Важно то, что в эту деятельность семьи вовлекаются, находя в ней конкретные социальные цели, чувство локтя, и в процессе этой деятельности необычному ребёнку подбирается созидательное занятие. Ребенок получает возможность общения с широким кругом лиц, для которых он имеет достаточно высокий социальный статус, и у родителей под влиянием этих постоянных контактов постепенно изменяется стереотип социальных взаимодействий со своим ребенком (Арапова-Пискарева Н. А., Белая К. Ю. , 2014).

Для управления инклюзивными процессами, необходимо вводить командные формы работы, проектные формы организации деятельности, диагностику и мониторинг инклюзивных процессов, формы согласования интересов всех участников образовательного процесса (детей, родителей, педагогов, администрации). А для этого необходимо постоянно проводить переподготовку квалифицированных специалистов – воспитателей, социальных педагогов, психоло-

гов, физ. инструкторов, педиатров, узких специалистов, которые смогут работать в команде и будут готовы реализовать данную стратегию в современном инклюзивном образовании (Kvach T. G., 2014; Бонин О. В. и др. , 2013).

Следует отметить, что социокультурная реабилитация в форме клубной работы является одним из современных и успешных форм реабилитационной деятельности, так как не требует больших материальных затрат, позволяет интенсифицировать реабилитацию умственных и физических возможностей детей с инвалидностью (Мукина Е. Ю. , 2014; Лекомцева Е., 2014).

Из технологий, по мнению многих практиков, пользуются спросом и способствуют успешной социокультурной реабилитации следующие приёмы арт-терапии: музыкотерапия, сказкотерапия, песочная терапия, терапия изобразительным и декоративно – прикладным творчеством, игровая терапия, а также совместное посещение театров, музеев, библиотек, участие в конкурсной и проектной деятельности (Бабина Т. В., Степанова О. В. , 2014; Тутаришев А. К. , 2015). Эффективное взаимодействие педагогов, семей и детей в доброжелательной атмосфере, использование разнообразных реабилитационных технологий, создают ситуацию успеха для каждого участника клуба, обеспечивает благоприятные предпосылки для успешной социализации и улучшает психо-эмоциональное состояние семьи в целом.

Показателен опыт социокультурной реабилитации детей-инвалидов в городе Сосновоборске. Минимизация ограничений достигается различными видами и формами коррекционной работы с детьми инвалидами и членами их семей. В Сосновоборске сформирована специализированная структура для проведения реабилитационных мероприятий при МУ «Комплексный центр социального обслуживания населения» (далее – Центр) отделение психолого-педагогической помощи семье и детям. Важной составляю-

щей работы отделения является организация клубной работы, на организации которой остановимся более подробно. При центре успешно работают клубы: Клуб для детей и родителей «Цветочек» – для детей от 1 года до 7 лет с ДЦП, страдающими двигательными расстройствами различной степени тяжести. Целью работы клуба является создание системы коррекции и развития личности ребенка через активизацию познавательных процессов и эмоционально-волевой сферы.

Клуб «Мир без границ» – для детей и подростков с ОВЗ, их родителей, а также волонтеров – совершеннолетних ребят. В клубе ведется работа по организации досуговой и игровой деятельности, спортивно-оздоровительных и культурных мероприятий, экскурсий и выездов на природу.

Совместные занятия в клубах имеют большое социально-психологическое значение, так как снижается депрессия, навязчивые состояния, чувства собственной неполноценности. Занятия творчеством способствуют раскрытию духовно-нравственного потенциала ребёнка с ОВЗ.

Деятельность семейных клубов Красноярского края, действующих в рамках региональной программы «Семейные клубы Красноярья», показывает, что эффективное взаимодействие в системе «семья со здоровым ребёнком – педагоги – семья с ребёнком с ОВЗ» способствует формированию толерантного отношения у всех участников взаимодействия, а также способствует адаптации к жизни в социуме детям с ОВЗ.

Заключение по главе 1

В своих исследованиях мы опирались на нормативные документы и работы российских и зарубежных ученых и практиков: И. В. Абакумова, Ш.А., Амоношвили, Л. С. Алексеева, Н. С. Аринушкина, А. Г. Асмолов, Н. К. Ба-

харева, В. В. Бойков, С. К. Бондырева, С. Л. Братченко, Д. Бродский, Е. Г. Виноградова, А. А. Евтушенко, П. Н. Ермаков, В. П. Зинченко, В. М. Золотухин, Н. В. Казанова, Д. В. Колесов, Л. И. Коротких, О. Г. Кравцов, В. А. Лекторский, Е. В. Магомедова, Н. А. Подымов, О. Л. Романова, Е. В. Селезнева, Сиротюк А. С., Е. Р., Т. П. Скрипкина. Смирнова, Г. У. Солдатова, П. В. Степанов, Е. С. Сухих, А. Н. Татарко, В. А. Тишков, О. Ю. Харламова, Л. А. Шайгерова, Л.М. Шипицына, Н.А. Эверт и др.; Ahsan M. T., Sharma U., Deppeler J. M.; Becker H.; Beelmann A., Heinemann K. S.; De Laat S., Freriksen E., Vervloed M. P. J.; Gasser L., Malti T., Buholzer A.; Goreczny A. J. et al.; Haq F. S., Mundia L.; Illingworth R. S.; Kim J. R.; Ali A. et al.; Kelly A., Barnes-Holmes D.; Morris J.; Panagiotou A. K. et al.; Starczewska A., Hodkinson A., Adams G., et al.

Основные понятия, используемые в исследовании:

Толерантное отношение – проявлять терпимость и жить вместе, в мире друг с другом, как добрые соседи» (Преамбула Устава ООН).

Здоровье, по определению Всемирной организации здравоохранения, –это состояние полного физического, психологического и социального благополучия, а не только отсутствие болезни. К группе *здоровых детей* в принятой официальной статистике относятся: I группа здоровья (не имеют отклонений в здоровье), II группа здоровья (имеют функциональные отклонения).

Дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) – это дети с любой утратой психической, физиологической или анатомической структуры или функции либо отклонением от них, влекущим полное или частичное ограничение способности или возможности осуществлять бытовую, социальную или иную деятельность, что, по мнению психолого-педагогической комиссии, может препятствовать получению образования без создания специальных условий.

Интегрированное обучение рассматривается как промежуточное звено на пути к инклюзивно-ориентированному обучению (Шипицына Л.М., 2005).

Инклюзия (англ. Inclusion) – включение, добавление, прибавление, присоединение (Саламанская декларация о принципах, политике и практической деятельности в сфере образования лиц с особыми потребностями, 1994 г.).

Зарубежный и отечественный опыт, несмотря на трудности и противоречия показывает, что для интеграции людей с ОВЗ в социум нужно формировать толерантное отношение к ним у всего общества, начиная с детства (Амонашвили Ш., 2015; Машарова Т. В., и др., 2014; Дорохова Т. С., Кудрявцева Е. О., 2013; Ahsan M. T., et al., 2014; Morris J. , 2014; Gasser L., et al., 2014; et al.)

В России с этой целью предпринимаются законодательные меры на уровне федерации, регионов; налаживается межведомственное взаимодействие. Активизируется деятельность общественных организаций по оказанию помощи семьям, имеющим детей с особенностями в развитии, в регионах и на федеральном уровне (Машарова Т. В., Салтыкова М. А., Крестинина И. А. , 2014 и др.). Учеными изучаются, адаптируются и применяются различные модели и технологии толерантности (Борякова Н. , 2015; Сиротюк А.С., 2014; Поташник М. М., Соложнин А. В., 2012. и др.; Ault M. J. et al., 2013; Beelmann A., Heinemann K. S., 2014; Carter E. W., 2013; Kim J. R., 2011; Doulkeridou A. et al., 2011). Было установлено значение дошкольного воспитания в становлении личности человека, а для старшего дошкольного возраста, как сенситивного периода формирования эмоционально-личностной сферы, навыков и привычек нравственного поведения и толерантности детей, как его составляющей (Потёкина Ю. К. , 2011)

Одним из эффективных условий формирования личности ребенка дошкольного возраста, в соответствии с госу-

дарственными образовательными стандартами, является организация совместной творческой деятельности педагогов, детей и родителей (Бабина Т. В., Степанова О. В., 2014; Тутаришев А. К., 2015).

Эффективна деятельность модели семейных клубов. Так, на примере Красноярского края в рамках региональной программы «Семейные клубы Красноярья» показан положительный опыт взаимодействия всех участников по формированию толерантности в системе «семья со здоровым ребенком – педагоги – семья с ребенком с ОВЗ».

К сожалению, адаптации к жизни в социуме детей с ОВЗ мешает несколько причин, но главные из них – неготовность окружающей среды и членов общества, в том числе учителей и родителей (Алехина С. В., 2012; Кулагина Е. В., 2009; Степанова О. А., Юсупов Р. Г., 2013; Kelly A., Barnes-Holmes D., 2013; Chiner E., Cardona M. C., 2013; et al.).

Как перенести положительный накопленный опыт по формированию толерантности и в то же время преодолеть трудности по ограничению общих жизненных условий и негативному отношению местного сообщества к детям с ОВЗ? Это цель нашего экспериментального исследования.

ГЛАВА 2.

МОНИТОРИНГ ФОРМИРОВАНИЯ ТОЛЕРАНТНОГО ОТНОШЕНИЯ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА, ИХ РОДИТЕЛЕЙ И ПЕДАГОГОВ К ДЕТЯМ С ОВЗ В УСЛОВИЯХ СЕМЕЙНОГО КЛУБА

2.1. Методы исследования

Исследование проводилось в Северо-Енисейском районе Красноярского края с 2009 по 2014 гг. на базе Муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Северо-Енисейский детский сад № 5» (далее – ДООУ) и семейного клуба выходного дня, в условиях интеграции и социализации, среди здоровых детей, их родителей, педагогов и детей с ОВЗ.

Здоровые дети, их родители и педагоги.

Выборка: 2 группы старшего дошкольного возраста по 12 человек.

Опытная группа (ОГ) – дети получали формирующие мероприятия в условиях ДООУ и семейного клуба выходного дня;

родители были подготовлены к эксперименту в 2009 – 2011 гг.: обучались этико-деонтологической культуре в условиях семейного клуба на базе ДООУ;

педагоги этой группы – организаторы семейного клуба.

Контрольная группа (КГ) – дети и их родители получали формирующие мероприятия в условиях ДООУ.

Дети с ОВЗ

Гетерогенная группа детей с ОВЗ (возраст 3-18 лет, диагнозы разные).

За гетерогенной группой семей, воспитывающих детей с ОВЗ в условиях интеграции и социализации на базе семейного клуба выходного дня, наблюдение проводилось условно.

Методика диагностики общей коммуникативной толерантности по В.В.Бойко проводилась для опроса родителей (см. Приложение). Данная методика имеет 9 шкал, каждая включает 6 вопросов-отношений к людям другого социального слоя или группе людей и др. Коммуникативная толерантность, или толерантность в общении подразделяется на ситуативную, типологическую, профессиональную и общую, проявляющиеся в процессе общения. Методика подходит для определения толерантных проявлений у родителей к семьям с детьми с ОВЗ, её легко внедрить в педагогический процесс ДОУ.

Мониторинг процесса интеграции и социализации здоровых детей старшего дошкольного возраста и детей с ОВЗ – на основе методики Г.А. Урунтаевой, Ю.А. Афонькиной (1995) в модификации Бочаровой Ю.Ю., Бектяшкиной Е.Д. «Сюжетные картинки», наблюдения, беседы.

Для изучения проявления толерантного отношения у здоровых детей ДОУ к детям с ОВЗ был разработан мониторинг процесса интеграции и социализации детей старшего дошкольного возраста и детей с ОВЗ. Этот мониторинг легко провести, наблюдая за деятельностью детей в играх, творческой деятельности, просматривая фотографии или видеосъемку взаимодействия детей (с разрешения родителей) можно определить, какие критерии нравственных проявлений более выражены: забота – равнодушие, щедрость – жадность, трудолюбие – лень, правдивость – лживость.

Для организации совместной творческой деятельности по интеграции в системе «семья со здоровым ребёнком – педагоги – семья с ребёнком с ОВЗ» при детском образовательном учреждении был создан семейный клуб выходного дня.

Алгоритм проведения исследования:

2009 – 2010 гг. Подготовительный этап эксперимента – получена образование по этико-деонтологической культуре родителями опытной группы.

2011 г. Разработана Программа по формированию толерантного отношения к детям с ОВЗ в условиях семейного клуба выходного дня; осуществлены систематизация и подбор комплекса методов и методик, позволяющих исследовать уровни проявления толерантного отношения к детям с ОВЗ; произведено предварительное формирование у родителей опытной группы толерантного отношения к детям с ОВЗ для участия в эксперименте.

2012 г. Проведена диагностика-срез по проявлению толерантного отношения к детям с ОВЗ (родители, дети, педагоги).

2013 г. В условиях семейного клуба на базе ДОУ проведена апробация Программы и мониторинг включения семей со здоровыми детьми и детьми с ОВЗ в процесс инклюзии, интеграции и социализации детей старшего дошкольного возраста посещающих ДОУ и детей с ОВЗ в условиях семейного клуба.

2014 г. Представлен статистический анализ и интерпретация всей совокупности полученных данных, сформулированы выводы и определены перспективы дальнейшего исследования;

Методы статистического анализа: метод определения достоверности различий – критерий U-Манна Уитни для независимых выборок, Z- критерий выявления разницы долей, критерий Т-Вилкоксона для зависимых выборок.

2.2. Социальное партнерство учреждений Северо-Енисейского района с семейным клубом как особый ресурс формирования предпосылок толерантного отношения к детям с ОВЗ

Северо-Енисейский район находится довольно далеко от краевого центра, уникальность района в том, что он небольшой по численности населения, площади и обеспечивает доступность инфраструктуры для социального партнёрства учреждений с семейным клубом. В районе проживает значительное количество семей, воспитывающих детей с ОВЗ.

В районе уже на протяжении семи лет работает общественное объединение высококвалифицированных специалистов по работе с семьей – клуб «Мама». В эту инициативную группу входят работник отдела социальной защиты населения, педагог дошкольного образования, завуч по воспитательной работе средней образовательной школы №2, педиатр, психолог, работник районной библиотеки. Это инициативная команда активных, творческих и неравнодушных женщин – мам, постоянно стремящихся к поиску и имеющих большое желание помогать людям. Опыт работы клуба представлен в приложении.

Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ (ред. от 21.07.2014) “Об образовании в Российской Федерации” обязывает включать детей с инвалидностью в общеобразовательную систему. Для этого был изучен передовой опыт по интеграции и инклюзии здоровых детей и детей с ОВЗ в условиях клубных объединений на примере семейных клубов Красноярского края. Идея позволила создать в Северо-Енисейском районе семейный клуб выходного дня на базе детского образовательного учреждения для решения определенных проблем у семей, воспитывающих

детей с ОВЗ. Проблемы связаны со значительной территориальной удалённостью от краевых базовых центров реабилитации и сезонным бездорожьем; с недостаточной информированностью (затруднение доступа к необходимому справочному portalу региональной информационно – аналитической системы РИАС через Интернет из-за отсутствия такового в данном населенном пункте).

Практическое исследование направлено на формирование предпосылок толерантного отношения у детей старшего дошкольного возраста в условиях семейного клуба.

Для этого с учетом особенностей Северо-Енисейского района предопределили следующие условия формирования толерантного отношения у детей старшего дошкольного возраста их родителей и педагогов к детям с ОВЗ:

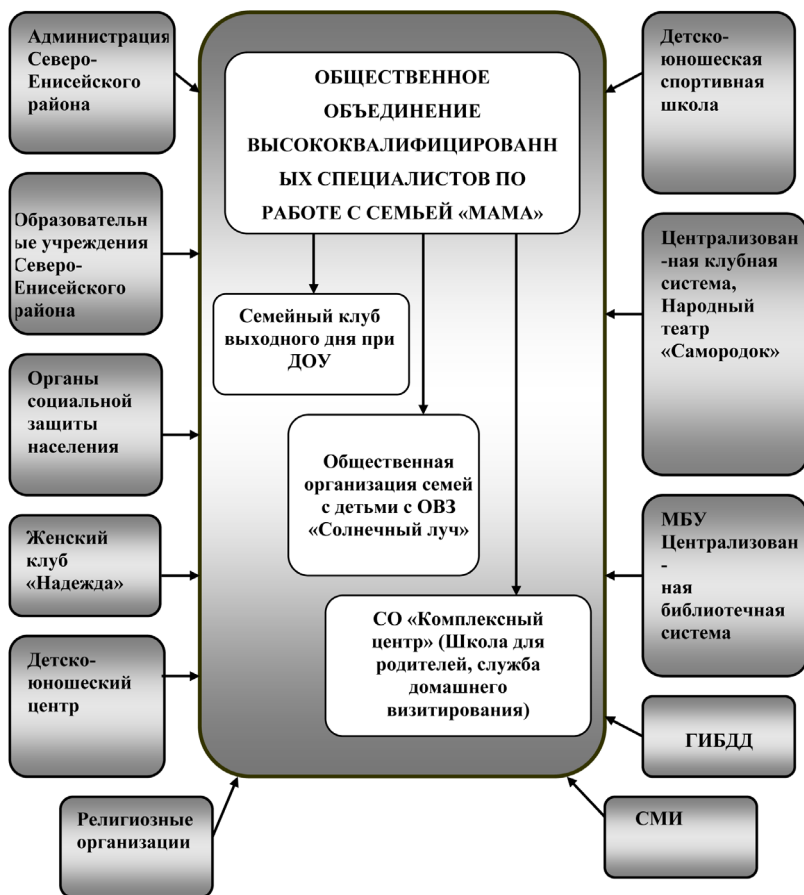
- привлечение ресурсов района для социального партнёрства, что обеспечит минимум материальных затрат и позволит привлечь внимание общественности района к проблемам семей, воспитывающих детей с ОВЗ;

- создание комфортной безопасной среды для успеха всех участников семейного клуба в условиях временной интеграции в системе «семья со здоровым ребёнком – педагоги – семья с ребёнком с ОВЗ».

Была поставлена цель – научить детей проявлять терпимость и жить вместе, в мире друг с другом, как добрые соседи при условии интеграции семей со здоровыми детьми и семей, воспитывающих детей с ОВЗ, как системы общественных отношений.

Модель социального партнерства учреждений Северо-Енисейского района с семейным клубом выходного дня, в котором осуществляется (один – два раза в месяц) интеграция в системе «семья со здоровым ребенком – педагоги – семья с ребенком с ОВЗ», представлена на схеме ресурсов района.

**Модель
социального партнерства формирования
толерантного отношения у детей старшего
дошкольного возраста к детям с ОВЗ**



2.3. Результаты мониторинга формирования толерантного отношения детей старшего дошкольного возраста и их родителей к детям с ограниченными возможностями здоровья в условиях семейного клуба

Мониторинг толерантного отношения к детям с ОВЗ у родителей здоровых детей старшего дошкольного возраста и сопровождающих педагогов.

Диагностика общей коммуникативной толерантности по В.В.Бойко имеет 9 шкал, направлена на выявление уровней толерантного отношения к другим людям:

Шкала 1. Неприятие или непонимание индивидуальности другого человека.

Шкала 2. Использование себя в качестве эталона при оценке поведения и образа мыслей других людей.

Шкала 3. Категоричность или консерватизм в оценках других людей.

Шкала 4. Неумение скрывать или сглаживать неприятные чувства при столкновении с некоммуникабельными качествами партнеров.

Шкала 5. Стремление переделать, перевоспитать партнеров.

Шкала 6. Стремление подогнать партнера под себя, сделать его «удобным».

Шкала 7. Неумение прощать другим ошибки, неловкость, непреднамеренно причиненные вам неприятности.

Шкала 8. Нетерпимость к физическому или психическому дискомфорту, создаваемому другими людьми.

Шкала 9. Неумение приспособливаться к характеру, привычкам и желаниям других.

Результаты мониторинга представлены в табл. 3, 4 и на диаграммах. Следует обратить внимание, что, согласно методике В.В. Бойко, чем выше показатели, измеренные по применяемой шкале (тут – «уровни толерантности»),

тем, по сути, менее выражено толерантное отношение испытуемого – достаточно рассмотреть сами шкалы, по которым идет измерение: все они формулируются на базе негативных проявлений. Следовательно, цель и ожидаемый результат проводимых мероприятий – понизить показатели по применяемым шкалам.

Таблица 4

Результаты мониторинга проявления уровней толерантного отношения родителей экспериментальной и контрольной групп к другим людям (2012–2014 г.)

Шкалы	Родители опытной группы; n _{ор} =12	Родители контрольной группы; n _{кр} =12		
	1 этап	2 этап	1 этап	2 этап
1	44	43	68	65
2	36	35	63	60
3	55	42	67	65
4	74	56	79	70
5	46	40	58	56
6	51	45	66	64
7	55	49	72	70
8	47	41	79	65
9	43	39	60	59

Значения суммарных баллов из данной таблицы представляют несомненный интерес и подлежат обсуждению не только с учетом подготовительных и формирующих мероприятий, но и социальной среды населенного пункта, в которой живут все участники эксперимента и формируются их взаимоотношения: удаленность от краевого центра, небольшая территория и численность населения.

На подготовительном этапе эксперимента с 2009 по 2011 гг. родители опытной группы получали образование по этико-деонтологической культуре, в отличие от родителей контрольной группы. В результате уже на начальном

этапе эксперимента – контрольном срезе 2012 г. – имеют место значимые различия в уровне толерантного отношения на уровне не более $p=0,01$ (критерий U-Манна-Уитни: эмпирическое значение критерия $U_{\text{эмп}}=7$, критическое значение $U_{\text{крит}}(0,01;9;9)=11$). Результаты сравнения представлены на диаграмме:

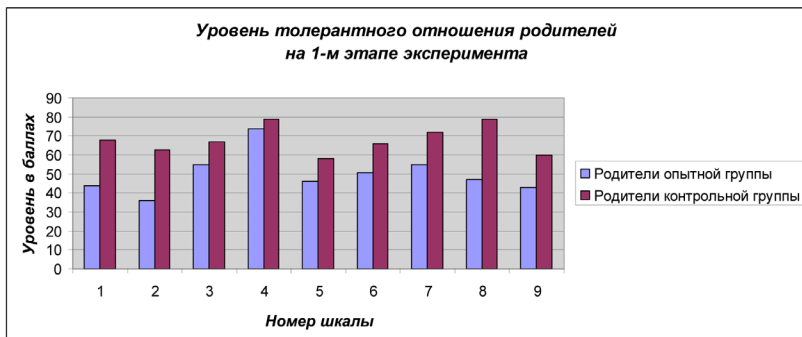


Рис. 1. Уровни толерантного отношения родителей опытной и контрольной групп в баллах по 9 шкалам. 1 этап

Факт такого очевидного различия свидетельствует об эффективности этико-деонтологического образования как необходимого этапа подготовки к формирующим мероприятиям и организации развивающей инклюзивной среды.

Возникает вопрос о равенстве выборок (опытной и контрольной групп родителей) по уровням толерантного отношения в «доподготовительный» период (до начала получения опытной группой образования по этико-деонтологической культуре). Вопрос решается в положительном смысле: тесное общение небольшого по численности населения и весьма небольшая площадь района, где проводился эксперимент, позволяет полагать, что обе выборки для ОГ и КГ были отобраны из одной генеральной совокупности с одним и тем же начальным уровнем толерантного отношения к детям с ОВЗ.

Сравнительный анализ суммарного уровня толерантного отношения ОГ и КГ по окончании эксперимента (2013-2014 гг) представлен на следующей диаграмме:

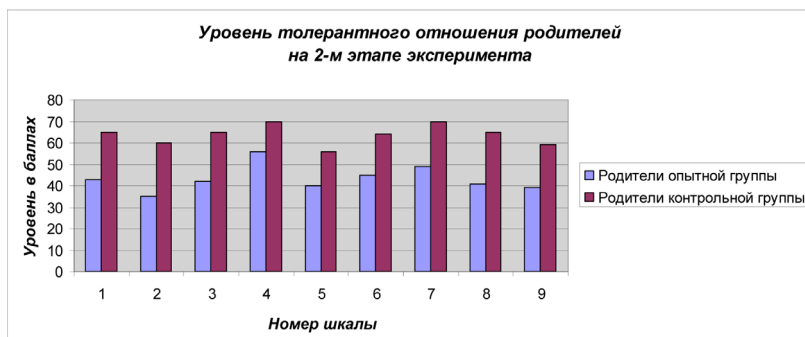


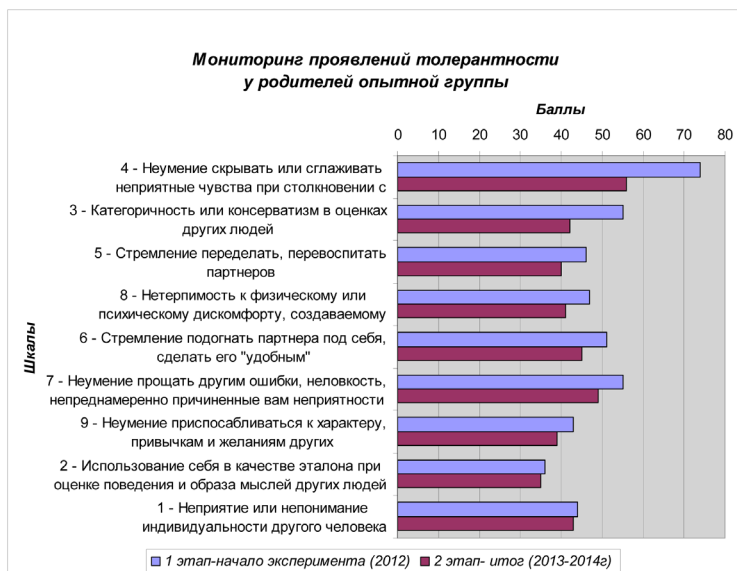
Рис. 2. Уровни толерантного отношения родителей опытной и контрольной групп в баллах по 9 шкалам. 2 этап

Из данных видно, что существенные различия в уровнях толерантного отношения опытной и контрольной групп после формирующих мероприятий не только сохраняются, но и увеличиваются (критерий U-Манна-Уитни): эмпирическое значение критерия $U_{\text{эмп}}=0,5$ на уровне не более $p=0,01$ (на начальном этапе $U_{\text{эмп}}=7$), при том, что критическое значение также равно 11. Поскольку подобные различия имели место также и на 1-м этапе эксперимента, то делать выводы только на основании сравнений опытной и контрольной групп не совсем корректно. Следует сравнивать уровни толерантного отношения отдельно по опытной и контрольной группам *до и после* формирующих мероприятий. На следующих диаграммах представлены такие сравнения.

Порядок шкал на рисунках выбран исходя из убывания относительных изменений в уровнях толерантности.

И та и другая группа показали значимые изменения в уровне толерантного отношения, выраженного в баллах: отсутствие «атипичных» сдвигов ($T_{\text{эмп}}=0$ по критерию

Т-Вилкоксона для связанных выборок) в обеих группах говорит о достоверности различий на 1 и 2 этапах эксперимента на уровне не более $p=0,01$. Суммарный уровень интолерантности в сумме по различным ситуациям у всех родителей ОГ снизился на 16%, для контрольной группы эта доля составляет 7%.



*Рис. 3. Уровни толерантного отношения в баллах.
Мониторинг опытной группы родителей*

При этом всё же необходимо объяснить положительную динамику уровня толерантности родителей контрольной группы, которые формально не принимали участие в программе «семья со здоровым ребёнком – педагоги – семья с ребёнком с ОВЗ».

Здесь можно отметить, что основой мероприятий, формирующих толерантное отношение, составляет интеграция (временное пребывание и взаимодействие) семей со здоровыми детьми и семей, воспитывающих детей с ОВЗ.



*Рис. 4. Уровни толерантного отношения в баллах.
Мониторинг контрольной группы родителей.*

Выше уже обсуждался вопрос о том, что особенностью условий, в которых проходил эксперимент, является тесное общение небольшого по численности населения на маленькой территории. Поэтому невозможно представить себе изолированное взаимодействие по схеме «семья со здоровым ребёнком – педагоги – семья с ребёнком с ОВЗ» без невольного участия окружающих, особенно родителей контрольной группы, также «погруженных» в эксперимент – разговоров, обсуждений, наблюдений проводимых мероприятий. По-видимому, сам эксперимент (праздничные встречи на базе образовательных и культурных учреждений района, социальные игры, тренинги) создал в поселке и, в частности, в самом дошкольном учреждении атмосферу соучастия и сопереживания, что не могло не повлиять на динамику толерантного отношения родителей контрольной группы. Это говорит в пользу позитивного изменения общественного мнения и уменьшения не-

адекватных социальных проявлений по отношению к детям с ОВЗ, признания факта формирования основ эмпатийного поведения у всех участников эксперимента.

Если рассмотреть данные подробнее, то в опытной группе стоит обратить внимание на шкалу 4: суммарный балл по группе – 74 балла на первом этапе, а на 2 этапе – он снижается до 56 баллов, разница в значениях изменилась на 28 баллов, это показывает эффективность формирующего эксперимента.

По остальным шкалам значительных изменений нет, но уровень проявления толерантных отношений по контрольной группе довольно высокий, при максимальном значении интолерантности – 135 баллов – самый высокий балл по опытной группе был у 4 респондента (на 1 этапе – 74 балла, а на 2 этапе – 56), значит уровень толерантного отношения по 4 шкале «неумение скрывать и сглаживать неприятные чувства при столкновении с некоммуникабельными чувствами партнера» уменьшился на 18 баллов.

В контрольной группе следует обратиться к Шкале 8 – нетерпимость к физическому или психическому дискомфорту, создаваемому другими людьми: суммарный балл по группе составляет: 79 баллов на 1 этапе, а на втором этапе он понижается до 65, то есть у опытной группы на 14 баллов повысилась степень проявления толерантного отношения. По шкале 4 (неумение скрывать или сглаживать неприятные чувства при столкновении с некоммуникабельными качествами партнеров): суммарный балл по группе на 1 этапе составил 79 баллов, а на 2 этапе снизился на 7 баллов и стал равен 70 баллов. В остальных шкалах большой динамики не наблюдается.

Таким образом, родители опытной группы, получая с 2009 – 2012 гг образование по этико-деонтологической культуре, уже изначально имели значимые различия в уровнях толерантного отношения.

Формирующие мероприятия в условиях семейного клуба положительно повлияли на формирование у родителей как опытной, так и контрольной групп таких проявлений личности, как эмпатия, устойчивость личности, социальная активность, а значит и готовность к инклюзивному взаимодействию.

Таблица 5

Результаты мониторинга проявления уровней толерантного отношения педагогов, сопровождающих экспериментальную и контрольную группы детей к другим людям (2012-2014гг.)

Педагоги	Шкалы									сумма баллов
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
1 этап 1 педагог опыт. гр	1	3	4	6	7	2	4	0	2	29
2 этап 1 педагог опыт. гр	1	3	4	5	4	2	4	0	2	25
1 этап 2 педагог опыт. гр	2	3	6	6	9	6	7	2	2	43
2 этап 2 педагог опыт. гр	2	3	4	6	7	6	7	2	2	39
1 этап 1 педагог контр. гр	6	3	11	13	6	8	11	3	7	87
2 этап 1 педагог контр. гр	6	3	9	10	6	8	10	3	6	80
1 этап 2 педагог контр. гр	7	7	10	8	5	4	8	5	5	59
2 этап 2 педагог контр. гр	7	7	10	8	5	4	8	5	5	59

1 этап: суммарный балл у педагогов опытной группы равен 72, у педагогов контрольной группы – 146.

На первом этапе – проявления различий между педагогами опытной и контрольной групп составляет 74 балла. Такое существенное различие в проявлениях коммуникативной толерантности можно объяснить тем, что педагоги опытной группы имеют профессиональный уровень на-

много выше (стаж работы 23 года и 28 лет), чем у педагогов опытной группы (6 лет и 20 лет), но всё же важно отметить личностные качества и готовность педагогов взаимодействовать в инклюзивной среде.

На втором этапе – суммарный балл у педагогов опытной группы равен 64, у педагогов контрольной группы равен 139.

У всех педагогов уровень интолерантности снизился. Это объясняется тем, что педагоги постоянно занимаются самообучением, заинтересованы в осуществлении качественного образования, организовали семейный клуб, и все вместе в системе «семья со здоровым ребёнком – педагоги – семья с ребёнком с ОВЗ» формируют толерантное отношение, готовятся к инклюзивному образованию.

Мониторинг формирования толерантного отношения детей старшего дошкольного возраста к детям с ОВЗ.

Таблица 6

Диагностика проявления толерантного отношения у детей старшего дошкольного возраста, посещающих ДОУ, к детям с ОВЗ в условиях семейного клуба

Критерии нравственных проявлений	Проявления
1	2
1 критерий: <i>забота – равнодушие</i>	<ul style="list-style-type: none"> – Понимает, что надо заботиться о тех, кто слабее, младше, нуждается в помощи и помогает детям с ОВЗ – Проявляет заботу о животных – Проявляет заботу о растениях – Проявляет заботу о своем здоровье и здоровье окружающих – Приветливо обращается с просьбой к детям с ОВЗ и их родителям – Считается с интересами и желаниями детей с ОВЗ

1	2
2 критерий: <i>щедлость – жадность</i>	<ul style="list-style-type: none"> – Конструирует совместно с детьми с ОВЗ общую постройку – Предлагает карандаши, фломастеры, пластилин детям с ОВЗ для выполнения творческой работы – Проявляет способность ждать, пока освободится та или иная игрушка – Способен уступить младшему ту игрушку, которой играет сам – Делится сладостями с детьми с ОВЗ и сверстниками – Дарит детям с ОВЗ свою творческую работу, которую старательно выполнял
3 критерий: <i>трудолюбие – лень</i>	<ul style="list-style-type: none"> – С желанием включается в совместную деятельность со взрослыми, подготавливая помещение для встречи семей, имеющих детей с ОВЗ – Проявляет самостоятельность в бытовой деятельности, поддерживает порядок – Умеет и желает трудиться (поливает цветы, протирает столы) – Помогает собирать игрушки детям с ОВЗ – Учит детей с ОВЗ и своих сверстников тому, что умеет сам – Помогает детям с ОВЗ раздеваться, одеваться
4 критерий: <i>правдивость – лживость</i>	<ul style="list-style-type: none"> – Проявляет честность, справедливость в самостоятельных играх со сверстниками и детьми с ОВЗ – Умеет справедливо оценивать свои поступки и поступки сверстников – Умеет улаживать конфликты с помощью речи (убеждать, объяснять, доказывать) – Всегда говорит правду(являясь виновником, честно сознается) – Ощущает стыд за свои плохие поступки (если такие есть) – Проявляет искренние чувства к детям с ОВЗ и их родителям

Каждому параметру присуждаются баллы: каждый положительный параметр равен 1, каждый отрицательный параметр равен 0. Оценка результатов производится по количеству суммарных баллов по каждой шкале.

Максимальное число баллов по каждой шкале – 6, общее по всем шкалам – 24. Чем выше число набранных респондентом баллов, тем больше выражен уровень проявления толерантного отношения к детям с ОВЗ.

Производится также классификация уровней толерантного отношения:

Недопустимый уровень – НУ – количество баллов от 0 до 8.

Относительно допустимый уровень – ОДУ – количество баллов от 8 до 16.

Благоприятный уровень – БУ – количество баллов от 16 до 24.

Результаты проявлений толерантного отношения у детей опытной и контрольной групп на начало исследования.

Таблица 7

Уровни проявления толерантного отношения у здоровых детей старшего дошкольного возраста опытной группы ДОУ к детям с ОВЗ на начало исследования

№ испытуемого	1 ситуация забота – равнодушие	2 ситуация щедрость – жадность	3 ситуация трудолюбие – лень	4 ситуация правдивость – лживость	Уровень развития детей (сумма баллов по ситуациям)	Классификация уровня
1	2	3	4	5	6	7
№ 1	4	6	4	3	17	БУ
№ 2	4	4	6	3	17	БУ
№ 3	4	3	4	4	15	ОДУ

Окончание табл. 7

1	2	3	4	5	6	7
№ 4	3	6	4	6	19	БУ
№ 5	6	3	3	3	15	ОДУ
№ 6	1	4	3	3	11	ОДУ
№ 7	3	3	2	2	10	ОДУ
№ 8	4	4	2	6	16	ОДУ
№ 9	2	2	2	2	8	НУ
№ 10	3	2	3	2	10	ОДУ
№ 11	3	0	3	2	8	НУ
№ 12	6	4	4	5	19	БУ

Таблица 8

Данные уровней проявления толерантного отношения у здоровых детей старшего дошкольного возраста контрольной группы ДОУ к детям с ОВЗ на начало исследования

№ испытуемого	1 ситуация забота – равнодушие	2 ситуация щедрость – жадность	3 ситуация трудолюбие – лень	4 ситуация правдивость – лживость	Уровень развития детей (сумма баллов по ситуациям)	Классификация уровня
№ 1	2	2	2	1	7	НУ
№ 2	3	3	1	3	10	ОДУ
№ 3	4	3	4	4	15	ОДУ
№ 4	2	2	4	4	12	ОДУ
№ 5	1	1	2	3	7	НУ
№ 6	1	4	3	3	11	ОДУ
№ 7	2	2	2	2	8	НУ
№ 8	4	4	2	6	16	БУ
№ 9	2	2	2	1	7	НУ
№ 10	4	2	4	5	15	ОДУ
№ 11	3	0	2	2	7	НУ
№ 12	4	4	5	5	18	БУ

Процентные соотношения уровней толерантного отношения (НУ, ОДУ, БУ) опытной и контрольной групп к детям с ОВЗ на начало исследования (2012 г.)

<i>Опытная группа 2012 г. – 1 этап</i>			<i>Контрольная группа 2012 г. – 1 этап</i>		
Уровни	Количество детей	Количество детей, в %	Уровни	Количество детей	Количество детей, в %
Недопустимый	2	17 %	Недопустимый	5	42%
Относительно допустимый	6	50%	Относительно допустимый	5	42%
Благоприятный	4	33 %	Благоприятный	2	17%

Проверка достоверности различий данных, представленных в таблицах 4, 5, (критерий U-Манна-Уитни), на начальном этапе не выявила различий у детей контрольной и опытной групп ни по одной из ситуаций, ни по общему уровню развития: эмпирические значения критерия U составили от 44 до 69 при критических значениях $U_{кр}(0,05;12;12) = 37$, $U_{кр}(0,01;12;12) = 27$.

На начальном этапе среза и анализа уровней проявления толерантных отношений детей педагогами групп были проведены формирующие мероприятия с детьми и родителями опытной группы в условиях ДООУ и семейного клуба, а контрольной только в условиях ДООУ. Работа в условиях семейного клуба с детьми и родителями в интеграции с семьями с детьми с ОВЗ подробно описана автором данного исследования Е.Д. Бектяшкиной (год) «Формирование толерантного отношения у здоровых детей старшего дошколь-

ного возраста к детям с ОВЗ» и «Опыт деятельности семейного клуба «Мама»».

Результаты проявлений толерантного отношения у детей опытной и контрольной групп на конец эксперимента.

Результаты измерений уровней проявления толерантного отношения на конец эксперимента представлены в следующих таблицах.

Таблица 10

Данные уровней проявления толерантного отношения у здоровых детей старшего дошкольного возраста опытной группы ДОУ к детям с ОВЗ в заключении исследования (средние за 2013–2014 г)

№ испытуемого	1 ситуация забота – равнодушие	2 ситуация щедрость – жадность	3 ситуация трудолюбие – лень	4 ситуация правдивость – живость	Уровень развития детей (сумма баллов по ситуациям)	Классификация уровня
№ 1	5	6	5	5	21	БУ
№ 2	6	5	5	6	22	БУ
№ 3	4	5	5	6	20	БУ
№ 4	6	6	6	6	24	БУ
№ 5	6	4	3	4	17	БУ
№ 6	5	4	3	3	15	ОДУ
№ 7	5	3	4	4	14	ОДУ
№ 8	4	4	2	6	16	БУ
№ 9	2	2	2	3	10	ОДУ
№ 10	3	2	4	2	11	ОДУ
№ 11	4	2	1	3	10	ОДУ
№ 12	6	5	5	6	22	БУ

Таблица 11

**Данные уровней проявления толерантного отношения
у здоровых детей старшего дошкольного возраста
контрольной группы ДОУ к детям с ОВЗ
(среднее за 2013–2014 гг).**

№ испытуемого	1 ситуация забота – равнодушие	2 ситуация щедрость – жадность	3 ситуация трудолюбие – лень	4 ситуация правдивость – лживость	Уровень развития детей (сумма баллов по ситуациям)	Классификация уровня
№ 1	2	3	2	2	9	ОДУ
№ 2	3	3	2	5	13	ОДУ
№ 3	4	3	4	4	15	ОДУ
№ 4	2	2	4	4	12	ОДУ
№ 5	1	2	1	3	7	НУ
№ 6	1	4	3	3	11	ОДУ
№ 7	2	3	2	2	9	ОДУ
№ 8	4	4	2	6	16	БУ
№ 9	2	3	1	1	7	НУ
№ 10	4	2	4	5	15	ОДУ
№ 11	3	2	2	2	9	НУ
№ 12	4	5	5	5	19	БУ

Таблица 12

Процентные соотношения уровней толерантного отношения (НУ, ОДУ, БУ) опытной и контрольной групп к детям с ОВЗ на конец исследования (2013–2014 гг.)

<i>Опытная группа 2013–2014 гг – 2 этап</i>			<i>Контрольная группа – 2013–2014 гг – 2 этап</i>		
Уровни	Количество детей	Количество детей, в %	Уровни	Количество детей	Количество детей, в %
Недопустимый	0	0 %	Недопустимый	3	25%
Относительно допустимый	5	42%	Относительно допустимый	7	58%
Благоприятный	7	58 %	Благоприятный	2	17%

Из приведенных таблиц и рис. 5. видно, что пребывание детей опытной группы в семейном клубе сформировало толерантное отношение, характеризующееся уровнем развития, значительно отличным от уровня развития детей контрольной группы ($p < 0,05$).

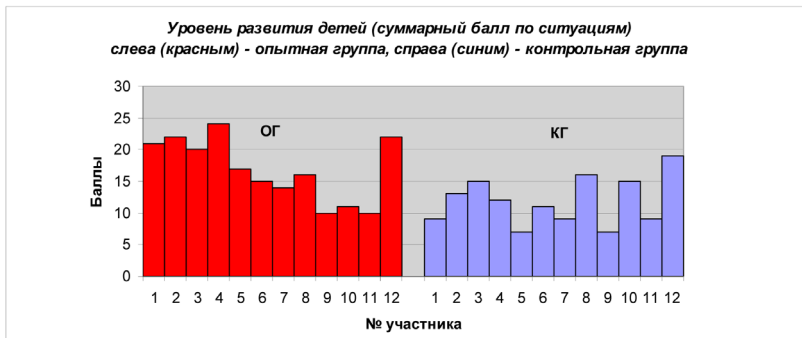


Рисунок 5. Уровень развития детей опытной и контрольной групп по окончании эксперимента

Наиболее четко видны различия у детей опытной и контрольной групп по окончании эксперимента таких нравственных проявлений, как *забота или равнодушие* (различия выявлены на уровне $p < 0,01$, рис. 6, к ранговым данным выборок также был применен критерий U-Манна-Уитни).

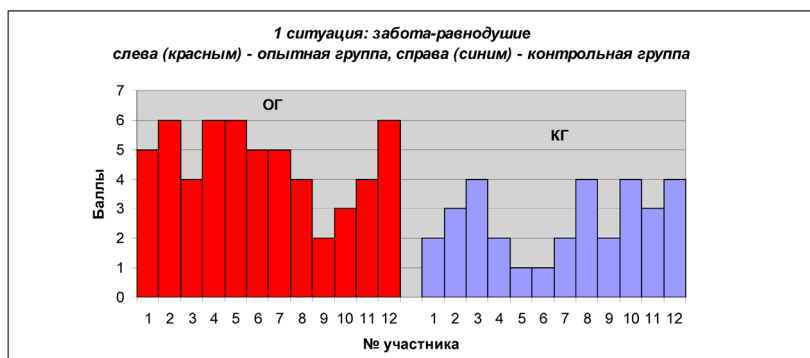


Рис. 6. Значения критерия «Забота-равнодушие» в заключение исследования

В остальных ситуациях (критерии «щедрость–жадность», «правдивость–лживость», «трудолюбие–лень») также наблюдались тенденции к позитивным изменениям. Такой повышенный эффект именно для проявлений *заботы и равнодушия* можно объяснить существенной степенью «завязанности» этих качеств на взаимодействие с окружающими детьми, в то время как остальные критерии характеризуют в большей степени личностные особенности ребенка.

Результаты мониторинга уровня толерантности здоровых детей были также рассмотрены с точки зрения трехуровневой шкалы: выделялись благоприятный уровень толерантности (БУ) – 1-8 баллов, относительно допустимый уровень (ОДУ) – 9-15 баллов и недопустимый уровень (НУ) – 16-24 балла. С этой точки зрения позитивные результаты становятся более наглядными.

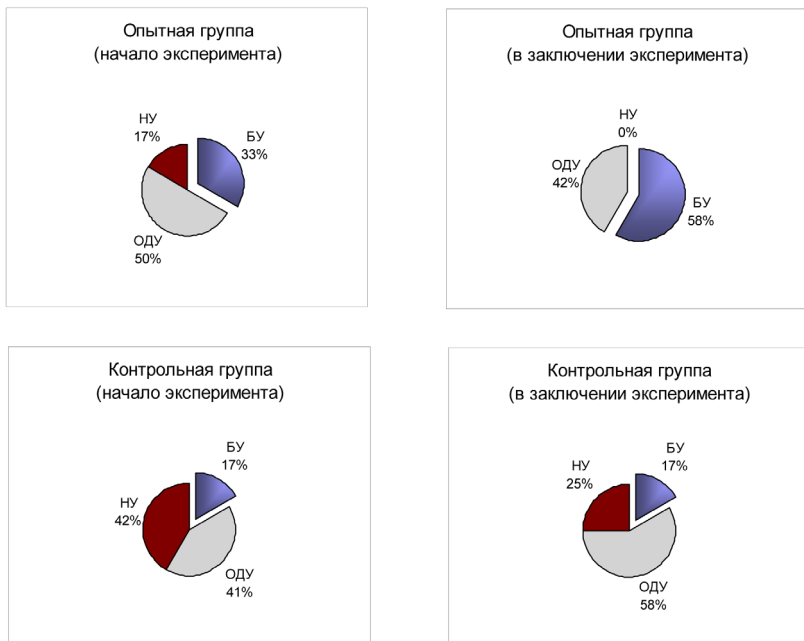


Рис. 7. Доли детей, обладающих соответствующими уровнями толерантного поведения для опытной и контрольной групп в начале и в конце исследования

Рассматривая распределения уровней толерантности детей до и после эксперимента и сравнивая доли детей с *благоприятным уровнем*, можно сделать выводы, что ситуация в процессе эксперимента изменилась принципиально: при таком количестве испытуемых Z -критерий не дает значимых различий в долях детей опытной и контрольной групп, обладающих благоприятным уровнем толерантности в начале эксперимента. На конец же исследования такое сравнение дает достоверные различия на уровне $p < 0,05$ ($t_{\text{эксп}}(2,11) > t_{\text{кр}}(2,07)$). Более того, количество детей, обладающих благоприятным уровнем толерантного отношения, в контрольной группе за прошедшие годы исследования не изменилось вовсе.

На начало исследования в обеих группах присутствовали дети с недопустимым уровнем толерантного отношения. Позитивным результатом, несомненно, является и то, что на конец исследования среди детей опытной группы не осталось испытуемых с недопустимым уровнем толерантного поведения.

Следовательно, достоверно зафиксированы изменения негативного уровня толерантности на позитивный в опытной группе по сравнению с контрольной.

Заключение к главе 2

В главе 2 представлены результаты мониторинга формирования толерантного отношения детей старшего дошкольного возраста и их родителей к детям с ограниченными возможностями здоровья в условиях семейного клуба.

Исследование проводилось на базе Муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Северо-Енисейский детский сад №5» (с декабря 2011 года по декабрь 2014 года).

Участники: семьи со здоровым ребенком, педагоги, семьи с ребенком с ОВЗ.

На данном этапе была поставлена цель – научить детей, их родителей и педагогов проявлять терпимость и жить вместе, в мире друг с другом как добрые соседи, при условии интеграции семей со здоровыми детьми и семей, воспитывающих детей с ОВЗ.

Такая система общественных отношений важна для социализации детей с ОВЗ и подготовки всех участников к инклюзивному образованию в дальнейшем.

Алгоритм проведенного исследования.

2009 – 2010 гг. Подготовительный этап эксперимента – получено образование по этико-деонтологической культуре родителями опытной группы.

2011 г. Разработана Программа по формированию толерантного отношения к детям с ОВЗ в условиях семейного клуба выходного дня; осуществлены систематизация и подбор комплекса методов и методик, позволяющих исследовать уровни проявления толерантного отношения к детям с ОВЗ; произведено предварительное формирование у родителей опытной группы толерантного отношения к детям с ОВЗ для участия в эксперименте.

2012 г. Проведена диагностика-срез по проявлению толерантного отношения к детям с ОВЗ (родители, дети, педагоги).

2013 г. В условиях семейного клуба на базе ДОУ проведены апробация Программы и мониторинг включения семей со здоровыми детьми и детьми с ОВЗ в процесс инклюзии, интеграции и социализации детей старшего дошкольного возраста, посещающих ДОУ, и детей с ОВЗ в условиях семейного клуба.

2014 г. Представлены статистический анализ и интерпретация всей совокупности полученных данных, сформулированы выводы и определены перспективы дальнейшего исследования.

Предложена модель социального партнерства учреждений Северо-Енисейского района с семейным клубом выходного дня (см. схему на стр.), в которой осуществляется (один – два раза в месяц) интеграция в системе «семья со здоровым ребёнком – педагоги – семья с ребёнком с ОВЗ» с использованием ресурсов района. Мероприятия были направлены на успешную социализацию участников, умение жить в гармонии как с самим собой, так и с миром людей.

В соответствии с методикой диагностики общей коммуникативной толерантности по В.В.Бойко проведен опрос родителей. У подготовленных родителей (опытная группа) выявлена общая тенденция к понижению негативных факторов при коммуникации с детьми с ОВЗ.

На подготовительном этапе эксперимента с 2009 по 2011 гг. родители опытной группы получали образование по этико-деонтологической культуре, в отличие от родителей контрольной группы. В результате уже на начальном этапе эксперимента – контрольном срезе 2012 г. – имеют место значимые различия в уровне толерантного отношения на уровне не более $p=0,01$. Факт такого очевидного различия свидетельствует об эффективности этико-деонтологического образования как необходимого этапа подготовки к формирующим мероприятиям и организации развивающей инклюзивной среды. Из данных видно, что существенные различия в уровнях толерантного отношения опытной и контрольной групп после формирующих мероприятий не только сохраняются, но и увеличиваются (критерий U-Манна-Уитни): эмпирическое значение критерия $U_{эмп}=0,5$ на уровне не более $p=0,01$.

И та и другая группы родителей показали значимые изменения в уровне толерантного отношения, выраженного в баллах: отсутствие «атипичных» сдвигов ($T_{эмп}=0$ по критерию T-Вилкоксона для связанных выборок) в обеих группах говорит о достоверности различий на 1 и 2 этапах эксперимента на уровне не более $p=0,01$. Суммарный уровень интолерантности в сумме по различным ситуациям у всех родителей ОГ снизился на 16%, для контрольной группы эта доля составляет 7%.

Эксперимент (праздничные встречи на базе образовательных и культурных учреждений района, социальные игры, тренинги) вызвал в поселке позитивные изменения общественного мнения и уменьшение неадекватных социальных проявлений по отношению к детям с ОВЗ, что указывает на адекватно подобранные мероприятия модели социального партнерства для малой территории и согласуется с мониторингом общественного мнения в России и Европе по отношению к людям с ограниченными возможностями (Заляева А. В. 2015).

Мероприятия в условиях семейного клуба положительно повлияли на формирование у родителей как опытной, так и контрольной групп таких проявлений личности как эмпатия, устойчивость личности, социальная активность и готовность к инклюзивному взаимодействию. Исследования Малофеева Н.Н. (1999; 2013), Цыренова В. Ц. (2013), Сокольская Е. А. (2014) и др., тоже указывают на то, что примеры недоброжелательного отношения окружающими «особого ребенка» в последнее время встречаются в России много реже, чем лет десять назад.

Пребывание детей опытной группы в семейном клубе формировало толерантное отношение к детям с ОВЗ, которое измерялось по критериям нравственных проявлений и по трехуровневой шкале.

По критериям нравственных проявлений уровни развития детей опытной и контрольной групп на конец эксперимента значимо отличаются ($p < 0,05$). Наиболее четко видны различия таких нравственных проявлений, как забота или равнодушие ($p < 0,01$).

По трехуровневой шкале достоверно зафиксированы изменения негативного уровня толерантности на позитивный в опытной группе по сравнению с контрольной (Z-критерий различия долей, $p < 0,05$). Наиболее выраженным результатом является то, что на конец исследования среди детей опытной группы не осталось испытуемых с недопустимым уровнем толерантного поведения.

Вместе со здоровыми детьми толерантное отношение к детям с ОВЗ формировали педагоги. О добром (позитивном) отношении здоровых детей к ребенку с ОВЗ пишет Сиротюк А. С. (2014) в своей книге «Формирование толерантности у детей дошкольного возраста в условиях инклюзивной развивающей среды», Бонин О. В. и др. , (2013), Евдокимова Г. А., Нестеркина О. Н. (2015).

Для решения этих непростых задач в Красноярском крае с 2003г. реализуются программа «Семейные клубы Красноярья», долгосрочная целевая программа «Доступная среда для инвалидов». Деятельность семейных клубов Красноярского края показывает, что эффективное взаимодействие в системе «семья со здоровым ребёнком – педагоги – семья с ребёнком с ОВЗ» способствует формированию толерантного отношения у всех участников взаимодействия, а также способствует адаптации к жизни в социуме детей с ОВЗ и согласуется с нашим экспериментом.

Положительный накопленный опыт международных, российских, в том числе красноярских ученых и практиков по формированию толерантности позволил не только получить положительные результаты в системе «семья со здоровым ребёнком – педагоги – семья с ребёнком с ОВЗ», но и преодолеть трудности по ограничению общих жизненных условий и негативному отношению местного сообщества к детям с ОВЗ за счет:

- уникальности поселка Северо-Енисейского района Красноярского края несмотря на удаленность от краевого центра, небольшую площадь и численность населения, район имеет высококвалифицированные кадры по работе с семьей в условиях семейного клуба и обеспечивает доступность инфраструктуры для социального партнерства учреждений с семейным клубом;

- привлечения ресурсов района для социального партнерства, что обеспечило минимум материальных затрат и позволило привлечь внимание общественности района к проблемам семей, воспитывающих детей с ОВЗ;

- создания комфортной безопасной среды для успеха всех участников семейного клуба в условиях временной интеграции в системе «семья со здоровым ребёнком – педагоги – семья с ребёнком с ОВЗ»;

– адекватно подобранных мероприятий модели социального партнерства для малой территории вызвал в поселке позитивные изменения общественного мнения и значительно уменьшил неадекватные социальные проявления по отношению к детям с ОВЗ.

ВЫВОДЫ

В результате проделанной работы были созданы:

– модель социального партнёрства ресурсов Северо-Енисейского района для формирования толерантного отношения у детей старшего дошкольного возраста в условиях семейного клуба;

– программа «Формирование толерантного отношения у здоровых детей старшего дошкольного возраста к детям с ОВЗ»;

– семейный клуб на базе ДООУ Северо-Енисейского района Красноярского края расширил направление своей деятельности и осуществляет социальное партнерство с инфраструктурой района;

– разработан и проведен мониторинг процесса интеграции и социализации детей старшего дошкольного возраста, посещающих МБДОУ «Северо-Енисейский детский сад № 5», и детей с ОВЗ в условиях семейного клуба.

Программа социального партнерства была успешно осуществлена благодаря уникальности Северо-Енисейского района Красноярского края с его инфраструктурой, которая выступает в качестве многосетевой системы социального сопровождения (см. Схему социального партнерства), что дает положительный результат в малых территориях:

– привлечение ресурсов района для социального партнёрства обеспечивает минимум материальных затрат и позволяет привлечь внимание общественности района к проблемам семей, воспитывающих детей с ОВЗ;

– создается комфортная безопасная среда для успеха всех участников семейного клуба, в условиях временной

интеграции в системе «семья со здоровым ребёнком – педагоги – семья с ребёнком с ОВЗ»

– обеспечивается доступность инфраструктуры для социального партнёрства учреждений с семейным клубом.

Результаты мониторинга формирования толерантного отношения к детям с ОВЗ.

Результаты мониторинга уровней толерантного отношения родителей.

1. На начальном этапе эксперимента (2012 г.) имеют место значимые различия в уровне толерантного отношения родителей опытной группы, которые получали этическое образование, и родителей контрольной группы, не имевших такой подготовки ($p < 0,01$).

2. Различия в уровнях толерантного отношения опытной и контрольной групп родителей после формирующих мероприятий не только сохраняются, но и увеличиваются (значение $U_{\text{эмп}}$ критерия Манна-Уитни снизилось с 7 до 0,5, $U_{\text{крит}} = 11$).

3. Уровень интолерантности после формирующих мероприятий в сумме по различным ситуациям у всех родителей ОГ снизился на 16%, для родителей КГ эта доля составляет 7%. В обеих группах выявлены достоверные различия на 1 и 2 этапах ($p < 0,01$, критерий Т-Вилкоксона).

Результаты мониторинга уровня толерантности здоровых детей.

1. По критериям нравственных проявлений уровни развития детей опытной и контрольной групп на конец эксперимента значимо отличаются ($p < 0,05$). Наиболее четко видны различия таких нравственных проявлений, как забота или равнодушие ($p < 0,01$).

2. По трехуровневой шкале достоверно зафиксированы изменения негативного уровня толерантности на позитивный в опытной группе по сравнению с контрольной (Z-критерий различия долей, $p < 0,05$). Наиболее выраженным результатом является то, что на конец исследования

среди детей опытной группы не осталось испытуемых с недопустимым уровнем толерантного поведения.

3. Положительный накопленный опыт международных, российских, в том числе красноярских ученых и практиков, по формированию толерантности позволил не только получить положительные результаты в системе «семья со здоровым ребёнком – педагоги – семья с ребёнком с ОВЗ» при интеграции здоровых детей и детей с ОВЗ в условиях семейного клуба с его многосетевой системой социального сопровождения, но и преодолеть трудности по ограничению общих жизненных условий и негативному отношению местного сообщества к детям с ОВЗ.

Перспективы дальнейшей деятельности семейного клуба выходного дня на базе ДОУ Северо-Енисейского района Красноярского края.

1. Рекомендовать административным органам малых территорий Программу «Формирование толерантного отношения у здоровых детей старшего дошкольного возраста к детям с ОВЗ в условиях семейного клуба» в качестве модели социального партнерства

2. Программа «Формирование толерантного отношения у здоровых детей старшего дошкольного возраста к детям с ОВЗ в условиях семейного клуба» может быть использована для совершенствования многоступенчатой системы инклюзивного образования.

3. Формирование толерантного отношения у детей старшего дошкольного возраста, их родителей и педагогов к детям с ОВЗ для подготовки к школьному инклюзивному обучению всех участников образовательного процесса проходит успешнее в системе «семья со здоровым ребёнком – педагоги – семья с ребёнком с ОВЗ»;

4. Выявлена необходимость образования кадров ДОУ по этико-деонтологической культуре для подготовки детей к инклюзивному образованию.

Программа «Формирование толерантного отношения у здоровых детей старшего дошкольного возраста к детям с ОВЗ» (на примере работы семейного клуба выходного дня, действующего в Северо-Енисейском районе Красноярского края)

Актуальность

Увеличение числа людей с особыми образовательными потребностями является общемировой тенденцией. Во многих странах в результате мощного международного движения за права людей, имеющих особенности здоровья, поддерживаемого ООН, в течение последних тридцати лет коренным образом изменилось отношение общества к проблемам семей, имеющих детей с ОВЗ, что привело к новой социальной политике в области проблемы. Начинает доминировать социальная модель, использование которой приводит к высокому уровню интеграции людей с ОВЗ в общество.

В процессе становления гражданского общества в России ведется поиск новых путей решения проблемы по осуществлению поддержки семей, имеющих детей с ОВЗ: изучается зарубежный опыт социальной политики и работы в сфере инклюзивного образования, адаптируются и применяются различные модели и технологии, используемые в других странах с целью интеграции детей с ОВЗ в общество, активизируется деятельность общественных организаций по оказанию помощи семьям, имеющим детей с особенностями в развитии, налаживается межведомственное взаимодействие в регионах и на федеральном уровне.

Социокультурные условия, экономическая ситуация, сложившиеся в стране, актуализируют качественную трансформацию существующей государственной социальной политики в области социальной защиты прав детей с ОВЗ

на образование, ее ориентацию на смягчение практик неравенства, повышение доступности форм и видов образования для представителей различных групп общества.

Создание оптимальных условий для успешного социального развития, социальной адаптации ребенка, независимо от уровня его психофизического развития, выступает сегодня одной из приоритетных социальных задач политики государства.

Задачи реализации интеграционного обучения детей с ограниченными возможностями уже декларированы, но оно не имеет пока необходимой экономической, кадровой, духовно-нравственной поддержки. Существует целый ряд проблем, без решения которых призывы к интегрированному обучению останутся на декларированном уровне. Они в следующем: поле социализации детей с ОВЗ неоправданно ограничено и изолировано от общих жизненных условий местного сообщества; дети с ОВЗ переживают стигматизацию, имеют неадекватную социальную идентификацию, что ограничивает их социальные сети и связи, снижает самооценку.

Проблемы социума, возникающие в связи с инвалидностью значительной части людей, заключаются в том, что функциональная дифференциация институтов государства и общества в сторону отторжения этой группы детей не способствует его интеграции и развитию, несмотря на законодательную базу и современную систему образования.

В целях нейтрализации данных факторов нам представляется целесообразным осуществление системы мер, включающей в себя: участие детей с ОВЗ в борьбе за свои права; внедрение социальных стратегий, связанных с формированием гражданского общества, среди которых проблема формирования толерантного отношения к детям с ОВЗ является приоритетной; изменение общественного мнения и социальной политики в отношении к детям с ОВЗ; ориентация социальной политики на снятие барьеров жизнедеятельности

людей с ОВЗ; социально-экономическая поддержка жизненного уровня людей с ОВЗ. Для обеспечения условий формирования равных стартовых возможностей для всех и создания микро-среды и подготовки к жизни в макро – среде была разработана Программа по формированию толерантного отношения у здоровых детей к детям с ОВЗ в условиях семейного клуба выходного дня на базе ДОО с привлечением ресурса (инфраструктура) района.

Цель программы – укрепление партнёрских отношений семей воспитанников во взаимодействии с социумом различного социального статуса, формирование духовно-нравственных ценностей через организацию семейного досуга в условиях интеграции семей со здоровыми детьми старшего дошкольного возраста и семей воспитывающих детей с ОВЗ, для успешной самореализации в жизни; создать развивающую среду для развития базовых компетентностей личности, таких как толерантность, солидарность, уважительное отношение к особенностям участников взаимодействия к детям с ОВЗ в процессе временной интеграции и социализации, через организацию социального партнёрства в системе «семья со здоровым ребёнком – педагоги – семья с ребёнком с ОВЗ».

Задачи программы:

1. Выявить ресурсы района для решения проблемы интеграции и социализации в системе «семья со здоровым ребёнком – педагоги – семья с ребёнком с ОВЗ».

2. Организовать совместную встречу и выявить запросы семей в системе «семья со здоровым ребёнком – педагоги – семья с ребёнком с ОВЗ» для формирования программы социального партнёрства в условиях семейного клуба. Разработать проекты досуговых мероприятий и коррекционную программу развития познавательной коммуникативной сферы для осуществления временной интеграции в условиях семейного клуба.

3. Организовать развивающую инклюзивную среду для изменения общественного мнения и неадекватных социальных проявлений у педагогов дошкольного образования, детей старшего дошкольного возраста и их родителей и по отношению к детям с ОВЗ.

4. Сформировать основы эмпатийного поведения как со стороны сверстников, посещающих детский сад общеразвивающего вида, и их родителей, а также со стороны семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ.

5. Повысить социальную активность, нейтрализуя иждивенческие настроения и стили поведения семей с детьми с ОВЗ и со здоровыми детьми через выявление и поддержку одаренных и талантливых детей.

6. Повысить уровень родительской компетентности семей со здоровыми детьми и семей, воспитывающих детей с ОВЗ, для успешной адаптации к школьному инклюзивному образованию.

Предполагаемый результат: проявление толерантного отношения у детей старшего дошкольного возраста, их родителей и педагогов к детям с ОВЗ как адаптация к инклюзивному школьному образованию, умению жить в гармонии как с самим собой, так и с миром людей (микро- и макросредой).

Базовые условия организации совместного взаимодействия:

Методологической и теоретической основой данной программы являются фундаментальные методологические положения о единстве сознания и деятельности, о развитии психики в деятельности (Л.С. Выготский, А.Н. Леонтьев, С.Л. Рубинштейн и др.). Общетеоретическим контекстом выступил субъектно-деятельностный подход, определивший схему концепции и технологию разработки программы. Базовыми концептуальными основаниями для разработки методической модели взаимодействия явились субъектно-деятельностный подход и теория полусубъектив-

ности. В качестве важнейших научных категорий были рассмотрены категории деятельности, субъекта, отношения, ценности. Конечной целью программы является развитие высших форм субъект-субъективного взаимодействия между семьями детей с ОВЗ и семьями с детьми, посещающими ДОО общеразвивающего вида, построение полусубъектного взаимодействия, что является условием реализации партнерских позиций в общении с детьми-инвалидами.

Построение образовательного процесса осуществляется на основе максимальной активизации зоны ближайшего развития ребенка. По концепции Л. С. Выготского, формирование у детей необходимых умений и навыков возможно благодаря показу образцов действий, который и осуществляет педагог в работе. Ребенок обучается таким же действиям в непосредственном сотрудничестве с педагогом и при его помощи. «То, что ребенок умеет делать сегодня в сотрудничестве, он сумеет сделать завтра самостоятельно», – говорил Л. С. Выготский.

Принципы взаимодействия:

Принцип гуманизации – предполагает обращенность к личности ребёнка, обеспечение условий для обучения, воспитания и развития в соответствии с его способностями и возможностями;

Принцип научности – научность учебного материала обязывает включать в содержание строго проверенные и установленные наукой факты;

Принцип системности и доступности – предполагает использование предметно-цикловой структуры, на основе которой строится содержание. Доступность – соответствие возрасту, уровню подготовленности и познавательным возможностям;

Принцип деятельной направленности – предполагает непосредственную связь требований к знаниям и умениям с содержанием деятельности;

Принцип психологической комфортности – создание образовательной среды, обеспечивающей снятие всех стрессообразующих факторов

Для нормально развивающихся детей создаем среду, в которой они начинают осознавать, что мир представляет собой «единое сообщество людей, включающее людей с проблемами». Такое объединение способствует социализации детей с отклонениями в развитии, а для нормально развивающихся детей создает среду, в которой они начинают осознавать, что мир представляет собой «единое сообщество людей, включающее людей с проблемами» [10].

Диагностический материал для апробации эффективности программы:

– анкетирование родителей и педагогов здоровых детей и педагогов, их сопровождающих. Методика Диагностики общей коммуникативной толерантности (В.В. Бойко) [приложение].

– Методика «Сюжетные картинки» (Г.А. Урунтаева, Ю.А. Афонькина) в модификации к.п.н., доцента кафедры социальной педагогики социальной работы Ю.Ю. Бочаровой и автора исследования Е. Д. Бектяшкиной (Мониторинг процесса интеграции и социализации детей старшего дошкольного возраста и детей с ОВЗ). Для изучения проявления толерантного отношения у здоровых детей ДООУ к детям с ОВЗ.

Программа разработана для детей старшего дошкольного возраста, посещающих дошкольное образовательное учреждение общеразвивающего вида и их семей, для реализации её в условиях семейного клуба «Дружная семейка», организованного на базе ДООУ. Встречи проходят один раз в месяц в течение 40 минут, осуществляя социальную интеграцию с гетерогенной группой детей с ОВЗ и их семьями. В программе встреч – социальные игры, тренинги для всех участников с организацией транзактного взаимодействия во всех проявлениях и курс упражнений для развития познавательной и коммуникативной сферы «Этика поведения».

Совместно с клубным объединением «Мама», творческим коллективом женщин, осуществляющих коррекционно-профилактическую работу, проводятся праздничные встречи, досуги 1 раз в квартал в течение 1 часа 30 минут на базе образовательных и культурных учреждениях района, осуществляя социокультурную реабилитацию семей с ОВЗ и формируя толерантные отношения у семей со здоровыми детьми и всего сообщества.

Программа «Формирование толерантного отношения у детей старшего дошкольного возраста, родителей и педагогов, посещающих ДОО общеразвивающего вида, к детям с ОВЗ» разработана с учетом возрастных и индивидуальных особенностей гетерогенной группы и предназначена для проведения в качестве дополнительной программы по воспитательной работе к действующим программам в ДОО «От рождения до школы», социальным проектам «Нравственное воспитание дошкольников», «Детский сад – семья: аспекты взаимодействия», «Повышение родительской компетенции в воспитании нравственных качеств детей младшего дошкольного возраста».

В программе приведён план мероприятий, ориентированный на психолого-педагогическую деятельность, в ходе которой педагоги смогут проводить исследовательскую деятельность: наблюдения, диагностики проявления толерантности у педагогов, детей и их родителей, отслеживать у этих субъектов определенные нравственные установки.

Социальная интеграция рассчитана на взаимодействие в условиях семейного клуба в системе «семья со здоровым ребёнком – педагоги – семья с ребёнком с ОВЗ» продолжительностью на два года с момента посещения здоровых детей старшей группы и до выпуска их в школу, в период с декабря 2012 года по май 2014 года. (Опыт работы клуба представлен в приложении в статьях автора Бектяшкиной Е.Д.).

Таблица 1

**Социальные проекты в рамках программы
«Формирование толерантного отношения
у детей старшего дошкольного возраста,
их родителей и педагогов к детям с ОВЗ»***

Мероприятие	Сроки проведения	Участники (категория граждан)	Межведомственное взаимодействие
1	2	3	4
Кукольный театр «Приключения у новогодней елки»	январь 2013 г.	Семьи здоровых детей и Семьи, воспитывающие детей с ОВЗ,	Музей золотодобычи Северо-Енисейского района
«Рождественские посиделки»	январь 2014 г.	посещающие МБДОУ №4.	МБДОУ №4 – МБУ СО Комплексный центр социального обслуживания – ДЮОЦ
«Российские воины всех сильней» (ветераны – защитники мирного населения Чечни)	февраль 2013 г.	Семьи, воспитывающие детей с ОВЗ, семьи здоровых детей, воспитанников подготовительной группы ДОУ, школьники начальных классов из школ	ОГИБДД МБУ СО Комплексный центр социального обслуживания – МБУ Централизованная библиотечная система Северо-Енисейского района – СМИ – Семис
Выставка творческих работ ко Дню российской армии Социальный проект «Ярмарка возможностей» – развитие одарённости у детей с ОВЗ	февраль 2014 г.	районного центра, посещающие библиотеку	

Продолжение табл. 1

1	2	3	4
Праздничная программа «Для милых мам», творческая мастерская «Подарок маме» (тестоластика)	март 2013 г.	Семьи, воспитывающие детей с ОВЗ, семьи здоровых детей, воспитанников подготовительной группы ДОУ	МБУ СО Комплексный центр социального обслуживания, ДОУ, общественная организация «Солнечный луч»
Ярмарка-продажа, организованная в помощь детям с ОВЗ для реабилитации после операции в Германии	март 2014 г.		
Акция добра «Улыбка в подарок» (листочки, смайлики)	апрель 2013 г.	Все учреждения (волонтеры – семьи с ОВЗ) Семьи, воспитывающие детей с ОВЗ, семьи здоровых детей, воспитанников подготовительной группы ДОУ	ДЮЦ, Управление образованием, МБУ СО Комплексный центр социального обслуживания, МБДОУ №4, Свято-спасский монастырь
Досуг «Пасхальные игры» и театрализация сказки «Пасхальный колобок»	апрель 2014 г.		
Физкультурный досуг ко Дню семьи «Мама, папа, я – спортивная семья»	май 2013 г.	Семьи, воспитывающие детей с ОВЗ, семьи здоровых детей, воспитанников подготовительной группы ДОУ	МБУ СО Комплексный центр социального обслуживания, ДОУ, общественная организация «Солнечный луч», управление образования, ГИБДД ДЮЦ
Кукольный театр «Весна на Винипуховой улице» Выставка детского народного творчества	май 2014 г.		

Продолжение табл. 1

1	2	3	4
Участие в муниципальном конкурсе творческих работ ко Дню защиты детей	июнь 2013 г.	Семьи, воспитывающие детей с ОВЗ, семьи здоровых детей, воспитанников подготовительной группы ДОУ	МБУ СО Комплексный центр социального обслуживания, ДОУ, общественная организация «Солнечный луч», МБУ Централизованная библиотечная система Северо-Енисейского района – Семис
Соревнования на велосипедах «Веселые педали»	июнь 2014 г.		
Конкурс рисунков на асфальте			
Изготовление ромашек – дети на домашнем обучении «Домашнее визитирование»	июль 2013 г.	Семьи, воспитывающие детей с ОВЗ, семьи в трудной жизненной ситуации,	МБУ СО Комплексный центр социального обслуживания, ДОУ, общественная организация «Солнечный луч», МБУ, образовательные учреждения района.
Акция «Ромашка» Советы по воспитанию детей	июль 2014 г.	Семьи, воспитывающие детей с ОВЗ, семьи здоровых детей, воспитанников подготовительной группы ДОУ	
Творческая мастерская «Разноцветное лето»	август 2013 г.	Семьи, воспитывающие детей с ОВЗ, семьи в трудной жизненной ситуации	МБУ СО Комплексный центр социального обслуживания, ДОУ, общественная организация «Солнечный луч», МБУ, образовательные учреждения района
Творческая мастерская «Разноцветное лето»	август 2014 г.		

Продолжение табл. 1

1	2	3	4
Осеннее настроен- ие выставка се- мейного творче- ства	сентябрь 2013 г.	Семьи, воспи- тывающие де- тей с ОВЗ, се- мьи в трудной жизненной си- туации, Семьи, воспи- тывающие де- тей с ОВЗ, се- мьи здоровых детей, воспи- танников под- готовительной группы ДОУ	ДЮЦ, МБУ СО Комплексный центр социального обслуживания, ДОУ, обществен- ная организация «Солнечный луч», МБУ, образователь- ные учреждения района
«Веселые старты «Мама, папа, я – дружная семья»	сентябрь 2014 г.	Семьи, воспи- тывающие де- тей с ОВЗ, се- мьи здоровых детей, воспи- танников под- готовительной группы ДОУ	
Театральное пред- ставление «Ро- сток»	октябрь 2014 г.	Семьи, воспи- тывающие де- тей с ОВЗ, се- мьи здоровых детей, воспи- танников под- готовительной группы ДОУ	театр «Самородок» СМИ Комплексный центр социального обслуживания, ДОУ, обществен- ная организация «Солнечный луч», МБУ, образователь- ные учреждения района
Досуг «День мамы»	ноябрь 2013 г.	Семьи, воспи- тывающие де- тей с ОВЗ, се- мьи здоровых детей, воспи- танников под- готовительной группы ДОУ	Комплексный центр социального обслуживания, ДОУ, обществен- ная организация «Солнечный луч», МБУ, образователь- ные учреждения района
Концерт «Мы для милой мамочки»	ноябрь 2014 г.	Семьи, воспи- тывающие де- тей с ОВЗ, се- мьи здоровых детей, воспи- танников под- готовительной группы ДОУ	Комплексный центр социального обслуживания, ДОУ, обществен- ная организация «Солнечный луч», МБУ, образователь- ные учреждения района

Окончание табл. 1

1	2	3	4
Новогоднее цирковое представление	декабрь 2013год	Семьи, воспитывающие детей с ОВЗ, семьи здоровых детей, воспитанников подгот-овитель-ной группы МБДОУ №4, №5	МБУ СО Ком-плексный центр социального обслу-живания, МБДОУ №4, №5, общественная ор-ганизация «Сол-нечный луч», ОСЗН
Досуг «Встре-ча у новогодней ёлки»	декабрь 2014год		

Примечание. * Программа социального партнёрства в системе «Семья с ребёнком с ОВЗ – клубное объединение «Мама» – семья со здоровым ребёнком» во взаимодействии с ресурсами района.

**Диагностическая методика «Сюжетные картинки»
Г.Н. Урунтаевой и Ю.В. Афонькиной в модификации
Р.М. Калининой для младшего возраста
(Урунтаева Г.А., Афонькина Ю.А., 1995)**

*Стимульный материал для детей младшей группы:
в картинках для детей представлены следующие полярные
по своим характеристикам нравственные нормы:*

I. Доброта-жадность (Содержание картинок: 1) мальчик угощает всех конфетами из коробки, улыбается, 2) девочка закрывает руками все игрушки от окруживших ее детей).

II. Отзывчивость-равнодушие (Содержание картинок: 1) маленькая девочка плачет, другая – ее утешает, выражение лица второй девочки сочувствующее, 2) один мальчик плачет над сломанной машинкой, другой, показывая на него пальцем, смеется).

III. Дружелюбие-конфликтность (Содержание картинок: 1) дети вместе дружно играют на ковре, 2) два ребенка отбирают друг у друга игрушечную лошадку).

IV. Аккуратность – неаккуратность (Содержание картинок: 1) девочка причесывается перед зеркалом, 2) девочка в грязном платье, непричесанная вырывает листы из книги).

Предъявление задания для детей младшей группы.

Инструкция воспитателя: «Я буду показывать тебе разные картинки про детей. Выбери картинки, на которых дети ведут себя хорошо и на которых плохо». Картинки предъявляются детям попарно. После того как ребенок разложил картинки, воспитатель снова раскладывает их все перед ним и просит показать, кто на картинках радуется, а кто грустит.

Стимульный материал для детей средней и старшей группы.

К 4 парам картинок, используемым для диагностики детей младшей группы, добавляется пятая пара – *вежливость-невнимание к взрослым* (Содержание картинок: 1) ребенок предлагает женщине стул, она улыбается, 2) бабушка сидит грустная, держится за голову; мальчик играет на барабане, смеется). После предъявления каждой пары картинок детям старшего дошкольного возраста задается вопрос «Почему ты так думаешь?» После выполнения первого задания перед ребенком поочередно по одной раскладываются картинки II, III, V пар и предлагают вопросы «Какое настроение у людей на этой картинке? Как ты думаешь, что они чувствуют? Почему?»

Обработка результатов:

0 баллов – Ребенок неправильно раскладывает картинки (в одной стопке картинки с изображением как положительных, так и отрицательных поступков), эмоциональные реакции неадекватны или отсутствуют. В старшем дошкольном возрасте ребенок или неправильно называет чувства других людей или отказывается от ответа на этот вопрос.

1 балл – Ребенок правильно раскладывает картинки, но не может обосновать свои действия, эмоциональные проявления не выражены при оценке поступков. Старший дошкольник не может соотнести настроение людей на картинках с конкретной ситуацией, объяснить их.

2 балла – Правильно раскладывая картинки, ребенок обосновывает свои действия, эмоциональные реакции адекватны, но выражены слабо. Ребенок правильно называет чувства людей, но не всегда может объяснить их причину.

3 балла – Ребенок правильно отбирает картинки детей, обосновывает свой выбор. В старшем дошкольном возрасте – называет моральную норму, эмоциональные реакции на поступки героев ситуации адекватны, ярки. Для детей старшего дошкольного возраста данные диагностики дополняются результатами методики «Закончи историю» (модифицированный вариант ситуаций Р.М. Калинина).

Методика диагностики общей коммуникативной толерантности (В.В. Бойко)

Методика диагностики общей коммуникативной толерантности, предложенная В. В. Бойко (Практическая психодиагностика, 1998), позволяет диагностировать толерантные и интолерантные установки личности, проявляющиеся в процессе общения.

Согласно автору методики, коммуникативная толерантность, или толерантность в общении, подразделяется на ситуативную, типологическую, профессиональную и общую. Уровень ситуативной толерантности определяется отношением человека к конкретному партнеру по общению (супругу, коллеге, случайному знакомому), типологической – отношением к собирательному типу или группе людей (представителям какой-либо национальности, профессии, социального слоя). Профессиональная коммуникативная толерантность проявляется в рабочей обстановке, во взаимодействии с теми людьми, с которыми приходится иметь дело по роду деятельности (клиентами, пациентами). Общая коммуникативная толерантность обусловлена жизненным опытом, свойствами характера, нравственными принципами и в значительной мере предопределяет другие формы коммуникативной толерантности.

Ниже представлены пункты опросника, сгруппированные в 9 шкал. Бланк предъявляется респондентам без названий шкал.

Бланк методики

Инструкция: Оцените, насколько приведенные ниже суждения верны по отношению к вам. При ответе используйте баллы от 0 до 3, где:

0 – совсем неверно,

1 – верно в некоторой степени,

- 2 – верно в значительной степени,
- 3 – верно в высшей степени.

Шкала 1. Неприятие или непонимание индивидуальности другого человека.

- 1. Медлительные люди обычно действуют мне на нервы.
- 2. Меня раздражают суетливые, непоседливые люди.
- 3. Шумные детские игры я переношу с трудом.
- 4. Оригинальные, нестандартные, яркие личности чаще всего действуют на меня отрицательно.
- 5. Безупречный во всех отношениях человек насторожил бы меня.

Шкала 2. Использование себя в качестве эталона при оценке поведения и образа мыслей других людей.

- 6. Меня обычно выводит из равновесия несообразительный собеседник.
- 7. Меня раздражают любители поговорить.
- 8. Меня затрудняет разговор с безразличным для меня попутчиком в поезде (самолете), начатый по его инициативе.
- 9. Я бы тяготился разговорами случайного попутчика, который уступает мне по уровню знаний и культуры.
- 10. Мне трудно найти общий язык с партнерами иного интеллектуального уровня, чем у меня.

Шкала 3. Категоричность или консерватизм в оценках других людей.

- 11. Современная молодежь вызывает неприятные чувства своим внешним видом (прически, косметика, наряды).
- 12. Так называемые “новые русские” обычно производят неприятное впечатление либо бескультурьем, либо рвачеством.
- 13. Представители некоторых национальностей в моем окружении откровенно мне несимпатичны.

14. Есть тип мужчин (женщин), который я не выношу.

15. Терпеть не могу деловых партнеров с низким интеллектуальным или профессиональным уровнем.

Шкала 4. Неумение скрывать или сглаживать неприятные чувства при столкновении с некоммуникабельными качествами партнеров.

16. Считаю, что на грубость надо отвечать тем же.

17. Мне трудно скрыть, если человек мне чем-либо неприятен.

18. Меня раздражают люди, стремящиеся в споре настоять на своем.

19. Мне неприятны самоуверенные люди.

20. Обычно мне трудно удержаться от замечания в адрес озлобленного или нервного человека, который толкается в транспорте.

Шкала 5. Стремление переделать, перевоспитать партнеров.

21. Я имею привычку поучать окружающих.

22. Невоспитанные люди возмущают меня.

23. Я часто ловлю себя на том, что пытаюсь воспитывать кого-либо.

24. Я по привычке постоянно делаю кому-либо замечания.

25. Я люблю командовать близкими.

Шкала 6. Стремление подогнать партнера под себя, сделать его «удобным».

26. Меня раздражают старики, когда они в час пик оказываются в городском транспорте или в магазинах.

27. Жить в номере гостиницы с посторонним человеком для меня просто пытка.

28. Когда партнер не соглашается в чем-то с моей правильной позицией, то обычно это раздражает меня.

29. Я проявляю нетерпение, когда мне возражают.

30. Меня раздражает, если партнер делает что-то по-своему, не так, как мне того хочется.

Шкала 7. Неумение прощать другим ошибки, неловкость, непреднамеренно причиненные вам неприятности.

31. Обычно я надеюсь, что моим обидчикам достанется по заслугам.

32. Меня часто упрекают в ворчливости.

33. Я долго помню обиды, нанесенные мне теми, кого я ценю или уважаю.

34. Нельзя прощать сослуживцам бестактные шутки.

35. Если деловой партнер непреднамеренно заденет мое самолюбие, я на него, тем не менее, обижусь.

Шкала 8. Нетерпимость к физическому или психическому дискомфорту, создаваемому другими людьми.

36. Я осуждаю людей, которые плачутся в чужую жилетку.

37. Внутренне я не одобряю своих знакомых, которые при удобном случае рассказывают о своих болезнях.

38. Я стараюсь уходить от разговора, когда кто-нибудь начинает жаловаться на свою семейную жизнь.

39. Обычно я без особого внимания выслушиваю исповеди друзей (подруг).

40. Мне иногда нравится позлить кого-нибудь из родных или друзей.

Шкала 9. Неумение приспособливаться к характеру, привычкам и желаниям других.

41. Как правило, мне трудно идти на уступки партнерам.

42. Мне трудно ладить с людьми, у которых плохой характер.

43. Обычно я с трудом приспосабливаюсь к новым партнерам по совместной работе.

44. Я стараюсь не поддерживать отношения с несколькими странными людьми.

45. Чаще всего я из принципа настаиваю на своем, даже если понимаю, что партнер прав.

По каждой шкале подсчитывается общая сумма баллов. Максимальное число баллов по каждой шкале – 15, общее по всем шкалам – 135. Чем выше число набранных респондентом баллов, тем выше степень его нетерпимости к окружающим.

В среднем опрошенные набирают:

воспитатели дошкольных учреждений – 31 балл;

медсестры – 43;

врачи – 40 баллов.

Рассмотрение ответов по отдельным шкалам позволяет выявить наиболее характерные аспекты и тенденции проявления коммуникативной толерантности и интолерантности.

Опыт деятельности общественного объединения «Мама»

Общественное объединение «Мама» функционирует в районном центре Северо-Енисейский с ноября 2006 года. Объединение было организовано после участия инициативной группы в качестве делегатов от Северо-Енисейского района в первых Форумах матерей Сибири (2006 г), семей Красноярского края (2007 г), проводимых Краевым центром семьи. Обмен опытом работы семейных клубов Красноярья, подчеркнули актуальность и необходимость организации в районе такого клубного общественного объединения. Методические пособия, подаренные Краевым центром семьи всем делегатам форумов, стали хорошим подспорьем для продуктивной деятельности клубного объединения.

Общественное объединение «Мама» реализует в районе социально значимые инициативы для повышения качества жизни социально незащищённой категории граждан: встречи – знакомства, спортивные соревнования и творческие мастерские с воспитанниками КГОУ «Тейский детский дом», вечера отдыха для многодетных семей района, разрабатывает социальные проекты для семей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья.

С 2010 года приоритетное направление деятельности общественного объединения «Мама» обусловлено проблемой роста семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья. Приведём статистику по Северо-Енисейскому району на 2013 год при общей численности населения – 11 тыс.117 человек, семей с детьми – инвалидами:

от 0 – 7 лет составило 30 % семей от общей численности семей района,

от 7 до 16 лет – 61 % семей от общей численности семей района,

от 16 – 18 лет – 9 % семей от общей численности семей района.

Чтобы подтвердить актуальность проблемы, приведём статистические данные по Северо-Енисейскому району (все статистические показатели детской инвалидности, приведённые ниже, представлены «Отделом социальной защиты населения по Северо-Енисейскому району»).

Динамика изменения численности детей-инвалидов по Северо-Енисейскому району Красноярского края по годам представлена в таблице 1.

Таблица

	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год
Численность детей – инвалидов, чел.	39	43	46	46
Численность детей – инвалидов от 0 до 7 лет, чел	21	20	16	14
Численность семей с детьми – инвалидами от 0 до 7 лет, чел	39	42	45	45

Особую озабоченность вызывает рост детской инвалидности от 0 до 7 лет, так как именно этот период самый сложный для семьи, в которой появился ребёнок-инвалид. Семья ощущает себя в трудной жизненной ситуации. Именно в этот период ощущается сложность социализации в обществе, поэтому семье необходима социально-педагогическая помощь.

Большой проблемой является нежелание семей со здоровыми детьми отдавать детей в образовательные учреждения инклюзивного типа, чтобы не травмировать психику своих детей, таким образом, проявляя свой низкий уровень толерантности. Родители детей, имеющих пожизненный диагноз, в свою очередь, нередко сами выступают инициаторами изоляции. Они не хотят приводить в коллектив ребёнка, стесняясь его ограничений, замыкаются в своих проблемах, аргументируя это тем, что «толку все равно не будет»,

что «попытки изменить качество жизни в лучшую сторону к успеху не приведут...».

Клубное объединение «Мама» – инициативная группа высококвалифицированных специалистов, в которую входят работник «Отдела социальной защиты населения», педагог дошкольного образования, завуч по воспитательной работе МКОУ СОШ №2, педиатр, психолог, работник районной библиотеки. Это команда активных, творческих неравнодушных женщин – мам, постоянно стремящихся к поиску и имеющих большое желание помогать людям.

Поэтому для осуществления сопровождения таких семей инициативной группе клубного объединения «Мама» необходимо было тщательно продумывать программу знакомства с семьями, чтобы расположить их к взаимодействию, основываясь на технологии сотрудничества, используя социоигровые приёмы во взаимоотношениях со взрослыми и особенными детьми.

На первой встрече за круглым столом в клубном объединении «Мама» присутствовали родители детей-инвалидов из 5 семей. Они присматривались, с осторожностью шли на контакт, но со временем встречи становились более тёплыми и численность семей, посещающих объединение «Мама», увеличилось до 15, они стали участвовать расширенным составом семьи (мама, папа здоровый ребёнок и ребёнок с ОВЗ или мама, бабушка и внуки). Это подтверждает актуальность деятельности клуба и его востребованность.

Важно отметить, что инициативная группа осуществляет социально-психологическое и педагогическое сопровождение семей, имеющих детей с ОВЗ от 2 до 9 лет, с разными диагнозами и ограничениями. Встречи осуществляются 1 раз в квартал и чаще, по возможностям и желанию семей. в условиях клубного объединения «Мама».

Для оказания помощи в преодолении трудностей социализации семей, имеющих детей с ОВЗ в общество в усло-

виях клуба осуществляется интеграция с семьями, имеющими здоровых детей, посещающих МКДОУ «Северо-Енисейский детский сад №5.

Социализация в общество осуществляется через координацию работы различных социальных институтов района.

Одним из важнейших аспектов такой работы является создание условий для полноценного личностного развития детей с ограниченными возможностями здоровья в ходе реализации мер по психолого-педагогической реабилитации и социальной адаптации с последующей интеграцией их в современное общество. Поэтому, спустя 2 года с момента посещения семьями клубного объединения «Мама», после периода адаптации к условиям клуба (с письменного согласия всех семей), стали вводить здоровых детей 5 лет с их родителями для взаимодействия. Сначала вводили 3 семьи, затем 5, постепенно увеличивался состав до 12 семей со здоровыми детьми, в форме театрализованных представлений, концертных номеров, а позже в совместной игровой деятельности с участием в творческих мастерских по выбору самих детей, в соответствии с интересами и возможностями.

В качестве точки отсчёта в формировании этико-деонтологической культуры и деятельностного сотрудничества в системе «Семья с ребёнком с ОВЗ – клубное объединение «Мама» – семья со здоровым ребёнком» была выбрана антрополого-психологическая модель образовательной среды, предложенная В.И. Слободчиковым (Слободчиков В. И., 1997.), которая включает в себя совместную деятельность субъектов образовательного процесса. Автор в качестве основных параметров образовательной среды предлагает рассматривать её насыщенность (ресурсный потенциал), структурированность (способ её организации). При этом в социальном воспитании детей учитывается экопсихологический подход (Панов В.И., 2001), согласно которому образовательная среда – это система педагогических и пси-

хологических условий и влияний, которые создают возможность как для раскрытия ещё не проявившихся интересов и способностей, так и для развития уже проявившихся способностей и личности детей, в соответствии с присущими каждому индивиду природными задатками и требованиями возрастной социализации.

На базе клубного объединения созданы зоны развития детей, уголки релаксации, оздоровления (дорожки здоровья для корригирующей гимнастики, оборудование для развития мелкой моторики), творческие мастерские (тестоластика, сказкотерапия, цветотерапия, имеется оборудование для игр с водой, песком). А также в наличии нетрадиционное оборудование для использования нетрадиционных техник (монотипии, оттиска, кляксографии, набрызга) для художественной творческой деятельности. Таким образом, творческое развитие детей с ОВЗ и здоровых детей в процессе социальной интеграции зависит от использования в полном объёме ресурсов и потенциала образовательной среды. В условиях клубного объединения непосредственное включение детей в межличностное общение друг с другом организация совместного творчества и учёт особенностей образовательной среды обеспечивает динамическое развитие всех участников процесса интеграции.

Поэтому традиционными стали выставки детского и семейного творчества, совместные театрализованные представления, интеллектуальные викторины и конкурсы, праздничные программы и посиделки у самовара, сюжетно-ролевые игры и игры с включением способов арт-терапии, где у всех участников равные права и стартовые возможности, где комфортно всем. Для формирования у детей старшего дошкольного возраста толерантного отношения к детям с ОВЗ взяли за основу модель, предложенную клиническим психологом-практиком (Сиротюк А.С., 2014).

В Северо-Енисейском районе осуществляется единый подход в работе с семьями, имеющими детей с ОВЗ, социально – педагогическое сопровождение осуществляется комплексно. Созданы программы социального партнёрства: социальных служб, общественных организаций, семей, воспитывающих детей с ОВЗ, образовательных учреждений района, педиатрической службы, управления образования и психологического центра района. Для выявления реальных проблем и потребностей семей, воспитывающих детей с ОВЗ, в районе организуются круглые столы, семинары с участием всех субъектов взаимодействия. В ходе таких мероприятий были выявлены запросы этой категории семей: а) недостаточная укомплектованность образовательных учреждений кадрами (логопед, психолог, социальный педагог, преподаватель ЛФК); б) недостаточная педагогическая компетентность, да и личностная готовность педагогических кадров работать в новых условиях, обеспечивая полноценную жизнь детям с ОВЗ; в) недостаточная оснащённость учреждений социального пользования пандусами для инвалидов-колясочников, звуковыми и визуальными информаторами; г) отсутствие социального такси для особо нуждающихся семей в соответствии с диагнозом детей-инвалидов.

Проблемы семей, воспитывающих детей с ОВЗ, известны, в дальнейшем есть над чем работать, а решать эти проблемы будем «всем миром», не лишая активности семей, воспитывающих детей с ОВЗ, позволив им видеть ресурс своих возможностей для решения собственных проблем, в таком случае реабилитация будет успешной.

Подводя итог, отметим, что цель данного исследования реализована – обобщён опыт деятельности общественного объединения «Мама» по сопровождению семей, воспитывающих детей с ОВЗ.

У инициативной группы клубного объединения «Мама» накоплен большой опыт индивидуальных занятий с детьми

с ограниченными возможностями в соответствии с диагнозом особого ребёнка. В условиях клуба постоянно ведётся работа по формированию этико-деонтологической культуры у всех субъектов процесса социальной интеграции.

Общественным объединением «Мама» разработаны и внедрены:

1. Программа социального партнёрства в системе «Семья с ребёнком с ОВЗ – клубное объединение «Мама» – семья со здоровым ребёнком» во взаимодействии с ресурсами района.

2. Коррекционная программа развития познавательной и коммуникативной сферы детей старшего дошкольного возраста для осуществления временной интеграции с детьми с ОВЗ в условиях семейного клуба.

3. Мониторинг воспитательно-реабилитационного процесса интеграции семей со здоровыми детьми и семей с детьми с ОВЗ.

Коррекционная программа развития познавательной и коммуникативной сферы детей старшего дошкольного возраста для осуществления временной интеграции с детьми с ОВЗ в условиях семейного клуба

1. Рекомендации педагогам

Технология «Педагогика сотрудничества»

В рамках коллектива ДОУ отношения сотрудничества устанавливаются между педагогами, младшими воспитателями, администрацией, принцип сотрудничества распространяется и на все виды отношений воспитанников, педагогов и руководителей с окружающей социальной средой (родителями, семьей, общественными и трудовыми организациями), принимая различные формы (содружества, соучастия, сопереживания, сотворчества, соуправления). *Особенности содержания и методики.* В педагогике сотрудничества выделяются направления: 1) гуманно-личностный подход к ребенку; 2) Дидактический активизирующий и развивающий комплекс; 3) Концепция воспитания.

Главный смысл деятельности педагога-воспитателя состоит в том, чтобы создать каждому воспитаннику ситуацию успеха: педагогическая доброта, эмоциональные поглаживания и др.

Технология «Творческие гостиные для малышей».

Данный цикл рассчитан на младших дошкольников и детей с ОВЗ от 2 лет и старше.

Продолжительность одной встречи не должна превышать 20-25 минут (включая свободную игру, т. е. организационную часть).

Структура встречи гетерогенной группы детей в сопровождении родителей:

Организационная часть от 10-15 мин. – свободная игра для детей.

Общее приветствие – 1, 5 минуты.

Приветствие по кругу с каждым участником – 2 минуты (пальчиковая гимнастика, игры с дидактическими игрушками).

Творческая часть – 7 минут. Продуктивные виды деятельности по выбору: рисование, лепка, аппликация.

Музыкально-ритмическая часть – 7 минут. Игры с ручками, ножками; имитационные игры; игры на коленях родителей.

Прощание – 1 минута. Слова прощания в краткой стихотворной форме.

С учетом возрастных особенностей развития детей раннего возраста некоторые фрагменты встречи повторяются. Их повторяемость обусловлена особенностями восприятия детей раннего возраста: материал, неоднократно повторяемый детьми, становится знакомым, легко запоминается и доставляет им радость. Эффективность восприятия и усвоения материала обеспечивается единой сюжетной линией каждой встречи и частой смены видов деятельности. При необходимости части встречи могут меняться местами.

Краткая характеристика основных частей встречи

Свободная игра. Сближение участников встречи. В свободной игре дети под руководством педагога учатся взаимодействовать с игрушками, строить простые диалоги. Постепенно в свободной игре дети учатся конструктивным партнерским отношениям (катание мяча друг другу, кормление куклы и др.).

Приветствие. Настрой детей и родителей на предстоящую встречу, погружение в атмосферу событий, происходящих только на этой встрече; установление контакта между участниками, создание атмосферы группового доверия и принятия друг друга.

Все участники встречи располагаются в форме круга и ведущий воспитатель начинает приветствие, которое

потом передается по кругу или выполняется всеми одновременно.

Продуктивные виды деятельности или творческая работа. Знакомство со свойствами материалов, с их особенностями и возможностями взаимодействия; развития тактильной чувствительности и сенсорного восприятия; мелкой моторики; сближение родителей и ребенка во время совместной деятельности. Продуктивные виды деятельности включают в себя: рисование разнообразными средствами (пальчиковые краски, восковые мелки, акварель, гуашь), лепка из пластилина, аппликация из бумаги и ткани. Продуктивными видами деятельности дети занимаются совместно с родителями под руководством педагога. Детям дается возможность познакомиться с разными материалами, так как многие из детей раннего возраста впервые видят восковой мелок, пластилин, глину, пальчиковые краски, кисточку, цветную бумагу. Особенностью этого вида деятельности является то, что все продукты детского творчества дети и родители забирают с собой в «Домашнюю коллекцию». Педагоги рекомендуют родителям после встречи еще раз посмотреть на продукт совместной деятельности, похвалить ребенка за умение и сделать «домашнюю выставку».

Творческая часть. Продуктивные виды деятельности по выбору: рисование, лепка, аппликация с применением нетрадиционных техник и оборудования (рисование ладошками, пальчиком, ватной палочкой, картофелем, поролоном, зубной щеткой и т.д.)

Музыкально-ритмическая часть. Делится на подчасти: музыкально-ритмический круг, подвижные игры, упражнения на развитие общей моторики.

Педагог играет ведущую роль и служит примером для подражания. Литературный материал для композиции (потешки, прибаутки, стихи и песни) подобран так, чтобы слова и образы были понятны и легко воспринимались зри-

тельно детьми раннего возраста. Этому помогают выразительные движения, жесты, мимика, голос, эмоции педагога и родителей. Родители являются активными соучастниками встречи, они выполняют все движения за педагогом, вместе с детьми поют и играют.

Упражнения на развитие общей моторики детей раннего возраста – это комплекс упражнений, направленных на развитие основных физических движений, приводимый в игровой форме (бег, ходьба, прыжки). Игры на руках и коленях – основная задача: создание эмоционально-тактильного взаимодействия родителя и ребенка, что, безусловно, способствует укреплению эмоциональных отношений. Эти игры доставляют радость, спокойствие, расслабление и детям и родителям.

Прощание. “Переключение” детей и родителей со встречи на повседневную жизнь, закрепление позитивного настроения членов группы, создание атмосферы единства. Ритуал прощания разучивается на первой встрече и далее повторяется в неизменном виде. Прощание целесообразно организовывать в краткой, простой стихотворной форме. Педагогика сотрудничества, которой руководствуюсь, дает возможность всем родителям активно включаться в обсуждение волнующих проблем независимо от их социального статуса и положения в обществе, делиться проблемами и успехами семейного воспитания, а также активно участвовать в мероприятиях, проводимых совместно с детьми.

В ДОУ организована «Родительская почта». Педагогами учитывается мнение родителей: что им интересно, знания из какой области им хотелось бы получить для корректировки плана работы группы на будущий год.

2. Рекомендации педагогам и родителям

А. Моделирование ситуаций общения (можно использовать для театрализации детьми или родителями).

Развивает коммуникативные и межличностные детско-родительские взаимодействия. Могут участвовать родители, дети (работа в парах, группах, получается очень забавно, и всем нравится перевоплощаться).

Примеры ситуаций общения.

Ситуация 1. «Я должен спросить маму» (младший дошкольный возраст).

Цель: учить вступать в речевой контакт со взрослым и детьми, выражать свои мысли вербально.

Педагог разыгрывает перед детьми небольшую сценку: в руках у него куклы (театр): зайчонок и бельчонок.

...Прибежал Зайчонок к своему другу Бельчонку и зовет его гулять.

– Пойдем, Бельчонок, на нашу любимую полянку, поиграем.

– Не могу, Зайчонок.

– Почему? – удивился Зайчонок.

– Эта полянка далеко. И я должен спросить маму, могу ли я пойти так далеко гулять.

– Так спроси разрешения у своей мамы и пойдем! – не унимался Зайчонок.

– А моей мамы нет дома, – грустно ответил Бельчонок.

– Тогда пойдем так, без разрешения. Мы немного погуляем, и ты вернешься домой. Твоя мама даже не заметит.

Но Бельчонок очень боялся расстроить свою маму и никак не поддавался на уговоры друга.

Взрослый спрашивает у детей, правильно ли поступил Бельчонок, зачем нужно спрашивать маму; просит их предположить, что бы произошло, если Бельчонок ушел бы все-таки без разрешения. Выслушиваются ответы детей.

– Почему маленькие дети должны спрашивать разрешения у мамы, прежде чем куда-нибудь пойти или что-нибудь сделать?

– О чем вы дома еще спрашиваете маму?

– Зачем вам нужны советы или разрешение своей мамы?

В процессе беседы-диалога подводим детей к выводу, что мама всегда беспокоится, волнуется за своего ребенка, она всегда подскажет, как правильно поступить, придет своему малышу на помощь. Вот почему нельзя расстраивать маму.

Ситуация 2. *«Почему так говорят?»* (старший дошкольный возраст).

Цель: учить детей понимать значение образных выражений, находить смысловые неточности, ошибки в их использовании.

а.) Педагог предлагает детям отгадать загадки:

Что за дерево стоит? Ветра нет, а лист дрожит? Никто не пугает, а она вся дрожит. (Ответ: осина.)

Далее педагог выясняет у детей, встречалось ли им когда-нибудь такое интересное выражение: «дрожит, как осиновый лист». Предлагает вспомнить, когда так говорят, подумать и объяснить, почему так говорят: не кленовый, не березовый, а осиновый. Педагог подводит детей к выводу: когда встречаются интересные выражения в книгах, в речи окружающих, надо постараться задуматься не только о том, что они означают, но и почему так говорят. Это нужно для того, чтобы в будущем употреблять эти выражения правильно.

б.) Педагог рассказывает историю про Незнайку, который пошел в школу веселых человечков «Приключения Незнайки».

На уроке все учились составлять предложения. Быстрее всех научился Незнайка. Когда он прочитал предложения, которые сам придумал, веселые человечки долго смеялись.

Педагог предлагает детям послушать предложения, которые придумал Незнайка, и объяснить, почему все смеялись? В чём ошибся Незнайка? Давайте ему поможем, исправим ошибки Незнайки.

Маша целыми днями не покладая рук лежала в постели.

Когда Катя увидела, какой подарок ей принесли, она от радости даже губы надула. Ах, лев, вы такой смелый! У вас такая заячья душа!

Старичок с палочкой помчался по дорожке, а Саша побрел в песочницу.

Б. Упражнения для развития коммуникативной сферы «Этика поведения» для занятий в ДОУ и в семье (старший дошкольный возраст, начальная школа)

Цель: формирование потребности во взаимопонимании, воспитание эмпатии у семей с детьми в системе «семья со здоровым ребёнком – педагоги – семья с ребёнком с ОВЗ» с использованием приемов социо-игровой педагогики.

Примеры занятий.

Занятие № 1. «Пойми меня»

Задачи: формирование умения выстраивать коммуникативное взаимодействие с участниками встречи, выражая потребность во взаимопонимании.

Оборудование: опорные картинки с изображением тех или иных предметов (одушевленных или неодушевленных), о которых в рассказе должна идти речь.

1. Организационный момент

Упражнение на развитие логического мышления, умение делать выводы на основании анализа нескольких суждений.

Продолжи закономерность совместно семья с ребенком:



2. Вводная часть

Вводная беседа на тему: «Что нужно, чтобы научиться понимать друг друга?». (Уметь не только слушать, но и уметь услышать друг друга.)

Игра «Испорченный телефон»

Ведущий. Постарайтесь сейчас как можно лучше услышать и понять друг друга.

Участники игры садятся в круг. Каждый игрок по очереди произносит шепотом на ухо сидящему рядом какое-либо слово. Последний игрок произносит громко то слово, которое он услышал. Первый игрок должен назвать то слово, с которого он начал игру. Если слово совпадет, то все игроки правильно поняли соседа, если нет, то игроки не поняли друг друга.

3. Основная часть

Игра «Фантазеры»

Ведущий. Смысл игры заключается в том, чтобы вы смогли продолжить рассказ, начатый предыдущим игроком.

Игра может проводиться группами до 10 человек. Все игроки должны продолжить рассказ одним предложением. Тот игрок, на котором заканчивается рассказ, должен начать новый.

Участники игры садятся в круг. Ведущий показывает первую картинку с изображением, допустим, собаки. Первый игрок начинает рассказ одним предложением, например: «В одном доме жила собака...» Его сосед справа продолжает: «Эта собака любила гулять со своим хозяином у пруда...» Следующий сосед справа продолжает рассказ тоже одним предложением и так далее. Чем необычнее и смешнее будет поворот этой истории, тем лучше. Игра продолжается по кругу до тех пор, пока воображение участников не иссякнет, а интерес не угаснет. Обычно на это уходит 10–15 минут. Желательно стремиться к тому, чтобы рассказ имел начало, середину и конец и строился вокруг какого-нибудь события (сюжета).

4. Физминутка

Ведущий. А сейчас разбейтесь на пары. Встаньте – сядьте напротив друг друга. Один показывает упражнения, другой повторяет за ним. Затем наоборот.

5. Закрепление, итог

Обобщающая беседа по теме занятия:

- Что нового вы узнали сегодня о взаимоотношениях между собой и другими?

Этикетная задача

Ведущий предлагает детям решить следующую задачу: «Представьте себе, что с вами вместе находится ребенок со странностями поведения, не такой, как вы, а ему тоже хочется принять участие в вашей игре. Как вы сможете ему помочь?»

Итог занятия

Ведущий. А теперь сделаем вывод:

«Как хорошо, когда каждый из нас умеет слышать и понимать друг друга, тогда нам интересно быть вместе».

И педагог предлагает всем улыбнуться друг другу и поблагодарить за игру.

Занятие № 2. «Мы учимся чувствовать друг друга»

Вначале организуем Маму со своим ребенком, потом как вариант – ребенок здоровый – ребёнок с ОВЗ, мама здорового ребёнка – мама ребёнка с ОВЗ, аналогично могут быть разные вариации.

Задачи: формировать у детей и родителей умение чувствовать друг друга, вырабатывать потребность в оказании помощи тем, кто в ней нуждается.

Оборудование: карточки с коррекционными упражнениями. Книга К. Чуковского «Федорино горе»; начатые, но недорисованные картинки с изображением посуды, мебели и т.д., загадки и карточки с рисунками-отгадками.

1. Организационный момент

Упражнение на формирование умения выделять главные признаки предметов.

Ведущий. Найди любимую рыбку Маши, если ты знаешь, что она не длинная, без горошин, не грустная, у нее закрыт рот и у нее не три полоски:



2. Вводная часть

Вводная беседа на тему: «Умей понять и почувствовать, что нужно другому».

- Что такое чуткое отношение?
- Всегда ли мы замечаем, что происходит вокруг нас?
- Требуется ли кому-нибудь наше сочувствие или помощь?
- Наше отношение к этому?

3. Основная часть

Игра «Помоги Федоре».

Детям нужно прочитать сказку К. Чуковского «Федорино горе» и выучить отрывки из нее, по выбору семей с детьми.

Ведущий. Постарайтесь помочь Федоре. Вы почувствовали, как ей нужна ваша помощь.

Во время игры педагог выступает в роли Федоры из сказки и просит детей вспомнить сказку и прочитать отрывки из нее, поделиться впечатлениями. Федора должна вызвать у детей чувство сострадания к ней, пообещать детям стать аккуратнее и попросить помочь ей вернуть все утерянное.

Из горки карточек на столе дети берут по одной недорисованной картинке и дорисовывают начатое на ней изображение. Затем они группируются на основе сходства изображений предметов по их назначению (например, посуда, мебель и пр.) и предлагают их Федоре. Она благодарит детей и просит отгадать загадки. После того как дети отгада-

ют, на обозрение представляется картинка-отгадка. Загадки: «Сама не ем, а людей кормлю» (ложка). «Из горячего колодца через нос вода льется» (чайник). «Гладит все, чего касается, а дотронешься – кусается» (утюг).

4. Физминутка

Игра «Замри»

Участники игры встают в круг и ведут себя раскованно, но при команде «Замри» застывают на месте в той позе, которая была перед командой. Эту игру можно дополнить тем, что ведущий пытается рассмешить любого «замершего» участника игры.

5. Закрепление, итог

Обобщающая беседа по теме занятия по принципу игры «Комплимент», все участники расположены на ковре в кругу:

- Как вы думаете, наши добрые чувства по отношению к другим могут изменить их поступки?
- Приходилось ли вам помогать кому-нибудь?

Этикетная задача

Педагог предлагает детям решить следующую задачу: «Вы сейчас помогали Федоре, которая ленилась убираться в доме и следить за собой, а как бы вы поступили, если бы рядом с вами жил ребенок с трудностями передвижения?»

Итог занятия

В конце занятия педагог делает *вывод*:

«Все мы разные, но каждый хорош по-своему. Относиться нужно к другому так, как ты хотел бы, чтобы относились к тебе. Умей почувствовать, что твоя помощь нужна «другому». Он предлагает всем родителям и детям посмотреть друг на друга, пожать друг другу руки и улыбнуться.

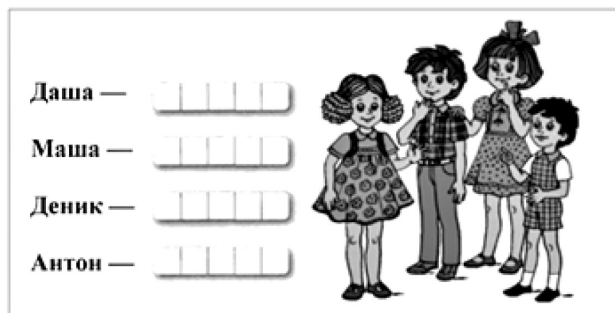
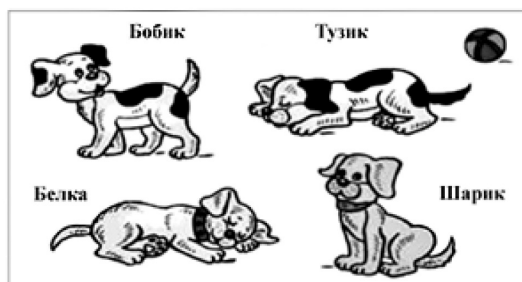
Занятие № 4. «Я выбираю дружбу»

Задачи: формировать умение выстраивать межличностные отношения, воспитывать чуткое отношение друг к другу.

Оборудование: карточки с коррекционными упражнениями; красочно оформленное помещение; все необходимое для чаепития; имитация телевизора (можно сделать из большой коробки без дна), костюмы для выступления участников, подарки, выполненные руками участников.

1. Организационный момент

Упражнение на умение проводить анализ, выделять признаки, по которым различаются предметы, делать логическое умозаключение, участвует вся семья, инициатива от детей, если дети затрудняются, помогают путём поиска решения проблемы родители:



Даша, Маша, Денис и Антон выбирают себе щенков. Кто какого щенка выбрал, если:

- а) Денису не понравились спящие щенки;
- б) Маша выбрала щенка без ошейника;
- в) Даша не хочет пятнистого щенка;

г) Антон взял щенка, которого не захотели взять Даша и Денис.

2. Вводная часть

Вводная беседа на тему: «Какие отношения должны быть между друзьями».

- Как нужно относиться к своему другу?
- Как бы вы хотели, чтобы друг относился к вам?
- Хотели бы вы, чтобы ваша дружба крепла?
- Что, по вашему мнению, нужно сделать для укрепления дружеских отношений.

Игра «Угадай мое желание»

Ведущий. Попробуйте понять с помощью мимики и жестов желание своего друга.

Дети делятся на две команды и родители делятся на две команды. Поочередно один из членов команды выбирает себе друга из другой команды и с помощью мимики и жестов выражает свое желание. Друг, которого выбрали, должен угадать желание. Если он не справляется с поставленной перед ним задачей, то ему помогает команда. Затем команды меняются ролями.

3. Основная часть

«Сюрпризы дружбы»

В мероприятии принимает участие все присутствующие на встрече (дети, родители, педагоги). Это мероприятие может быть приурочено ко Дню именинника. Роль ведущего исполняет кто-либо из взрослых. Ведущий объявляет, что детей ожидают сюрпризы. Все дети удобно садятся. Ведущий объявляет: «Для (имя и фамилия ребёнка) исполняется любимая песня...». Дети под музыку исполняют песню, которую все знают. «Для (имя и фамилия ребёнка) артист приготовил сюрприз». Исполняется пантомима. Выступления могут быть различными: стихотворения, песни, театрализации, танцы, игра на музыкальных инструментах и др.

После выступления участники могут обмениваться подарками, выполненными собственными руками в творческой мастерской на предыдущей встрече или дома.

Закончить встречу можно чаепитием за общим столом.

4. Физминутка

Участники игры встают в круг и держат друг друга за руки. В центре круга два игрока. У одного закрыты глаза. По команде ведущего игрок с закрытыми глазами пытается найти второго игрока. Все остальные подсказывают ему верный путь, дают команды: «Направо, налево, прямо, назад, горячо, холодно». После того как второй игрок будет пойман, выбирается другая пара (если все дети могут самостоятельно передвигаться, или для подгрупп, или совместно с родителями).

5. Закрепление, итог

Обобщающая беседа по теме встречи, участвуют все:

- Что нового вы узнали сегодня о том, как должны строиться отношения между друзьями?
- Расскажите, был ли у вас раньше друг или подруга? Какие отношения были между вами? (родители тоже)

Этикетная задача

За чаепитием ведущий предлагает детям решить следующую задачу.

Ведущий. Посмотрите, мы все разные, ваши друзья, соседи или знакомые, ваши сверстники имеют трудности при передвижении, но они ничем не отличаются от вас, им трудно передвигаться, но они с удовольствием тоже участвуют в нашем общем мероприятии. Вам нравятся встречи в нашем семейном клубе?

Итог занятия

Ведущий. А теперь сделаем вывод:

«Все мы разные, но каждый хорош по-своему. Относятся нужно к другому так, как вы хотели бы, чтобы отно-

сились к вам, нужно уметь понять и принять другого, тогда дружба станет крепче». Педагог предлагает обменяться улыбками и рукопожатиями.

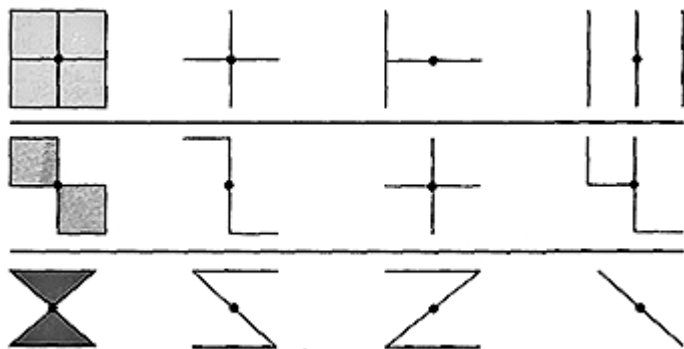
Занятие № 5. «Мы в этом мире»

Задачи: учить понимать другого как самого себя, формировать потребность работать в «команде», ощущать радость от общения.

Оборудование: карточки с коррекционным заданием, фотографии, отражающие встречи семейного клуба, «Разрезные картинки» (карточки-ситуации, из которых складываются целые картинки), конструкторы, раздаточный материал для основного этапа.

1. Организационный момент

(совместно семьи с детьми). Упражнение способствует развитию логического мышления и формирует умение проводить анализ и синтез:



Ведущий. В каждом ряду дорисуй фигуры так, чтобы получилась фигура, указанная на образце.

2. Вводная часть

Вводная беседа на тему: «Какие мы?» (организация в кругу).

- Расскажите о себе и о своих увлечениях. Если дети затрудняются ответить, предложите выбрать, кто из вас любит петь, рисовать, танцевать, играть на музыкальном инструменте, играть в футбол, в шахматы, шашки, бегать и т.д.

Игра «Собери картинку» (дети с ОВЗ и здоровые, мамы детей с ОВЗ и мамы здоровых детей).

Ведущий. Из фрагментов фотографий, отражающих встречи семейного клуба, соберите полное изображение этих сюжетов.

Дети делятся на группы по желанию по три-четыре человека и получают фрагменты фотографий, отражающих встречи семейного клуба, «Разрезные картинки» (карточки-ситуации, из которых складываются целые картинки). Нужно сложить из них полное изображение того или иного сюжета и рассказать о том событии, которое было запечатлено на фотографии. Побеждает та команда, которая работала более слаженно и быстро и чей рассказ будет более полным.

3. Основная часть

Ведущий. Подумайте, что нужно для того, чтобы в вашей общей работе вы могли добиться наилучшего результата?

Игра «Кто что умеет лучше всего?» (по принципу игры «Комплимент»)

Ведущий. Вы сейчас убедитесь, что успех любой работы зависит, прежде всего, от слаженности работы группы. А чтобы ваша работа была слаженной, выберите и подчеркните самые важные правила.

- Уметь понимать друг друга.
- Обижаться друг на друга.
- Уметь поддержать друг друга.
- Ссориться по пустякам.
- Уметь слушать друг друга.

Вы рассказали чуть раньше о том, что лучше всего умеет делать каждый из вас. Вы теперь знаете, что необходимо, чтобы ваша работа была слаженной. Подумайте, на ка-

кие группы можно разделить, чтобы выполнить задание очень хорошо.

I группа – те, кто любит рисовать.

II группа – те, кто любит танцевать, петь, играть на музыкальных инструментах.

III группа – те, кто любит прыгать, бегать, играть в футбол.

Что могла бы сделать каждая группа отдельно?

Что вы могли бы сделать все вместе?

Ведущий. А сейчас разделитесь на группы по интересам. Каждая группа – это одна команда. Вам нужно выбрать командира, который будет руководить работой команды.

Игра «Город мастеров»

Ребята делятся на команды по пять–шесть человек. Каждая команда получает конструктор и должна построить свой город (как варианты – нарисовать на одном плакате общий рисунок, спеть песню, показать или рассказать командой сказку). Необходимо учитывать желание участников встречи и их увлечения. Побеждает та команда, которая работала более слаженно, где все участники понимали и помогали друг другу (семьи с детьми с ОВЗ и семьи со здоровыми детьми).

4. Физминутка

Игра «Почувствуй себя в команде»

Те команды, которые уже были подобраны для работы в «Городе мастеров», проводят небольшую эстафету (с учетом диагнозов детей с ОВЗ). Победившая команда получает приз.

5. Закрепление, итог

Обобщающая беседа по теме занятия:

- Вы научились рядом с собой чувствовать других?
- Вам понравилось быть частью команды?

Этикетная задача

«Что вы будете делать, если у вас в команде будет ребенок, у которого вследствие болезни постоянно трясутся

руки и поэтому он не сможет быстро и ловко, как это получается у вас, выполнять работу:

- сердиться на него;
- не возьмете в игру;
- возьмете в игру и будете помогать ему;
- будете подбадривать его».

Итог занятия

Ведущий. А теперь сделаем вывод:

«Мы все разные, с разными возможностями, но каждый хорош по-своему. Чтобы жить в согласии, работать в одной команде, нужно уметь понимать и уважать друг друга, помогать друг другу». Педагог предлагает всем пожать друг другу руки и улыбнуться.

**Картотека проблемных ситуаций
для совместной проблемной поисковой деятельности,
сегментируя детей по возрастным особенностям**

Тема: « Грибы»

Незнайка зовёт детей в лес за грибами, но не знает, какие грибы съедобные, а какие нет.

Тема: «Транспорт»

Животные Африки просят Айболита о помощи, но Айболит не знает, на чём к ним добраться.

Тема: «Дома», «Свойства материалов»

Поросята хотят построить прочный дом, чтобы спрятаться от волка, и не знают, из какого материала это сделать.

Тема: «Фрукты»

Путешествуя по пустыне, дети захотели пить. Но с собой оказались только фрукты. Можно ли напиться?

Тема: «Свойства материалов»

В дождливую погоду надо прийти в детский сад, но какую обувь выбрать, чтобы прийти в детский сад, не промолив ноги.

Тема: « Язык мимики и жестов»

Путешествуем по миру, но не знаем иностранных языков.

Тема: « Погодные условия»

Отправились в путешествие по Африке, но какую одежду взять с собой, чтобы было комфортно.

Тема: « Свойства металлов»

Буратино хочет открыть дверцу в каморке у папы Карло, но ключ на дне колодца. Как Буратино достать ключ, если он деревянный, а дерево не тонет?

Тема: «Стороны света»

Машенька заблудилась в лесу и не знает, как сообщить о себе и выйти из леса.

Тема: «Объём»

Знайке необходимо определить уровень жидкости в кувшинах, но они не прозрачные и с узким горлышком.

Тема: «Погодные условия»

Одна подруга живет далеко на юге, и никогда не видела снега. А другая – живет на Крайнем Севере, там снег никогда не тает. Что можно сделать, чтобы одна смогла увидеть и снег, а другая– траву и деревья (только переезжать они никуда не хотят)?

Тема: «Измерение длины»

Красной Шапочке надо как можно быстрее попасть к бабушке, но она не знает, какая дорожка длинная, а какая короткая...

Тема: «Выше, ниже»

Ивану-Царевичу надо найти клад, который зарыт под самой высокой елью. Но он никак не может решить, какая ель самая высокая.

Тема: «Лекарственные растения»

Незнайка в лесу поранил ногу, а аптечки нет. Что можно сделать?

Тема: «Почва»

Машенька хочет посадить цветы, но не знает, на какой почве цветы будут расти лучше.

Тема: «Свойства дерева»

Побежал Буратино в школу, а перед ним широкая река, и мостика не видно. В школу нужно торопиться. Думал-думал Буратино, как же ему через речку перебраться?

Противоречие: Буратино должен перебраться через речку, так как может опоздать в школу, и боится войти в воду, так как не умеет плавать и думает, что утонет. Что делать?

Тема: «Часы»

Золушке надо вовремя уйти с бала, а дворцовые часы вдруг остановились.

Тема: «Свойства воздуха»

Незнайка с друзьями пришли на речку, но Незнайка не умеет плавать. Знайка предложил ему спасательный круг. Но он все равно боится и думает, что утонет.

Тема: «Увеличительные приборы»

Дюймовочка хочет написать письмо маме, но беспокоится, что мама не сможет его прочесть из-за очень маленького шрифта.

Тема: «Средства связи»

У слонёнка заболела бабушка. Надо вызвать доктора, но он не знает как.

Тема: «Свойства бумаги»

Почемучка приглашает в путешествие по реке, но не знает, подойдёт ли для этого бумажный кораблик?

Тема: «Свойства копировальной бумаги»

Миша хочет пригласить на свой день Рождения много друзей, но как сделать много пригласительных билетов за короткий срок?

Тема: «Свойства магнита»

Как Винтику и Шпунтику быстро найти нужную железную деталь, если она затерялась в коробке среди деталей из разных материалов?

Тема: «Дружба красок»

Золушка хочет пойти на бал, но пускают только в оранжевых нарядах

**Мониторинг процесса интеграции и социализации
детей старшего дошкольного возраста, посещающих
МБДОУ «Северо-Енисейский детский сад № 5»,
и детей с ОВЗ в условиях семейного клуба**

Образ желаемого результата: формирование предпосылок толерантного отношения у детей старшего дошкольного возраста посещающих ДОУ общеразвивающего типа во взаимодействии с детьми с ОВЗ и их семьями.

Условие: создание развивающей среды в условиях семейного клуба «Дружная семейка», который посещают семьи со здоровыми детьми общеразвивающего МБДОУ №5, через организацию процесса интеграции и социализации с семейным клубом «Мама», которое на протяжении уже 2 лет посещает гетерогенная группа детей с ОВЗ (диагнозы разные, возраст детей от 3 – 18 лет.

Длительность процесса интеграции: 2 года, с момента интеграции семей со здоровыми детьми старшего дошкольного возраста МБДОУ № 5 и семей, воспитывающих детей с ОВЗ в условиях семейного клуба и до выпуска здоровых детей в школу.

Возраст детей, посещающих МКДОУ, – №5: пять–семь лет.

Этапы диагностики: диагностика проводится на момент первого посещения детьми МБДОУ № 5 клубного объединения и далее с периодичностью в 6 месяцев.

Программа диагностики проявления толерантного отношения у детей старшего дошкольного возраста к детям с ОВЗ в условиях семейного клуба.

Условные обозначения:

Дети старшего дошкольного возраста, посещающие МБДОУ «Северо-Енисейский детский сад № 5» – дети МБДОУ №5.

Дети с особенностями развития – Д с ОВЗ.

Критерии нравственных проявлений:

1 критерий: забота – равнодушие.

2 критерий: щедрость – жадность.

3 критерий: трудолюбие – лень.

4 критерий: правдивость – лживость.

1. Проявление у детей МБДОУ №5 заботы или равнодушия

1.1 Понимает, что надо заботиться о тех, кто слабее, младше, нуждается в помощи и помогает Д с ОВЗ.

1.2 Проявляет заботу о животных.

1.3 Проявляет заботу о растениях.

1.4 Проявляет заботу о своем здоровье и здоровье окружающих.

1.5 Приветливо обращается с просьбой к Д с ОВЗ и их родителям.

1.6 Считается с интересами и желаниями Д с ОВЗ.

2. Проявление у детей МКДОУ №5 щедрости или жадности.

2.1 Конструирует совместно с Д с ОВЗ общую постройку.

2.2 Предлагает карандаши, фломастеры, пластилин Д с ОВЗ для выполнения творческой работы.

2.3 Проявляет способность ждать, пока освободится та или иная игрушка.

2.4 Способен уступить младшему ту игрушку, которой играет сам.

2.5 Делится сладостями с Д с ОВЗ и сверстниками.

2.6 Дарит Д с ОВЗ свою творческую работу, которую старательно выполнял.

3. Проявление у детей МКДОУ №5 трудолюбия или лени.

3.1 С желанием включается в совместную деятельность со взрослыми, подготавливая помещение для встречи семей, имеющих Д с ОВЗ.

3.2 Проявляет самостоятельность в бытовой деятельности, поддерживает порядок.

3.3 Умеет и желает трудиться (поливает цветы, протирает столы).

3.4 Помогает собирать игрушки Д с ОВЗ.

3.5 Учит Д с ОВЗ и своих сверстников тому, что умеет сам.

3.6 Помогает Д с ОВЗ раздеваться, одеваться.

4. Проявление у детей МКДОУ№5 правдивости или лживости.

4.1 Проявляет честность, справедливость в самостоятельных играх со сверстниками и Д с ОВЗ.

4.2 Умеет справедливо оценивать свои поступки и поступки сверстников.

4.3 Умеет улаживать конфликты с помощью речи (убеждать, объяснять, доказывать).

4.4 Всегда говорит правду(являясь виновником, честно сознается).

4.5 Ощущает стыд за свои плохие поступки (если такие есть).

4.6 Проявляет искренние чувства к Д с ОВЗ и их родителям.

Каждому параметру присуждаются баллы:

Каждый положительный параметр равен 1.

Каждый отрицательный параметр равен 0.

Оцениваются результаты по количеству набранных баллов.

По каждой шкале подсчитывается общая сумма баллов.

Уровни проявления предпосылок толерантного отношения:

Недопустимый уровень, обозначаем буквой – НУ, – количество баллов от 0 до 8.

Относительно допустимый уровень обозначаем буквами – ОДУ – количество баллов от 8 до 16.

Благоприятный уровень обозначаем буквой – БУ – количество баллов от 16 до 24.

Библиографический список

Нормативные документы

Конституция РФ от 12 декабря //СПС Консультант Плюс. Пополнения для федеральных баз. – 2013. Т. 13.

Конвенции о правах ребенка.

Конвенции ООН о правах ребенка

Декларации прав человека.

Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам – образовательным программам дошкольного образования (утв. приказом Министерства образования и науки РФ от 30 августа 2013 г. № 1014).

Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования (утв. Министерством образования и науки РФ 17 октября 2013 года.

Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ (ред. от 21.07.2014) “Об образовании в Российской Федерации”.

Федеральный закон Российской Федерации от 28 декабря 2013 г. N 442-ФЗ “Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации”.

1. Абакумова И. В., Ермаков П. Н. О становлении толерантной личности в поликультурном образовании //Вопросы психологии. – 2003. – Т. 3.
2. Алехина С. В. Специальная педагогика //Вестник. – 2012. – С. 117.
3. Алехина С. В., Алексеева М. А., Агафонова Е. Л. Готовность педагогов как основной фактор успешности инклюзивного процесса в образовании //Психологическая наука и образование. – 2011. – №. 1. – С. 83-91.
4. Амонашвили Ш. Основы гуманной педагогики. Книга 1. Улыбка моя, где ты?. – Litres, 2015.
5. Андриенко О. Ю. Изменение социальных функций и ролевых отношений в семьях с детьми с ограниченными возможностями: автореф. дис. на соискание уч. степ. канд. социол. н.:

- спец. 22.00. 04—социальная структура, социальные институты и процессы //Хабаровск, 2008.–23 с. – 2008.
6. Арапова-Пискарева Н. А., Белая К. Ю. От рождения до школы. Примерная общеобразовательная программа дошкольного образования (пилотный вариант) //М.: Мозаика-Синтез. – 2014.
 7. Аринушкина Н. С. Нравственная регуляция поведения у лиц с позитивной и негативной личностной идентичностью // ББК 88.5 Т33 Программный комитет конференции. – 2012. – С. 22.
 8. Асмолов А. Г. Психология личности. – М : Смысл, 2001.
 9. Асмолов А.Г. Толерантность: различные парадигмы анализа // Толерантность в общественном сознании России. М., 1998 (цит. по Lipkowski O. Pedagogika specjalna Warszawa, 1997)
 10. Асмолов А. Г., Солдатова Г. У., Шайгерова Л. А. О смыслах понятия «толерантность» //Век толерантности: Научно-публицистический вестник. М. – 2001. – С. 8-18
 11. Асташова Н. А. Аксиологический потенциал наследия К.Д. Ушинского как условие подготовки современного учителя // Психолого-педагогический поиск. – 2014. – С. 107.
 12. Ахметзянова А. И. Организация инклюзивного образования лиц с ограниченными возможностями здоровья в Казанском федеральном университете //Образование и саморазвитие. – 2014. – №. 2. – С. 40.
 13. Бабина Т. В., Степанова О. В. Социализация детей с ограниченными возможностями здоровья средствами анимационного творчества «мультитерапия» //Personality and social development. – 2014. – С. 93.
 14. Багнетова Е. А., Шарифуллина Е. Р. Профессиональные риски педагогической среды //Фундаментальные исследования. – 2013.– №. 1-1.
 15. Байбородова Л. В., Кораблева А. А. Воспитание толерантности у школьников в процессе совместной деятельности //Теоретико-методичні проблеми виховання дітей та учнівської молоді. – 2013. – №. 17 (1). – С. 82-93.
 16. А. М. Байбаков (Борытко Н.М. Педагогика: уч.пособие/ Н.М. Борытко, И.А.Соловцова, А. М. Байбаков – М. : Издательский центр «Академия», 2007. – 496 с.)

17. Байбородова Л. В., Белкина В. В. Педагогические средства воспитания демократической культуры участников образовательного процесса //Ярославский педагогический вестник. – 2014. – Т.
18. Бак В. Ф. Проблема оземления детей нового сознания в свете классического педагогического наследия и философии живой этики //Живая Этика как творческий импульс Космической эволюции. – 2012. – №. 1.
19. Бакулина С. Толерантность. От истории понятия к современным социокультурным смыслам. Учебное пособие. – Litres, 2015.
20. Бардиер Г. Социальная психология толерантности. – СПб: Изд-во Ст.-Петербург. ун-та, 2005.
21. Бахарева Н. К. Субъективное благополучие как системообразующий фактор толерантности: дис. – Хабаровск : [Дальневост. гос. ун-т путей сообщ.], 2004.
22. Башмакова С. Б. современные проблемы фундаментализации коррекционного образования в России //Инновации в науке. – 2014. – №. 39.
23. Безюлева Г. В., Шеламова Г. М. Толерантность: взгляд, поиск, решение //М.: Вербум-М. – 2003. – Т. 1.
24. Безюлева Г. В., Шеламова Г. М. Толерантность. Взгляд-Поиск-Решение. Значение толерантности //URL: <http://ichelovek.lik10.ru>.
25. Безюлева Г. В., Бондырева С. К., Шеламова Г. М. Толерантность в пространстве образования: учебное пособие //М.: Московский психолого-социальный институт. – 2005.
26. Бектяшкина, Е.Д. Родительская компетентность в воспитании нравственных качеств детей / Е.Д.Бектяшкина / 2012 – www.lap-publishing.com.
27. Бгажнокова И. М. и др. Воспитание и обучение детей и подростков с тяжелыми и множественными нарушениями развития. – Directmedia, 2013.
28. Бергер П., Лукман Т. Социальное конструирование реальности. – 1995.
29. Божович Л. И. О культурно-исторической концепции Л.С. Выготского и ее значении для современных исследований

- психологии личности //Божович Л.И. Проблемы формирования личности/Под ред. Д.И. Фельдштейна. М. – 1995.
30. Бондырева С. К. Проблема социализации в образовательном пространстве динамично развивающегося общества //Мир психологии. – 2012. – №. 3. – С. 215-221.
 31. Бондырева С. К., Колесов Д. В. Толерантность (введение в проблему) //М.: МПСИ. – 2003. – С. 5-6.
 32. Бонин О. В. и др. К проблеме подготовки педагогических кадров в сфере инклюзивного образования: специфика профессиональной компетентности //Среднее профессиональное образование. – 2013. – №. 1.
 33. Борякова Н. Педагогические системы обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии. – Litres, 2015.
 34. Братченко С. Л. Межличностный диалог и его основные атрибуты //Психология с человеческим лицом: гуманистическая перспектива в постсоветской психологии/Под ред. Леонтьева Д.А., Щур В.Г. М: Смьсл. – 1997. – С. 201-222.
 35. Бродский Д. Некоторые психологические основы конструктивной социальной толерантности //Права ребенка и толерантность. Использование сообществ в рамках обучающего процесса.–Ростов н/Д. – 2002. – С. 142-159.
 36. Будиной Г. Л. и др. Современный ребенок и современный родитель: Энциклопедия взаимопонимания //Вопросы психологии. – 2013. – №. 2. – С. 3-14.
 37. Бурлакова И.А. и др. Профессионализм воспитателя как необходимое условие внедрения ФГОС / Ред., сост.: И.А. Бурлакова, Г.В. Дон, Т.Л. Кузьмишина. – М.: ГБОУ ВПО МГППУ, 2014. – 158 с
 38. Веракса Н.Е., Комаровой Т.С., Васильевой М.А., Примерная основная общеобразовательная программа дошкольного образования «От рождения до школы» М.: Мозаика-Синтез – 2014.
 39. Виноградова Е. В. Особенности межличностных отношений в детских домах и школах-интернатах: дис.... канд. психол. наук //М.: Педагогика. – 1992.
 40. Волосовец Т. В., Кутеповой Е. Н. Ребенок в инклюзивном дошкольном образовательном учреждении //Методическое пособие – М.: РУДН. – 2010.

41. Волосовец Т.В. и др. (ред.). Инклюзивная практика в дошкольном образовании. Пособие для педагогов дошкольных учреждений. – Litres, 2014.
42. Вульф Б. З. От педагогики безопасности к педагогике ненасилия и толерантности //Научный поиск. – 2014. – №. 3. – С. 23-26.
43. Выготский Л. С., Лурия А. Р. Этюды по истории поведения. – 1993.
44. Выготский Л. С. Собрание сочинений. – Directmedia, 2013.
45. Гершунский Б.С. Готово ли современное образование ответить на вызовы XXI века? // Педагогика. – №10. – 2001. – С. 3-12.
46. Головнич Л. Дошкольная сурдопедагогика. – Litres, 2013.
47. Гончарова Е.Л. Ребенок с особыми образовательными потребностями / Е.Л. Гончарова, О.И. Кукушкина // Альманах Института коррекционной педагогики РАО.–2002.–Вып. №5.<http://almanah.ikprao.ru/articles/almanah-5/rebenok-s-osobymi-obrazovatelnyimi-potrebnostjami>
48. Данилюк А. Я., Кондаков А. М., Тишков В. А. Концепция духовно-нравственного развития и воспитания личности гражданина России //М.: Просвещение. – 2009. – Т. 24.
49. Дорохова, Е.С. Организация инклюзивного образования в системе ДОД/ Е.С. Дорохова // Дополнительное образование и воспитание. – 2010. С. 27-33.
50. Дорохова Т. С., Кудрявцева Е. О. Социально-педагогическая деятельность с детьми с ограниченными возможностями здоровья в дошкольном образовательном учреждении // Вестник социально-гуманитарного образования и науки. – 2013. – №. 2. – С. 37-41.
51. Дружинин В. Н. Психология общих способностей. 3-е изд. – Издательский дом» Питер», 2013.
52. Евдокимова Г. А., Нестеркина О. Н. Инклюзивное образование в начальных классах в условиях общеобразовательной школы //ББК 74.202. 42 И 65. – 2015. – С. 89.
53. Зайцев Д. В. Образовательная интеграция детей с ограниченными возможностями //Информационноаналитический портал socpolitika.ru–Режим доступа: <http://www.socpolitika.ru/rus/conferences/3985/3986/3988/document4052.shtml>.–Назва з екрану. – 1999.

54. Заляева А. В. Сравнительный анализ отношения к людям с ограниченными возможностями в России и Европе (пилотажное исследование) //Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. – 2015. – №. 2 (125).
55. Зозуля Т. В., Кравцов Ю. И., Надымова М. С. Словарь по комплексной реабилитации инвалидов. – Пермский гос. университет, 2009.
56. Золотухин В. М. Две концепции толерантности //Кемерово: Кузбас. гос. техн. университет.–1999.–63 с. – 1999.
57. Иттерстад Г. Инклюзия – что означает это понятие и с какими проблемами сталкивается норвежская школа, претворяя его в жизнь? //Психологическая наука и образование, 2011, №3. С. 41-49.
58. Кабатченко М. В. Педагогика мира. Постановка проблемы и теоретическое обоснование //Педагогика мира: История, теория, практика. М. – 1992. – №. 1. – С. 11-20.
59. Калинина Н. В. Социально-психологические трудности адаптации школьников в инклюзивной образовательной среде //Изв. Саратов. ун-та. Нов. сер. Сер. Акмеология образования. Психология развития. – 2014. – Т. 3. – №. 4. – С. 12.
60. Каралашвили, Е.А. Медико-психологическая служба в ДОУ; организация работы / Е.А Каралашвили // М.: Сфера, 2007. 120 с.
61. Ким Е.В., Лопатина Л.Л., Евдокимова Т.В., Демидович Е.А. Опыт повышения квалификации специалистов дошкольного образования в педагогическом колледже и перспективы развития дополнительного профессионального образования в соответствии с ФГОС ДО //Профессионализм воспитателя как необходимое условие внедрения ФГОС / Ред., сост.: И.А. Бурлакова, Г.В. Дон, Т.Л. Кузьмишина. – М.: ГБОУ ВПО МГППУ, 2014. – С. 40-43.
62. Кисляков П. А. От педагогики безопасности к педагогике ненасилия и толерантности //Научный поиск. – 2014. – №. 3. – С. 23-26.
63. Клепцова Е. Ю. Виды межличностных отношений //Известия Самарского научного центра Российской академии наук. – 2013. – Т. 15. – №. 2-2.

64. Козырева О. А. Создание инклюзивной образовательной среды как социально-педагогическая проблема //Вестник ТГПУ (TSPU Bulletin). – 2014. – Т. 1. – №. 142.
65. Колесов Д. В. Избранные психологические труды. – Воронеж: Изд-во МПСИ, 2006.
66. Конвенция ООН. О правах инвалидов //Принятая резолюцией. – 2006. – Т. 61. – №. 10.
67. Косова О. Ю. Конвенция о правах ребенка и право детей на семейное воспитание //Семейное право на рубеже XX–XXI вв. К. – 2011
68. Крутова В. В. Развитие толерантности государственных и муниципальных служащих средствами социальнопсихологического тренинга //Вестник Балтийского федерального университета им. И. Канта. – 2008. – №. 4.
69. Крутова В. В. Социально-психологический феномен межличностной толерантности в структуре интрагрупповых отношений студентов-психологов //Автореф. дисс канд. псих. наук, М. – 2011. – Т. 26.
70. Крутова, И.В. Формирование у старшеклассников отношения у толерантности как социально значимой ценности в обучении гуманитарным дисциплинам Дис. канд. пед. наук / Ирина Владимировна Крутова – Волгоград, 2012. 52 с.
71. Кулагина Е. В. Образование детей с ограниченными возможностями здоровья. Опыт коррекционных и интеграционных школ //Социологические исследования. – 2009. – №. 2. – С. 107-116.
72. Кулакова Е. В. Применение ассистивных технологий в практике инклюзивного обучения детей с нарушенным слухом // Специальное образование. – 2014. – №. 2.
73. Куликова Т. О. Социальное сопровождение социализации детей с ограниченными возможностями //Гуманитарные научные исследования. – 2013. – Т. 10.
74. Лайтман М., материалы видео лекций https://vk.com/video13222888_164058607
75. Лебедева Н. М., Татарко А. Н. Этническая идентичность, статус группы и тип расселения как факторы межгрупповой интолерантности //Психологический журнал. – 2005. – Т. 26. – №. 3. – С. 51-64.

76. Лекторский В. А. Ответ на дискуссию //Epistemology & Philosophy of Science. – 2015. – Т. 43. – №. 1. – С. 47-53.
77. Лекомцева Е./Lekomtseva E. Анализ мер, направленных на увеличение охвата детей, занимающихся по дополнительным образовательным программам //European Review of Social Sciences. – 2014. – №. 1. – С. 57-71.
78. Леонгард Э.И., Краснова Н.А., Пирожник Н.Т., Прудникова М.С. Инклюзивное образование в различных условиях интеграции //Инклюзивное образование. Выпуск 1. – М., 2010. – С. 139-148.
79. Леонгард Э. И., Самсонова Е. Г., Иванова Л. И. Нормализация условий воспитания и обучения детей с ограниченными возможностями в условиях инклюзивного образования //Серия инклюзивное образование. МГППУ. – 2011.
80. Лыкова И. А. и др. Успешная адаптация ребенка к детскому саду как показатель качества дошкольного образования //Детский сад будущего: оценка качества в соответствии с ФГОС дошкольного образования. – 2014. – С. 210.
81. Магомедова Е. В. Толерантность как принцип культуры: Автореф. канд. филос. наук //Е.В. Магомедова. –Ростов н/Д. – 1999. – 22 с.
82. Магомедова Е. В. Толерантность как принцип культуры // дисс.... канд. филос. наук/Е.В. Магомедова. Ростов-на-Дону. – 2000.
83. Малофеев Н. Н. и др. Концепция специального федерального государственного образовательного стандарта для детей с ограниченными возможностями здоровья //М.: Просвещение. – 2013.
84. Малофеев Н. Н. Инклюзивное образование в контексте современной социальной политики //Дефектология. – 2009. – №. 6.
85. Малютина Д. В. Развитие духовно-нравственных и социально- коммуникативных сфер ребенка в современном мире. Педагогический поиск: творчество, мастерство, качество. Материалы Всероссийской научно-практической конференции. (Томск, ноябрь 2014 г.). В 2 томах. – Томск: ТОИПКРО, 2015. – т. 2. – С.11-17.

86. Маралов В. Г., Ситаров В. А. Педагогика и психология ненасилия //М.: Изд-во Юрайт. – 2012.
87. Матвиенко Т. Н. Соотношение категорий «образование» и «власть» в современном мире: критический анализ в социально-философском наследии П.М. Фуко //Известия Волгоградского государственного технического университета. – 2012. – Т. 3. – №. 10.
88. Машарова Т. В., Салтыкова М. А., Крестинина И. А. Региональная модель комплексного сопровождения инклюзивных форм обучения и воспитания детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья //ББК 74.3 (2 Рос–4 Ки) М 74. – 2014. – Т. 27. – С. 96.
89. Медведев Д. Национальная образовательная инициатива «Наша новая школа» //URL: <http://nasha-novaya-shkola.ru>. – 2015.
90. Мерцалова Т. А. Педагогическое обеспечение самопознания подростков в условиях общеобразовательной школы : дис. – М, 1996.
91. Микляева Ю., Микляева Н. Дошкольная педагогика. Теоретико-методические основы коррекционной педагогики: учебное пособие. – Litres, 2013.
92. Михайличенко Ю. В. Педагогика ненасилия в воспитательно-образовательном процессе //Психология, социология и педагогика. – 2015. – Т. 2.
93. Москвина А. В. Инклюзивный подход к непрерывному образованию людей с ограниченными возможностями здоровья // Непрерывное образование: XXI век. – 2013. – Т. 1. – №. 1 (1).
94. Мукина Е. Ю. Технология социально-педагогической реабилитации младших школьников с ограниченными возможностями здоровья средствами физкультурно-оздоровительной деятельности //Вестник Казанского государственного университета культуры и искусств. – 2014. – №. 4-1.
95. Оборина Е. В. Педагогический аспект феномена толерантности //Педагогическое мастерство: материалы междунар. науч. конф. М.: Буки-Веди. – 2012. – С. 27-29.
96. Панов В. И. Введение в экологическую психологию //М.: МНЭПУ. – 2001.

97. Пашинова Г.Е. Социальная политика как аспект развития региона //Социальное развитие: Регион 24.- 2012 .- №1.- с.2-4.
98. Песталоцци И. Г. и др. Характеристика психологической культуры младших школьников из разных типов семей //ББК 74.3 А 437.– 2012. – С. 57.
99. Погодина А. А. Проблема толерантности в современном мире //Толерантность: термин, позиция, смысл, программа: материалы всероссийской научно-практической конференции/Киров, изд.: ВятГГУ. – 2005. – С. 24-25.11.
100. Поташник М. М., Соложнин А. В. Управление образованием на муниципальном уровне //методическое пособие/ММ Поташник. Изд-во: Педагогическое общество России. – 2012.
101. Потёкина Ю. К. Основная образовательная программа дошкольного образования. – 2011.
102. Постановление правительства РФ от 12.09.2008 года № 666 «Об утверждении типового положения о дошкольном образовательном учреждении».
103. Расходчикова М. Н., Кондратьев Ю. М. Социально-психологическая соотнесенность интегративных и инклюзивных образовательных программ //Психологическая наука и образование. – Psyedu. ru. – 2013. – Т. 2013. – №. 2. – С. 62-67.
104. Резникова Е. В., Шевчук Е. Л. Обучение детей с ограниченными возможностями здоровья по технологии интегрированного обучения при внутренней дифференциации в общеобразовательном классе: метод. рек. – 2014.
105. Рогачева Е. Ю., Карякина П. К. Концепция нормализации Вульфа Вольфенсбергера и ее роль в создании адекватной образовательной среды для «особенных» детей в школах США И России //психолого-педагогический поиск. – 2014. – С. 161.
106. Савина А. К. Образование в Европейском союзе //Проблемы современного образования. – 2014. – №. 2.
107. Савина А. Польша: инклюзия в детских дошкольных учреждениях// Коррекционно-развивающее образование. – 2012. – №2. – С. 16-26.
108. Саламанская декларация о принципах, политике и практической деятельности в сфере образования лиц с особыми потребностями, 1994 г

109. Селиверстов В. и др. (ред.). Специальная семейная педагогика. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии: учебное пособие. – Litres, 2013.
110. Селигман М., Дарлинг Р. Б. Обычные семьи, особые дети //М.: Теревинф, 2007. –368 с.
111. Семаго Н. Еще раз об инклюзии / Н. Семаго // Школьный психолог. – 2010. – № 16. – 16-31 августа. – С. 38.
112. Сиротюк А.С. Профессиональная деятельность психолога по формированию толерантности у детей дошкольного возраста в условиях инклюзивной развивающей среды: дис. ... канд. псих. наук /А.С. Сиротюк –2012.- 185 с.
113. Сиротюк А. С. Формирование толерантности у детей дошкольного возраста в условиях инклюзивной развивающей среды. – Directmedia, 2014.
114. Сиротюк А.С. Воспитание ребенка в инклюзивной среде. Методика, диагностика/А. С.Сиротюк.–М.: ТЦ Сфера, 2014.–128 с.
115. Ситаров В. А. Ненасильственные технологии организации обучения и воспитания детей в образовательных учреждениях //Знание. Понимание. Умение. – 2012. – №. 3.
116. Скрипкина Т. п., Карабанова О. А. Социокультурные технологии формирования социального и индивидуального толерантного поведения //Национальный психологический журнал. – 2011. – №. 2.
117. Слостенин В. А. Качество образования как социально-педагогический феномен //Педагогическое образование и наука. – 2009. – №. 1. – С. 4-11.
118. Слободчиков В. И. Образовательная среда: реализация целей образования в пространстве культуры //Новые ценности образования: культурные модели школ. – 1997. – №. 7. – С. 177-184.
119. Смирнова Е., Холмогорова В. Межличностные отношения дошкольников: диагностика, проблемы, коррекция. – Litres, 2013.
120. Сокольская Е. А. Проблема социальной напряженности в образовательной интеграции детей с ограниченными возможностями//Ответственный редактор: Сукиасян А.А. – 2014. – С. 293.

121. Солдатов Д. В., Солдатова С. В., Сузанский И. В. Проблемы реализации интегрированного образования дошкольников с ограниченными возможностями здоровья //Вісник Житомирського державного університету імені Івана Франка. – 2015. – №. 78. – С. 173-179.
122. Солдатова Г. У. Практическая психология толерантности, или как сделать так, чтобы зазвучали лучшие струны человеческой души? //Век толерантности. – 2003. – №. 6. – С. 60-78
123. Солдатова Г. У. и др. Психодиагностика толерантности личности //М.: Смысл. – 2008.
124. Солдатова Г. У., Шайгерова Л. А., Шарова О. Д. Тренинг «Учимся толерантности» //На пути к толерантному сознанию/Отв. ред. А.Г. Асмолов.–М.: Смысл. – 2000. – С. 177-239.
125. Степанов П. В. Как воспитать толерантность? //Народное образование. – 2001. – №. 9. – С. 91-97.
126. Степанова О. А., Юсупов Р. Г. Государственная программа Российской Федерации «Развитие образования» на 2013-2020 годы: инклюзивный контекст //Вестник УГУЭС. Наука, образование, экономика. Серия: Экономика. – 2013. – №. 1 (3).
127. Сухих Е. С. Социально-перцептивный стиль и диспозиции личности как факторы толерантности: дис. – Краснодар: государственный университет, 2006.
128. Сухомлинский В. А., Амонашвили Ш. А. Методика анализа современного урока. URL: www.usoz.ru
129. Тенкачева Т. Р. Инклюзивное образование детей дошкольного возраста в России //Педагогическое образование в России. – 2014. – №. 1. – С. 205-209.
130. Толмачева Г. А. Нормативно-правовые основы образования детей с ограниченными возможностями здоровья // Психолого-педагогический поиск. – 2013. – №. 3. – С. 27.
131. Трофимова А. В. Список использованной литературы //Актуальные проблемы специальной психологии и коррекционной. – 2013. – С. 117.
132. Турченко В. Дошкольная педагогика: учебное пособие. – Litres, 2015.

133. Тутаришев А. К. О Реабилитационной работе средствами арттерапии в специализированных учреждениях республики адыгея // *Argiori*. Серия: Гуманитарные науки. – 2015. – №. 1.
134. Уманский Л. И. и др. Параметрическая теория коллектива: история создания и тенденции развития. / Уманский Л. И., Френкель И. А., Лутошкин А. Н., Спиринов Л. Ф., Чернышев, А. С., Полонский, И. С., ... & Подорога, В. Я / URL: www.kursk-psychol.narod.ru
135. Урунтаева Г. А., Афонькина Ю. А. Практикум по детской психологии. – 1995.
136. Фадеев С. Б. Сущность толерантности как многоаспектного феномена // *Вестник Челябинского государственного педагогического университета*. – 2012. – №. 3
137. Федорова Т. А. Отношение учителей начальной школы к инклюзивному образованию детей с ограниченными возможностями здоровья // *Инновации в науке*. – 2013. – №. 27.
138. Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ (ред. от 21.07.2014) “Об образовании в Российской Федерации” <http://www.rg.ru/>
139. Федеральный закон Российской Федерации от 28 декабря 2013 г. N 442-ФЗ “Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации” <http://www.rg.ru/>
140. Цыренов В. Ц. Педагогические условия реализации модели инклюзивного образовательного пространства // *Вектор науки Тольяттинского государственного университета*. – 2013. – №. 1 (23).
141. Чебыкина, О.А. Толерантность против ксенофобий / Под ред. В.И. Мукомеля и Э.А. Паина. – М.: Институт социологии РАН, 2005.
142. Шеманов А. Ю. Философские предпосылки становления моделей интеграции и инклюзии детей с ограниченными возможностями здоровья // *Включение детей с ограниченными возможностями здоровья в программы дополнительного образования: метод. Рекомендации* / под ред. А.Ю. Шеманова. М. – 2012. – С. 6-17.
143. Шеманов А. Ю., Попова Н. Т. Инклюзия в культурологической перспективе // *Психологическая наука и образование*. – 2011. – №. 1. – С. 74-82.

144. Щетинина Е. Б. Современные тенденции процесса интеграции в систему общеобразовательного учреждения ребенка с ограниченными возможностями здоровья //Изв. Сарат. ун-та. Нов. сер. Сер. Акмеология образования. Психология развития. – 2012. – Т. 1. – №. 3. – С. 75-78.
145. Шипицына Л. М. и др. Азбука общения //С.-Петербург «Детство-Пресс»/1998 г. – 1998.
146. Шипицына Л. М. и др. Комплексное сопровождение детей дошкольного возраста //СПб.: Речь. – 2003.
147. Шипицына Л. М., Казакова Е. И., Жданова М. А. Психолого-педагогическое консультирование и сопровождение развития ребенка //М.: Владос. – 2003.
148. Шипицына Л. М. Развитие навыков общения у детей с умеренной и тяжелой умственной отсталостью: Пособие для учителя //СПб.: Издательство «Союз». – 2004. – Т. 336.
149. Шипицына Л. М. «Необучаемый» ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушением интеллекта //СПб.: Речь. – 2005. – Т. 477. – С. 23.
150. Шмидт В. Р. Инклюзивное образование–смутный объект желаний? или Как придать ясность общественному движению в пользу интеграции //Режим доступа: <http://inclusion.vzaimodeystvie.ru/library/>(15.02. 2013). – 2013.
151. Штыров А. В., Казанова Н. В. Модернистские педагогические ценности как причина сегодняшнего кризиса образования //Известия Волгоградского государственного технического университета. – 2012. – Т. 8. – №. 11.
152. Эверт Н.А. Профессиональная компетентность: диагностика профессиональной компетентности работников образовательных учреждений. Красноярск, 2005.
153. Эверт Н.А. Этика и деонтология педагога в обновленном образовании. К.: Редакционно-издательский отдел КГПУ, 2008. – 350 с.(стр 197)
154. Юсупова А., Ратнер Ф. Интегрированное обучение детей с ограниченными возможностями в обществе здоровых детей. – Litres, 2013
155. Ярская-Смирнова Е. Р. Мужество инвалидности //Журнал исследований социальной политики. – 2015.

156. Ahsan M. T., Sharma U., Deppeler J. M. Exploring Pre-Service Teachers« Perceived Teaching-Efficacy, Attitudes and Concerns about Inclusive Education in Bangladesh //International Journal of whole schooling. – 2012. – Т. 8. – №. 2. – С. 1-20.
157. Ali A. et al. Self stigma in people with intellectual disabilities and courtesy stigma in family carers: A systematic review //Research in developmental disabilities. – 2012. – Т. 33. – №. 6. – С. 2122-2140.
158. Ault M. J., Collins B. C., Carter E. W. Factors associated with participation in faith communities for individuals with developmental disabilities and their families //Journal of Religion, Disability & Health. – 2013. – Т. 17. – №. 2. – С. 184-211
159. Azar S. T., Miller E. A., Stevenson M. T. Dialog from the field // Dialog. – 2013. – Т. 16. – №. 1. – С. 209-228.
160. Becker H. Les Mondes de l'art. Paris: Flammarion, 1982.цит по Шовен П. М. Социология репутаций //Отечественные записки. – 2014. – №. 1. – С. 58.
161. Becker H. S (1963) Outsiders: Studies in the Sociology of Deviance
162. Beelmann A., Heinemann K. S. Preventing prejudice and improving intergroup attitudes: A meta-analysis of child and adolescent training programs //Journal of applied developmental psychology. – 2014. – Т. 35. – №. 1. – С. 10-24.
163. Berns R. Child, family, school, community: Socialization and support. – Cengage Learning, 2012.
164. Cicourel A. V., Jennings K. H., Jennings S. H. M. Language use and school performance. – Academic Press, 2014.
165. Chiner E., Cardona M. C. Inclusive education in Spain: how do skills, resources, and supports affect regular education teachers' perceptions of inclusion? //International Journal of Inclusive Education. – 2013. – Т. 17. – №. 5. – С. 526-541.
166. Clandinin D. J. Personal Practical Knowledge: A Study of Teachers' Classroom Images //From teacher thinking to teachers and teaching: The evolution of a research community. – 2013. – С. 67-95.
167. Coleman J. S. Equality of educational opportunity //Integrated Education. – 1968. – Т. 6. – №. 5. – С. 19-28.

168. Das A. K., Kuyini A. B., Desai I. P. Inclusive Education in India: Are the Teachers Prepared? //International Journal of Special Education. – 2013. – T. 28. – №. 1. – C. 27-36.
169. Das A. K., Kuyini A. B., Desai I. P. Inclusive Education in India: Are the Teachers Prepared? //International Journal of Special Education. – 2013. – T. 28. – №. 1. – C. 27-36.
170. De Laat S., Freriksen E., Vervloed M. P. J. Attitudes of children and adolescents toward persons who are deaf, blind, paralyzed or intellectually disabled //Research in developmental disabilities. – 2013. – T. 34. – №. 2. – C. 855-863.
171. Doulkeridou A. et al. Attitudes of Greek Physical Education Teachers towards Inclusion of Students with Disabilities in Physical Education Classes //International Journal of Special Education. – 2011. – T. 26. – №. 1. – C. 1-11.
172. Frankenberg E., Lee C. Charter Schools and Race: A Lost Opportunity for Integrated Education. – 2003.
173. Forehand G. A., Ragosta M. A Handbook for Integrated Schooling. – 1976.
174. Gasser L., Malti T., Buholzer A. Swiss children's moral and psychological judgments about inclusion and exclusion of children with disabilities //Child development. – 2014. – T. 85. – №. 2. – C. 532-548.
175. Goreczny A. J. et al. Attitudes toward individuals with disabilities: Results of a recent survey and implications of those results //Research in developmental disabilities. – 2011. – T. 32. – №. 5. – C. 1596-1609.
176. Gosse V. F., Sheppard G. Attitudes Toward the Physically Disabled Persons: Do Education and Personal Contact Make a Difference? // Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy/Revue canadienne de counseling et de psychothérapie. – 2012. – T. 13. – №. 3.
177. Haq F. S., Mundia L. Comparison of Brunei preservice student teachers' attitudes to inclusive education and specific disabilities: Implications for teacher education //The Journal of Educational Research. – 2012. – T. 105. – №. 5. – C. 366-374.
178. Hodge S. R., Lieberman L. J. Essentials of teaching adapted physical education: Diversity, culture, and inclusion //Adapted Physical Activity Quarterly. – 2012. – T. 29. – C. 366-367.

179. Hutchinson N. L. Inclusion of exceptional learners in Canadian schools: A practical handbook for teachers. – Pearson Education Canada, 2013.
180. Illingworth R. S. The development of the infant and the young child: Normal and abnormal. – Elsevier Health Sciences, 2013.
181. Kelly A., Barnes-Holmes D. Implicit attitudes towards children with autism versus normally developing children as predictors of professional burnout and psychopathology //Research in developmental disabilities. – 2013. – T. 34. – №. 1. – С. 17-28.
182. Kim J. R. Influence of teacher preparation programmes on pre-service teachers' attitudes toward inclusion //International Journal of Inclusive Education. – 2011. – Т. 15. – №. 3. – С. 355-377.
183. Kvach T. G. The role of the teacher in the implementation of information-education environment in educational process // Вектор н а у к и. – 2014. – С. 97.
184. Lindsay S. et al. Exploring teachers' strategies for including children with autism spectrum disorder in mainstream classrooms // International Journal of Inclusive Education. – 2014. – Т. 18. – №. 2. – С. 101-122.
185. Lipsky D. K., Gartner A. I. Inclusive education: a requirement of a democratic society //World Yearbook of Education 1999: Inclusive Education. – 2013. – С. 12.
186. Mitchell D. What really works in special and inclusive education: Using evidence-based teaching strategies. – Routledge, 2014.
187. Mittler P. Working towards inclusive education: Social contexts. – Routledge, 2012.
188. Morris J. Pride against prejudice: Transforming attitudes to disability. – 2014.
189. Panagiotou A. K. et al. Attitudes of 5th and 6th grade Greek students toward the inclusion of children with disabilities in physical education classes after a Paralympic education program // European Journal of Adapted Physical Activity. – 2011. – Т. 1. – №. 2.
190. Rieser R. Implementing inclusive education: a Commonwealth guide to implementing Article 24 of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities. – Commonwealth Secretariat, 2012.

191. Sachs J. D., McArthur J. W. The millennium project: a plan for meeting the millennium development goals //The Lancet. – 2005. – T. 365. – №. 9456. – C. 347-353.
192. Salvia J., Ysseldyke J., Bolt S. Assessment: In special and inclusive education. – Cengage Learning, 2012.
193. Saravanan C., Rangaswamy K. Effectiveness of counselling on the attitudes of mothers towards their children with intellectual disability //Asia Pacific Journal of Counselling and Psychotherapy. – 2012. – T. 3. – №. 1. – C. 82-94.
194. Slee R. How do we make inclusive education happen when exclusion is a political predisposition? //International Journal of Inclusive Education. – 2013. – T. 17. – №. 8. – C. 895-907.
195. Smith T. E. et al. Teaching students with special needs in inclusive settings. – Pearson, 2015.
196. Starczewska A., Hodkinson A., Adams G. Conceptions of inclusion and inclusive education: a critical examination of the perspectives and practices of teachers in Poland //Journal of Research in Special Educational Needs. – 2012. – T. 12. – №. 3. – C. 162-169.
197. UNESCO (Paris). The Dakar Framework for Action: Education for All: Meeting Our Collective Commitments: Including Six Regional Frameworks for Action. – UNESCO, 2000.
198. UNICEF. The millennium development goals: They are about children. – UNICEF, 2003.

Авторы выражают благодарность

- общественному объединению высококвалифицированных специалистов по работе с семьей «Мама»;*
- семейному клубу выходного дня при ДООУ;*
- общественной организации семей с детьми с ОВЗ «Солнечный луч»;*
- СО «Комплексному центру» (Школа для родителей, служба домашнего визитирования);*
- администрации Северо-Енисейского района;*
- органам социальной защиты населения;*
- всем людям и организациям, принявшим участие в работе по формированию толерантного отношения к детям с ОВЗ.*

Сведения об авторах

КЛИМАЦКАЯ Людмила Георгиевна – доктор медицинских наук, профессор кафедры социальной педагогики и социальной работы КГПУ им. В.П. Астафьева, г. Красноярск, Россия;

РОМАНОВА Н.Ю. – кандидат физико-математических наук, доцент кафедры информационных технологий обучения и математики КГПУ им. В.П. Астафьева, г. Красноярск, Россия;

БЕКТЯШКИНА Елена Дмитриевна – магистр кафедры социальной педагогики и социальной работы КГПУ им. В.П. Астафьева, г. Красноярск, Россия.

Научное издание

Людмила Георгиевна Климацкая
Наталья Юрьевна Романова
Елена Дмитриевна Бектяшкина

ФОРМИРОВАНИЕ
ТОЛЕРАНТНОГО ОТНОШЕНИЯ ДЕТЕЙ
СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА
И ИХ РОДИТЕЛЕЙ К ДЕТЯМ С ОГРАНИЧЕННЫМИ
ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ
В УСЛОВИЯХ СЕМЕЙНОГО КЛУБА

Монография

Электронное издание

Редактор *Н.А. Агафонова*
Корректор *А.П. Малахова*
Верстка *Н.С. Хасанишина*

660049, Красноярск, ул. А. Лебедевой, 89.
Редакционно-издательский отдел КГПУ,
т. 217-17-52, 217-17-82

Подготовлено к изданию 24.12.15

Усл. печ. л. 9,87.