

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ
КРЫМСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ В.И. ВЕРНАДСКОГО
ГУМАНИТАРНО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ АКАДЕМИЯ
РЕСУРСНЫЙ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ ЦЕНТР ПО ОБУЧЕНИЮ
ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОВЗ**

**СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА ЛИЦ
С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ:
ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА**

Сборник статей по материалам
IV Международной научно-практической конференции
(г. Ялта, 17-19 сентября 2020 г.)

Симферополь
ИТ «АРИАЛ»
2020

УДК 37.013.42.001/.002-056.26

ББК 74.664.6я431

С 69

*Рекомендовано ученым советом Гуманитарно-педагогической академии
ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского» в г. Ялта
от 31 августа 2020 года (протокол № 1)*

**Социально-педагогическая поддержка лиц с ограниченными возможностями
здоровья: теория и практика** : сборник статей по материалам IV Международной
научно-практической конференции, 17-19 сентября 2020 года. / Под науч. ред.
Ю.В. Глузман. – Симферополь : ИТ «АРИАЛ», 2020. – 588 с.
ISBN 978-5-907376-19-9

Сборник включает материалы IV Международной научно-практической конференции «Социально-педагогическая поддержка лиц с ограниченными возможностями здоровья: теория и практика», проведенной 17-19 сентября 2020 года в г. Ялта.

В сборнике обобщен и представлен научно-практический опыт в системе инклюзивного образования, социально-педагогической и научно-методической поддержки детей и молодежи с ограниченными возможностями здоровья.

Материалы сборника могут быть использованы преподавателями, научными работниками, аспирантами и студентами в научно-исследовательской, учебно-методической и практической работе.

Сборник статей подготовлен согласно материалам, предоставленным авторами в электронном виде.

За достоверность сведений, изложенных в статьях, ответственность несут авторы публикаций. Мнение редакционной коллегии может не совпадать с мнением авторов.

УДК 37.013.42.001/.002-056.26

ББК 74.664.6я431

© Коллектив авторов, 2020

© Гуманитарно-педагогическая академия ФГАОУ ВО
«Крымский федеральный университет им. В. И.
Вернадского»
(г. Ялта), 2020

© ИТ «АРИАЛ», макет, оформление, 2020

ISBN 978-5-907376-19-9

Выбор вспомогательного средства зависит от того, станет ли оно основным способом коммуникации, временным или дополнительным. Процесс обучения ребенка пользоваться альтернативной коммуникации начинается с использования ее приемов в знакомой обстановке в рамках игровой деятельности, а затем в бытовой. Необходимо предоставить ребенку разнообразный выбор вариантов общения. Успешное усвоение ребенком нового способа возможно только при условии постоянной и системной демонстрации пользования конкретным способом общения.

Выводы. Использование средств альтернативной коммуникации может выступать не только в роли основного способа общения, но и дополнительного, являясь средством развития речи и других когнитивных процессов. При правильном выборе средства альтернативной коммуникации и грамотном психолого-педагогическом подходе оно существенно повысит качество жизни ребенка с тяжелыми нарушениями в развитии.

Аннотация. Активное развитие инклюзивной практики в последнее время приводит к тому, что в качестве субъектов включения выступают все более сложные категории детей с ограниченными возможностями здоровья. При отсутствии у ребенка средств коммуникации включение его в инклюзивную среду, где главным составляющим является социальное взаимодействие, практически невозможно. В настоящее время разработаны методы адаптации образовательной среды и процесса обучения к возможностям и трудностям ребенка с особенностями в развитии. Эффективным методом организации образовательного процесса является использование альтернативных средств коммуникации.

Ключевые слова: альтернативные средства коммуникации, инклюзивная среда, дети с тяжелыми дефектами развития.

Annotation. The active development of inclusive practice in recent years has led to the fact that increasingly complex categories of children with disabilities act as subjects of inclusion. In the absence of a child's means of communication, its inclusion in an inclusive environment, where the main component is social interaction, is almost impossible. Currently, methods have been developed for adapting the educational environment and the learning process to the opportunities and difficulties of a child with developmental disabilities. An effective method of organizing the educational process is the use of alternative means of communication.

Keywords: alternative means of communication, inclusive environment, children with severe developmental disabilities.

Литература:

1. Глухов В.П. Основы психолингвистики: учеб. пособие для студентов педвузов / В.П. Глухов. – М.: АСТ: Астрель, 2005. – 351 с.
2. Каган В. Е. Преодоление: неконтактный ребенок в семье / В.Е. Каган. – Спб.: Фолиант, 1996. – 157 с.
3. Королева И.В. Помощь детям с нарушением слуха: Руководство для родителей и специалистов / И.В. Королева. – Спб.: КАРО, 2016. – 304 с.
4. Леонтьев А.А. Язык, речь, речевая деятельность / А.А. Леонтьев. – М.: Просвещение, 1969. – 214 с.

УДК 159.9

СОДЕРЖАНИЕ СУБЪЕКТИВНОГО ОПЫТА ПСИХИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ В РАЗВИТИИ

Артищева Лира Владимировна

кандидат психологических наук, доцент
кафедры психологии и педагогики специального образования,
Казанский федеральный университет,
г. Казань

Постановка проблемы. Специфика субъективного опыта психических состояний детей с нарушениями в развитии не изучена, но является значимой для успешной адаптации и социализации детей, важной для формирования навыков общения и взаимодействия с окружающими, для развития эмоционально-волевой сферы.

Цель статьи. Изучить субъективный опыт психических состояний детей и подростков с нарушениями в развитии одной нозологической группы (дефицитарное развитие), выявить половые и возрастные особенности.

Введение. События, ситуации прошлого и связанные с ними состояния хранятся в памяти, образуя содержание субъективного опыта. Опыт переживания психических состояний позволяет идентифицировать свои состояния и состояния других (L.V. Artishcheva, 2018). Незрелость эмоциональной сферы, свойственная детям с дефицитарным развитием, обуславливает поведенческие и эмоциональные проявления (ситуативность, нестабильность, нестойкость). В связи с этим очевидно, что и субъективный опыт психических состояний детей с дефицитарным развитием будет обедненным и отражать специфику нарушения.

Эмоционально-волевая сфера детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата незрелая, сочетается с повышенной эмоциональной возбудимостью. Дети с НОДА испытывают трудности в обучении, у них крайне неустойчивое настроение, с оттенком недовольства, раздражения. Их социализация осложнена повышенной ранимостью из-за осознания своей физической неполноценности (Л.В. Кузнецова, Л.И. Переслени, 2002), то есть в качестве вторичного дефекта может выступать нарушение эмоциональной сферы (Л.А. Саморокова, 2015). В подростковом возрасте физическая недостаточность может увести от активного включения в социальную жизнь (Л.В. Кузнецова, Л.И. Переслени, 2002). Переживания детей и подростков с ДЦП продиктованы имеющимися нарушениями в развитии. Осознание своей неполноценности обуславливает широкий спектр состояний: дети могут впасть в уныние, проявляется тревожность, страхи, агрессивность либо робость и застенчивость.

При тяжелых нарушениях речи дети оказываются в условиях социальной депривации, что затрудняет усвоение социального опыта, искажается развитие эмоциональной сферы, а вместе с ней страдает и эмоциональная лексика (И.Ю. Кондратенко, 2002). Дети с трудом осознают свои и чужие эмоции и дифференцируют их. Имеют склонность к стрессовым состояниям, и доминирует отрицательный эмоциональный фон, что приводит к еще большему чувству неполноценности (И.Ю. Кондратенко, 2002; Л.М. Шипицына, Л.С. Волкова, 1993). Незрелость эмоционально-волевой сферы приводит к изменениям в личностной сфере и своеобразию поведения (Е.Н. Юрчук, 2008; О.И. Шкуркина, 2018).

Изложение основного материала исследования. Экспериментальная база исследования субъективного опыта - дети (7-11 лет) и подростки (13-14 лет) с нарушениями в развитии (тяжелые нарушения речи, детский церебральный паралич), с сохранным интеллектом. Структурные компоненты субъективного опыта психических состояний детей и подростков определялись с использованием метода самоотчетов и контент-анализом текстов. Нами было выбрано шесть типичных психических состояний, часто переживаемых и знакомые детям и подросткам: радость и гнев, спокойствие и безразличие, утомление и грусть. Данные состояния являются разномодальными (положительные, отрицательные) и с разным уровнем психической активности (высокий, средний и низкий).

Исследовался субъективный опыт психических состояний радость, гнев, спокойствие, безразличие, утомление, грусть. Испытуемые ретроспективно и перспективно описывали свои психические состояния в свободной форме. Далее их ответы были обработаны при помощи контент-анализа и выделены смысловые единицы: желания/мечты/ожидания; родственники/близкие отношения; оценка/количество/сравнение; чувства/эмоции/переживания; единение/принятие; причины/ситуации; действия/деятельность; регуляция; мыслительные, мнемические и рефлексивные процессы; реакции/поведение; условия/место событий; физиологические процессы; абстракции; общение. Высчитывалась частота встречаемости каждой смысловой единицы текстов респондентов во временном континууме «прошлое-будущее».

Выделенные содержательные единицы субъективного опыта психических состояний были определены в смысловые группы. Рассмотрим таблицу 1 с данными о частоте встречаемости содержательных единиц, показателей субъективного опыта психических состояний.

Таблица 1.

Частота встречаемости содержательных компонентов субъективного опыта психических состояний детей с детским церебральным параличом

Детский церебральный паралич												
7-10 лет (мужской пол) (7 чел)						7-10 лет (женский пол) (6 чел)						
Радость		Гнев		Спокойствие		№	Радость		Гнев		Спокойствие	
П	Б	П	Б	П	Б		П	Б	П	Б	П	Б

4,4	2,1	2,4	1,6	1,9	1	1	0,8	1,7	1,5	0,8	0,5	1,2
2,1	1,1	1,6	0,7	1,1	0,7	2	1,2	1	0,3	0,2	0,7	0,2
0,6	---	0,1	---	0,3	0,1	3	0,3	0,2	---	---	---	0,2
2,1	0,4	2,1	1	2,6	0,8	4	1,8	1	1	1,7	0,8	1
2	1,4	2	1,1	1,3	1	5	1,3	0,8	0,5	0,8	1,2	0,8
---	---	---	0,1	0,7	---	6	---	---	---	0,2	---	---
3,3	1,7	3,6	1,4	3,1	2,6	7	1,2	1,3	0,5	1,2	2,3	1,3
---	0,3	---	0,1	0,1	0,6	8	0,3	---	0,2	0,3	---	---
2,7	1	2,3	0,9	2	1,1	9	0,2	0,8	0,3	0,2	0,2	---
0,3	0,3	0,1	0,4	0,3	0,3	10	---	0,2	---	---	0,2	---
0,7	---	1,1	0,1	1,1	0,3	11	0,7	1	0,3	0,3	---	---
---	---	0,4	---	0,3	0,4	12	---	0,2	---	---	0,3	---
0,1	---	0,3	---	0,4	---	13	---	---	---	---	---	0,2
---	---	---	---	0,1	---	14	0,2	0,2	---	---	---	---
Детский церебральный паралич												
13-14 лет (мужской пол) (10)							13-14 лет (женский пол) (3 чел)					
Радость		Гнев		Спокойствие		№	Радость		Гнев		Спокойствие	
П	Б	П	Б	П	Б		П	Б	П	Б	П	Б
1,8	0,7	2,4	1,2	1,3	1,6	1	1	2	1,7	0,3	1,7	1,7
0,6	0,3	---	0,1	0,3	---	2	---	0,7	0,7	0,3	0,7	0,7
0,6	0,2	0,1	---	---	---	3	---	---	---	---	0,3	---
1,2	0,3	1,4	0,7	0,8	0,3	4	2,3	0,3	2	0,3	2,3	0,3
1,1	2	0,9	1,4	0,4	0,8	5	0,7	1	0,3	0,7	1	---
---	---	0,6	---	0,7	0,1	6	---	---	0,7	0,7	---	---
1,8	1,9	1	1,3	1,1	1,7	7	1	0,7	1,3	1,7	1	---
0,3	0,2	0,2	0,1	1,1	0,1	8	0,3	---	0,3	0,3	0,7	0,3
0,8	1,1	0,5	0,7	0,8	1,2	9	0,7	---	1,3	0,7	0,7	0,7
0,2	0,3	0,6	0,2	0,2	0,3	10	---	1	1	0,3	0,3	0,3
0,6	0,4	1	0,5	0,7	0,3	11	1,3	---	1	0,3	---	---
---	0,1	0,1	0,1	0,1	0,3	12	1	0,3	---	---	---	---
0,2	0,2	0,3	0,3	0,3	---	13	---	---	0,3	---	---	0,3
---	---	---	---	---	---	14	---	---	0,3	---	0,3	---
Детский церебральный паралич												
11-15 лет (мужской пол) (5 чел)							11-15 лет (женский пол) (4 чел)					
Безразличие		Усталость		Грусть		№	Безразличие		Усталость		Грусть	
П	Б	П	Б	П	Б		П	Б	П	Б	П	Б
0,4	0,8	0,8	---	0,4	0,4	1	1	0,5	0,5	---	0,5	0,8
0,2	0,2	---	---	0,4	0,2	2	0,3	0,3	---	---	0,8	0,5
---	---	---	---	---	---	3	---	---	---	---	---	---
0,5	---	0,2	---	0,6	0,2	4	0,3	0,3	0,3	---	0,3	1
0,4	0,6	1,2	0,8	1,4	0,4	5	0,3	0,3	0,5	0,3	0,3	0,3
---	---	---	---	---	---	6	---	---	---	---	0,3	0,3
0,6	1	0,4	0,4	1,6	0,8	7	1,5	0,8	2,5	0,5	1	1
0,4	0,4	0,2	0,2	0,6	0,6	8	---	0,3	---	0,5	0,3	0,3
0,2	---	1	0,6	0,2	0,2	9	0,3	---	0,3	---	0,5	0,3
---	---	0,2	---	---	---	10	0,3	---	0,3	---	---	0,3
---	0,2	0,2	---	---	---	11	---	---	---	---	---	---
---	---	0,2	0,2	---	---	12	---	0,3	0,3	---	---	---
---	---	---	---	---	---	13	---	---	---	---	---	---
---	---	---	---	---	0,4	14	---	---	---	---	---	---

Условные обозначения: П – прошлое; Б – будущее

1. оценка/количество/сравнение; 2. родственники/близкие отношения; 3. единение/принятие; 4. чувства/эмоции/переживания; 5. причины/ситуации; 6. регуляция; 7. действия/деятельность; 8. мыслительные, мнемические и рефлексивные процессы; 9. условия/место событий; 10. желания/мечты/ожидания; 11. реакции/поведение; 12. физиологические процессы; 13. общение; 14. абстракции.

Анализируя **половые различия**, мы получили следующее. Мальчики (7-10 и 13-14 лет) с ДЦП более полно раскрывают состояние радости, чем девочки этих возрастов. Субъективный опыт состояний *радости, гнева и спокойствия* у мальчиков содержит в основном оценочно-сравнительные характеристики, описание действий, деятельности, а также эмоционально-чувственной сферы. Субъективный опыт состояний девочек более разнообразный. Девочки 7-10 лет раскрывают опыт переживания *радости* через раскрытие причин состояния и описание эмоционально-чувственных переживаний, опыт *гнева* содержит оценочные суждения, а опыт *спокойствия* репрезентируется через описание действий, поступков и причин возникновения состояния. Субъективный опыт *радости* девочек-подростков содержит в основном эмоции, чувства и экспрессивные проявления, реакции. *Гнев* в их опыте представлен характеристиками сравнения и оценок, действий и поступков, условиями и местом протекания состояния гнева, а субъективный опыт *спокойствия* наполнен эмоциями, чувствами и сравнительными характеристиками. Будущее состояний *радости, гнева, спокойствия* у мальчиков и девочек (7-10 и 13-14 лет) представлено в основном оценочно-сравнительными характеристиками и описанием действий.

Мальчики и девочки подросткового возраста с ДЦП психическое состояние *безразличия* в прошлом и в будущем раскрывают схожим образом, с использованием оценочных, сравнительных характеристик и описаний действий, поступков. Опыт состояния *усталости* мальчиков-подростков в прошлом и в будущем представлен раскрытием причин, ситуаций, условий протекания состояния. У девочек-подростков прошлый опыт *усталости* содержит в основном описание действий, а будущее они описывают очень скупо, некоторые отказываются думать об усталости в будущем. Субъективный опыт состояния *грусти* мальчиков и девочек подросткового возраста с ДЦП репрезентируется из прошлого и проецируется в будущее схожим образом, через раскрытие действий, поступков, приводящих или сопровождающих грусть.

Далее рассмотрим специфику субъективного опыта психических состояний детей с тяжелыми нарушениями речи. В данной группе испытуемых был исследован опыт состояний радости, гнева и спокойствия из-за сложности в дифференциации состояний безразличия, усталость и грусть (табл.2).

Таблица 2.

Частота встречаемости содержательных компонентов субъективного опыта психических состояний детей с тяжелыми нарушениями речи

Тяжелые нарушения речи													
7-10 лет (мужской пол) (7 чел)						7-10 лет (женский пол) (4 чел)							
Радость		Гнев		Спокойствие		№	Радость		Гнев		Спокойствие		
П	Б	П	Б	П	Б		П	Б	П	Б	П	Б	
1,7	2,7	2	1,7	1	1	1	3	1,3	2,3	1	1,5	2	
3,3	1,4	0,7	1,6	0,3	0,3	2	1,3	3,3	1,3	0,8	0,8	2,8	
---	0,1	---	---	0,1	---	3	---	---	---	0,3	---	0,8	
1,9	0,9	1,1	1,6	1,3	1,1	4	3	0,8	1	1,5	2,8	1,5	
2,4	1,3	0,7	1,3	0,7	0,4	5	1,8	1,3	2	1,3	0,5	0,8	
---	---	0,1	---	0,1	---	6	---	---	0,3	---	2	0,8	
4,9	2,6	2,3	1,6	1,3	1	7	2,3	3,5	2,5	2,8	3,5	3,3	
0,4	0,4	1,3	0,1	0,1	0,4	8	---	0,3	---	---	0,3	---	
1,9	1,6	1,1	1	0,6	0,1	9	2	2,8	0,5	2,3	2,3	1,5	
0,3	0,1	0,4	0,3	---	---	10	---	0,5	1,3	0,8	---	---	
0,6	0,6	0,6	0,7	0,1	0,1	11	0,8	0,3	0,5	0,5	0,3	0,3	
0,1	0,1	0,3	0,3	0,3	---	12	---	---	0,3	---	---	0,8	
0,3	---	0,4	0,1	---	---	13	---	---	---	---	---	---	
---	---	---	---	---	0,3	14	---	---	---	0,3	---	0,3	
Тяжелые нарушения речи													
13-14 лет (мужской пол) (9 чел)						13-14 лет (женский пол)							

Радость		Гнев		Спокойствие		№	Радость		Гнев		Спокойствие	
П	Б	П	Б	П	Б		П	Б	П	Б	П	Б
1,4	1,3	1,6	1,1	2	0,4	1						
1,4	0,7	1,2	0,2	0,4	0,2	2						
---	---	---	---	0,2	0,1	3						
0,8	0,8	1,7	0,9	0,9	0,3	4						
2,9	0,8	1,9	1	1	1,1	5						
---	---	0,1	0,2	0,1	---	6						
1,7	1,1	1,9	0,8	0,9	1,1	7						
0,1	0,4	0,6	0,1	---	0,3	8						
1,4	0,4	0,9	0,2	0,3	0,4	9						
0,1	0,2	0,1	---	0,1	---	10						
0,1	---	0,4	0,1	0,2	---	11						
---	---	---	---	0,1	---	12						
---	---	0,1	0,1	---	---	13						
---	---	---	0,1	---	---	14						

Условные обозначения: те же.

Содержание опыта мальчиков и девочек 7-10 лет с тяжелыми нарушениями речи (ТНР) имеет определенные различия. Состояние *радость* представлено в прошлом опыте мальчиков и в будущем у девочек описанием действий, поступков, отношениями с родственниками и условием для протекания состояния. Прошлый опыт состояния *радость* у девочек и проекция в будущее у мальчиков раскрываются оценочными характеристиками, действиями, поступками и условиями. Девочки радость и спокойствие в будущем описывают более полно, чем в прошлом.

Субъективный опыт состояния *гнева* у мальчиков и девочек содержательно сближен, они представляют его через описание действий и сравнительно-оценочных маркеров. Будущее в опыте *гнева* девочки раскрывают описанием действий и условий, а мальчики используют больший спектр характеристик, указывают на эмоционально-чувственную сферу, оценочно-сравнительные характеристики состояния, отношения с родственниками и близкими, описание действий и поступков.

Состояние *спокойствие* в прошлом опыте и в будущем у мальчиков наполнено описанием действий и деятельности, чувств и эмоций, сравнительными характеристиками. У девочек прошлый опыт *спокойствия* и ожидания в будущем содержательно отличаются. Описания спокойствия в прошлом раскрываются через действия, чувства, эмоции и условия протекания состояния, а описание спокойствия в будущем – через действия, родственные отношения и сравнительные характеристики.

Выводы.

1. Субъективный опыт состояний *радость, гнев и спокойствие* у мальчиков детского и подросткового возраста представлен одинаковыми характеристиками, опыт девочек содержательно разнообразнее. Будущее в опыте состояний *радость, гнев и спокойствие* у мальчиков и девочек представлено схожими описаниями.

2. Субъективный опыт состояний *безразличие и грусть* имеет схожее содержание у мальчиков и девочек подростков. Опыт *усталости* содержательно различается, и девочки-подростки очень скупо описывают данное состояние.

3. Субъективный опыт состояний мальчиков с ТНР в прошлом представлен меньшим количеством оперантов, девочки же состояния *радость и спокойствия* в будущем описывают более насыщенно и содержательно.

4. Содержание прошлого опыта состояния *гнева* мальчики и девочки представляют общими оперантами, то есть опыт имеет близость содержания.

Аннотация. В статье рассматривается содержание субъективного опыта детей и подростков с тяжелыми нарушениями речи и с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Выявлено, что каждому возрастному периоду мальчиков и девочек свойственно определенное содержание опыта, в проекции на будущее опыт обедняется. Встречаются общие смысловые компоненты опыта и индивидуальные.

Ключевые слова: субъективный опыт, психические состояния, дефицитное развитие, детский церебральный паралич, тяжелые нарушения речи

Annotation. The article discusses the content of the subjective experience of children and adolescents with severe speech impairment and musculoskeletal disorders. It was revealed that each age period of boys and girls has a certain content of experience, in the projection on the future experience is impoverished. There are common semantic components of experience and individual.

Keywords: subjective experience, mental states, deficit development, cerebral palsy, severe speech impairment.

Funding: Работа выполнена при финансовой поддержке гранта РФФИ, проект № 18-013-01012 «Субъективный опыт психических состояний в ситуации прогнозирования жизнедеятельности»

Литература:

1. Кондратенко И.Ю. Особенности овладения эмоциональной лексикой детьми старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи / И.Ю. Кондратенко // Дефектология, 6, 2002. – С. 51-59.

2. Кузнецова Л.В., Переслени Л.И. Основы специальной психологии: Учебное пособие для студентов / Л.В. Кузнецова, Л.И. Переслени. - М.: Академия, 2002. – 480 с.

3. Саморокова Л.А. Особенности эмоциональной сферы у детей с детским церебральным параличом младшего школьного возраста / Л.А. Саморокова // Международный студенческий научный вестник, 6, 2015.

URL: <http://www.eduherald.ru/ru/article/view?id=13557>

4. Шипицына Л.М., Волкова Л.С. Некоторые особенности эмоциональных и личностных качеств у младших школьников с общим недоразвитием речи / Л.М. Шипицына, Л.С. Волкова // Дефектология, 4, 1993. – С. 43-48.

5. Шкуркина О.И. Особенности эмоционально-волевой сферы детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи / О.И. Шкуркина // Молодой ученый, 27, 2018. – С. 146-148.

6. Юрчук Е.Н. Эмоциональное развитие дошкольников. Методическое пособие / Е.Н. Юрчук. - М.: Сфера, 2008. – 128 с.

7. Artishcheva L.V. The Experience Of Mental States Of Adolescents Orphans. European Proceedings of Social and Behavioural Sciences EpSBS / L.V. Artishcheva // Future Academy, Volume XLV (45), 2018. - P.317-325. Doi: org/10.15405/epsbs.2018.09.37

УДК 378.091.12

ДОСТУПНОСТЬ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЛЯ ЛИЦ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ

Ахметова Асем Еркеновна

докторант PhD специальности 6D010500 Дефектология
Казахский Национальный педагогический университет имени Абая
г. Алматы

Постановка проблемы. Реализация государственной политики в области образования лиц с инвалидностью и особыми образовательными потребностями предполагает возможность получения этой категорией граждан полноценного высшего образования, а также приобретения такой специальности, которая дает возможность человеку стать равноправным членом общества. Отметим, что для людей с особыми образовательными потребностями ценность высшего профессионального образования значительно выше, чем для людей без физических ограничений. Оно существенно уменьшает их социальную изоляцию и экономическую зависимость [1].

Целью статьи является повышение доступности и качества высшего образования для лиц с инвалидностью. Решение вопросов доступности и повышения качества высшего образования людей с особыми образовательными потребностями, помимо активизации работы на республиканском уровне, потребует организации сетевого взаимодействия вузов, имеющих значительный опыт работы со студентами-инвалидами, не имеющими такого опыта, что позволит: обобщить и транслировать передовой опыт обучения студентов с инвалидностью другим вузам; разработать и апробировать адаптированные образовательные программы высшего образования для студентов с инвалидностью; создать специальные условия, направленные на обеспечение доступности высшего образования для инвалидов по основным направлениям подготовки (специальностям) высшего образования.

СОДЕРЖАНИЕ

Абикова А.К., Римкявичене О.А. Ресурсная зона как действенный механизм реализации инклюзивного образования в дошкольном образовательном учреждении.....	3
Абраухова В.В., Власова Т.И. Творческая реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья в учреждениях дополнительного образования.....	6
Авдошина И.В., Сосяк С.Н. Современные подходы к организации коррекционной работы по формированию социальных компетенций у дошкольников с ограниченными возможностями здоровья.....	10
Аксёнова Е.Г., Аксёнов А.А. Сущность, цели и основные задачи планирования работы с персоналом образовательной организации.....	13
Алеева Л.А., Ахметзянова А.И. Влияние двигательных нарушений на успешность социальной адаптации дошкольников.....	18
Аликин И.А., Колесникова-Чернорицкая Е.В., Лукьянченко Н.В. Психологическое консультирование родителей детей, имеющих расстройства аутистического спектра.....	22
Андреева А.А., Черемисова Д.М. Формирование навыков социального поведения у школьников с лёгкой степенью умственной отсталости средствами коллективной творческой деятельности.....	25
Андреева О.В. Использование алгоритмов в обучении детей с ограниченными возможностями здоровья.....	28
Анищенко Е.В., Медведева Л.М. Организация работы профессиональной образовательной организации по формированию готовности педагогов среднего профессионального образования к работе с инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья.....	31
Анохина А.С., Богуш О.Д. Роль альтернативных средств коммуникации в организации инклюзивного образовательного процесса для детей с тяжелыми нарушениями в развитии.....	34
Артищева Л.В. Содержание субъективного опыта психических состояний детей с нарушениями в развитии.....	36
Ахметова А.Е. Доступность высшего образования для лиц с инвалидностью.....	41
Базанова Т.М., Ческидова И.Б. Возможности арт-терапии в работе с детьми дошкольного возраста с синдромом дефицита внимания и гиперактивности.....	45
Базанова Т.М., Трофимова Е.Д. Возможности музыкальной терапии при организации образовательной деятельности с детьми с синдромом дефицита внимания и гиперактивности.....	48
Баранова К.А. Специфика обучения детей с задержкой психического развития в школе.....	51
Бевз Е.А., Трофимова Е.Д. Музыкалотерапия как средство коррекции агрессивного поведения младших школьников с задержкой психического развития.....	54
Бевз Е.А., Скоробогатова Ю.В. Особенности использования игровой деятельности в развитии межличностных отношений младших школьников с задержкой психического развития.....	58
Беленкова Л.Ю., Борзых Е.С. Особенности межличностной толерантности студентов инклюзивного ВУЗа.....	62
Беленкова Л.Ю., Зарипов Р.А. Исследование дивергентного мышления студентов инклюзивного ВУЗа.....	66
Беленкова Л.Ю., Подручная И.П. Взаимосвязь воображения и интеллектуальных способностей студентов инклюзивного ВУЗа.....	70
Беленкова Л.Ю., Сухонослова Е.Р. Особенности проявления эмоциональной устойчивости студентов инклюзивного ВУЗа.....	74
Беспаленко Е.М., Воронова О.Н. Проблема формирования психолого-педагогических компетенций в области инклюзивного образования у педагогов профессиональных образовательных организаций.....	78
Биба А.Г. Информационно-речевое сопровождение экскурсий для детей с ограниченными возможностями здоровья.....	82
Борисова А.С., Трофимова Е.Д. Музыкалотерапия в коррекции эмоциональной сферы детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития.....	86
Борякова Н.Ю., Косой П.Ю. Особенности организации инклюзивного образования детей с речевыми нарушениями в дошкольной образовательной организации.....	90