

УДК 376.1-056.3

И.Е. Валитова¹, Е.А. Клещева²¹канд. психол. наук, доц., доц. каф. психологии развития
Брестского государственного университета имени А.С. Пушкина²канд. психол. наук, доц., зав. каф. педагогики
Барановичского государственного университета
e-mail: psycholev@brsu.brest.by**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД К РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С ОСОБЕННОСТЯМИ
ПСИХОФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ КАК СУБЪЕКТАМИ ИНКЛЮЗИВНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ: ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ**

При внедрении инклюзивного образования функции педагога-психолога изменяются: появляются новые субъекты сопровождения – дети с особенностями психофизического развития (ОПФР), отношения между ними и нормотипичными детьми. Сопровождение психологом детей с ОПФР в новых условиях предполагает наличие у специалиста знаний и представлений о психологических особенностях детей, которые необходимо учитывать в процессе обучения и воспитания. В статье обосновывается необходимость смены парадигмы рассмотрения детей с разными видами нарушений развития: перенесение акцента с их недостаточности на их возможности и сильные стороны, а также описания тех характеристик ребенка, которые определяют специфику педагогического взаимодействия на основе их особых образовательных потребностей. Итогом систематизации информации является разработанная теоретическая модель характеристики учащихся с особенностями психофизического развития. Дан пример характеристики детей с церебральным параличом, составленной на основе систематизации медико-психолого-педагогических подходов к описанию нарушений развития.

Введение

Внедрение идей инклюзивного образования – один из трендов современной системы образования. В соответствии с «Концепцией инклюзивного образования лиц с особенностями психофизического развития» для детей с нарушениями развития в нашей стране открыты возможности получения образования в инклюзивных учреждениях образования – школах и дошкольных учреждениях. Инклюзивное образование реализуется на основе общего среднего (или дошкольного) образования, а не является частью или формой специального образования. Инклюзивное, или включающее образование предполагает процесс обучения детей с особыми потребностями в учреждениях общего среднего образования, где обеспечивается индивидуальный подход и удовлетворение потребностей каждого ребёнка, в том числе ребёнка с особенностями развития, предоставление максимальных возможностей для его развития. Успешность реализации идей инклюзивного образования, предполагающего организацию разных детей в общем пространстве и времени, зависит от многих условий. Поэтому специалисты обсуждают круг препятствий на пути внедрения инклюзивного образования, к числу которых относят и неготовность всей системы общего образования к принятию на равных ученика с особыми потребностями и ограниченными возможностями, и неподготовленность педагогов к работе с особенными учениками, и сложности установления гармоничных отношений между детьми в инклюзивном классе. Обобщенно можно говорить о существовании серьезных проблем в отношениях между разными субъектами в учреждении образования, в том числе в условиях инклюзивного образования. Эти проблемы должны решаться с участием специалистов социально-психологической и педагогической службы учреждения образования, в числе которых и педагог-психолог. В «Концепции развития инклюзивного образования лиц с особенностями психофизического развития в Республике Беларусь» психолого-педагогическое сопровождение класса (группы) инклюзивного образования определяется как «форма взаимодействия специалистов учреждения образования, объединяющихся для определения условий адаптации образовательной среды с учетом особенностей психофизического развития обучающихся (раз-

работка программы индивидуальной помощи, определение направлений адаптации содержания учебных программ, консультирования педагогов, родителей и т.д.» [1, с. 6].

Функциональные характеристики деятельности педагога-психолога предполагают его участие в решении психологических проблем, возникающих в отношениях между учителем и учеником, между учащимися в классе, а также проблем отдельных учащихся. В условиях инклюзивного образования в среднюю школу приходят в качестве равноправных и особенные ученики, а именно дети с особенностями психофизического развития. Поэтому круг задач, которые решает психолог, неизбежно расширяется. Для реализации комплексного вида деятельности психолога (психологического сопровождения детей с особенностями психофизического развития) психологу необходимо обладать особыми компетенциями, предполагающими наличие у него: 1) знаний и представлений о психологических и педагогических характеристиках детей с особенностями психофизического развития, об особых потребностях этих детей, об их проблемах и ограничениях, об их возможностях; 2) умений и навыков взаимодействия с ними.

Педагог-психолог СППС учреждения образования, в чьи обязанности входит организация психологического сопровождения субъектов образовательного процесса, на сегодняшний день не обладает специальной подготовкой и инструментами для реализации профессиональных задач в условиях внедрения инклюзивного образования. Такой специалист, освоивший программы подготовки по своей специальности в вузе, должен владеть системой необходимых для работы с детьми с ОПФР компетенций, хотя бы на начальном уровне, так как этого требуют образовательные стандарты. Однако реальная практика свидетельствует о явной недостаточности подготовки психологов к работе с детьми с ОПФР; как правило, у психологов отсутствует и опыт взаимодействия с этой категорией детей. Имеющиеся пробелы в формировании профессиональной компетентности могут быть восполнены посредством самообразования, тем более что специальная литература и интернет-материалы по данной проблеме представлены достаточно объемно и широко.

Однако существующие в литературе по специальной психологии описания специфики детей с особенностями психофизического развития представлены с позиций акцента на недостаточности, на определении закономерностей и механизмов становления структуры нарушений (структуры дефекта). Понятие структуры дефекта – одно из ключевых понятий специальной психологии – науки, предметом которой являются особенности развития психики ребенка с физическими и/или умственными недостатками, т.е. ребенка, развитие которого осложнено каким-либо дефектом. Идея о структуре дефекта была выдвинута Л.С. Выготским [2] и получила развернутое содержательное наполнение в работах автора концепции дизонтогенеза психики В.В. Лебединского [3]. Понятие структуры дефекта (нарушения) позволяет понять механизмы нарушений психического развития у детей от первичного к вторичному и к третичному нарушениям. Структура нарушения, понятие о первичном, вторичном и третичном нарушениях (дефектах) позволяют понять всю сложность процесса отклоняющегося развития ребенка, а также позволяют объяснить, почему существует многообразие вариантов отклонений в развитии. Специальная психология накопила большой объем данных о психическом развитии детей с ОПФР, о соотношении первичного, вторичного и третичного дефекта (нарушения) при разных видах нарушений развития у детей, и эти данные являются психологической основой разработки программ обучения и воспитания, а также коррекционно-развивающей работы с ними [4–8].

Утверждая, что нормальное и аномальное развитие ребенка имеют сходные закономерности, Л.С. Выготский тем не менее описывал особенности аномального развития: «Ребенок, развитие которого осложнено дефектом, не есть просто менее развитой, чем его нормальные сверстники, но иначе развитой [2, с. 7]. В этой простой формулировке сконцентрированы основные положения о закономерностях аномального развития ребенка. Словосочетание «иначе развитой» – краеугольный камень в понима-

нии закономерностей развития особого ребенка; оно акцентирует внимание на том, что своеобразие аномального ребенка не может быть понято в рамках традиционного количественного подхода, когда ребенок рассматривался как простая сумма его нарушений, или с негативной стороны как недостаточность каких-либо функций по сравнению с нормальным развитием.

Продуктивная идея Л.С. Выготского о взаимосвязи дефекта и компенсации подверглась разработке и использованию в значительно меньшей степени по сравнению с идеей структуры дефекта. При внимательном прочтении Л.С. Выготского обнаруживается, что понятие дефекта он использовал скорее для того, чтобы определить возможности компенсации в процессе аномального развития. Он утверждал, что у аномального ребенка наблюдается не только недоразвитие функций, непосредственно связанных с болезнью, у него возникают приспособительные компенсаторные механизмы. Более того, Л.С. Выготский отмечал, что «характеризовать такого ребенка как задержанного в физическом и психическом развитии, ослабленного и т.д. верно только наполовину, потому что отрицательной характеристикой несколько не исчерпывается положительное своеобразие этого ребенка. Отсутствие положительного материала есть не частная вина того или иного исследователя, а общая беда всей дефектологии, которая только перестраивает свои принципиальные основы и тем самым дает новое направление педологическому исследованию» [2, с. 30]. Однако положение дел в современных науках о детях с ОПФР не изменилось. Эта идея относительно специальной психологии высказывается Е.С. Слепович и А.М. Поляковым, которые считают, что «большинство описаний различных вариантов отклоняющегося развития (умственной отсталости, задержки психического развития, раннего детского аутизма и др.), представленных в психологической литературе, сводится к перечислению недостатков, «дефицитов» развития. Человек рассматривается в дихотомии «здоровье – болезнь». При этом первое соотносится с нормальным функционированием, а второе – с повреждением или ослаблением функций. Иные варианты развития, которые можно было бы понять как специфические или предоставляющие особые возможности, при таком подходе не рассматриваются» [10].

Механизм компенсации напрямую связан с процессами формирования личности. Т.И. Гаврилко полагает, что необходимо описывать специфику становления личности ребенка с отклонениями развития как «определенного своеобразия, своеобычности, имеющей не только отрицательные характеристики по сравнению с нормой (“снижение...”, “недостаточность...”), но и некоторые положительные характеристики, качественно наполненные своеобразием, показывающим симптомы борьбы ребенка с собственными ограничениями» [6, с. 30–31].

Реализация идей инклюзивного образования сопряжена с преобладанием в общественном сознании социальной модели инвалидности. В фокусе этой модели находится взаимосвязь между отдельным человеком и окружающей его средой. Социальная модель рассматривает человека с физическими или психическими недостатками как имеющего нарушения здоровья, однако полагается, что инвалидами они становятся из-за существующих в обществе физических и организационных барьеров, предрассудков и стереотипов. Согласно социальной модели, каждый человек является самостоятельной ценностью и принимается таким, какой он есть. В первую очередь определяются сильные стороны каждого человека, а его потребности определяет он сам и его ближайшее окружение. При решении проблем каждого человека определяются те барьеры, которые мешают удовлетворению его потребностей. Поэтому в соответствии с парадигмой профессионального сознания, которое задается социальной моделью инвалидности, не следует акцентировать внимание на недостатках, дефектах, ограниченности учащихся как субъектов образовательного процесса в условиях инклюзии – нужно сосредоточиться на их возможностях, изменяя образовательную и социальную среду.

Этот императив позволяет определить в качестве актуальной задачи специальной психологии изучение компенсации как механизма развития ребенка с ОПФР. В на-

стоящее время имеются лишь отдельные работы, специально посвященные этой проблеме. Так, В.М. Сорокин определяет компенсацию (от лат. уравнивать, возмещать) как процесс, который направлен на преодоление недостаточности нарушенных или недоразвитых функций: «Под компенсацией понимается процесс возмещения недоразвитых или нарушенных функций путем использования сохранных или перестройки частично нарушенных» [11, с. 164]. Процесс компенсации является как следствием самостоятельного упражнения недоразвитой функции, так и результатом целенаправленного обучения, воспитания ребенка, формирования сохранных сторон его психики и личности. В.М. Сорокин выделил несколько уровней, на которых осуществляется компенсация: 1) биологический, или телесный, на котором компенсаторные процессы протекают преимущественно автоматически и бессознательно; 2) психологический, который расширяет возможности компенсаторных механизмов и помогает преодолевать ограничения биологического уровня; это истинно человеческий способ восстановления нарушенных функций с привлечением работы сознания; 3) социально-психологический, который отражает социальный характер бытия человека, поэтому эффективность компенсации во многом определяется характером межличностных отношений человека с ближайшим окружением; 4) социальный, содержание которого связано с макросоциальными процессами.

В условиях инклюзивного образования требуется актуализировать механизмы компенсации, осуществив научное определение их содержания и функционирования. Реализация механизмов компенсации предполагает, во-первых, отсутствие в социальном окружении ребенка акцента на его недостаточности, во-вторых, максимальное использование имеющихся возможностей ребенка. Для того, чтобы использовать накопленные в науке и практике данные о структуре нарушений у ребенка с ОПФР, а также перейти к новым способам построения отношений с ребенком с ОПФР как субъектом инклюзивного образования, мы предлагаем ориентироваться на функциональную психологическую структуру нарушений развития в содержательном аспекте [3; 4].

Функциональная психологическая структура нарушений психического развития в содержательном аспекте включает следующие виды функций: 1) сохранные – те, которые развиты у ребенка в соответствии с возрастными нормативами, они функционируют без искажений; 2) отсутствующие – функции, которые в данный момент не проявляются, не обнаруживают себя по разным причинам (возрастные особенности ребенка, задержка развития вследствие педагогической запущенности и др.); 3) недоразвитые – они проявляются у ребенка, но развиты в меньшей степени, чем это должно быть по возрасту; 4) нарушенные – функции, которые развиваются с искажениями, они проявляются по-иному, чем при нормальном развитии, но их нельзя считать просто недоразвитыми; 5) поврежденные – функции, которые развивались в соответствии с логикой нормального развития, но изменились после действия вредности; 6) ускоренно развивающиеся – функции, развивающиеся более интенсивно, в том числе в процессе компенсации.

Данная функциональная структура, с одной стороны, является достаточно типичной для детей с определенными видами нарушений развития, с другой стороны, может рассматриваться как индивидуально своеобразная для каждого отдельного ребенка. Она позволяет не только увидеть в полной мере недостаточность (нарушение, дефект, ограничение) у ребенка, но и оценить его возможности (сильные стороны, на которые можно опираться в процессе обучения).

Для реализации новой парадигмы отношения к ребенку с ОПФР как субъекту инклюзивного образования необходимо провести систематизацию имеющихся подходов к описанию их особенностей и определению психолого-педагогических характеристик. Анализ многочисленных психолого-педагогических работ (в том числе указанных в списке использованной литературы) позволил нам определить следующие критерии систематизации информации, которая будет продуктивно характеризовать детей с особенностями психофизического развития как субъектов инклюзивного образования.

1. Конкретно-научный критерий:
а) медицинский подход (клинический подход с позиций диагноза);
б) психологический подход (характеристика типа психического развития при разных видах нарушений);
в) педагогический подход (характеристика вида нарушения с позиций возможностей получения образования (определения образовательного маршрута) в соответствии с «Кодексом об образовании»).

2. Терминология, обозначающая детей с конкретным нарушением:
а) неприемлемая (в ней делается акцент на нарушении и которая характеризует ребенка посредством его нарушения или через нарушение);
б) приемлемая (в ней ребенок характеризуется как *имеющий* какой-либо недостаток, ограничение).

3. Характеристика особых образовательных потребностей детей с разными видами нарушений развития. В англоязычных странах для характеристики потребностей ребенка в организации образования используется понятие «*special needs*» («*особые нужды*»). В словаре коррекционной педагогики и специальной психологии используется термин «специальные образовательные потребности», которые определяются как потребности в специальных (индивидуализированных) условиях обучения включая технические средства, особом содержании и методах обучения, а также в медицинских, социальных и иных услугах, непосредственно связанных и необходимых для успешного обучения» [12, с. 112]. Таким образом, особые образовательные потребности детей с ОПФР выражаются в необходимости создания особых условий для них в учреждениях образования. А.В. Хаустов [13] определяет 4 группы особых образовательных потребностей учащихся, имеющих расстройства аутистического спектра:

1 группа – образовательные потребности, связанные с особой организацией образовательного процесса;

2 группа – образовательные потребности, связанные с адаптацией содержания основной общеобразовательной программы;

3 группа – образовательные потребности, связанные с адаптацией способов подачи учебного материала;

4 группа – образовательные потребности, связанные с преодолением трудностей в развитии, социализации и адаптации.

Мы полагаем, что выделенные автором группы потребностей могут служить ориентиром и при определении образовательных потребностей детей с другими видами нарушений, при этом для каждого вида нарушений развития значимость каждой групп потребностей может изменяться.

4. Специфические способы взаимодействия с детьми призваны учитывать особенности ребенка, его ограничения и трудности, они направлены на создание эмоционального благополучия детей, обеспечивают овладение детьми учебной программой, создают зону ближайшего развития, способствуют установлению гармоничных отношений с ребенком (принятие, диалог).

5. Характеристики детей:

а) с позиций недостаточности (дефекты);
б) с позиций возможностей (позитивные черты): возможности движений и действий с предметами, доступные виды деятельности, интересы, общение со взрослыми и сверстниками, особенности личности; характеристика внимания и умственной работоспособности, восприятия, памяти и мышления, характеристика речи и др.

Результаты систематизации могут быть представлены в виде теоретической модели (рисунок). Данная систематизация позволила составить комплексные психолого-педагогические характеристики детей с разными видами нарушений развития, которые будут получать образование в инклюзивной школе. Мы полагаем, что педагог-психолог учреждения инклюзивного образования при выполнении своей профессиональной



Рисунок. – Теоретическая модель характеристики учащихся с особенностями психофизического развития как субъектов инклюзивного образования

деятельности, ознакомившись с такими характеристиками, будет ориентирован на позитивные возможности ребенка при взаимодействии с ним. Определяя профессиональные функции педагога-психолога в учреждении инклюзивного образования, мы полагаем, что педагог-психолог должен уметь выделять детей с особенностями психофизического развития по специфическим признакам, определять их специфические образовательные потребности, реализовывать продуктивные способы взаимодействия с ними, выявлять и развивать их сильные стороны.

В качестве примера приведем психолого-педагогическую характеристику ребенка с детским церебральным параличом, составленную на основе описанных выше критериев.

1. Конкретно-научный критерий:

1. Медицинский подход (клинический подход с позиций диагноза): врожденное заболевание центральной нервной системы, при котором происходит поражение одного (или нескольких) отделов головного мозга, в результате чего развиваются непрогрессирующие нарушения мышечного тонуса, двигательной активности, координации движений, функций зрения, слуха, а также речи и психики.

2. Психологический подход (характеристика типа психического развития): дефицитарное психическое развитие, развитие психики происходит в условиях двигательной недостаточности. Специфика структуры нарушения при двигательной недостаточности состоит в парциальности, мозаичности нарушений психического развития, диссоциации в развитии разных функций, когда выраженное нарушение одних функций сочетается с относительной сохранностью других.

Первичное нарушение в виде двигательной недостаточности приводит к комплексу вторичных нарушений, создающих картину сложного отставания в психическом развитии ребенка, в развитии его личности.

Вторичное нарушение – разнообразные нарушения всех тех психических функций, для реализации которых необходимы движения, замедление или недоразвитие тех функций, которые прямо или косвенно связаны с «выпавшими» двигательными функциями:

- 1) снижение двигательной и общей активности;
- 2) нарушение внимания, в частности, зрительного внимания, которое требует удержания головы, фиксации глаз на объекте, прослеживания движущегося объекта;
- 3) нарушение предметно-практической деятельности из-за нарушений ручных движений; нарушение всех видов деятельности, которые осуществляются с помощью ручных движений и движений пальцев (продуктивные виды деятельности, игра, деятельность по самообслуживанию и труд);
- 4) нарушение зрительного восприятия, которое на первых этапах реализуется с помощью предметных действий и движений глаз) и зрительно-моторных координаций;
- 5) нарушение пространственной ориентировки и схемы тела;
- 6) нарушения наглядно-действенного и наглядно-образного мышления;
- 7) нарушение процессов чтения и письма;
- 8) другие нарушения психических функций, для реализации которых необходимы движения.

Третичное нарушение – патологическое формирование личности из-за нарушения социальных связей, снижения возможностей общения, нарушение самосознания как следствие нарушений схемы тела, осознания своего физического недостатка, искажения образа «Я». В результате двигательных ограничений ребенок живет и развивается в пространственно весьма ограниченном мире. Это препятствует формированию многих видов взаимоотношений и взаимодействия со сверстниками и взрослыми. Ограниченность контактов нередко способствует аутизации, формированию эгоцентрических установок, пассивности.

3. Педагогический подход (характеристика вида нарушения с позиций возможностей получения образования в соответствии с «Кодексом об образовании»): дети с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата. Для детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата создаются учреждения специального образования (специальные дошкольные учреждения, специальные школы и классы), дети могут получать образование в классах интегрированного обучения и воспитания. Дети могут осваивать образовательные программы специального образования на уровне дошкольного и общего среднего образования.

II. Терминология, обозначающая детей с детским церебральным параличом:

1) неприемлемая: несчастный ребенок, прикованный к инвалидной коляске; врожденный дефект; страдает ДЦП; ДеЦеПешник;

2) приемлемая: ребенок с ДЦП имеет двигательные ограничения; человек, использующий кресло-коляску для передвижения; человек на кресле-коляске.

III. Характеристика особых образовательных потребностей ребенка:

1) требуется более длительный период вработываемости, больше времени на объяснение заданий, особенно при переходе от одних целей и действий к другим (из-за трудностей переключения внимания);

2) требуется более частая смена видов деятельности, короткие перерывы во время выполнения заданий (так как кривая работоспособности носит неравномерный характер);

3) нуждается в предоставлении большего количества времени на выполнение заданий, на устные ответы (у детей медленная речь);

4) нуждается в предъявлении информации на слух (при наличии трудностей фиксации взора и контроля положения головы);

5) нуждается в использовании электронных устройств для овладения и пользования письменной речью (вместо письма рукой);

6) нуждается в оборудованном месте за столом, удобном для фиксации туловища и конечностей;

7) нуждается в особых условиях для опроса: отвечать на вопросы учителя с места без вызова к доске; контрольные задания выполнять в устной форме или на электронных устройствах.

IV. Специфические способы взаимодействия с детьми:

1) терпеливо выслушивать ребенка, не торопить, пытаться понять, переспросить, если нечетко произносит слова;

2) давая ребенку задание, использовать прикосновения, особенно если он начинает волноваться;

3) при наличии гиперкинезов придерживать руки ребенка;

4) обращаясь к ребенку, говорить ясно и четко, добиваться, чтобы ребенок смотрел на губы говорящего;

5) оказывать ребенку практическую помощь при выполнении задания, когда его руки недостаточно умелы, в том числе методом «рука в руке»;

6) просить ребенка показать нужный ответ движением головы, если руки работают плохо.

V. Характеристики детей:

1. Характеристики с позиций недостаточности (дефекты). Ребенок с детским церебральным параличом не умеет держать предметы, плохо действует с предметами, не умеет писать, не владеет руками, не удерживает голову, говорит медленно, плохо и непонятно; медленно думает, плохо и мало запоминает.

2. Характеристики с позиций возможностей (позитивные черты). Ребенок с детским церебральным параличом:

- 1) заменяет отсутствующие или нарушенные движения доступными (если не умеет ходить, передвигается с помощью ползания, перекатов, движений на ягодицах);
- 2) активно использует сохранные конечности, при гемиплегии может пользоваться одной конечностью так же успешно, как другие люди пользуются двумя; при спастической диплегии максимально в пределах своих возможностей использует обе руки; при атонически-астатической форме сохранены все виды движений, хотя они выполняются и неловко;
- 3) стремится к общению со взрослыми, хорошо реагируют на похвалу, на поощрение; выражен мотив подчинения взрослому;
- 4) характеризуется повышенной чувствительностью и впечатлительностью;
- 5) стремится к общению со сверстниками, эмоционально отзывается на совместные игры;
- 6) в общении использует доступные средства общения: жесты, практические действия, вокализации, слова и фразы; может вести диалог;
- 7) познает мир, основываясь на наблюдениях и используя речь;
- 8) для запоминания материала использует зрительную и слухоречевую память;
- 9) сохранены интеллектуальные способности у детей с гиперкинезами, для получения информации использует устную речь, вместо письма руками использует письмо на электронных устройствах;
- 10) доступна речь как средство общения и усвоения информации; имеет достаточно большой словарный запас;
- 11) позитивный образ себя, позитивная перспектива будущего.

Заклучение

В условиях реализации инклюзивного образования главным механизмом психического развития ребенка становится компенсация, акцентирующая возможности, а не ограничения ребенка с ОПФР. Позиция психолога, сопровождающего учащихся с особенностями психофизического развития, предполагает наличие акцента на позитивные стороны ребенка, его возможности. При определении особых образовательных потребностей и способов взаимодействия с детьми с разными видами нарушений необходимо понимание функциональной психологической структуры нарушений развития.

Представленная теоретическая модель может служить основанием для построения модели сопровождения педагогом-психологом учащихся в новых условиях – в условиях внедрения инклюзивного образования.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Валитова, И. Е. Специальная психология / И. Е. Валитова. – Минск : Изд. дом Гревцова, 2014. – 352 с.
2. Валитова, И. Е. Зона ближайшего развития: теоретический концепт и работающее в практике понятие / И. Е. Валитова // Диалог. – 2016. – № 6. – С. 3–19.
3. Венар, Ч. Психопатология развития детского и подросткового возраста / Ч. Венар, П. Кериг ; под науч. ред. А. Алексеева. – СПб. : Прайм-ЕВРОЗНАК, 2004. – 384 с.
4. Выготский, Л. С. Собрание сочинений : в 6 т. / Л. С. Выготский. – М. : Педагогика, 1982–1984. – Т. 3 : Проблемы развития психики / под ред. А. М. Матюшкина. – 1983. – 368 с.
5. Выготский, Л. С. Собрание сочинений : в 6 т. / Л. С. Выготский. – М. : Педагогика, 1982–1984. – Т. 5 : Основы дефектологии / под ред. Т. А. Власовой. – 1983. – 368 с.
6. Гаврилко, Т. И. Современные направления прикладных исследований и практики коррекционной работы в специальной психологии / Т. И. Гаврилко // Дети с отклонениями в развитии: проблемы изучения и организации комплексной помощи :

материалы Респ. науч.-практ. конф. ; Брест. гос. ун-т им. А. С. Пушкина. – Брест, 2010. – С. 29–32.

7. Концепция развития инклюзивного образования лиц с особенностями психофизического развития в Республике Беларусь [Электронный ресурс]. – Режим доступа: asabliva.by/sm.aspx?guid=91763. – Дата доступа: 30.03.2017.

8. Коррекционная педагогика и специальная психология: словарь : учеб. пособие / сост. Н. В. Новоторцева. – 4-е изд., перераб. и доп. – СПб. : КАРО, 2006. – 144 с.

9. Лебединский, В. В. Нарушения психического развития у детей : учеб. пособие / В. В. Лебединский. – М. : Изд-во МГУ, 1985. – 168 с.

10. Семаго, М. М. Проблемные дети: основы диагностической и коррекционной работы психолога / М. М. Семаго, Н. Я. Семаго. – 2-е изд., испр. и доп. – М. : АРКТИ, 2001. – 208 с.

11. Слепович, Е. С. Понятие «психологический диагноз» и его применение в диагностике отклонений в развитии ребенка [Электронный ресурс] / Е. С. Слепович, А. М. Поляков // Специальная адукацыя. – 2014. – № 3. – Режим доступа: <http://www.special-psy.com/ponyatie-psichologicheskij-diagnoz/#more-614>. – Дата доступа: 28.01.2016.

12. Сорокин, В. М. Специальная психология : учеб. пособие / В. М. Сорокин ; под науч. ред. Л. М. Шипицыной. – СПб. : Речь, 2003. – 216 с.

13. Специальная психология : учеб. пособие для студентов высш. пед. учеб. заведений / В. И. Лубовский [и др.] ; под общ. ред. В. И. Лубовского. – М. : Академия, 2005. – 464 с.

14. Специальная психология : учеб. пособие / Е. С. Слепович [и др.] ; под ред. Е. С. Слепович, А. М. Полякова. – Минск : Выш. шк., 2012. – 511 с.

15. Хаустов А. В. Особые образовательные потребности обучающихся с расстройствами аутистического спектра / А. В. Хаустов // Аутизм и нарушения развития. – 2016. – Т. 14, № 2. – С. 3–12.

Рукапіс паступіў у рэдакцыю 10.04.2017

Valitova I.E., Kleshcheva E.A. Psychological Approach to Work with Children with Disabilities as Subjects of Inclusive Education: Theoretical Model

The functions of the educational psychologist change with the introduction of inclusive education: new subjects of professional support appear (children with disability, the relations between them and neurotypic children). The accompany of children with disability by psychologist in the new conditions assumes that the specialist has knowledge and understanding of psychological characteristics of children, which must be taken into account in the process of education and upbringing. The article substantiates the need to change the paradigm of consideration of children with different types of developmental disorders: shifting the emphasis from their deficits to their capabilities and strengths, as well as descriptions of those child characteristics that determine the specifics of pedagogical interaction on the basis of child special educational needs. Theoretical model of characteristic of pupil with disability is being built as a result of systematization of medical, psychological and pedagogical knowledge. The article also presents the psychological and pedagogical characteristics of children with cerebral palsy, based on the systematization of medical, psychological and pedagogical approaches to the description of developmental disorders.