

УДК 378.018.43

DOI 10.37386/2413-4481-2021-1-18-27

Е.В. Михальчи

*Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации, г. Москва, Россия*

## ВЛИЯНИЕ ПАНДЕМИИ КОРОНАВИРУСА НА РАЗВИТИЕ ДИСТАНЦИОННОГО ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

В статье рассмотрено влияние пандемии коронавируса на развитие дистанционного инклюзивного образования. Для изучения влияния пандемии коронавируса и социально-экономических ограничений, возникших в результате нее, было проведено исследование ответных психических реакций и отношения к дистанционному образованию у лиц с нарушениями в здоровье разных нозологических групп и из условно здоровой группы. Анализ результатов исследования показал, что многие респонденты имели ухудшения в психическом здоровье и физическом состоянии в период самоизоляции, а также испытывали эмоциональные проблемы из-за невозможности заниматься привычной деятельностью и ограничений в общении.

*Ключевые слова:* дистанционное образование, инклюзивное образования, лица с нарушениями в здоровье, пандемия коронавируса, самоизоляция.

E.V. Mikhailchi

*The Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration, Moscow, Russia*

## STUDYING OF THE INFLUENCE OF CORONAVIRUS PANDEMIC ON THE DEVELOPMENT OF DISTANCE INCLUSIVE EDUCATION

The article considers the impact of the coronavirus pandemic on the development of distance inclusive education. To study this impact and the socio-economic restrictions resulting from it, there was conducted the study of the response of mental reactions and attitudes to distance education among people with health disorders of different nosological groups and from a conditionally healthy group. Analysis of the research results showed that many respondents had deterioration in mental health and physical condition during the period of self-isolation, and they experienced emotional problems due to the impossibility to busy themselves with familiar activities and because of the restrictions in communication.

*Key words:* distance education, inclusive education, persons with health disorders, coronavirus pandemic, self-isolation.

Во всем мире возникновение и развитие пандемии коронавируса вызывало изменения в экономической и социальной жизни общества, в том числе в деятельности двух ее основных институтов – здравоохранения и образования. Предшествующие ей эпидемии (птичьего и свиного гриппов, лихорадки Эбола и др.) носили локальный характер и затронули жизнедеятельность населения меньшего числа государств и стран. Масштаб развивающейся в настоящее время пандемии коронавируса и риски возникновения новых локальных эпидемий и глобальных пандемий заставляют зарубежных и отечественных ученых искать пути их преодоления и защиты населения, выявлять текущие тенденции и будущие перспективы в развитии деятельности государственных институтов, жизни членов общества и каждого отдельного индивида в условиях ограничений,

изоляции и сохранения собственного здоровья в период пандемии.

Пандемией считается «необычайно интенсивное распространение заразной болезни с поражением значительной части населения на территории ряда стран и даже континентов за сравнительно короткий отрезок времени» [1]. Всемирная организация здравоохранения включает в это понятие «распространение нового заболевания в мировых масштабах» [2]. Пандемия вирусных заболеваний может иметь различные социальные последствия: высокий уровень смертности населения и сокращение его численности, сокращение рабочих мест, рост бедности, сокращение экономического производства, рост социального неравенства и появление его новых форм [3], возникновение социальных рисков для членов общества, нуждающихся в поддержке по старости, инвалид-

ности и потере кормильца, снижение жизненного уровня населения, падение рождаемости [4], перегрузка и изменения в системе здравоохранения, закрытие учебных заведений и перевод учащихся на дистанционную форму обучения и т. д.

Изменения в образовании в результате пандемии коронавируса коснулись детей, подростков и молодых людей с ограниченными возможностями здоровья. Как отмечают ученые, предвидится

уменьшение количества лиц с особыми образовательными потребностями, посещающих учебные заведения, рост бедности и повышение уязвимости учащихся из этой категории [5].

В современный период на инклюзивном образовании лиц с ОВЗ и инвалидностью также отражаются другие угрозы образовательным системам со стороны пандемии коронавируса (рис. 1).



Рис. 1. Угрозы образованию в условиях пандемии коронавируса

В области образования к последствиям современной пандемии коронавируса могут быть отнесены следующие:

- коррекция учебного процесса в школах и организациях высшего образования и отказ от очной формы обучения [6];
- неготовность школ и педагогов к быстрому переходу на дистанционное обучение;
- необходимость разработки норм учебной нагрузки, систем учета рабочего времени преподавателя и учета посещаемости учащихся [6];
- разработка мер по повышению вовлеченности в учебный процесс и мотивации к учебной деятельности школьников и студентов;
- повышение эффективности использования гибридных систем в образовании и развитие виртуального общения между учеником и учителем [7];
- необходимость педагогической помощи и поддержки социально незащищенных групп учащихся, в том числе с инвалидностью, сирот и др. [8].

Объектами исследования в данной статье являются представители социальной группы лиц с ОВЗ и инвалидностью. Лица с ОВЗ и инвалид-

ностью испытывают сложности с адаптацией к жизни в условиях социально-экономической нестабильности и изоляции в результате пандемии коронавируса, сложности экономического характера, испытывают ограничения жизнедеятельности от изменений в возможностях получения медицинской помощи и в уходе, в общении и в социальном взаимодействии. У них могут проявляться и увеличиваться комплексы психологических проблем, развиваться ухудшения в состоянии здоровья на фоне моральной дестабилизации и повышенной негативной информационной нагрузки. Им становятся недоступны многие сферы постоянной деятельности, в том числе учеба, работа, личные отношения и увлечения. В связи с этим стоит отметить *актуальность* научных исследований влияния пандемии коронавируса на разных этапах ее развития на процесс жизнедеятельности лиц с ОВЗ и инвалидностью, изучения их ответных психологических реакций и поведенческих изменений, текущего психического состояния и физического самочувствия, возможностей дополнительной поддержки представителей этой

социальной группы со стороны государственных институтов, которые продолжают предоставлять им услуги в период пандемии коронавируса.

Целями данной статьи является изучение ответных психических реакций лиц с ОВЗ и инвалидностью, возникающих под влиянием пандемии коронавируса, а также их отношения к участию в дистанционном инклюзивном обучении в этот период.

Под инклюзивным образованием понимается «обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей» [9]. Зарубежные ученые определяют инклюзивное образование как «конструкцию системы образования, которая признает разнообразие учащихся в общих группах и принимает ответственность за них» [10].

Дистанционное инклюзивное образование позволяет учащимся с особыми образовательными потребностями при получении высшего образования «удаленно взаимодействовать с преподавателями и образовательными ресурсами, участвовать в студенческих онлайн-конференциях, различных конкурсах, работать в электронной библиотеке вуза, общаться в чатах и на форумах между собой, не покидая домашнего рабочего места. Его преимуществом является возможность получить образование по индивидуальному учебному плану и выстраивать собственную образовательную траекторию» [11]. Дистанционные образовательные технологии являются «методами, ориентированными на нравственное и интеллектуальное развитие личности, формирование творческого и критического мышления и навыков работы» [12].

Применение дистанционных образовательных технологий в инклюзивном образовании лиц с ОВЗ и инвалидностью имеет как положительные, так и отрицательные результаты, к которым могут относиться ухудшения в эмоциональной сфере учащихся, невозможность непосредственного контакта и активного общения с другими субъектами образовательного процесса, отсутствие эмоционального воздействия на учащихся со стороны педагога или преподавателя, вред здоровью, повышенные нагрузки на зрение, аутизация, дефицит социального опыта и взаимодействий с другими членами общества и др. [13]. В период пандемии коронавируса дистанционным образованием были охвачены учащиеся всех социальных групп на всех уровнях образовательной системы, поэтому возможно оценить влияния на них дистанционного образования, а также выявить ответные психические реакции, возникающие при включении в удален-

ный учебный процесс, в том числе сопровождающие процесс изоляции молодых людей в период пандемии коронавируса.

Для изучения ответных психических реакций и отношения к включению в дистанционный учебный процесс лиц с ОВЗ и инвалидностью в период пандемии коронавируса было проведено исследование на базе Института бизнеса и делового администрирования РАНХиГС в форме электронного опроса респондентов в мае-июне 2020 г. В нем приняли участие 138 респондентов в возрасте от 11 до 72 лет (средний возраст – 26 лет), из которых было 30 мужчин и 108 женщин. В экспериментальную группу были включены лица с разными психофизическими нарушениями, в том числе с ОВЗ и инвалидностью (n=63) (далее – ОВЗ), а в контрольную группу вошли условно здоровые лица (n=75) (далее – УЗГ) (табл. 1).

Таблица 1

**Распределение респондентов на группы по видам нарушений в здоровье**

№ группы	Название группы	Количество человек
1	Условно здоровые лица	75
2	Лица с психоэмоциональными расстройствами	13
3	Лица с сенсорными нарушениями	6
4	Лица с комбинированными нарушениями	6
5	Лица с физическими нарушениями	2
6	Лица с хроническими заболеваниями	25
7	Лица с другими видами нарушений здоровья	11
Итого		138

Респонденты с разным уровнем здоровья, принявшие участие в исследовании, должны были участвовать в дистанционном образовательном процессе либо в роли учащихся, либо в роли преподавателей. Участники исследования были разделены на группы в зависимости от их участия в дистанционном образовании и от уровня обучения (рис. 2).

Большинство респондентов являются в настоящее время студентами организаций высшего образования (55 чел.); также в исследовании приняли участие педагоги и преподаватели образовательных учреждений разного уровня (23 чел.), организующих дистанционное обучение; часть респондентов обучаются на других уровнях образовательной системы или выбирают учреждение, в которое поступят.

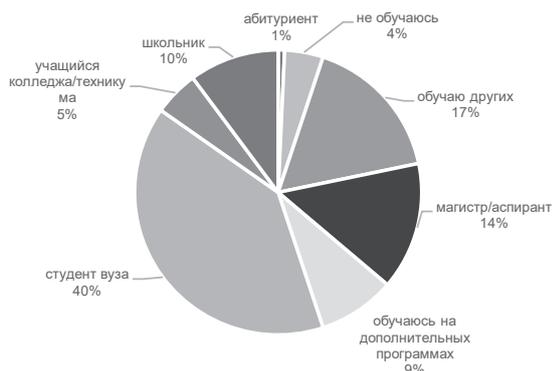


Рис. 2. Распределение респондентов на группы по их роли в дистанционном образовательном процессе (в %)

На первом этапе изучались психические реакции у респондентов из условно здоровой группы и с психофизическими нарушениями, возникшие в ответ на меры по социальной изоляции и необходимость обучаться дистанционно в период пандемии коронавируса.

В период самоизоляции многие люди столкнулись с различными психологическими проблемами, которые усугубили их психофизическое самочувствие, ухудшили моральное состояние и снизили уровень здоровья. Респонденты из экспериментальной и контрольной групп описали, какие психологические проблемы и состояния возникали у них в этот период (табл. 2).

Таблица 2

Распределение ответов респондентов о развитии у них психологических проблем в период самоизоляции (в %)

Психологические проблемы и состояния	Группы респондентов	
	ОВЗ	УЗГ
Депрессия	31,7	16,0
Лень	54,0	69,3
Страх	20,6	21,3
Нет проблем	6,3	14,7
Тревога	46,0	44,0
Внутренние противоречия	42,9	34,7
Напряжение	54,0	44,0
Перепады настроения	41,3	38,7
Стресс	54,0	36,0
Неуверенность в себе	25,4	30,7

Большая часть респондентов из обеих групп отметили, что у них развилась и стала больше влиять на их жизнедеятельность лень (54,0 % и 69,3 %). Лица с нарушениями в здоровье выделили такие психологические проблемы и со-

стояния, развитие которых ощутили в условиях самоизоляции, как напряжение, стресс, тревога, обострение внутренних противоречий и частые перепады настроения. Участники исследования с нормальным уровнем здоровья также чаще замечали у себя психофизическое напряжение, тревогу, перепады настроения и стрессы.

Многие респонденты отмечали у себя ухудшения психоэмоционального состояния и развитие более тяжелых психологических состояний (депрессивных расстройств, тревожных расстройств, панических состояний, фобий, пограничных расстройств и др.) в период пандемии коронавируса, а также возникновение и развитие нарушений в физическом здоровье (рис. 3а, 3б).

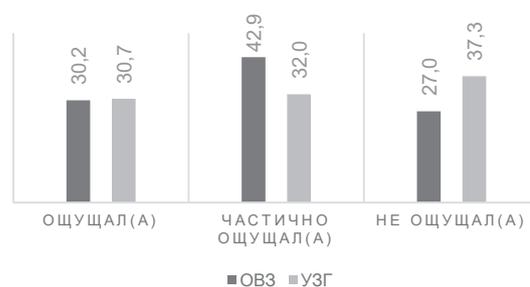


Рис. 3. Распределение ответов респондентов об ощущениях ухудшений в психическом и физическом здоровье (в %)

Большая часть лиц с психофизическими нарушениями отметили, что остро или частично ощущали ухудшения в своем психическом здоровье и эмоциональном состоянии (73,1 %). Лица с нормальным уровнем здоровья также отметили, что, помимо появления и развития у себя отрицательных эмоций и психологических проблем, заметили обострения симптомов психических нарушений и развитие различных расстройств; чуть больше 1/3 участников исследования с нормальным уровнем здоровья сохранили свое психическое здоровье в период пандемии коронавируса (37,3 %).

Состояние физического здоровья ухудшилось в большей степени у лиц с нарушениями в здоровье, которые отметили у себя возникновение

различных симптомов, ухудшение самочувствия, возникающие по разным причинам в период пандемии коронавируса. Практически у половины лиц без психофизических нарушений здоровье, а также уровень активности, физическая форма и другие показатели психофизического состояния сохранились на прежнем уровне в период самоизоляции (45,3 %).

На фоне психофизического напряжения, изменения привычного ритма жизни, снижения физической активности, воздействия негативной информации о распространении вируса и общей фрустрации многие участники исследования испытывали психосоматические симптомы, такие как частые головные боли, боли в спине и в шее, нарушения в работе желудочно-кишечного тракта, повышенная усталость и нарушение сна (рис. 4).

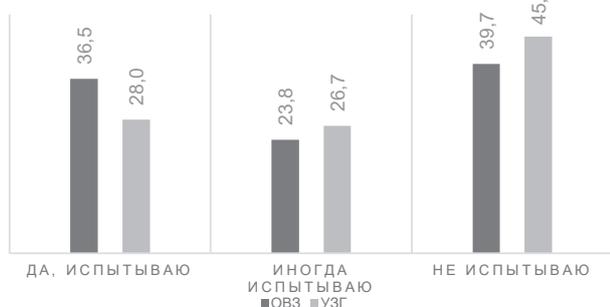


Рис. 4. Распределение ответов респондентов о наличии психосоматической симптоматики (в %)

Среди лиц с нарушениями здоровья выделен большой процент респондентов с выраженными психосоматическими симптомами (36,5 %), которые также оказывали влияние на их психоэмоциональный фон и физическое самочувствие в условиях самоизоляции. Лица с нормальным уровнем здоровья в меньшей степени были подвержены ухудшениям

в здоровье и проявлению различных симптомов, имеющих психосоматическую основу и возникающих в качестве реакций на психическое напряжение, гиподинамию, ограничения в социальных взаимодействиях и в общении.

В ходе исследования респонденты из экспериментальной и контрольной групп оценивали уровень своего психологического благополучия (рис. 5).

Большинство респондентов из обеих групп определили свой уровень психического благополучия в период пандемии коронавируса выше среднего. Однако высокий уровень психического благополучия был отмечен у небольшого количества лиц с нарушениями в здоровье (5 %); они определили его как средний (21 %).

Ряд психологических проблем, возникших у респондентов в период пандемии коронавируса, был связан с невозможностью вести обычную жизнь и вынужденным отказом от привычных видов деятельности, ограничениями физической активности, снижением уровня контактов с окружающими людьми, друзьями, педагогами и т. д.

Участники исследования отметили, каких видов деятельности и проведения досуга им особенно не хватало в период самоизоляции, и это вызывало у них психическое угнетение и ухудшение самочувствия (табл. 3).

Большая часть респондентов из экспериментальной и контрольной групп отметили, что в период самоизоляции им больше всего не хватало таких видов привычной деятельности, как прогулки на свежем воздухе и встречи с друзьями и знакомыми. Также в целях защиты своего здоровья и жизни респонденты должны были отказаться от посещений кафе и ресторанов, путешествий, не имели возможностей для очного обучения и занятий спортом.

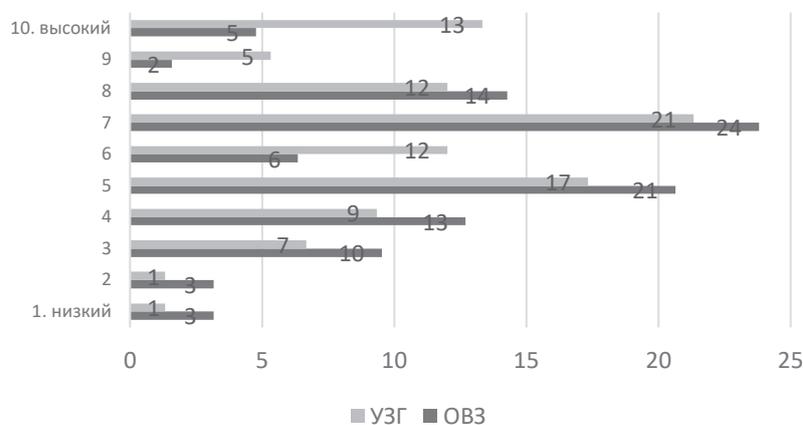


Рис. 5. Распределение оценок респондентов по уровню их психического благополучия (в %)

Таблица 3  
**Распределение ответов респондентов об отсутствии привычных видов деятельности в период самоизоляции (в %)**

Виды деятельности	Группы респондентов	
	ОВЗ	УЗГ
Прогулки на свежем воздухе	61,9	56,0
Занятия спортом	27,0	22,7
Встречи с друзьями и знакомыми	58,7	62,7
Путешествия	41,3	32,0
Посещение учебных заведений	34,9	41,3
Посещение магазинов	19,0	29,3
Посещение кафе и ресторанов	44,4	34,7
Посещение музеев, выставок, театров	1,6	2,7
Работа	4,8	2,7

Свое свободное время респонденты должны были занимать какой-либо деятельностью, которую возможно осуществлять в домашних условиях (табл. 4).

Как показали результаты исследования, респонденты из экспериментальной и контрольной группы в период самоизоляции заполняли свое свободное время домашними делами (уборкой, приготовлением пищи), общением с близкими людьми и родственниками и общением в социальных сетях, обучением и саморазвитием. Стоит отметить, что многие лица с нормальным уровнем здоровья занимались удаленной работой (38,7 %), среди лиц с нарушениями в здоро-

вье таких немного (3,2 %). Также лица, имеющие различные заболевания и расстройства, реже занимались спортом в период самоизоляции, чем условно здоровые респонденты.

Таблица 4  
**Распределение ответов респондентов о видах деятельности в период самоизоляции (в %)**

Виды деятельности	Группы респондентов	
	ОВЗ	УЗГ
Чтение	46,0	42,7
Обучение и саморазвитие	63,5	57,3
Творческая деятельность	34,9	38,7
Занятия спортом	14,3	21,3
Общение с близкими и знакомыми людьми	68,3	64,0
Домашние дела (уборка, приготовление пищи)	84,1	90,7
Электронные игры	23,8	20,0
Просмотр телевизора	14,3	13,3
Общение в социальных сетях	65,1	56,0
Сон	46,0	45,3
Работа	3,2	38,7
Рукоделие	12,7	5,3

Так как самоизоляция подразумевала под собой ограничения социальных контактов и возможностей общения с друзьями, знакомыми, учителями, коллегами, родственниками, то нереализованная потребность в общении могла стать фактором ухудшения психоэмоционального состояния у респондентов и развития различных расстройств (рис. 6).

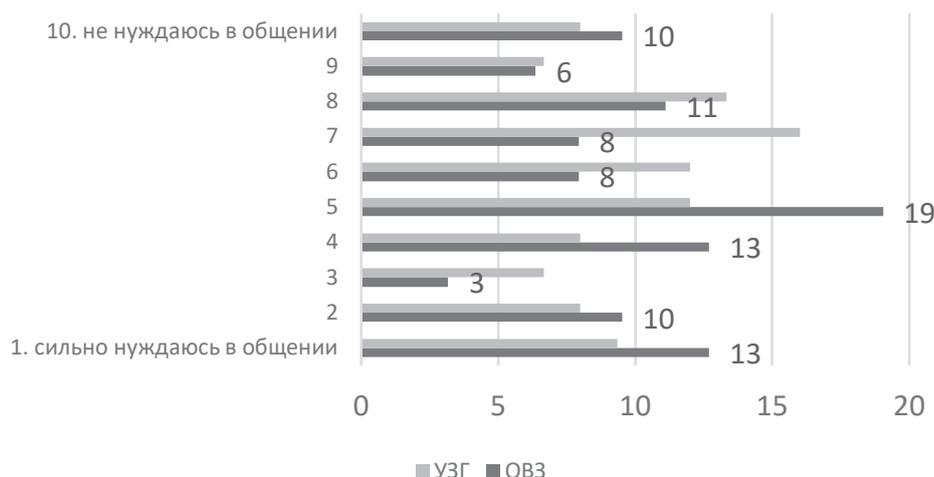


Рис. 6. Распределение оценок респондентов потребностей в общении (в %)

Как показали результаты исследования, лица с нарушениями в здоровье в период пандемии коронавируса были чаще лишены общения с

субъектами из своего социального окружения и больше нуждались в нем. Многие респонденты с нормальным уровнем здоровья отметили,

что нуждаются в прямом общении и в других социальных контактах в меньшей степени. Уровень их общения практически не снизился, но изменился качественно – стал технически опосредованным.

В период пандемии коронавируса психическое состояние и эмоциональный фон у участников исследования были нестабильными и ухудшились. Они отмечали у себя такие ответные психические реакции, как развитие лени, внутреннего напряжения, стресса, в том числе по причине негативной информационной нагрузки. Лица с нарушениями в здоровье отмечали у себя появление симптомов психических расстройств и возникновение ухудшений в физическом состоянии; многие респонденты ощущали различные психосоматические симптомы (болевые, расстройства сна и т. п.) и другие нарушения в здоровье в период самоизоляции. Свое психическое благополучие в период пандемии коронавируса респонденты с ОВЗ оценили на среднем уровне. На их психическом состоянии отразились введенные ограничения в привычных видах деятельности (прогулках, занятиях спортом, учебе и т. п.) и снижение возможностей для социального взаимодействия и общения.

На втором этапе исследования оценивалось отношение лиц с нарушениями в здоровье и из условно здоровой группы к процессу дистанционного обучения и выделялись особенности их

адаптации к этой форме организации образовательного процесса.

Замена очной формы обучения на дистанционную оказалась комфортной и эффективной для многих лиц с нарушениями в здоровье и из условно здоровой группы. Респонденты отмечали, что им в основном удобно учиться в таком формате, они ощущают себя успешными в обучении (см. табл. 5 и рис. 7).

Таблица 5

Распределение ответов респондентов об удобстве дистанционного обучения (в %)

Варианты ответов	Группы респондентов	
	ОВЗ	УЗГ
Удобно	15,9	17,3
Иногда удобно, а иногда нет	60,3	61,3
Не удобно	23,8	21,3

Как показали результаты опроса, лица с психофизическими нарушениями в основном положительно восприняли возможность перехода на дистанционное обучение в период пандемии коронавируса. Большой части опрошенных было удобно обучаться в таком формате, а также они ощущали свою успешность в дистанционном обучении и смогли улучшить успеваемость, самостоятельно распределить время и заниматься на высоких уровнях работоспособности и эффективности.

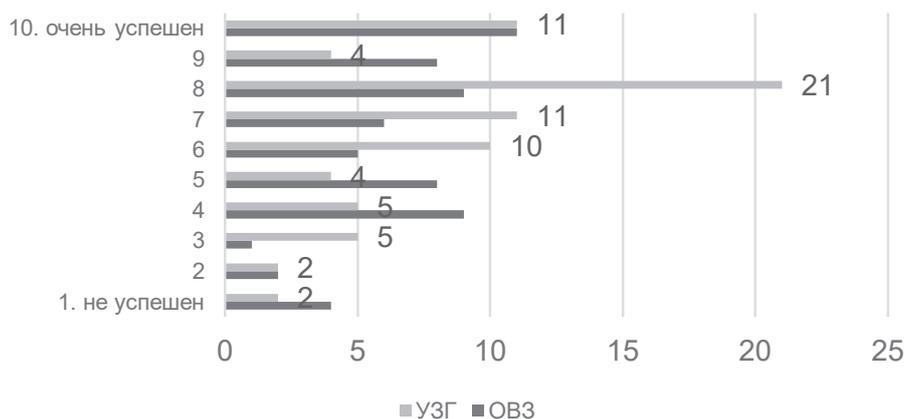


Рис. 7. Распределение оценок респондентов своей успешности в дистанционном обучении (в %)

Обучение в дистанционной форме может иметь отрицательное воздействие на учащихся и педагогов, которое проявляется в форме повышенной утомляемости, развития психофизической усталости, невозможности концентрации внимания на длительный период, возрастания тревожности и возникновения психосоматиче-

ских симптомов, появления негативных эмоций и развития стресса в процессе обучения (табл. 6).

Часть респондентов из экспериментальной и контрольной групп ощущали психофизические симптомы (стресс, перепады настроения, усталость, утомление, нарушения сна и т. п.) при дистанционном обучении или испытывали их усиле-

ние. Многие участники исследования отмечали, что при увеличении учебной нагрузки в период пандемии ощущали ухудшения своего психоэмоционального и физического состояния.

Таблица 6

**Распределение ответов респондентов о возникновении психофизических симптомов при дистанционном обучении (в %)**

Варианты ответов	Группы симптомов			
	Психические симптомы		Физические симптомы	
	ОВЗ	УЗГ	ОВЗ	УЗГ
Да	23,8	25,3	22,2	24,0
Иногда	38,1	40,0	44,4	45,3
Нет	38,1	34,7	33,3	30,7

Для многих учащихся возможность продолжать обучение в дистанционном формате и встречаться каждый день со своими преподавателями и соучениками делала доступным общение и поддержание социальных контактов на прежнем уровне; они не оказались исключенными из

привычного социального взаимодействия и коммуникаций, что являлось положительным фактором и помогало преодолеть нестабильное состояние. Для большей части участников исследования из экспериментальной и контрольной групп дистанционное обучение открыло доступ к общению с привычным кругом людей (63,5 % и 62,7 % соответственно). В условиях самоизоляции из-за пандемии коронавируса коммуникативная функция дистанционного образования и возможности для общения и поддержания связей и социального взаимодействия между всеми субъектами образовательного процесса имеют большое значение и должны развиваться.

Помимо коммуникативной функции, дистанционное образование, по мнению участников исследования, должно предоставлять возможности для саморазвития, развития своих талантов, участия в творческой и в других видах деятельности. Респонденты отметили, какими видами деятельности, помимо учебной, они хотели бы заниматься в дистанционном формате в период пандемии коронавируса (рис. 8).



Рис. 8. Распределение ответов респондентов о дополнительных дистанционных занятиях (в %)

Респонденты из обеих групп отметили, что хотели бы дистанционно не только изучать дисциплины из учебных планов образовательных организаций, но также иметь возможность дополнительного обучения в интересующих их областях. Многим учащимся интересны изучение иностранных языков, развитие себя в блоггерстве и в социальных сетях, занятия рисованием и другой творческой деятельностью.

Большинство опрошенных из экспериментальной и контрольной групп также высказались о том, что хотели бы иметь возможности в рамках

дистанционного образовательного процесса посещать музеи, выставки, театры и другие виртуальные культурные программы (59 % и 57 % соответственно). Респонденты также отметили, что хотели бы продолжать обучаться дистанционно в дальнейшем (табл. 7).

Половина участников исследования из обеих групп отметили, что хотели бы обучаться частично дистанционно, а частично в очной форме в постпандемическом будущем. Среди лиц с нарушениями в здоровье больший процент тех, кто выбрал бы в будущем дистанционное обучение (17,5 %),

так как оно является более доступным и комфортным для них способом получения образования.

Таблица 7

**Распределение ответов респондентов о возможности обучаться дистанционно в будущем (в %)**

Варианты ответов	Группы респондентов	
	ОВЗ	УЗГ
Да	17,5	13,3
Частично	50,8	50,7
Нет	31,7	36,0

Пандемия коронавируса и последующие в результате нее социально-экономические ограничения привели к повсеместному переходу к дистанционному формату обучения и интенсификации развития дистанционного инклюзивного образования.

Анализ результатов проведенного исследования ответных психических реакций и отношения к дистанционному образованию лиц с нарушениями в здоровья и из условно здоровой группы показал их положительное отношение к возможности обучаться дистанционно. Однако, заключим, что на фоне распространения коронавируса и введения мер социальной изоляции дистанционный образовательный процесс должен, помимо обучающей и развивающей, взять на себя и другие функции:

- коммуникативную, для обеспечения коммуникаций между субъектами образовательного процесса, а также для предоставления расширенных возможностей общения учащихся со своими друзьями в чатах и на форумах, с интересными людьми на вебинарах и т. п.;
- дополнительного образования, для предоставления учащимся возможностей внеучебной деятельности, саморазвития, занятия в интересующих их областях; виды деятельности, которыми хотели бы заниматься респонденты из обеих групп на самоизоляции, и направления для внеучебной деятельности были выделены в ходе исследования;
- культурную, для предоставления возможностей учащимся и педагогам посещать в рамках дистанционного учебного процесса музеи, выставки, театры и другие виртуальные культурные мероприятия.

Респонденты из обеих групп, выделенных по уровню здоровья, получающие школьное образование, чаще отмечали, что при переходе на дистанционное обучение в период пандемии испытывали такие чувства и психические состояния, как лень, страх, стресс; некоторые из них не имели никаких психологических проблем. Студенты колледжей и техникумов выделили такие

проблемы, как появление состояний депрессии, внутреннего напряжения, лени, неуверенности в себе, перенапряжения и сенсорного утомления, нехватки общения. Студенты организаций высшего образования отмечали у себя развитие тревожных состояний, проявления лени в процессе обучения, возникновения депрессивных состояний, периоды повышенного напряжения и внутренних противоречий. *Учащиеся школ с ОВЗ* и из условно здоровой группы в большей степени, чем другие участники исследования, поддержали введение дистанционного обучения и выразили желание в будущем обучаться на этой форме обучения, если будут такие возможности или обстоятельства. Они реже, чем студенты колледжей, техникумов и организаций высшего образования, отмечали появление у себя психологических и эмоциональных ухудшений, но в большей степени реагировали на информационное давление и испытывали сенсорное утомление в высокой степени, что приводило к ухудшению их физического состояния. Школьники показали наличие у них высокого уровня психологического благополучия и положительные реакции на введение дистанционного обучения в условиях пандемии коронавируса. *Студенты колледжей, техникумов и т. п.* с ОВЗ и из условно здоровой группы отметили, что ощущали ухудшения своего психического и эмоционального состояния в условиях пандемии, испытывали сильное сенсорное утомление, усталость, болевые ощущения при длительном учебном процессе в дистанционной форме обучения. Уровень их психологического благополучия был в основном средним. Студенты средних профессиональных учебных заведений хотели бы учиться дистанционно частично. Это для них является отчасти удобным, так как сокращает личные контакты с преподавателями и общение с одноклассниками, не дает возможности практической отработки полученных знаний и формирования умений и навыков. *Студенты организаций высшего образования* чаще других субъектов образовательной системы отмечали у себя развитие ухудшений в физическом здоровье, обострение психологических проблем и снижение эмоционального фона в условиях пандемии. Они испытывали утомление и усталость при длительном обучении в дистанционной форме; чаще других ощущали болевые проявления (в шее и спине, головные боли, боли в животе и т. п.). Студенты вузов отмечали у себя средний и низкий уровни психического благополучия в условиях пандемии и перехода на дистанционное обучение. На них оказывали негативное воздействие ограничения физической активности, возможностей встреч и

общения с друзьями, ограничения возможностей для прогулок и досуга. Многие учащиеся организаций высшего образования отметили, что могли бы обучаться дистанционно частично. Но также среди них много тех, кто приемлет только очную форму обучения.

Также в ходе анализа результатов исследования было установлено, что многие респонденты с нарушениями в здоровье и без них отмечали ухудшения своего психического здоровья и физического самочувствия в период самоизоляции. Дистанционное образование также являлось фактором ухудшения психофизического состояния учащихся и учителей

из-за существенной учебной нагрузки на них, необходимости длительного пребывания за компьютером, нагрузки на сенсорные системы (особенно на зрение), развития утомления и усталости. В связи с этим автор рекомендует организовывать дистанционное инклюзивное образование с соблюдением рекомендаций по безопасности и с учетом психофизических особенностей учащихся; разбивать учебные занятия, внеучебную деятельность и культурные мероприятия на отдельные блоки, в которых учащиеся смогут принимать участие в течение всего дня, имея достаточно длительные перерывы для отдыха.

### Библиографический список

1. Билич Г. Л. Большой толковый медицинский словарь (Oxford) = Concise medical dictionary / под ред. Г. Л. Билича. М.: Вече, АСТ, 2001. 515 с.
2. Что такое пандемия? URL: [https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently\\_asked\\_questions/pandemic/ru/](https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/ru/) (дата обращения: 01.06.2020).
3. Толстых В. В. Роль и влияние социального фактора на национальную безопасность Российской Федерации в современном полицентричном мире // Academy: Социологические науки. 2020. № 5. С. 92–97.
4. Башкатова А. В. Коронавирус толкает Россию в новую демографическую яму. URL: [https://www.yandex.ru/turbo?text=http%3A%2F%2Fwww.ng.ru%2F%2F%2F2020-04-0%2F1\\_7848\\_demography.html](https://www.yandex.ru/turbo?text=http%3A%2F%2Fwww.ng.ru%2F%2F%2F2020-04-0%2F1_7848_demography.html) (дата обращения: 01.06.2020).
5. The COVID-19 pandemic: shocks to education and policy responses / World Bank. Washington, DC 2020. URL: <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/33696> (дата обращения: 01.06.2020).
6. Баландина И. В., Попова Е. И. Дистанционное обучение: правовые аспекты // Вопросы педагогики. 2020. № 5. С. 51–54.
7. Рахматов Д. Р. Пандемия как стимул для развития нового этапа цифровой трансформации // European Scientific Conference: сборник статей XX Международной научно-практической конференции. Пенза: Наука и Просвещение, 2020. С. 107–109.
8. Социальные последствия пандемии COVID-19 и инклюзивность: дайджест Департамента международного и регионального сотрудничества. 2020. URL: <http://www.ach.gov.ru/upload/pdf/Covid-19-inclusion.pdf> (дата обращения: 02.06.2020).
9. Об образовании в Российской Федерации: Федеральный закон № 273-ФЗ от 29 декабря 2012 г. URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_140174/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/) (дата обращения: 01.06.2020).
10. Palicosta P., Blandford S. Inclusion in school: a policy, ideology or lived experience? Similar findings in diverse school cultures // Support for Learning. 2010. V. 25, № 4. 218 p.
11. Михальчи Е. В. Инклюзивное образование. М.: ЮРАЙТ, 2019. 279 с.
12. Агеенко Ж. В. Дистанционные образовательные технологии в инклюзивном образовании // Вестник Института образования человека. 2019. № 9. С. 1–8.
13. Левченко И. Ю., Евтушенко И. В., Никольская И. А. Дистанционное образование: педагогу о школьниках с ограниченными возможностями здоровья. М.: Национальный книжный центр, 2013. 325 с.