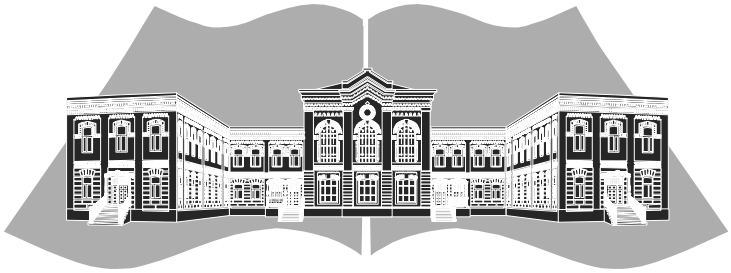
Министерство образования Московской области
Государственное образовательное учреждение
высшего образования Московской области
«Московский государственный областной гуманитарный институт»



Методические материалы по обеспечению психолого-педагогической поддержки и коррекционной работы при обучении детей с ограниченными возможностями здоровья

(в рамках выполнения научно-исследовательского проекта подпункт 2.1.3.1. «Разработка методических рекомендаций по обеспечению психолого-педагогической поддержки и коррекционной работы при обучении детей с ограниченными возможностями здоровья на начальной ступени общего образования» перечня мероприятий подпрограммы II «Общее образование» государственной программы Московской области «Образование Подмосковья» на 2014 - 2018 годы, утвержденной постановлением Правительства Московской области от 23.08.2013 № 657/36)

г. Орехово-Зуево
2014 г.

Содержание

Определения 3
Обозначения и сокращения 9
Введение 10
1. Нормативно-правовые и организационные механизмы, определяющие методические основы проведения мониторинга потребностей детей с ограниченными возможностями здоровья в психолого-педагогической, коррекционной поддержке при обучении 12
2. Опыт проведения мониторинга потребностей детей с ограниченными возможностями здоровья и обеспечения психолого-педагогической, коррекционной поддержки при обучении детей с ограниченными возможностями здоровья 30
3. Структура поддержки детей с ограниченными возможностями здоровья в разные периоды развития современного общества 48
4. Психологический и социологический диагностический инструментарий для анализа потребностей детей с ограниченными возможностями здоровья в обеспечении психолого-педагогической, коррекционной поддержки при их обучении 69
5. Примерный инструментарий для мониторинга потребностей детей с ограниченными возможностями здоровья в психолого-педагогической и коррекционной поддержке при их обучении 88
6. Организационные модели психолого-педагогической, коррекционной поддержки при обучении детей с ограниченными возможностями здоровья в городском и сельском типах поселения 94
7. Принципы организации интегрированного образования детей с ОВЗ 109
8. Модели взаимодействия служб по обеспечению детей с ограниченными возможностями здоровья психолого-педагогической, коррекционной поддержкой при обучении в Московской области 120
Список использованных источников 169

Определения

Абилитация (лат. *abilitatio*; от лат. *habilis* – удобный, приспособительный) – это система лечебно-педагогических мероприятий, имеющих целью предупреждение и лечение тех патологических состояний у детей раннего возраста, еще не адаптировавшихся к социальной среде, которые приводят к стойкой утрате возможности трудиться, учиться и быть полезным членом общества.

Группы кратковременного пребывания (ГКП) – на базе образовательных учреждений для детей, нуждающихся в психолого-педагогической медико-социальной помощи для детей в возрасте от 1 до 3 лет организуются ГКП. Функции ГКП: охрана жизни и здоровья детей; обеспечение познавательно-речевой, социально-личностной сферы, художественно-эстетического и физического развития ребенка; забота об эмоциональном благополучии каждого ребенка; диагностическая и консультативная помощь семьям, воспитывающим детей раннего дошкольного возраста на дому; предоставление равных стартовых возможностей при поступлении в ДОУ.

Дети-инвалиды – к категории детей-инвалидов относятся дети до 18 лет, имеющие значительные ограничения жизнедеятельности, приводящие к социальной дезадаптации вследствие нарушений развития и роста ребёнка, способностей к самообслуживанию, передвижению, ориентации, контроля за своим поведением, обучения, общения, трудовой деятельности в будущем.

Дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) – это дети от 0 до 18 лет, а так же молодежь старше 18 лет, имеющие временные или постоянные нарушения в физическом и (или) психическом развитии и нуждающиеся в создании специальных условий для получения образования.

Дифференцированное обучение – это часть общей дидактической системы, которая обеспечивает специализацию учебного процесса для различных групп обучаемых.

Инклюзивное обучение – вариант интегрированного обучения, когда дети с особыми образовательными потребностями обучаются в классе вместе с обычными детьми.

Интегрированное обучение (совместно с нормально развивающимися сверстниками) представляет наибольший интерес сегодня для России. Оно имеет много различных форм, но предполагает овладение ребенком с особыми образовательными потребностями общеобразовательным стандартом (в таком же или адаптированном виде) в те же (или близкие) сроки, что и здоровыми детьми. Интеграция выступает в двух формах: образовательной и социальной.

Интернаты системы социального обеспечения – для детей с четырехлетнего возраста, имеющих множественные нарушения развития, предусмотрено пребывание в условиях *психоневрологических домов-интернатов системы Министерства труда и социального развития.* Основой деятельности этих учреждений является *медицинская модель оказания социальной помощи детям-инвалидам.*

Лекотека (leko — игрушка) - впервые возникли в середине 60-х гг. прошлого столетия в скандинавских странах (основательница данного движения – Швеция). К 1990 г. они были организованы уже в 21 стране. Концепция лекотек предполагала использование игры и игрушек для приобретения опыта общения, налаживания социальных контактов семей, имеющих детей с особыми потребностями.

Логопедическое сопровождение ребенка с ОВЗ направлено на выбор оптимальных путей логопедической работы по коррекции речевых нарушений, способствующих успешной адаптации и интеграции его в социуме.

Мониторинг – непрерывный процесс наблюдения и регистрации параметров объекта, в сравнении с заданными критериями.

Мониторинг в системе образования представляет собой форму систематического стандартизированного наблюдения за состоянием и динамикой изменений результатов и условий осуществления образовательных процессов, контингента обучающихся, сети организаций, осуществляющих образовательную деятельность, и осуществляется с использованием автоматизированной системы сбора данных с каждого уровня системы образования.

Образовательный и реабилитационный маршрут ребенка с ограниченными возможностями здоровья (определение формы и степени интеграции ребенка в образовательную среду) решается исходя из потребностей, особенностей развития и возможностей ребенка, с непосредственным участием его родителей (законных представителей). Обязательным условием при этом является соблюдение гарантированных законодательством прав родителей детей с ОВЗ выбирать формы получения детьми образования, образовательные учреждения, защищать законные права и интересы детей, включая обязательное согласование с родителями вопроса о направлении (переводе) детей с ОВЗ в коррекционные образовательные учреждения (классы, группы).

Обучающийся с ограниченными возможностями здоровья – обучающийся, имеющий особенности физического и (или) психического развития, затрудняющие или препятствующие получению им образования без создания для этого специальных условий.

Психологическая коррекция (психокоррекция) – деятельность, направленная на исправление особенностей психологического развития, не соответствующих оптимальной

модели, с помощью специальных средств психологического воздействия; а также – деятельность, направленная на формирование у человека нужных психологических качеств для повышения его *социализации* и *адаптации* к изменяющимся жизненным условиям.

Психолого-медико-педагогическая комиссия (ПМПК) – постоянно действующий, скоординированный, объединенный общими целями коллектив специалистов, реализующий ту или иную стратегию сопровождения как включенного ребенка, так и инклюзивной образовательной среды в целом. В состав консилиума дошкольного образовательного учреждения входят, как правило, педагоги, психологи, учитель-логопед, учитель-дефектолог, врач, представители администрации дошкольного учреждения. ПМПК осуществляет отбор детей с отклонениями в развитии во все типы и виды образовательных учреждений. Комиссия дает заключение о состоянии психофизического развития ребенка и рекомендации о дальнейших формах обучения. ПМПК работают в сотрудничестве с органами и учреждениями образования, здравоохранения, бюро медико-социальной экспертизы, социальной защиты населения, комиссиями по делам несовершеннолетних, органами по трудоустройству, общественными организациями.

Психолого-педагогическая коррекция – это обоснованное воздействие педагога на дискретные характеристики внутреннего мира ребенка, когда воспитатель имеет дело с конкретными проявлениями желаний, переживаний, познавательных процессов и действий человека. Воздействие основывается на теоретических представлениях о норме осуществления действий, о норме содержания переживаний, о норме протекания познавательных процессов, о норме целеполагания в том или ином конкретном возрастном периоде.

Психолого-педагогический медико-социальный центр (ППМС-центр) – организация, которая может быть включена в структуру образовательного учреждения как отдельное подразделение с целью ранней диагностики и эффективной коррекции широкого спектра проблем.

Психолого-педагогическое и медико-социальное просвещение участников образовательного процесса с целью создания условий для полноценного личностного развития и самоопределения обучающихся, воспитанников на каждом возрастном этапе, а также для своевременного предупреждения возможных нарушений в становлении личности и развития интеллекта; социально-педагогическая и психологическая профилактика возможного неблагополучного поведения в детско-подростковой среде в условиях образовательного процесса, предупреждение явлений дезадаптации обучающихся, фактов асоциального поведения; разработка рекомендаций педагогам, родителям по оказанию помощи в вопросах воспитания, обучения и развития; пропаганда здорового образа жизни.

Психокоррекционная работа – совместная деятельность педагога-психолога, социального педагога, учителя-логопеда, учителя-дефектолога, медицинских работников по разработке психокоррекционных программ воспитания; организация и проведение социально-психологических тренингов, ролевых игр, групповых дискуссий среди учащихся, родителей, педагогического коллектива по развитию общих и специальных способностей участников образовательного процесса.

Психолого-педагогическое сопровождение – создание комплексной системы психолого-педагогических условий, способствующих успешной адаптации, реабилитации и личностному росту детей в социуме.

Психолого-педагогическое сопровождение учащихся с ОВЗ состоит в коррекции самооценки; в снятии нервно-психического напряжения; развитии психических функций: памяти, мышления, воображения, внимания; преодолении пассивности; формировании самостоятельности, ответственности и активной жизненной позиции; преодолении отчужденности и формировании коммуникативных навыков. Включает в себя: работу психолого-медико-педагогического консилиума; выполнение рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии; составление индивидуального маршрута сопровождения учащегося (вместе с психологом и учителями-предметниками), где отражаются пробелы знаний и намечаются пути их ликвидации, способ предъявления учебного материала, темп обучения, направления коррекционной работы; оказание психолого-педагогической, логопедической помощи детям с ограниченными возможностями здоровья.

Психосоциальная диагностика – проведение исследований социально-психологического климата образовательного учреждения; определение индивидуальных особенностей и склонностей личности, ее потенциальных возможностей в процессе обучения и воспитания, в профессиональном самоопределении, а также выявление причин нарушений в обучении, развитии, социальной адаптации; выявление потенциальной и реальной групп социального риска.

Реабилитация – это система лечебно-педагогических мероприятий, направленных на предупреждение и лечение патологических состояний, которые могут привести к временной или стойкой утрате трудоспособности. Реабилитация имеет целью по возможности быстро восстановить способность жить и трудиться в обычной среде.

Реабилитационные центры различных профилей реабилитации (не менее одного в каждом субъекте РФ). Это могут быть *центры: психолого-педагогической и медико-социальной реабилитации; социально-трудовой адаптации и профориентации; социальной помощи.* Эти учреждения рассчитаны на детей с 3 до 18 лет. Контингент этих учреждений специфичен - это дети с высокой степенью педагогической запущенности, отказывающиеся посещать

общеобразовательные учреждения; с нарушениями эмоционально-волевой сферы; подвергшиеся различным формам психического и физического насилия; вынужденные покинуть семью, в том числе по причине несовершеннолетия матери; из семей беженцев, вынужденных переселенцев, а также пострадавшие от стихийных бедствий и техногенных катастроф и др. Очевидно, что среди перечисленных групп детей встречается немало детей с отклонениями в психическом или физическом развитии. С ними работают педагоги-психологи, социальные педагоги, учителя-дефектологи, учителя-логопеды, медицинский персонал.

Социальная интеграция – социальную адаптацию ребенка с ограниченными возможностями в систему социальных и микросоциальных отношений и взаимодействий, прежде всего в рамках той образовательной среды, в которую он интегрируется.

Социально-педагогического сопровождения включает в себя: определение специфики социального окружения, влияющего на процесс развития личности, проведение мероприятий по социальной адаптации вновь прибывших воспитанников, осуществление контроля за процессами адаптации, обучения и проживания воспитанников, проживающих в детском доме, патронатных семьях, выпускников; определение социального статуса ребенка, проведение регулярной работы с личными делами воспитанников с целью определения путей реализации защиты его интересов, защита прав и интересов воспитанников; проведение работы по посещению учащихся в семьях, образовательных, медицинских учреждениях для компенсирования уровня депривации; организацию индивидуальной работы с учащимися по социальному самоопределению; организацию правового воспитания и т.д.

Специальные (коррекционные) образовательные учреждения обеспечивают *обучающимся, воспитанникам с отклонениями в развитии* обучение, воспитание, лечение, способствуют их социальной адаптации и интеграции в общество. В научном отношении деятельность специальных (коррекционных) образовательных учреждений относится к ведению специальной педагогики.

Специальные условия – это необходимые для получения детьми с ограниченными возможностями здоровья реабилитационных услуг приспособления, технологии, способы, методы, программы, учебники, пособия и другие средства, обеспечивающие реализацию их конституционных прав и свобод.

Территориальные агентства специального образования – ТАСО являются координатором в сфере обеспечения интегрированных форм образования. Здесь концентрируются программно-методические ресурсы; материально-технические ресурсы; кадровые ресурсы, в том числе педагоги-дефектологи для работы с малочисленными категориями детей (сурдопедагоги, тифлопедагоги). Здесь же имеется возможность организовать специальную дефектологическую подготовку педагогов.

Тьютор – (англ. *tutor*) исторически сложившаяся особая педагогическая должность. Тьютор обеспечивает разработку индивидуальных образовательных программ учащихся и студентов и сопровождает процесс индивидуального образования в школе, вузе, в системах дополнительного и непрерывного образования. Британская модель интернатного типа.

Обозначения и сокращения

ГПМПК – городская психолого-медико-педагогическая комиссия.

ГКП – группы кратковременного пребывания.

ДОУ – дошкольное образовательное учреждение.

ДЦП – детский церебральный паралич.

ЗПР – задержанное психическое развитие.

ИОП – индивидуальная образовательная программа

ИОп – индивидуальный образовательный план

ИПР – индивидуальная программа реабилитации ребенка-инвалида

ЛФК – лечебная физическая культура.

МДОУ – муниципальное дошкольное образовательное учреждение.

МОУ ДПОС – Муниципальное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования специалистов.

МПСП услуги – медико-психолого-социально-педагогические услуги.

МСЭ – медико-социальная экспертиза.

ОВЗ – ограниченные возможности здоровья.

ОУ – образовательное учреждение.

ПМП-консультации – психолого-медико-педагогические консультации.

ПМПК (ПМПк) – психолого-медико-педагогическая комиссия.

ПМПк - психолого-медико-педагогический консилиум.

ППМС сопровождение детей – психолого-педагогическое медико-социальное сопровождение детей.

ППМС-центр – психолого-педагогический медико-социальный центр.

РАО – Российская академия образования.

РФ – Российская Федерация.

СКОШ – специальная (коррекционная) образовательная школа.

СРП – служба ранней помощи.

ЦИПР – центр игровой поддержки ребенка.

ТАСО – территориальные агентства специального образования.

УУД – универсальные учебные действия.

ФГОС – Федеральный государственный образовательный стандарт.

MIPIE – проект, руководимый Европейским агентством по развитию в области особых образовательных потребностей, в реализации которого участвовали специалисты по сбору информации из 27 стран, Комиссия ЕС и Евростат.

Введение

Современное образование характеризуется гуманистическим подходом, который заключается в интенсивном развитии позитивного отношения к разнообразию атипичных вариантов психического развития, особых физических и психических состояний, вызванных нарушениями здоровья, но принципиально не ограничивающих возможности развития, обучения, образования, самореализации.

В практике обучения детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательных школах существуют противоречия:

- между увеличением количества детей с ограниченными возможностями здоровья и дефицитом образовательных организаций, обеспечивающих качественное удовлетворение их особых образовательных потребностей;

- между растущим запросом на удовлетворение особых образовательных потребностей и недостаточной разработанностью организационно-правовых и медико-психолого-педагогических условий их удовлетворения;

- между реальными потребностями в специалистах, владеющих технологиями эффективного обучения детей с ограниченными возможностями здоровья и реальным количеством таких специалистов в регионах.

Указанные противоречия актуализируют проблему образования детей с ОВЗ, которая заключается в недостаточной разработанности правовых, организационных, медицинских, психологических, педагогических, социальных основ и специальных условий для удовлетворения особых потребностей в образовании, которые закономерно возникают в силу ограничений возможностей из-за состояния здоровья.

Создание условий для получения качественного образования детьми с учетом их физических и психологических особенностей следует рассматривать в качестве основной задачи в сфере модернизации системы образования и реализации права на образование детей с ограниченными возможностями здоровья.

Данный проект направлен на комплексную оценку зарубежного, российского и регионального (Московской области) опыта психолого-педагогической и коррекционной поддержки детей, имеющих особые потребности в образовании, и на разработку механизмов и совершенствование диагностического инструментария для мониторинга особых образовательных потребностей детей с ограниченными возможностями здоровья. Особое внимание в проекте уделено разработке методических рекомендаций по созданию инновационных организационных форм по обеспечению детей с ограниченными

возможностями здоровья психолого-педагогической, коррекционной поддержкой при обучении в Московской области.

1. Нормативно-правовые и организационные механизмы, определяющие методические основы проведения мониторинга потребностей детей с ограниченными возможностями здоровья в психолого-педагогической, коррекционной поддержке при обучении

Содержание

1.1 Международная нормативно-правовая база инклюзивного образования……12

1.2 Нормативно-правовая база инклюзивного образования Российской Федерации… 15

1.3 Анализ организационных форм и механизмов, обеспечивающих функционирование процедуры экспертизы потребностей детей с ограниченными возможностями здоровья в психолого-педагогической и коррекционной поддержке при обучении на региональном и муниципальном уровнях……...……..... 19

Приложение А. Федеральная нормативно-правовая база инклюзивного (интегрированного) образования 26

В настоящее время в России насчитывается более 15 млн. лиц с отклонениями в развитии, что составляет около 11% населения страны. Более 2 млн. детей с ограниченными возможностями (8% всей детской популяции), из них около 700 тыс. составляют дети-инвалиды. Ухудшение экологической обстановки, высокий уровень заболеваемости родителей (особенно матерей), ряд нерешённых социально-экономических, психолого-педагогических и медицинских проблем способствуют увеличению числа детей с ОВЗ и детей-инвалидов, делая эту проблему особенно актуальной [57].

Обеспечение реализации права детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов (далее - дети с ОВЗ) на образование рассматривается как одна из важнейших задач государственной политики не только в области образования, но и в области демографического и социально-экономического развития Российской Федерации.

1.1 Международная нормативно-правовая база инклюзивного образования

Законодательная политика в Российской Федерации направлена на то, чтобы постепенно привести существующие в стране законодательные акты в соответствие с международными, поэтому в течение 90-х гг. XX века были приняты меры по ратификации и реализации ряда международных документов.

Международную нормативно-правовую базу инклюзивного (интегрированного) образования с учетом порядка принятия основных правовых документов можно представить следующим образом [29].

1. «Всеобщая декларация прав человека», принята Генеральной Ассамблеей 10 декабря 1948 года.

2. «Декларация ООН о правах инвалидов», провозглашена резолюцией 3447 (XXX) Генеральной Ассамблеи от 9 декабря 1975 года.

3. «Всемирная программа действий в отношении инвалидов», принята 3 декабря 1982 года.

4. «Конвенция ООН о правах ребенка» от 20 ноября 1989 года (ратифицирована постановлением Верховного Совета СССР от 13 июня 1990 года.

5. «Всемирная декларация об образовании для всех», принята в Джонтьен, 1990 г.

6. «Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов», приняты резолюцией 48/96 Генеральной Ассамблеи от 20 декабря 1993 года.

7. «Саламанкская декларация о принципах, политике и практической деятельности в сфере образования лиц с ограниченными возможностями здоровья», принята в Саламанке, Испания, 7-10 июня 1994 г.

8. «Дакарские рамки действий», приняты Всемирным форумом по образованию в 2000 году.

9. «Конвенция о правах инвалидов», Проект резолюции, принятой Генеральной Ассамблеей ООН 24 января 2007.

1.2 Нормативно-правовая база инклюзивного образования Российской Федерации

Российская Федерация присоединилась к важным международным документам – Саламанкской Декларации ЮНЕСКО 1994 г. «О принципах, политике и практической деятельности в сфере образования лиц с особыми потребностями», Дакарской Декларация 2000 г., которые провозглашают необходимость устранения любой сегрегации детей с проблемами здоровья в сфере образования и необходимость развития инклюзивного (интегрированного) образования. В 2008 году Россия подписала Конвенцию ООН «О правах инвалидов». Таким образом, РФ стала ориентироваться на лучшие мировые стандарты.

Основным правовым актом в нашей стране является принятая в декабре 1993 г. Конституция Российской Федерации.

На ее основе утверждено постановление правительства РФ от 24 июля 1998 г. № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» и ряд других нормативно-правовых документов, основной список которых представлен в Приложении.

В Законе Российской Федерации «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ с дополнениями и изменениями, в статье 18 «Воспитание и обучение детей-инвалидов», говорится о том, что образовательные учреждения совместно с органами социальной защиты населения и органами здравоохранения обеспечивают дошкольное, внешкольное воспитание и образование детей-инвалидов, получаемое инвалидами в соответствии с индивидуальной программой реабилитации. Причем, «детям-инвалидам дошкольного возраста предоставляются необходимые реабилитационные меры и создаются условия для пребывания в детских дошкольных учреждениях общего типа...» [70].

В письме Минобразования РФ от 16.04.2001 № 29/1524-6 говориться «О концепции интегрированного обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья (со специальными образовательными потребностями)».

«Концепция включения лиц с ограниченными возможностями здоровья разных категорий в образовательное пространство образовательных учреждений общего типа – дошкольных учреждений, школ, средних специальных и высших учебных заведений – декларировала следующие положения.

1. Каждый человек, независимо от состояния здоровья, наличия физического или умственного недостатка, имеет право на получение образования, качество которого не отличается от качества образования, получаемого здоровыми людьми.

2. Реализация идеи интеграции как одной из ведущих тенденций современного этапа в развитии отечественной системы специального образования (коррекционной помощи, абилитации и реабилитации и др.) не означает ни в коей мере необходимости свертывания системы дифференцированного обучения разных категорий детей. Эффективная интеграция возможна лишь в условиях постоянного совершенствования систем массового и специального образования. (...)

3. В раннем и дошкольном возрасте по желанию родителей осуществляется включение детей с умственными и физическими недостатками в дошкольные образовательные учреждения общего типа по месту жительства. До включения каждого ребенка в учреждение специалисты проводят подготовительную работу с педагогическим коллективом и родителями здоровых детей.

4. Форма и степень участия специалиста в поддержке определяется в каждом отдельном случае исходя из особенностей нарушения и личности ребенка.

5. Роль родителей в процессе реабилитации качественно изменяется: они включаются в жизнь детского коллектива, коллектива педагогов и родителей и приобретают возможность получать более полную информацию о своем ребенке и участвовать в принятии решения о выборе оптимальной модели интеграции. Родителям следует предоставлять право присутствовать на всех групповых занятиях воспитателей и на индивидуальных занятиях специалистов.

6. Одним из путей налаживания качественно нового взаимодействия между специальным и массовым образованием является создание и развитие принципиально новых образовательных учреждений – учреждений комбинированного типа, включающих в себя дошкольные группы как для нормально развивающихся детей, так и для детей с определенным нарушением развития. Именно в этих учреждениях могут быть созданы наиболее адекватные условия для проведения целенаправленной работы по интеграции каждого ребенка в социокультурную среду, независимо от степени отклонения, на основе реализации различных моделей (полная, частичная, постоянная и временная интеграция, смешанные группы и др.).

7. Все нуждающиеся дети обеспечиваются современным оборудованием и техническими средствами для обучения в дошкольных и школьных образовательных учреждениях: инвалидными колясками, специально оборудованными местами для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, устройствами для чтения, необходимыми слабо видящим детям, современными средствами звукоусиления (в том числе цифровыми

аппаратами) и радиосистемами (радиоаппаратурой) для детей с нарушением слуха и т.д. Образовательные учреждения должны быть оборудованы пандусами и/или лифтами.

8. Все дети-инвалиды и дети с ограниченными возможностями здоровья школьного возраста имеют право на обучение в общеобразовательных школах по месту жительства. При этом, как правило, в более благоприятных условиях оказываются те дети, которые переходят в школу вместе со своими сверстниками из детского сада.

9. Каждому ребенку должно быть предоставлено право развиваться в своем персональном темпе. В зависимости от степени выраженности умственной или физической недостаточности дети с особыми потребностями получают образование в полном или неполном объеме программы общеобразовательной школы.

10. Все дети с ограниченными возможностями здоровья должны получать дополнительную помощь на индивидуальных занятиях со специалистами в соответствии с их проблемами. Часть детей с особыми потребностями пользуется поддержкой специалиста на уроках.

Родители принимают активное участие в процессе реабилитации детей. Они имеют право присутствовать на всех уроках и на индивидуальных занятиях специалистов; принимают участие в подготовке и проведении всех внеклассных и внешкольных мероприятий» [65].

В Письме Минобразования РФ от 16 января 2002 г. № 03-51-5ин/23-03 «Об интегрированном воспитании и обучении детей с отклонениями в развитии в дошкольных образовательных учреждениях» особое внимание уделяется интеграции детей раннего возраста, способствующей достижению ребенком с отклонениями равного или близкого возрастной норме уровня общего и речевого развития и позволяет ему на более раннем этапе своего развития влиться в среду нормально развивающихся сверстников.

Одной из таких форм является организация в ДОУ комбинированного вида смешанных групп, в которых одновременно воспитываются и обучаются нормально развивающиеся дети и дети с определенными отклонениями развития (по профилю функционирующих в учреждении групп компенсирующего вида). Смешанные группы финансируются по нормативам, соответствующим нормативам финансирования групп компенсирующего вида. Комплектование смешанной группы осуществляется по заявлению родителей (законных представителей) и на основании заключения психолого-педагогической и медико-педагогической комиссий. При этом общая наполняемость группы сокращается; две трети составляют воспитанники с соответствующим возрастной норме уровнем психофизического развития, одну треть – дети с тем или иным отклонением (например, с нарушениями слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, интеллекта (умственной отсталостью в степени дебильности)), либо дети раннего

возраста, не имеющие выраженных первичных отклонений в развитии, но отстающие от возрастной нормы (в том числе дети с нарушениями эмоционально-волевой сферы).

В 2005 году издан Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ «Об утверждении классификаций и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы» (Приказ от 22 августа 2005 г. № 535). В Приказе № 535 были представлены критерии, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, определяющие условия установления степени ограничения способности к трудовой деятельности и групп инвалидности (категории "ребенок-инвалид").

В «Индивидуальной программе реабилитации ребенка-инвалида, выдаваемой федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы», приложения № 2 и № 3 к приказу Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 4.08.2008 г. № 379-н выделен блок психолого-педагогической реабилитации, обязательный для заполнения специалистами бюро медико-социальной экспертизы.

«Концепция долгосрочного социально-экономического развития РФ на период до 2020 г.», утвержденная распоряжением Правительства РФ от 17 ноября 2008 г. № 1662-р, указывает на необходимость повышения гибкости и многообразия форм предоставления услуг системы дошкольного образования, обеспечивает поддержку и более полное использование образовательного потенциала семей и определяет стратегической целью государственной политики в области образования, повышение доступности качественного образования, соответствующего требованиям инновационного развития экономики, современным потребностям общества и каждого гражданина.

Концепция, среди прочих, установила следующие целевые ориентиры развития системы образования к 2020 г.:

- обеспечение каждому ребенку возможности до поступления в первый класс освоить программу дошкольного образования и полноценно общаться на языке обучения;
- расширение возможностей обучения детей с ограниченными возможностями здоровья в неспециализированных образовательных учреждениях.

В 2008 г. были опубликованы два новых документа, ставших базовыми для развития инклюзивных процессов в образовательном пространстве РФ. В Письме Министерства образования и науки РФ от 18.04.2008 №АФ-150/06 «О создании условий для получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами» говорится: «Получение детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами образования является одним из основных и неотъемлемых условий их успешной

социализации, обеспечения их полноценного участия в жизни общества, эффективной самореализации в различных видах профессиональной и социальной деятельности. В связи с этим обеспечение реализации права детей с ограниченными возможностями здоровья на образование рассматривается как одна из важнейших задач государственной политики не только в области образования, но и в области демографического и социально-экономического развития Российской Федерации» [69].

Законодательство Российской Федерации, в соответствии с основополагающими международными документами в области образования, предусматривает принцип равных прав на образование для лиц с ограниченными возможностями здоровья – как взрослых, так и детей.

Второе важнейшее направление деятельности по реализации права на образование детей с ограниченными возможностями здоровья – создание вариативных условий для получения образования детьми, имеющими различные недостатки в физическом и (или) психическом развитии, с учетом численности таких детей, проживающих на территории соответствующего субъекта Российской Федерации, муниципального образования. Необходимым условием организации успешного обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательных учреждениях общего типа является создание адаптивной среды, позволяющей обеспечить их полноценную интеграцию и личностную самореализацию в образовательном учреждении. Обучение и коррекция развития детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе обучающихся в обычном классе образовательного учреждения общего типа, должны осуществляться по образовательным программам, разработанным на базе основных общеобразовательных программ с учетом психофизических особенностей и возможностей таких обучающихся.

Инклюзивное образование диктует необходимость введения в штатное расписание образовательных учреждений новых должностей, в частности должности тьютора (сопровождающего ребенка с ОВЗ), что и отражено в Приказе Минздравсоцразвития России № 593 от 14 августа 2009 г. «Об утверждении Единого квалификационного справочника руководителей, специалистов и служащих, раздел Квалификационные характеристики должностей работников образования».

Должностные обязанности тьютора в инклюзивном образовании предполагают организацию процесса индивидуальной работы с обучающимися по выявлению, формированию и развитию их познавательных интересов; сопровождение процесса формирования их личности (тьютор помогает детям разобраться в успехах, неудачах, сформулировать личный заказ к процессу обучения, выстроить цели на будущее). Совместно с обучающимся тьютор распределяет и оценивает имеющиеся у него ресурсы всех видов для реализации поставленных

целей. Оказывает помощь обучающемуся в осознанном выборе стратегии образования, преодолении проблем и трудностей процесса самообразования и т.д. [62].

Выдвинутая президентом Д.А. Медведевым Национальная образовательная инициатива «Наша новая школа» ставит перед педагогическим сообществом конкретные стратегические цели, в которых инклюзивному образованию отводится особая роль: «Новая школа – это школа для всех. В любой школе будет обеспечиваться успешная социализация детей с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов, детей, оставшихся без попечения родителей, находящихся в трудной жизненной ситуации. Будут учитываться возрастные особенности школьников, по-разному организовано обучение на начальной, основной и старшей ступени» [56].

В ноябре 2010 г. Председатель Правительства Российской Федерации В.В. Путин провёл совещание о формировании доступной среды жизнедеятельности для инвалидов. На нем говорилось о том, что теперь перед государством стоит задача снизить, а по возможности и полностью ликвидировать сохраняющиеся барьеры для инвалидов. Всё то, что мешает людям, в том числе, и получать образование.

Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от 27 октября 2011 г. N 2562 г. Москва "Об утверждении Типового положения о дошкольном образовательном учреждении" – отражает и нормативно закрепляет существующую практику, говоря о необходимости изменения образовательного процесса в ДОУ с учетом психофизических возможностей воспитанников.

В штатные расписания дошкольных образовательных учреждений, обеспечивающих воспитание, обучение, развитие, присмотр, уход и оздоровление детей с ОВЗ, детей-инвалидов, а также коррекцию недостатков их физического и (или) психического развития, в случае необходимости могут быть введены дополнительные должности учителей-дефектологов, учителей-логопедов, логопедов, педагогов-психологов, социальных педагогов, воспитателей и других работников (в зависимости от категории детей) в пределах ассигнований, выделяемых по решению учредителя на эти цели.

С 2011 года в России запущена государственная программа «Доступная среда». Постановление Правительства РФ от 09.12.2011 № 206 «О формировании доступной для инвалидов среды жизнедеятельности».

Одним из приоритетных направлений политики Российской Федерации становится развитие дополнительного образования детей (Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 599 «О мерах по реализации государственной политики в области образования и науки»). Вместе с тем получает дальнейшее развитие политика обеспечения доступности образования для лиц с инвалидностью и с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), что

отражено и в ратификации в 2012 г. Российской Федерацией Конвенции ООН по правам инвалидов (2006 г.), в первых же Указах Президента РФ В.В. Путина (№ 597 и № 599), в письме 535/07 от 07.06.2013 года заместителя министра Минобрнауки "О коррекционном и инклюзивном образовании детей" [116].

1.3 Анализ организационных форм и механизмов, обеспечивающих функционирование процедуры экспертизы потребностей детей с ОВЗ в психолого-педагогической и коррекционной поддержке при обучении на региональном и муниципальном уровнях

Во многих субъектах Российской Федерации (Республика Карелия, Республика Саха (Якутия), Красноярский край, Ленинградская, Самарская, Ярославская области, г. Москва и др.) разработаны документы концептуального характера, посвященные вопросам развития образования детей с ограниченными возможностями здоровья. Мероприятия, направленные на создание условий для получения образования детьми этой категории, реализуются в рамках региональных целевых программ развития образования или специально принятых для решения данных вопросов самостоятельных целевых программ.

В качестве основной задачи в области реализации права на образование детей с ограниченными возможностями здоровья рассматривается создание условий для получения образования всеми детьми указанной категории с учетом их психофизических особенностей. Приоритетным направлением этой деятельности является выявление недостатков в развитии детей и организация коррекционной работы с детьми, имеющими такие нарушения, на максимально раннем этапе. Своевременное оказание необходимой психолого-медико-педагогической помощи в дошкольном возрасте позволяет обеспечить коррекцию основных недостатков в развитии ребенка к моменту начала обучения на ступени начального общего образования и, таким образом, подготовить его к обучению в общеобразовательном учреждении.

В рамках данного направления необходимо обеспечить развитие дифференцированной сети учреждений, осуществляющих деятельность по ранней диагностике и коррекции нарушений развития у детей, оказанию психологической, педагогической, социальной, медицинской, правовой помощи семьям с детьми, имеющими недостатки в физическом и (или) психическом развитии, по месту жительства, а также информирование населения об этих учреждениях и оказываемых ими услугах. Второе важнейшее направление деятельности по реализации права на образование детей с ОВЗ - создание вариативных условий для получения образования детьми, имеющими различные недостатки в физическом и (или) психическом

развитии, с учетом численности таких детей, проживающих на территории соответствующего субъекта Российской Федерации, муниципального образования.

В настоящее время в России существует дифференцированная сеть специализированных образовательных учреждений, непосредственно предназначенных для организации обучения детей с ограниченными возможностями здоровья (далее - коррекционные образовательные учреждения). Она включает в себя, прежде всего, дошкольные образовательные учреждения компенсирующего вида, специальные (коррекционные) образовательные учреждения для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья.

Кроме того, в последние годы в России развивается процесс интеграции детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательную среду вместе с нормально развивающимися сверстниками. Действующее законодательство в настоящее время позволяет организовывать обучение и воспитание детей с ограниченными возможностями здоровья в обычных дошкольных образовательных учреждениях, общеобразовательных учреждениях, учреждениях начального профессионального образования, других образовательных учреждениях, не являющихся коррекционными (далее - образовательные учреждения общего типа). Существуют различные модели интеграции. Первая, более распространенная в России, предполагает обучение детей с ограниченными возможностями здоровья в специальных (коррекционных) классах при образовательных учреждениях общего типа.

Другим вариантом интегрированного образования является обучение детей с ограниченными возможностями в одном классе с детьми, не имеющими нарушений развития. Такая модель интегрированного образования внедряется в порядке эксперимента в образовательных учреждениях различных типов ряда субъектов Российской Федерации (Архангельская, Владимирская, Ленинградская, Московская, Нижегородская, Новгородская, Самарская, Свердловская, Томская области, Москва, Санкт-Петербург и др.).

Развитие интегрированного образования следует рассматривать как одно из наиболее важных и перспективных направлений совершенствования системы образования детей с ограниченными возможностями здоровья. Организация обучения детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательных учреждениях общего типа, расположенных, как правило, по месту жительства ребенка и его родителей, позволяет избежать помещения детей на длительный срок в интернатное учреждение, создать условия для их проживания и воспитания в семье, обеспечить их постоянное общение с нормально развивающимися детьми и, таким образом, способствует эффективному решению проблем их социальной адаптации и интеграции в общество.

Необходимым условием организации успешного обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательных учреждениях общего типа

является создание адаптивной среды, позволяющей обеспечить их полноценную интеграцию и личностную самореализацию в образовательном учреждении.

В образовательном учреждении общего типа должны быть созданы надлежащие материально-технические условия, обеспечивающие возможность для беспрепятственного доступа детей с недостатками физического и психического развития в здания и помещения образовательного учреждения и организации их пребывания и обучения в этом учреждении (включая пандусы, специальные лифты, специально оборудованные учебные места, специализированное учебное, реабилитационное, медицинское оборудование и т.д.). Создание подобных условий, предусмотренных статьей 15 Федерального закона "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации", необходимо обеспечивать в обязательном порядке, как при строительстве новых образовательных учреждений общего типа, так и при проведении работ по реконструкции и капитальному ремонту существующих образовательных учреждений [70]. Обучение и коррекция развития детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе обучающихся в обычном классе образовательного учреждения общего типа, должны осуществляться по образовательным программам, разработанным на базе основных общеобразовательных программ с учетом психофизических особенностей и возможностей таких обучающихся.

Вопросы, связанные с переводом обучающихся в образовательных учреждениях общего типа детей с ограниченными возможностями здоровья в следующий класс, оставлением их на повторное обучение, должны решаться в порядке, установленном статьей 17 Закона Российской Федерации "Об образовании".

Вопросы проведения государственной (итоговой) аттестации обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, освоивших образовательные программы основного общего и среднего (полного) общего образования, и выдачи им документов об образовании регламентируются статьями 15 и 27 Закона Российской Федерации "Об образовании" [110].

Формы и степень образовательной интеграции ребенка с ограниченными возможностями здоровья могут варьироваться в зависимости от степени выраженности недостатков его психического и (или) физического развития. Например, дети, уровень психофизического развития которых в целом соответствует возрастной норме, могут на постоянной основе обучаться по обычной образовательной программе в одном классе со сверстниками, не имеющими нарушений развития, при наличии необходимых технических средств обучения. При этом число детей с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся в обычном классе, как правило, не должно превышать 3 - 4 человек. При организации получения образования детьми этой категории в обычном классе целесообразно использовать возможности их обучения в установленном порядке по индивидуальному учебному плану,

гарантированные статьей 50 Закона Российской Федерации "Об образовании", наряду с применением современных образовательных технологий, обеспечивающих гибкость образовательного процесса и успешное освоение обучающимися с ограниченными возможностями здоровья образовательных программ. Для детей, уровень развития которых не позволяет им осваивать учебный материал в одинаковых условиях с нормально развивающимися обучающимися, предпочтительным может стать обучение в специальном (коррекционном) классе образовательного учреждения общего типа. Рекомендуется также обеспечивать участие всех детей с ограниченными возможностями здоровья, независимо от степени выраженности нарушений их развития, вместе с нормально развивающимися детьми в проведении воспитательных, культурно-развлекательных, спортивно-оздоровительных и иных досуговых мероприятий.

Необходимо также обеспечить комплексное психолого-педагогическое сопровождение ребенка с ограниченными возможностями здоровья на протяжении всего периода его обучения в образовательном учреждении общего типа.

Специфика организации учебно-воспитательной и коррекционной работы с детьми, имеющими нарушения развития, обусловливает необходимость специальной подготовки педагогического коллектива образовательного учреждения общего типа, обеспечивающего интегрированное образование. Педагогические работники образовательного учреждения должны знать основы коррекционной педагогики и специальной психологии, иметь четкое представление об особенностях психофизического развития детей с ограниченными возможностями здоровья, о методиках и технологиях организации образовательного и реабилитационного процесса для таких детей. В целях обеспечения освоения детьми с ограниченными возможностями здоровья в полном объеме образовательных программ, а также коррекции недостатков их физического и (или) психического развития целесообразно вводить в штатное расписание образовательных учреждений общего типа дополнительные ставки педагогических (учителя-дефектологи, учителя-логопеды, логопеды, педагоги-психологи, социальные педагоги, воспитатели и др.) и медицинских работников. Важное значение для обеспечения эффективной интеграции детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательном учреждении общего типа имеет проведение информационно-просветительской, разъяснительной работы по вопросам, связанным с особенностями образовательного процесса для данной категории детей, со всеми участниками образовательного процесса – обучающимися (как имеющими, так и не имеющими недостатки в развитии), их родителями (законными представителями), педагогическими работниками.

Вопросы деятельности образовательного учреждения общего типа, касающиеся организации

обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья, должны быть регламентированы уставом и локальными актами образовательного учреждения.

Оптимальным вариантом в настоящее время является сохранение и совершенствование существующей сети коррекционных образовательных учреждений с параллельным развитием интегрированного образования. При этом коррекционные образовательные учреждения могут выполнять функции учебно-методических центров, обеспечивающих оказание методической помощи педагогическим работникам образовательных учреждений общего типа, консультативной и психолого-педагогической помощи обучающимся и их родителям.

Ведущую роль в решении вопросов своевременного выявления детей с ограниченными возможностями здоровья, проведения их комплексного обследования, подготовки рекомендаций по оказанию им психолого-медико-педагогической помощи и определения форм их дальнейшего обучения и воспитания играют психолого-медико-педагогические комиссии, законодательную основу деятельности которых составляют статья 50 Закона Российской Федерации "Об образовании", Приказ №1082 Минобрнауки России "Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии" и Постановление Правительства Российской Федерации от 5 августа 2013 г. N 662 "Об осуществлении мониторинга системы образования" [60, 64].

Указанные вопросы решаются также федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы в процессе осуществления ими в установленном порядке деятельности, связанной с признанием несовершеннолетних граждан детьми-инвалидами и разработкой для них индивидуальной программы реабилитации инвалида, содержащей, в том числе, рекомендации по организации их обучения.

Вопрос о выборе образовательного и реабилитационного маршрута ребенка с ограниченными возможностями здоровья, в том числе об определении формы и степени его интеграции в образовательную среду, должен решаться исходя из потребностей, особенностей развития и возможностей ребенка, с непосредственным участием его родителей (законных представителей). Обязательным условием при этом является соблюдение гарантированных законодательством прав родителей (законных представителей) детей с ограниченными возможностями здоровья выбирать формы получения детьми образования, образовательные учреждения, защищать законные права и интересы детей, включая обязательное согласование с родителями (законными представителями) вопроса о направлении (переводе) детей с ограниченными возможностями здоровья в коррекционные образовательные учреждения (классы, группы).

В целях создания условий для получения образования всеми детьми с ограниченными возможностями здоровья необходимо организовать на региональном уровне систему

мониторинга и учета численности детей с ограниченными возможностями здоровья, потребности в создании условий для получения ими образования, наличия этих условий, регламентировать порядок взаимодействия в данной области органов и учреждений системы образования, социальной защиты населения, здравоохранения, федеральной службы медико-социальной экспертизы. Указанные вопросы могут быть решены органами государственной власти субъекта Российской Федерации в рамках полномочий, предоставленных им действующим законодательством.

Мероприятия, направленные на создание условий для получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья, целесообразно планировать и осуществлять в рамках соответствующих региональных программ. Указанные программы должны быть ориентированы на выполнение следующих основных задач:

- создание системы раннего выявления и коррекции недостатков в развитии детей; создание системы мониторинга и учета численности детей с ограниченными возможностями здоровья, наличия условий для получения ими образования;
- обеспечение доступности качественного образования для детей с ограниченными возможностями здоровья; создание во всех образовательных учреждениях условий для получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья, создание условий для получения всеми детьми с ограниченными возможностями здоровья общего образования по месту их жительства;
- организация системной подготовки, переподготовки и повышения квалификации работников органов управления образованием, образовательных учреждений, иных органов и организаций, занимающихся решением вопросов образования детей с ограниченными возможностями здоровья;
- формирование в обществе толерантного отношения к детям с ограниченными возможностями здоровья, популяризация идей содействия получению ими образования и их социальной интеграции.

Региональные программы развития образования детей с ограниченными возможностями здоровья должны предусматривать установление показателей результативности и эффективности этой деятельности. В качестве таких показателей могут рассматриваться:

- увеличение доли выявленных детей с ограниченными возможностями здоровья, своевременно получивших коррекционную помощь, в общей численности выявленных детей с ограниченными возможностями здоровья в субъекте Российской Федерации;
- увеличение доли детей с ограниченными возможностями здоровья, получающих образование, в общей численности детей с ограниченными возможностями здоровья в субъекте Российской Федерации;

- увеличение доли детей с ограниченными возможностями здоровья, получающих образование в образовательных учреждениях общего типа по месту жительства, в общей численности обучающихся детей с ограниченными возможностями здоровья в субъекте Российской Федерации;
- увеличение доли образовательных учреждений, в которых созданы необходимые условия для обеспечения доступности качественного образования для детей с ограниченными возможностями здоровья, в общем числе образовательных учреждений в субъекте Российской Федерации;
- увеличение доли образовательных учреждений общего типа, в которых созданы необходимые условия для обеспечения доступности качественного образования для детей с ограниченными возможностями здоровья, в общем числе образовательных учреждений общего типа в субъекте Российской Федерации;
- увеличение доли педагогических работников образовательных учреждений, прошедших специальную подготовку и обладающих необходимой квалификацией для организации работы с обучающимися с ограниченными возможностями здоровья, в общей численности педагогических работников образовательных учреждений в субъекте Российской Федерации;
- сокращение доли детей с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся в интернатных учреждениях, в общей численности детей с ограниченными возможностями здоровья в субъекте Российской Федерации;
- уменьшение количества случаев нарушения права детей с ограниченными возможностями здоровья на образование;
- другие соответствующие показатели [41].

В заключение хотелось бы еще раз подчеркнуть, что все дети, несмотря на свои физические, интеллектуальные, этнические, социальные и иные особенности, должны быть включены в общую систему образования, воспитываться вместе со своими сверстниками по месту жительства. Инклюзивное образование не только повышает в обществе статус ребенка с особыми образовательными потребностями и его семьи, но и способствует развитию толерантности и социального равенства.

Приложение А

Федеральная нормативно-правовая база инклюзивного (интегрированного) образования

1. «Об образовании» – Закон Российской Федерации от 10.07.1992 № 3266-1 (ред. от 27.12.2009).

2. «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» - Закон Российской федерации от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ (с дополнениями и изменениями).

3. «Об утверждении Типового положения о специальном (коррекционном) образовательном учреждении для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья» – Постановление Правительства РФ от 12 марта 1997 г. № 288 (в ред. от 10 марта 2009 г.).

4. «О психолого-медико-педагогическом консилиуме (ПМПК) образовательного учреждения» – Письмо Министерства образования Российской Федерации от 27.03.2000 № 27/901-6.

5. «О классах охраны зрения в общеобразовательных и специальных (коррекционных) образовательных учреждениях» – Инструктивное письмо Минобразования РФ от 21 февраля 2001 г. № 1.

6. «О концепции интегрированного обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья (со специальными образовательными потребностями) – Письмо Минобразования РФ от 16.04.2001 № 29/1524-6.

7. «Концепция модернизации российского образования на период до 2010 года» – Распоряжение Правительства РФ от 29 декабря 2001 г. № 1756-р.

8. «Об интегрированном воспитании и обучении детей с отклонениями в развитии в дошкольных образовательных учреждениях» – Письмо Минобразования РФ от 16 января 2002 года № 03-51-5ин/23-03.

9. «Об организации работы с обучающимися, имеющими сложный дефект» – Письмо Минобразования РФ от 03.04.2003 № 27/2722-6.

10. «О единых требованиях к наименованию и организации деятельности классов компенсирующего обучения и классов с задержкой психического развития» – Письмо Минобразования РФ от 30 мая 2003 г. № 27/2887-6.212

11. «Методические рекомендации о деятельности 10–12 классов в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях VIII вида с углубленной трудовой подготовкой» – Письмо Минобразования РФ от 19 июня 2003 г. № 27/2932-6.

12. «Об утверждении классификаций и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы» – Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 22 августа 2005 г. № 535.

13. «Об утверждении формы документов государственного образца об основном общем, среднем (полном) общем образовании и документов об окончании специальной (коррекционной) общеобразовательной школы VIII вида, специального (коррекционного) класса общеобразовательного учреждения» – Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 17 ноября 2005 г. № 281.

14. «О порядке и условиях признания лица инвалидом» – Постановление правительства РФ от 20 февраля 2006 г. № 95 (в ред. от 07.04.2008 № 247).

15. «О создании условий для получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами» – Письмо Министерства образования и науки РФ от 18.04.2008 № АФ-150/06.

16. «Индивидуальная программа реабилитации ребенка-инвалида, выдаваемая федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы». Приложения № 2 и № 3 к приказу Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 4.08.2008 г. № 379н.

17. «Об утверждении Типового положения о дошкольном образовательном учреждении» – Постановление Правительства Российской Федерации от 12 сентября 2008 г. № 666.

18. «Концепция долгосрочного социально-экономического развития РФ на период до 2020 года» – Распоряжение Правительства РФ от 17 ноября 2008 года № 1662-р.

19. «Об утверждении положения о психолого-медико-педагогической комиссии» – Приказ Министерства образования и науки РФ от 24 марта 2009 года № 95.

20. «Об утверждении Единого квалификационного справочника руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников образования» – Приказ Минздравсоцразвития России № 593 от 14 августа 2009 г.

21. «О совершенствовании комплексной многопрофильной психолого-педагогической и медико-социально-правовой помощи обучающимся, воспитанникам» (вместе с «Методическими рекомендациями по расчету бюджетных ассигнований на оказание государственным (муниципальным) учреждениям для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи, государственных (муниципальных) услуг (выполнение работ) на основе государственного (муниципального) задания») – Письмо Министерства образования и науки Российской Федерации от 24 сентября 2009 г.

22. «Об утверждении и введении в действие федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования» – Приказ Министерства образования и науки РФ от 6 октября 2009 года № 373.

23. Национальная образовательная инициатива «Наша новая школа» – Утверждена Президентом Российской Федерации Д.А. Медведевым 04 февраля 2010 года, Пр-271.

24. "Об образовании в Российской Федерации" Федеральный закон Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ.

25. "О ратификации Конвенции о правах инвалидов" Федеральный закон Российской Федерации от 3 мая 2012 г. N 46-ФЗ

26. "О мероприятиях по реализации государственной социальной политики" Указ Президента РФ от 7 мая 2012 г. №597

27. "О мерах реализации государственной политики в области образования и науки" Указ Президента РФ от 7 мая 2012 г. №599

28. "О национальной стратегии действий в интересах детей на 2012-2017 годы" Указ Президента РФ от 1 июня 2012 г. №761

29. "О коррекционном и инклюзивном образовании детей" Письмо Заместителя министра МИНОБРНАУКИ РОССИИ ИР-535/07 от 07.06.2013 года.

30. "Об осуществлении мониторинга системы образования" Постановление Правительства Российской Федерации от 5 августа 2013 г. N 662.

31. "Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам - образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования" Приказ Министерства образования и науки РФ от 30 августа 2013 г. №1015.

32. "Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии" Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от 20 сентября 2013 г. N 1082 г. Москва.

2. Опыт проведения мониторинга потребностей детей с ограниченными возможностями здоровья и обеспечения психолого-педагогической, коррекционной поддержки при обучении детей с ограниченными возможностями здоровья

Содержание

2.1. Особые образовательные потребности детей с ОВЗ ……..... 30

2.2. О мониторинге особых образовательных потребностей детей с ОВЗ ……...…36

Отечественной психологией и дефектологией в течение последней сотни лет были наработаны принципы и подходы к диагностике нарушений и отклонений в физическом и психическом развитии детей [Лурия А.Р., Власова Т.А., Певзнер М.С., Лебединский В.В., Забрамная С.Д., Рубинштейн С.Я., Семенович А.В. и многие др.]. Однако сегодня, в связи с использованием новой терминологии (в частности, терминологии «дети с ОВЗ») и осмыслением новых задач в организации помощи и поддержки детей с атипичными вариантами развития актуальным становится разработка моделей мониторинга не только отклонений в развитии, но и «особых образовательных потребностей», что не вполне совпадает.

2. 1. Особые образовательные потребности детей с ОВЗ

В силу имеющихся особенностей физического и психического развития дети с ОВЗ имеют особые потребности в условиях и технологиях обучения, воспитания, требуют особого внимания и комплексной психолого-социально-педагогической поддержки при разных видах обучения: дифференцированном, интегрированном, инклюзивном.

1. Особые образовательные потребности детей с **нарушениями зрения**: состоят в том, что они имеют потребность в формировании адекватных образов предметов, действий с ними и т.д.; «потребность в навыках различного рода пространственной ориентировки (на своем теле, рабочей поверхности, микро- и макропространстве и др.)»; потребность в «выработке координации глаз-рука, мелкой и крупной моторики»; «потребность в формировании навыков письма и чтения, в том числе на основе шрифта Брайля и с применением соответствующих технических средств письма, в пользовании соответствующими компьютерными программами»; «потребность в специальном развитии познавательной, интеллектуальной деятельности с опорой на сохранные анализаторы»; потребность «в овладении широким спектром практических навыков, которые у зрячих ровесников формируются спонтанно»; «потребность в формировании целого ряда социальных и коммуникативных навыков, в развитии эмоциональной сферы в условиях ограничения зрительного восприятия» [22; с 14-15].

«К основным специальным образовательным потребностям ребенка с **нарушением слуха** относятся: потребность в обучении слухо-зрительному восприятию речи, в использовании различных видов коммуникации; потребность в развитии и использовании слухового восприятия в различных коммуникативных ситуациях; потребность в развитии всех сторон и видов словесной речи (устная, письменная); потребность формирования социальной компетенции» [22; с. 18].

«Под особыми образовательными потребностями детей с **нарушениями опорно-двигательного аппарата** мы понимаем совокупность медико-психолого-педагогических мероприятий, учитывающих особенности развития этих детей на разных возрастных этапах и направленных на их адаптацию в образовательное пространство.

Особые образовательные потребности у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата задаются спецификой двигательных нарушений, а также спецификой нарушения психического развития, и определяют особую логику построения учебного процесса, находят своё отражение в структуре и содержании образования. Наряду с этим можно выделить особые по своему характеру потребности, свойственные всем обучающимся с НОДА:

- потребность в раннем выявлении нарушений и максимально раннем начале комплексного сопровождения развития ребенка, с учетом особенностей психофизического равзития;

- потребность в регламентации деятельности с учетом медицинских рекомендаций (соблюдение ортопедического режима);

- потребность в особой организации образовательной среды, характеризующейся доступностью образовательных и воспитательных мероприятий;

- потребность в использовании специальных методов, приемов и средств обучения и воспитания (в том числе специализированных компьютерных и ассистивных технологий), обеспечивающих реализацию «обходных путей» развития, воспитания и обучения;

- потребность в предоставлении услуг тьютора;

- потребность в адресной помощи по коррекции двигательных, речевых и познавательных и социально-личностных нарушений;

- потребность в индивидуализации образовательного процесса с учетом структуры нарушения и вариативности проявлений;

- потребность в максимальном расширении образовательного пространства – выход за пределы образовательной организации с учетом психофизических особенностей детей указанной категории» [22; с. 29].

Школьники с **задержкой психического развития** (ЗПР) «нуждаются в удовлетворении особых образовательных потребностей:

- в побуждении познавательной активности как средство формирования устойчивой познавательной мотивации;

- в расширении кругозора, формирование разносторонних понятий и представлений об окружающем мире;

- в формировании общеинтеллектуальных умений (операции анализа, сравнения, обобщения, выделение существенных признаков и закономерностей, гибкость мыслительных процессов);

- в совершенствовании предпосылок интеллектуальной деятельности (внимания, зрительного, слухового, тактильного восприятия, памяти и пр.);

- в формировании, развитии у детей целенаправленной деятельности, функции программирования и контроля собственной деятельности;

- в развитии личностной сферы: развитие и укрепление эмоций, воли, выработка навыков произвольного поведения, волевой регуляции своих действий, самостоятельности и ответственности за собственные поступки;

- в развитии и отработке средств коммуникации, приемов конструктивного общения и взаимодействия (с членами семьи, со сверстниками, с взрослыми), в формировании навыков социально одобряемого поведения, максимальном расширении социальных контактов;

- в усилении регулирующей функции слова, формировании способности к речевому общению, в частности, в сопровождении речью выполняемых действий;

- в сохранении, укреплении соматического и психического здоровья, в поддержании работоспособности, предупреждении истощаемости, психофизических перегрузок, эмоциональных срывов» [22; с. 34].

Особые образовательные потребности детей с **нарушением интеллектуального развития** (умственной отсталостью).

В обучении детей с нарушением интеллектуального развития наиболее важным является обеспечение доступности содержания учебного материала за счет снижения объема и глубины изучаемого материала, необходимо увеличение количества времени для усвоения темы (раздела). При этом, «формируемые у учащихся с нарушением интеллекта знания, умения и навыки должны быть вполне достаточны для того, чтобы подготовить их к самостоятельной жизни в обществе и овладению профессией».

В обучении детей с нарушением интеллектуального развития требуется использовать специфические методы и приемы, облегчающие усвоение учебного материала – дозирование учебного материала, пооперационность выполнения заданий. Для эффективного обучения дети с нарушением интеллектуального развития нуждаются в организации предметно-практической деятельности, в ходе выполнения которой ими могут быть усвоены элементарные абстрактные понятия.

При обучении детей с нарушением интеллектуального развития необходимо выделять пропедевтический (подготовительный) период, в течение которого осуществляется развитие у учащихся определенных психофизических функций и формирование необходимой для

изучения конкретной темы системы знаний, умений и навыков.

К особым образовательным потребностям детей с нарушением интеллекта относится необходимость коррекции и развития психических процессов, речи, мелкой и крупной моторики.

Дети с нарушением интеллектуального развития испытывают потребность в помощи при установлении внутрипредметных и межпредметных связей, в целенаправленном обучении приемам учебной деятельности.

Дети с нарушением интеллекта нуждаются в постоянном контроле и конкретной помощи со стороны учителя, в дополнительных объяснениях и показе способов и приемов работы, в большом количестве тренировочных упражнений во время усвоения нового материала; в выработке положительной учебной мотивации, развитие познавательных интересов.

Особую потребность дети с нарушением интеллекта имеют в поддержке, в организации процессов социальной адаптации: умений пользоваться услугами предприятий службы быта, торговли, связи, транспорта, медицинской помощи, навыков обеспечения безопасности жизни; умений готовить пищу, соблюдать личную гигиену, планировать бюджет семьи; навыков самообслуживания, ведения домашнего хозяйства, ориентировки в ближайшем окружении и т.п. Дети с нарушением интеллекта нужна психолого-педагогическая поддержка в усвоении морально-этических норм поведения, овладении навыками общения с другими людьми.

К особым образовательным потребностям школьников с нарушением интеллекта относится трудовая и профессиональная подготовка. У учащихся 1-4 классов можно и нужно формировать общую готовность к труду, а с 5-го класса целесообразно начинать профессионально-трудовую подготовку.

Необходимо создание психологически комфортной для школьников с нарушением интеллекта среды: атмосфера принятия в классе, ситуация успеха на уроках или во внеклассной деятельности. Важно продумывать оптимальную организацию труда учащихся во избежание их переутомления [22; с. 41-43].

Особые образовательные потребности детей с **тяжёлыми нарушениями речи** при инклюзивном обучении:

- потребность в обучении различным формам коммуникации (вербальным и невербальным), особенно у детей с низким уровнем речевого развития (моторной алалией), потребность в формировании социальной компетентности;

- потребность в развитии всех компонентов речи, рече-языковой компетентности;

- потребность в развитии понимания сложных предложно-падежных конструкций в целенаправленном формировании языковой программы устного высказывания, навыков

лексического наполнения и грамматического конструирования, связной диалогической и монологической речи;

- нуждаются в специальном обучении основам языкового анализа и синтеза, фонематических процессов и звукопроизношения, просодической организации звукового потока;

- потребность в формировании навыков чтения и письма;

- потребность в формировании навыков пространственной ориентировки;

- требуют особого индивидуально-диференцированного подхода к формированию образовательных умений и навыков [22; с. 47-48].

Особые образовательные потребности детей с **расстройствами аутистического спектра**.

«1. потребность в психолого-педагогической поддержке ребенка с РАС в школе;

2. потребность в разработке адаптированной образовательной программы;

3. потребность в реализации практико-ориентированной и социальной направленности в обучении и воспитании школьников с РАС;

4. потребность в организации и реализации занятий коррекционно-развивающей направленности (с дефектологом, логопедом, психологом, социальным педагогом и др.);

5. потребность в использовании дополнительных средств, повышающих эффективность обучения детей с РАС;

6. потребность в определении наиболее эффективной модели реализации образовательной практики

7. потребность в определении форм и содержания психолого-педагогической поддержки семьи;

8. потребность в дозировании учебной нагрузки с учетом темпа и работоспособности;

9. потребность в особенно четкой и упорядоченной временно-пространственной структуре образовательной среды, поддерживающей учебную деятельность ребенка;

10. потребность в специальной отработке форм адекватного учебного поведения ребенка, навыков коммуникации и взаимодействия с учителем» [22; с. 52].

Анализ представленных материалов с перечнем особых потребностей в образовании показывает, что это не полный перечень потребностей указанных для основных категорий детей с ОВЗ. В перечне указаны лишь некоторые потребности в образовании, которые авторы считают «основными». Исчерпывающего перечня «особых потребностей в образовании детей с ОВЗ» на сегодняшний день нет.

Кроме того, есть и такие категории детей с трудностями в обучении, которые пока не нашли определенной «прописки» в научной литературе и нормативных документах. В

частности, это касается детей с «расстройствами аутистического спектра», дети с девиантным поведением, дети с психическими заболеваниями (психопатиями), дети с «синдромом дефицита внимания и гиперактивности» (СДВГ), дети с «посттравматическими нарушениями эмоциональной сферы» и др. Очевидно, что все эти дети нуждаются в комплексной поддержке в процессе развития, обучения, воспитания. Науке еще во многом предстоит выявить и описать особые образовательные потребности этих категорий «проблемных» детей.

Анализ представленных материалов с перечнем особых потребностей в образовании показывает, что у детей с ОВЗ есть много того, что их объединяет в образовательных потребностях. Например, толерантная социальная среда, развивающая, поддерживающая среда, медицинская поддержка – это «общие особые потребности в образовании» всех детей с ОВЗ.

Но есть и специфические потребности в образовании. Специфичными в сравнении с другими детьми с ОВЗ потребностями являются, например, потребность в использовании особых средств общения (невербальных), в использовании особых средств обучения (книжки со шрифтом Брайля), в развитии пространственной ориентировки.

Таким образом, есть общие для всех детей с ОВЗ особые потребности в образовании и «специфические особые потребности в образовании» детей с ОВЗ, которые необходимы для эффективного обучения только некоторым категориям детей в силу специфики их ОВЗ.

2.2. О мониторинге особых образовательных потребностей детей с ОВЗ

Мониторинг образовательных потребностей детей с ОВЗ лежит в самом начале, создаёт принципиальную возможность существования качественного, а не «стихийного» интегрированного (и инклюзивного) образования.

2. В постановлении Правительства РФ от 5 августа 2013 г. № 662 «Об осуществлении мониторинга системы образования» говорится о том, что мониторинг осуществляется для оценки состояния и перспектив развития образования. Мониторинг включает в себя сбор информации о системе образования, обработку, систематизацию и хранение полученной информации, а также системный анализ состояния и перспектив развития образования, выполненный на основе получаемой информации. Предметом мониторинга, среди прочего, является и состояние здоровья обучающихся по программам дошкольного и школьного образования, а также условия получения различных уровней образования лицами с ограниченными возможностями здоровья и инвалидами [83].

Однако, постановление Правительства РФ от 5 августа 2013 г. № 662 «Об осуществлении мониторинга системы образования» оставляет слишком много вопросов относительно того, по каким показателям осуществлять мониторинг «особых образовательных потребностей», что является критериями, например, «доступности» начального образования и т.д. Видимо предполагается, что для разных регионов, уровней образования должны быть разработаны соответствующие параметры.

Нужно понимать, что закономерно не попадут в фокус внимания исполнителей данного постановления те дети с ОВЗ и дети-инвалиды, которые находятся за пределами системы образования.

Государственные и региональные органы управления образованием «нуждаются в достоверной информации об актуальных и потенциальных социальных барьерах и естественных ограничениях инклюзивного образования, а также о факторах, тормозящих или стимулирующих процесс его внедрения. Кроме того, крайне важно заложить основы мониторинга основных социальных параметров процесса внедрения инклюзивного образования для дальнейшей фиксации изменений и осуществления корректирующих воздействий. Любое системное изменение требует постоянного анализа промежуточных результатов, корректировки рисков и основных действий, предупреждения ошибок» [6].

Вопросы мониторинга и комплексной поддержки в обучении детей с ОВЗ тесно связаны. Мониторинг «особых образовательных потребностей» ориентирован на проектирование и принятие административных решений в целях совершенствования системы оказания комплексной поддержки в обучении и воспитании детей с ОВЗ. В специальной литературе

встречается и альтернативная терминология: трекинг (от англ. *tracking* – «отслеживание, сопровождение») как процедура информационного сопровождения и стриминг (от англ. *stream* – «поток») как процедура своевременной поддержки, мобильной корректировки, принятие оперативных организационных и административных решений в самом процессе [53].

В практике определения особых образовательных потребностей в Англии используется документ, который называется «Кодекс по идентификации и оценке особых образовательных потребностей» (*The Code of Practice on the Identification and Assessment of Special Educational Needs*). Выработка документа проходила в условиях борьбы мнений, подходов и до настоящего времени документ продолжает видоизменяться. Тем не менее, с 1994 года Министерство образования требует от всех школ ориентироваться на этот «Кодекс» и его последующие модификации [21].

«Кодекс» определяет «уровневый» механизм определения и учета особых образовательных потребностей. Если в школе у ребенка появляются проблемы с успеваемостью или поведением и сотрудники школы расценивают это как возможное проявление особых образовательных потребностей, начинается процесс, который регламентирован Кодексом. Это процесс выявления и оценки особых образовательных потребностей и осуществления соответствующих действий школы по организации его обучения.

На так называемом «Базовом уровне» дополнительной помощи учитель или координатор деятельности по поддержке учащихся с особыми образовательными потребностями должны проинформировать об этом родителей ребенка, и провести с ними необходимые консультации. Для каждого ребенка в таком случае составляется индивидуальная программа обучения (ИПО), в которой записываются цели, педагогические стратегии, помощь, которая должна быть предоставлена, а также критерии оценки эффективности оказываемой помощи.

Если такой поддержки оказывается недостаточно, то школа может начать рассмотрение вопроса о привлечении дефектолога, логопеда или другого специалиста со стороны. Этот уровень поддержки называется «Действия школы плюс».

Если и эти условий оказывается недостаточно, то школа может обратиться в местный орган образования с запросом на проведение стандартизированного обследования с последующим возможным составлением официального документа «Заключения об особых образовательных потребностях». Продолжительность процедуры стандартизированного обследования занимает до 26 недель и включает процесс переговоров, подачу апелляции (при необходимости) и т.д. Следует обратить внимание на то, что в Англии с 1993 году специальным постановлением учрежден суд особой юрисдикции по вопросам особых образовательных потребностей и ограниченных возможностей для рассмотрения апелляций родителей.

Обследование может проводиться не только по запросу школы, но и раньше, если его особенности становятся очевидными на этапе дошкольного обучения. Местный орган образования может узнать о наличии у ребенка особых образовательных потребностей через органы здравоохранения и известить семью о планах проведения обследования. Обратиться с просьбой о проведении обследования могут и сами родители. Поскольку процедура стандартизированного обследования занимает довольно много времени, то обычно для дошкольников рекомендуется начинать обследование за год до поступления в образовательное учреждение.

Детализированная диагностика осуществляется в образовательном учреждении мультидисциплинарной командой специалистов, в которую входят и представители органов здравоохранения и социальной защиты. По результатам обследования и может быть составлено «Заключение об особых образовательных потребностях».

Заключение состоит из шести разделов:

В разделе 1 дается характеристика ребенка, к которой прилагаются документы, составленные специалистами, работавшими с ним ранее: врача, психолога, педагога и т.п.

В разделе 2 описываются все области трудностей, которые испытывает ребенок.

В разделе 3 дается подробная информация обо всех мерах по поддержке ребенка с ООП и о том, как будет осуществляться мониторинг процесса поддержки.

В разделе 4 представляется описание типа школы, которая подходит ребенку, и предлагается та или иная конкретная школа. Следует заметить, что процесс составления Заключения состоит из двух этапов. На первом этапе, когда проект Заключения направляется родителям для ознакомления, раздел 4 остается еще незаполненным.

В разделе 5 перечисляются особые потребности ребенка, не связанные с образованием. Этот раздел заполняется в сотрудничестве с социальными службами, службами здравоохранения и др.

Раздел 6 содержит подробное описание видов помощи, связанных с необразовательными потребностями учащегося.

Когда «Заключение» составлено, то выдавший его орган образования несет ответственность за выполнение всех рекомендаций по предоставлению качественных образовательных условий [21].

Мы видим, насколько работа отечественных психолого-медико-педагогических комиссий близка к той процедуре, которая существует за рубежом. Конечно, есть и существенные отличия; можно опираться на опыт английских коллег в совершенствовании процесса изучения ребенка, требующего повышенного внимания. Но сейчас речь о другом. Общемировая проблема мониторинга (и сравнительного мониторинга) состоит не только в том,

что разных регионах планеты в разном количестве представлены разные варианты нарушений здоровья детей, но и в том, какие используются методики для определения ОВЗ и на основании каких диагностических признаков принимается решение о варианте, о форме организации образования. Когда разговор идет об определении не только отклонений в здоровье, но и об определении «образовательных возможностей и потребностей», то следует учитывать и требования к ребенку со стороны обучения, а именно, например, в нашей стране, требования стандарта образования. Очевидно, что сложность содержания обучения и требования к обучающемуся ребенку в разных странах оказывается различной.

Рассмотрим проблему на примере детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) [3, 5]. Эта категория детей представляет собою сложность в диагностике, в частности, из-за «размытости» критериев постановки диагноза. Например, следует ли проводить неврологическое исследование для постановки диагноза «СДВГ» или достаточно «обойтись» психологическими методиками и педагогическими наблюдениями? Понятно, что традиции и требования в проявлениях активности (подвижности) и внимательности могут существенно различаться у северных народов и у южан. Понятно, что, чем более формализованной является ситуации обучения (в российских дошкольных учреждениях и школах достаточно жесткая система требований к поведению на занятии и на уроке) и воспитания, тем большее количество детей «будут проявлять» поведенческие признаки СДВГ.

Уже поэтому сложно выстроить систему мониторинга и организовать сравнительный транснациональный (трансрегиональный) анализ количества детей с определенными особенностями здоровья [4, 23].

Проблема состоит и в том, что имеющие одинаковый диагноз дети имеют неодинаковые «образовательные потребности». На деле это выглядит очень просто: например, дети с нарушениями ОДА (опорно-двигательного аппарата) могут «требовать» существенно различных условий обучения: от обучения в обычном классе при плоскостопии и сколиозе, до домашнего обучения при некоторых вариантах ДЦП [22].

Далее, нужно исходить из того, что «особые образовательные потребности» это не статическая характеристика ребенка, поэтому невозможно «сосчитать» всех детей. В процессе обучения часть детей перестает нуждаться в специализированном психолого-педагогическом сопровождении, в коррекционном обучении (например, довольно многие дети с речевыми нарушениями, дети, которые выздоравливают, которые успешно социализируются, социально адаптируются). У других детей и подростков на разных этапах онтогенеза появляются особые образовательные потребности (например, они теряют зрение, слух, обнаруживают нарушения письменной речи и т.п.). Контингент специальных учреждений изменяется не только

количественно, но и по составу, содержательно. Важно оценить не только количество, но и в чем именно состоят потребности: в индивидуальных занятиях, обучении на дому, которые потом в благоприятных условиях меняются на групповые, обучение в группе, в классе. Образовательные потребности есть динамическая характеристика: сегодня ребенку нужно одно, завтра уже другое и в медицинском, и в психолого-педагогическом плане.

В связи со сложностью изменений в количестве и составе детей с ОВЗ процесс их учета должен иметь растянутый во времени характер. Задача мониторинга состоит не в том, чтобы раз в год посчитать их количество, но задача мониторинга состоит в том, чтобы отслеживать динамику и специфику изменения образовательных потребностей разных категорий детей. Задача состоит не в том, чтобы «сосчитать» детей с ОВЗ, а в том, чтобы в режиме реального времени «отслеживать» динамику изменений интеграционных процессов в образовании, чтобы вовремя реагировать на изменения. По нашему мнению, именно отдел мониторинга, входящий в структуру регионального ресурсного центра интегрированного образования, способен эффективно решать задачу непрерывного мониторинга детей, нуждающихся в специализированной помощи, и их особых потребностях в условиях и комплексной поддержке в образовании.

На фоне развития инклюзивных процессов меняется роль родителей в определении социального заказа на обучение, в том числе и на интегрированное обучение. Именно мнение родителей порой становится важнейшим аргументом для принятия кардинальных решений в образовании. Интересным является подход, когда в оценке «особых образовательных потребностей» принимают участие непосредственные «заказчики образовательных услуг», представители интересов ребенка – родители и лица их замещающие. Определенные достижения в этом направлении имеют место в Москве. В 2010 году был принят «Закон об образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья», где впервые в законодательной практике дано определение инклюзивного образования. В настоящее время в Москве не менее 94 дошкольных образовательных учреждений и более 100 школ определены как учреждения, готовые к реализации или реализующие инклюзивное обучение. Однако, следует обратить внимание, что по оценке авторов исследования истинные потребности детей с ОВЗ в инклюзивном образовании так и остались не определены [10].

Исследователи исходили из того, что мониторинг – это многоуровневая, иерархическая система организации, сбора, хранения, обработки и распространения информации об обследуемой системе или отдельных её элементах, ориентированная на информационное обеспечение управления, которая позволяет судить о состоянии объекта мониторинга в любой момент и может обеспечить прогноз его развития. Информация, собираемая в процессе мониторинга, необходима для управления, повышения эффективности управленческих

решений по изменению образовательных условий, и, в частности, организации условий для реализации интегрированных (инклюзивных) форм обучения.

Только статистически достоверная информация об образовательных потребностях детей с ОВЗ, полученная в результате научно обоснованного мониторинга, позволит верно определить социальный заказ системе образования детей с ОВЗ. Основная проблема мониторингового исследования, по мнению авторов исследования состоит в том, чтобы изучить особенности образовательных потребностей детей с ОВЗ, которые придут в школы, и в какой мере родители детей с ОВЗ ориентированы в удовлетворении этих потребностей на инклюзивное образование и соответствующие услуги и условия образования. Целью мониторингового исследования авторы считали получение аналитической информации о потребности детей с ОВЗ в инклюзивном образовании для принятия управленческих решений и совершенствования работы с детьми с ОВЗ в системе образования города Москвы.

Специфическим инструментом определения особых образовательных потребностей выступило анкетирование родителей детей с ОВЗ и детей возрастной нормы с последующим сравнением полученных результатов. Анкета, разработанная в рамках данного исследования для опроса родителей, отражает основные стороны образовательных потребностей детей. Анкета состоит из 13 вопросов. Все вопросы анкеты являются закрытыми и предполагают выбор предпочитаемого варианта из нескольких предложенных, в отдельных вопросах предусматривается возможность выбора нескольких вариантов ответов. Ориентировочное время для заполнения анкеты составляет 10 мин. Каждый из вопросов соответствует определенному показателю мониторинга и относится к одному из трех параметров: первый параметр – отношение к совместному обучению и осведомленность родителей об инклюзивном образовании; второй параметр – образовательные потребности детей (трудности, которые ребенок испытывает в образовании, виды помощи специалистов, которые получает ребёнок в настоящее время, предпочтение в выборе типа образовательного учреждения); третий параметр – ожидания родителей, связанные с будущим образованием ребенка с ОВЗ.

В исследовании используется специальная терминология для обозначения особых специалистов по мониторингу образовательных потребностей детей с ОВЗ – метрологов, входящих в структуру Городского ресурсного центра по развитию интегрированного (инклюзивного) образования по заданию Департамента образования города Москвы.

В результате анализа данных, полученных в мониторинговом исследовании потребностей детей с ОВЗ в инклюзивном образовании, авторами исследования были сделаны выводы о том, что около половины родителей, в том числе родители детей с ОВЗ, принимают идеи инклюзивного образования, видят ценность такой формы образования для детей вообще и своих детей в частности; больше половины родителей правильно понимают инклюзивное

образование как совместное обучение детей с разными способностями, детей с нарушениями в развитии и обычных детей; Родители детей с ОВЗ в своем большинстве не знакомы с законодательством об образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющем непосредственное отношение к их правам и возможностям; почти половина родителей детей с ОВЗ считают, что рядом с домом есть подходящая их ребёнку школа, а треть родителей, имеющих детей с ОВЗ, собираются возить ребенка в школу в другом районе; при этом родители, заявившие о необходимости возить ребенка для обучения в другие районы, ориентированы в основном на инклюзивную школу и специальную (коррекционную) школу; в целом, около 60% родителей детей с ОВЗ ориентированы в обучении их ребенка на массовую общеобразовательную школу; лишь 20% опрошенных родителей ориентирована на инклюзивное образование, а еще 20% родителей детей с ОВЗ хотели бы обучать своего ребенка в специальной (коррекционной) школе; практика надомного обучения не является востребованной у родителей детей с ОВЗ. Родители детей с ОВЗ в своем преобладающем большинстве ожидают, что для их детей школьное образование станет ступенью к профессиональному высшему или среднему образованию. Для большинства родителей, выбирающих инклюзивное образование, «специальные условия» это, прежде всего, - специализированная медико-психологическая и педагогическая помощь и особый режим освоения учебной программы (темп, размер группы, объем заданий и прочее).

Далее, запрос на инклюзивное образование в большей степени сформирован у родителей, воспитывающих детей с инвалидностью. Родители детей, стоящих на учете в поликлинике в большей степени выбирают для обучения их детей массовую общеобразовательную школу. Более 10% родителей детей с ОВЗ затруднились определить образовательные потребности своих детей и, в частности, дать ответ на вопрос о том, в чем именно состоят трудности развития их детей. По результатам мониторинга выяснилось, что практически не распространены виды помощи, оказываемые индивидуальными помощниками (тьюторами) и социальными работниками, что вызвано отсутствием специалистов или их низкой профессиональной компетентностью. Потребности детей с трудностями в развитии в помощи педагогов-психологов в настоящее время полностью не удовлетворяются. Между тем, по выводам исследователей, помощь медицинского характера (медицинского работника и инструктора ЛФК) оказывается детям с ОВЗ в достаточном объеме.

В конечном счете, результаты проведенного исследования свидетельствуют, что ожидания родителей, связанные с потребностью в тех или иных видах специальных образовательных условиях для своих детей, зачастую находятся в противоречии с возможностями выбранных ими образовательных учреждений, т.е. родители не вполне

адекватно оценивают возможности и реалии образовательных учреждений, что не удивительно [10].

В похожем исследовании, проведенном «Институтом семьи и воспитания» Российской академии образования, для получения информации о потребностях детей с ОВЗ в образовательных услугах также в качестве основного метода использовался массовый анкетный опрос родителей [98].

Проведенные исследования отражают оценку образовательных потребностей детей с ОВЗ глазами родителей этих детей, т.е. достаточно односторонне, тенденциозно. Понятно, что исследование образовательных потребностей детей с ОВЗ, проведенное на выборке медицинских работников, педагогов массового или коррекционного образования, дало бы другие результаты. Однако, количество таких исследований, и представленность их результатов в публикациях и электронных ресурсах оставляет желать много большего.

Тем не менее, остановимся на рассмотрении некоторых имеющихся в нашем распоряжении материалов.

О мониторинге образовательных потребностей детей с ОВЗ (умственно отсталых детей) через опору на экспертное мнение педагогов коррекционных и массовых школ можно судить по результатам исследования 268 педагогов Краснодарского края [3].

Лишь около 6% опрошенных с помощью специального опросника педагогов положительно оценили возможность обучения умственно отсталых детей в массовой школе. При этом 90% педагогов коррекционных школ убеждены, что подобная возможность отсутствует. По мнению педагогов от 33 до 53% от общего числа родителей умственно отсталых детей предпочитают направить своих детей на обучение в специализированные коррекционные школы. По мнению педагогов от 39 до 50% умственно отсталых детей желает учиться в массовой школе. Солидарно оценивают педагоги и основные препятствия на пути инклюзивного обучения: от 84 до 94% указывают, что в массовых школах отсутствуют специальные образовательные программы для обучения умственно отсталых детей, а также отсутствуют специалисты, подготовленные к работе с данной категорией детей.

Не вполне реалистичными, и, напротив, довольно субъективными, являются представления педагогов массового образования об особенностях детей с ОВЗ. Проведенное по этому вопросу исследование ассоциаций педагогов об «особом ребенке» показало, что в «… полученных ассоциациях преобладают личностные характеристики, среди которых негативные встречаются чаще других, являются более дифференцированными, разнообразными, реже повторяются» [3].

В одном из округов Москвы была предпринята попытка анализа готовности педагогов к реализации инклюзивного подхода в своей педагогической деятельности. Исследование было

проведено методом анкетного опроса учителей общеобразовательных школ, в котором приняли участие 429 педагогов (из них 143 чел. – педагоги начальной школы, 195 чел. – педагоги основной ступени, 83 учителя старшей ступени) из 11 средних общеобразовательных школ г. Москвы [4].

Полученные факты научных исследований позволяют утверждать, что педагоги массового образования не вполне готовы адекватно оценивать самих детей с ОВЗ, с атипиями физического и психического развития, не вполне способны объективно оценивать личностный и познавательный потенциал «нестандартных» детей, и не смогут, в конечном счете, без целенаправленной поддержки оказать надлежащую психолого-педагогическую поддержку нуждающимся в ней детям. Педагоги массового образования сами нуждаются в психологической и методической поддержке со стороны специалистов.

Существующая в настоящее время в Московской области система мониторинга даже не образовательных потребностей, а детей с ОВЗ является малоэффективной и не позволяет получить объективной картины ни их общего количества, ни качественного состава в целях оптимизации их обучения.

Работу в направлении оценки детей с ОВЗ традиционно проводят три министерства: Министерство здравоохранения Московской области, Министерство образования Московской области, Министерство социальной защиты населения Московской области. Каждое из ведомств собирает соответствующую информацию, но при этом данные ни каждого из ведомств, ни в совокупности, не позволяют оценить реальное положение дел с общим объемом необходимой педагогической поддержки детям с ОВЗ в московском регионе.

Дело в том, что Министерство здравоохранения уже много лет собирает крайне обширную и важную информацию о количестве и характере заболеваний у населения, в частности, у интересующей нас возрастной категории детей и подростков. Именно Министерство здравоохранения играет решающую роль в объективной оценке состояния здоровья детей. Однако, следует понимать, что характер заболевания (или медицинский диагноз) не связан напрямую с характером образовательных возможностей или образовательных потребностей. Поэтому в оценке «особых образовательных потребностей» решающую роль должны играть работники образовательных структур: педагоги, психологи, дефектологи. Без участия этих специалистов реалистичная оценка «особых образовательных потребностей» не представляется возможной.

Во внимание работников Министерства социальной защиты населения Московской области также попадают дети с ОВЗ. Однако, во-первых, это ведомство курирует только детей-инвалидов, т.е. только тех детей, в отношении которых уже проведены медицинские экспертизы. Иные категории детей – имеющие ОВЗ, но по тем или иным причинам (даже

формального характера) не имеющие инвалидности, в фокус внимания представителей этого ведомства, а уж тем более в статистические материалы, не попадают. Во-вторых, предметом внимания работников Министерства социальной защиты населения Московской области оказываются вопросы весьма далекие от оценки интересующих нас образовательных потребностей детей-инвалидов.

При этом, весь учет контингента детей с нарушениями здоровья производят по возрастным периодам: от 0 до 3 лет, от 3 до 7, от 7 до 10, от 10 до 14, от 14 до 18. Понятно, что при таком подходе оказывается невозможным вычленить, например, какое количество детей 6-7 лет имеют те или иные ОВЗ, с тем, чтобы организовать для них обучение в 1 классе. Отдельной информации по количеству детей 6-тилетнего возраста, 7-милетнего возраста нет, так как дети попадают в ту или иную возрастную группу, где суммируются с детьми других возрастов: то в возрасте от 3 до 7, то в возрасте от 7 до 10. Получаемая таким образом «суммированная» информация не позволяет решать собственно педагогические задачи, которые традиционно выстраиваются в связи с дифференциацией воспитанников дошкольных образовательных организаций и школ по возрастному принципу.

Имеющаяся в распоряжении Министерства образования Московской области информация о детях с ОВЗ на уровне фактов ограничивается данными дошкольных и школьных образовательных учреждений, реализующих коррекционное обучение. Но за пределами внимания остаются те дети с ОВЗ, которые нуждаются в коррекционном обучении, но по каким-либо причинам еще не получают специализированной педагогической поддержки.

Существенным моментом, затрудняющим мониторинг, является то, что за цифрами, предоставляемыми разными ведомствами, в соответствии с принципами сохранения прав (принцип конфиденциальности) нет списка детей, нет никаких идентификационных кодов. Поэтому статистическая информация, полученная из разных источников, не может быть прямо суммирована, т.к. за цифрами могут «стоять» одни и те же дети. Некоторые дети с ОВЗ попадают во внимание разных специалистов: они имеют медицинскую карту, посещают коррекционное образовательное учреждение (следовательно, зарегистрированы ПМПК), возможно, получают какую-то социальную поддержку (если имеют инвалидность), получают дополнительную помощь в социально-реабилитационном центре и т.д. Другие дети с ОВЗ, особенно в ситуации безынициативности или некомпетентности родителей, не осознающих или игнорирующих особые потребности своих детей, могут не быть освидетельствованы на предмет сосбого состояния их здоровья.

Казалось бы, самая полная и педагогически ориентированная информация о детях с отклонениями в развитии и особыми потребностями в образовании должна быть аккумулирована в психолого-медико-педагогических комиссиях [13]. Но на деле оказывается,

что и этот десятилетиями наработанный дефектологией подход не решает задачу объективного регионального мониторинга объема «особых образовательных потребностей», которые нуждаются в удовлетворении.

Фактически малоэффективным с точки зрения общего мониторинга «особых образовательных потребностей» детей являются играющие центральную роль в формировании контингента коррекционных образовательных учреждений психолого-медико-педагогические комиссии (ПМПК), а также и их организационные варианты, такие как психолого-медико-педагогические консультации и консилиумы (ПМПк). Дело в том, что во всех этих организационных формах оценки состояния ребенка принимают участие лишь те дети, которых привели туда родители, т.е. лишь те случаи, когда родители сами видят «проблемы» детей и согласны на применение комплексных методов изучения и последующей коррекции (как медицинской, так и психолого-педагогической). Однако задача определения общего количества детей, имеющих потребности в «особых условиях получения образования» остается не решенной из-за того, что многие дети просто не попадают на ПМПК, хотя и имеют очевидные проблемы, как со стороны здоровья, так и со стороны трудностей в образовании.

Резкую оценку получает работа некоторых региональных ПМПК. Так в Воронежской области на основании опроса родителей детей с «ментальными» нарушениями сделан вывод о том, что «В 80% случаях респонденты не удовлетворены качеством работы ПМПК. Среди причин называется некомпетентность, отсутствие индивидуального подхода («отношение как к мебели»), низкое качество диагностики и формализм, длительность ожидания приёма». Родители в 90% случаях не обращались с жалобами на действие (или бездействие) органов образования, а обратившиеся не получили удовлетворения своих жалоб. Опрос родителей проводила воронежская организация ВРООИ «Искра Надежды». А исследования ситуации с обучением детей-инвалидов в Калининградской области привели исследователей к следующей оценке деятельности ПМПК: «Негативная практика заключается в том, что ПМПК не учитывает мнения родителей, опирается только на отработанные модели, ориентируется на устаревшие представления об обучении таких учащихся» [61].

Мониторинг «особых образовательных потребностей» детей с ОВЗ и детей-инвалидов должен быть составным компонентом в системе комплекса программ изучения динамических тенденций процессов интеграции в образовании.

Сложность и технологичность мониторингового исследования особых образовательных потребностей предполагает, что это должны делать подготовленные специалисты, владеющие мониторинговыми технологиями. Разработка системы индикаторов мониторинга – сложная профессиональная задача, качественно решить которую могут лишь специалисты [6].

3. Структура поддержки детей с ограниченными возможностями здоровья в разные периоды развития современного общества

Содержание

3.1 Характеристика органов, учреждений и организаций, входящих в систему психолого-педагогической, коррекционной поддержки при обучении детей с ограниченными возможностями здоровья в разные периоды развития современного общества 48

3.2 Сравнительный анализ содержания поддержки детей с ограниченными возможностями здоровья в различных типах организаций, созданных в России с 1990 г. по настоящее время в сравнении с действующими в Западной Европе……..... 59

3.1 Характеристика органов, учреждений и организаций, входящих в систему психолого-педагогической, коррекционной поддержки при обучении детей с ограниченными возможностями здоровья в разные периоды развития современного общества

Становление национальных систем специального образования в России и в Западных странах происходило в зависимости от социокультурных условий жизни и изменения отношения государства к людям, имеющим физические и (или) психические недостатки. В Западной Европе в период конца XVIII в.- начало XX в. открылись специальные учебные заведения, был принят закон об обязательном начальном образовании. В большинстве западноевропейских стран (начало XX в. – 70-е гг. XX в.) и в России (1930 – 1991) была создана действующая система специального образования.

В 40-ые годы, в связи с переосмыслением обществом и государством своего отношения к инвалидам, с признанием их прав на предоставление равных возможностей в сфере образования, спецшколы признаются учреждениями сегрегационными, а система специального образования – дискриминационной. Вследствие этого, в Западной Европе с 1971 – 1975 по 90-ые годы, в России с 1991 по 2000 год реализуются **модели интегрированного обучения**.

В Европе (Кипр, Дания, Исландия, Нидерланды, Норвегия, Испания, Швеция и Великобритания) были выделены следующие типы интеграции: **сегрегация** (процесс обучения происходит в отдельных специальных классах в общеобразовательных школах), **социальная интеграция** (процесс обучения детей с ОВЗ происходит в отдельных классах с включением их в общешкольные мероприятия) и **интеграция на уровне учебных планов** – процесс обучения происходит в массовых классах с коррекционными занятиями после уроков.

На данном этапе в России детям с ограниченными возможностями здоровья оказывают специализированную помощь множество учреждений, находящихся под началом различных ведомств (см. табл.1).

Таблица 1

Ведомства	Учреждения, оказывающие специализированную помощь детям и подросткам с ограниченными возможностями здоровья
Министерство образования	Детские сады комбинированного и компенсирующего вида
	Специальные (коррекционные) школы
	Специальные (коррекционные) школы-интернаты
	Специальные детские дома
	Специализированные классы в общеобразовательных школах
	Логопедические пункты в общеобразовательных школах

	Центры психолого-педагогической коррекции и реабилитации
	ПМПК
	Межведомственные ПМПК
Министерство здравоохранения	Дома ребенка
	Детские поликлиники
	Отделения детских больниц
	Детские санатории
	Центры патологии речи
	Сурдологические центры
	Психоневрологические диспансеры
	Диагностические центры
	Центры восстановительной медицины и реабилитации
Министерство труда и социального развития	Дома-интернаты для инвалидов
	Центры коррекции и реабилитации
	Психоневрологические дома-интернаты
	Психолого-педагогические и медико-социальные центры
	Центры социальной помощи
Общественные организации	Всероссийское общество инвалидов (детей-инвалидов) (ВОИ)
	Всероссийское общество глухих (ВОГ)
	Всероссийское общество слепых (ВОС)
	Ассоциации родителей детей-инвалидов
	Благотворительные общества

Особое место в деятельности учреждений, оказывающих специализированную помощь детям с ограниченными возможностями здоровья, занимает психолого-педагогическое сопровождение. Психолого-педагогическое сопровождение является не просто суммой разнообразных методов коррекционно-развивающей работы с детьми, но выступает как комплексная технология психолого-педагогической поддержки и помощи ребенку и родителям в решении задач развития, обучения, воспитания, социализации со стороны специалистов разного профиля, действующих координировано.

К началу 70-х гг. в России была выстроена достаточно широкая, дифференцированная сеть **дошкольных учреждений специального назначения:** ясли-сады; детские сады; дошкольные детские дома; дошкольные группы при яслях-садах, детских садах и детских домах общего назначения, а также при специальных школах и школах-интернатах.

Дети с отклонениями в развитии принимаются в дошкольные образовательные учреждения любого вида при наличии условий для коррекционной работы только с согласия родителей (законных представителей) на основании заключения ПМПК.

Дошкольники с отклонениями в развитии могут посещать образовательные учреждения для детей дошкольного и младшего школьного возраста **(«Начальная школа - детский сад»,** («Начальная

школа - детский сад компенсирующего вида с осуществлением квалифицированной коррекции отклонений в физическом и психическом развитии воспитанников и обучающихся» и др.), Основы функционирования таких учреждений заложены в соответствующем Типовом положении, утвержденном постановлением Правительства РФ от 19.09.97 № 1204.

Образовательное учреждение «начальная школа - детский сад» рассматривается как наиболее комфортная организационная форма для обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии. Ребенок имеет возможность начинать школьную жизнь в знакомой, привычной обстановке, вместе с большинством тех детей, которые посещали одну дошкольную группу. Кроме того, учителя начальных классов, как правило, хорошо знакомы с воспитанниками подготовительных к школе групп и имеют возможность осуществлять индивидуально-дифференцированный подход к каждому «проблемному» первокласснику практически с первых дней школьного обучения.

Для детей с отклонениями в развитии, которые по разным причинам не могут посещать дошкольные учреждения в обычном режиме, в ДОУ организуются **группы кратковременного пребывания** (Письмо Минобразования России от 29.06.99 №129/23-16 «Об организации в ДОУ групп кратковременного пребывания детей с отклонениями в развитии»). В таких группах занятия проводятся преимущественно индивидуально или небольшими подгруппами (по 2-3 ребенка) в присутствии родителей в удобное для них время. Эта организационная форма предполагает занятия с разными специалистами ДОУ. (Основание: инструктивное письмо Минобразования России от 29.06.99 № 129/23-16 «Об организации в дошкольных образовательных учреждениях групп кратковременного пребывания для детей с отклонениями в развитии»). **Задачами этих групп являются:** оказание своевременной психолого-педагогической помощи таким детям, консультативно-методическая поддержка их родителей (законных представителей) в организации воспитания и обучения ребенка, социальная адаптация детей и формирование предпосылок учебной деятельности.

Законом РФ «Об образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья (специальном образовании)» (принятым Государственной Думой 2 июня 1999 года) предусмотрено было получение образования детьми, имеющими специальные образовательные потребности также в *форме интегрированного обучения*.

В условиях российского дошкольного образования интегрированное обучение внедрялось в практику медленно и осторожно, поскольку для его осуществления детские сады общеразвивающего вида должны иметь массу условий – специальное кадровое и материально-техническое обеспечение для проведения коррекционно-педагогической и лечебно-оздоровительной работы с детьми.

Наиболее адекватные условия для интегрированного обучения – **в комбинированных образовательных учреждениях,** т. е. учреждениях, в которых есть как обычные, так и специальные дошкольные группы. Они создаются для детей с нарушением интеллекта, с

задержкой психического развития, с тяжелыми нарушениями речи, опорно-двигательного аппарата и т. д., особенно если поблизости нет детских садов для детей этих категорий [121].

Смешанные группы **(группы интегрированного обучения)** в дошкольных учреждениях комбинированного вида открывались на основании рекомендаций Министерства образования РФ (см. письмо от 16.01.2002 г. № 03-51-5ин/23-03). Смешанная дошкольная группа – это группа, в которой одновременно воспитываются и обучаются нормально развивающиеся дети (две трети) и дети с определенным отклонением в развитии (не более одной трети). При этом всего в ней должно быть 12–15 человек, а педагогом смешанной группы обязательно должен являться учитель-дефектолог.

Оказание квалифицированной коррекционной помощи дошкольникам, имеющим различные нарушения развития, наиболее успешно осуществляется в парадигме сопровождения. Сопровождение предполагает профессиональную деятельность разных специалистов (воспитателей, дефектологов, логопедов, психологов, музыкальных руководителей, инструкторов по физической культуре и т. д.) по оказанию помощи ребенку в ситуации развития.

Психолого-медико-педагогический консилиум, как одна из служб сопровождения в дошкольном образовательном учреждении призван обеспечить комплексную диагностику возрастных и индивидуальных параметров развития ребенка; создать психолого-педагогических условий для полноценного развития и становления социально успешной личности; определить специальные образовательные потребности и условия, разработать индивидуальный маршрут и технологии сопровождения для каждого ребенка различными специалистами ДОУ [73].

В 2012 году коррекционная работа с детьми, имеющими различные нарушения развития, осуществлялась в 1 149 дошкольных образовательных учреждениях компенсирующего вида и в 8 012 дошкольных образовательных учреждениях комбинированного вида, имеющих группы компенсирующей направленности [18].

Для детей школьного возраста организуется учебно-воспитательная деятельность по обучению и реабилитации в рамках реализуемых образовательных программ **специальными образовательными учреждениями I-VIII видов** в соответствии с «Типовым положением о специальном (коррекционном) образовательном учреждении для обучающихся воспитанников с отклонениями в развитии», утвержденным постановлением Правительства РФ № 288 от 12 марта 1997 г. Специальные (коррекционные) образовательные учреждения I и II видов создаются для обучения и воспитания детей с нарушениями слуха (глухих и слабослышащих). Коррекционные учреждения III и IV видов обеспечивают обучение, воспитание, коррекцию отклонений в развитии у воспитанников с нарушениями зрения (незрячих и слабовидящих

детей). Коррекционное учреждение V вида создается для обучения и воспитания детей с тяжелой речевой патологией, VI вида - для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, VII вида - для детей с задержкой психического развития, VIII вида - для детей с умственной отсталостью.

При специальных (коррекционных) школах и школах-интернатах. создаются **дошкольные отделения (группы)** для детей с выраженными отклонениями в развитии. Контингент таких отделений (групп) составляют преимущественно дети, у которых поздно выявлено отклонение в развитии, или дети, не имевшие ранее возможности посещать специализированное образовательное учреждение (например, при отсутствии детского сада компенсирующего вида в месте проживания семьи) [78].

По состоянию на начало 2012/2013 учебного года, в России функционировало 1 708 специальных (коррекционных) образовательных учреждений (школ и школ-интернатов), в которых обучалось 210,5 тыс. детей с различными недостатками в физическом и (или) психическом развитии (незрячих, слабовидящих, неслышащих, слабослышащих и позднооглохших, детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата, детей с тяжелыми нарушениями речи, детей с задержкой психического развития, умственно отсталых и других) [18].

С целью реализации системного подхода в решении задач специализированной помощи детям с нарушениями в психофизическом развитии в специальных (коррекционных) общеобразовательных учреждениях создается **служба психолого – педагогического и медико – социального сопровождения обучающихся, воспитанников.**

К основным направлениям деятельности Службы сопровождения относятся:

1) психосоциальная диагностика - проведение исследований социально-психологического климата образовательного учреждения; определение индивидуальных особенностей и склонностей личности, ее потенциальных возможностей в процессе обучения и воспитания, в профессиональном самоопределении, а также выявление причин нарушений в обучении, развитии, социальной адаптации; выявление потенциальной и реальной групп социального риска;

2) психокоррекционная работа - совместная деятельность педагога-психолога, социального педагога, учителя-логопеда, учителя-дефектолога, медицинских работников по разработке психокоррекционных программ воспитания; организация и проведение социально-психологических тренингов, ролевых игр, групповых дискуссий среди учащихся, родителей, педагогического коллектива по развитию общих и специальных способностей участников образовательного процесса;

3) психолого-педагогическое и медико-социальное просвещение участников образовательного процесса с целью создания условий для полноценного личностного развития и самоопределения обучающихся, воспитанников на каждом возрастном этапе, а также для своевременного предупреждения возможных нарушений в становлении личности и развития интеллекта;

4) социально-педагогическое и психологическое консультирование участников образовательного процесса по различным психолого-педагогическим и социально-медицинским проблемам, вопросам самоопределения, личностного роста, взаимоотношений; помощь учащимся и родителям (законным представителям) в преодолении трудной жизненной ситуации; исследование социума образовательного учреждения и микрорайона с целью изучения их воспитательного потенциала и организации взаимодействия;

5) социально-педагогическая и психологическая профилактика возможного неблагополучного поведения в детско-подростковой среде в условиях образовательного процесса, предупреждение явлений дезадаптации обучающихся, фактов асоциального поведения; разработка рекомендаций педагогам, родителям по оказанию помощи в вопросах воспитания, обучения и развития; пропаганда здорового образа жизни;

6) выявление и поддержка учащихся, нуждающихся в социальной защите, опеке и попечительстве с целью защиты законных прав и интересов несовершеннолетних, в т.ч. приоритетного права ребенка на жизнь и воспитание в семье.

Организация психолого-медико-педагогического сопровождения включает в себя: работу психолого-медико-педагогического консилиума; выполнение рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии; составление индивидуального маршрута сопровождения учащегося (вместе с психологом и учителями-предметниками), где отражаются пробелы знаний и намечаются пути их ликвидации, способ предъявления учебного материала, темп обучения, направления коррекционной работы; оказание психолого-педагогической, логопедической помощи детям с ограниченными возможностями здоровья.

В службу сопровождения входят специалисты: педагог-психолог, социальные педагоги, учителя-логопеды, педагоги, медицинские работники, классные руководители, воспитатели групп продленного дня.

Содержание психолого-педагогического сопровождения учащихся с ОВЗ состоит в коррекции самооценки; в снятии нервно-психического напряжения; развитии психических функций: памяти, мышления, воображения, внимания; преодолении пассивности; формировании самостоятельности, ответственности и активной жизненной позиции; преодолении отчужденности и формировании коммуникативных навыков.

Логопедическое сопровождение ребенка с ОВЗ направлено на выбор оптимальных путей логопедической работы по коррекции речевых нарушений, способствующих успешной адаптации и интеграции его в социуме.

Содержание социально-педагогического сопровождения включает в себя: определение специфики социального окружения, влияющего на процесс развития личности, проведение мероприятий по социальной адаптации вновь прибывших воспитанников, осуществление контроля за процессами адаптации, обучения и проживания воспитанников, проживающих в детском доме, патронатных семьях, выпускников; определение социального статуса ребенка, проведение регулярной работы с личными делами воспитанников с целью определения путей реализации защиты его интересов, защита прав и интересов воспитанников; проведение работы по посещению учащихся в семьях, образовательных, медицинских учреждениях для компенсирования уровня депривации; организацию индивидуальной работы с учащимися по социальному самоопределению; организацию правового воспитания (воспитательские часы, консультации, досуговые мероприятия); выявление и диагностика фактов асоциального поведения и обеспечения его своевременной коррекции; профилактика социальной дезадаптации, в том числе правонарушений, бродяжничества, алкоголизма наркомании учащихся (воспитанников), безработицы выпускников с привлечением социально-юридических и медико-психологических служб.

В качестве ***критериев мониторинга образовательного процесса*** используются (Хабаровский край, Новосибирская область): качество образования (уровень освоения образовательной программы); динамика развития психических функций и эмоционально-волевой сферы; состояние здоровья учащихся; уровень воспитанности учащихся; социальное положение учащихся (уровень материального благополучия); степень социализации (мониторинг социальной компетентности); степень трудовой адаптации (результаты трудоустройства).

Для детей, по состоянию здоровья временно или постоянно не посещающих образовательные учреждения, организуется **обучение на дому**. Обучение осуществляется на дому педагогическими работниками соответствующих образовательных учреждений, в том числе с использованием дистанционных средств обучения.

Порядок воспитания и обучения детей-инвалидов на дому регулируется Постановлением правительства Российской Федерации от 18.07.96 г. № 861.

Для детей-инвалидов, которые по состоянию здоровья не могут посещать школу-интернат, образовательные учреждения, реализующие общеобразовательные программы, с согласия родителей (законных представителей) обеспечивают обучение этих детей на дому. Основанием для организации обучения на дому ребенка - инвалида является заключение

лечебно-профилактического учреждения. Перечень заболеваний, наличие которых дает право на обучение на дому, утверждается Министерством здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации.

Особую актуальность психолого-педагогическая помощь детям с отклонениями в развитии приобретает при условии их **обучения в обычных общеобразовательных учреждениях (интегрированное образование).**

Интегрированное обучение возможно в обычном классе с получением индивидуальной помощи дефектолога, логопеда, психолога, а также обучение в специальном (коррекционном) классе в образовательных учреждениях общего типа [74].

По состоянию на начало 2012/2013 учебного года в специальных (коррекционных) классах при общеобразовательных учреждениях обучалось 109,1 тыс. детей с ограниченными возможностями здоровья, в обычных классах общеобразовательных школ обучалось 138,8 тыс. детей с ограниченными возможностями здоровья [18].

Психолого-медико-педагогические комиссии, деятельность которых в настоящее время регламентируется приказом Минобрнауки России от 20 сентября 2013 г. № 1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии» играют важную роль в решении вопросов своевременного выявления и последующего обучения, воспитания, социальной адаптации и интеграции детей с различными отклонениями в развитии.

ПМПК разрабатывают и реализуют на практике комплекс мер психолого-медико-педагогического содействия развитию личности, социально-педагогической помощи по абилитации, реабилитации и социальной адаптации лиц с различными формами отклонений в развитии психических функций, нарушениями речи, интеллекта, зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата, с проблемами в обучении, общении, поведении.

Психолого-медико-педагогическая комиссия осуществляет отбор детей с отклонениями в развитии во все типы и виды образовательных учреждений. Комиссия дает заключение о состоянии психофизического развития ребенка и рекомендации о дальнейших формах обучения.

ПМПК работают в сотрудничестве с органами и учреждениями образования, здравоохранения, бюро медико-социальной экспертизы, социальной защиты населения, комиссиями по делам несовершеннолетних, органами по трудоустройству, общественными организациями.

ПМПК оказывает содействие Федеральным государственным учреждениям в разработке индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида. Разработка ИПР осуществляется при проведении медико-социальной экспертизы на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма и реабилитационного потенциала на основе анализа клинико-функциональных, социально-

бытовых и психологических данных. Заключение ПМПК в некоторых случаях бывает решающим моментом в принятии экспертного решения и определения инвалидности.

В настоящее время в России на региональном и муниципальном уровнях функционирует более 1 400 ПМПК.

Еще один тип образовательных учреждений, где организуется воспитание и обучение детей со специальными потребностями, - **образовательное учреждение для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи**. Когда в 1998 г. вышло Постановление Правительства РФ № 867 (от 31 июля 1998 г.), утвердившее Типовое положение «Об образовательном учреждении для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи», в России таких учреждений насчитывалось уже около 400.

Здесь речь идет о различных центрах**: центр диагностики и консультирования; центр психолого-медико-социального сопровождения; центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции; центр лечебной педагогики и дифференцированного обучения** и др.

Эти учреждения рассчитаны на детей с 3 до 18 лет. Контингент этих учреждений специфичен - это дети с высокой степенью педагогической запущенности, отказывающиеся посещать общеобразовательные учреждения; с нарушениями эмоционально-волевой сферы; подвергшиеся различным формам психического и физического насилия; вынужденные покинуть семью, в том числе по причине несовершеннолетия матери; из семей беженцев, вынужденных переселенцев, а также пострадавшие от стихийных бедствий и техногенных катастроф и др. Очевидно, что среди перечисленных групп детей встречается немало детей с отклонениями в психическом или физическом развитии. С ними работают педагоги-психологи, социальные педагоги, учителя-дефектологи, учителя-логопеды, медицинский персонал.

Основные направления деятельности таких учреждений по отношению *к детям дошкольного возраста:* диагностика уровня психофизического развития и отклонений в поведении детей; образование детей в соответствии с их возрастными и индивидуальными особенностями, состоянием соматического и психического здоровья; организация коррекционно-развивающего и компенсирующего обучения; психокоррекционная и психопрофилактическая работа с детьми; проведение комплекса лечебно-оздоровительных мероприятий.

Для обучения, воспитания и социальной адаптации *детей и подростков школьного возраста* со сложными, с тяжёлыми нарушениями в развитии, с сопутствующими заболеваниями, а также для оказания им комплексной помощи создаются **реабилитационные центры различных профилей реабилитации** (не менее одного в каждом субъекте РФ). Это

могут быть **центры: психолого-педагогической и медико-социальной реабилитации; социально-трудовой адаптации и профориентации; социальной помощи.** Задачей таких центров является оказание коррекционно-педагогической, психологической и профориентационной помощи, а также формирование навыков самообслуживания и общения, социального взаимодействия, трудовых навыков у детей с тяжёлыми и множественными нарушениями. В ряде центров ведётся специальная образовательная деятельность. Занятия в реабилитационных центрах строятся по программам индивидуального или группового воспитания и обучения. Нередко центры оказывают консультативно-диагностическую и методическую помощь родителям детей с особыми образовательными потребностями, в том числе информационную и правовую поддержку, а также проводят консультирование специалистов образовательных учреждений массового назначения, если там обучаются и воспитываются дети с особыми образовательными потребностями.

На базе образовательных учреждений для детей, нуждающихся в психолого-педагогической медико-социальной помощи для детей в возрасте от 1 до 3 лет организуются **группы кратковременного пребывания.** Основными функциями ГКП являются: охрана жизни и здоровья детей; обеспечение познавательно-речевой, социально-личностной сферы, художественно-эстетического и физического развития ребенка; забота об эмоциональном благополучии каждого ребенка; диагностическая и консультативная помощь семьям, воспитывающим детей раннего дошкольного возраста на дому; предоставление равных стартовых возможностей при поступлении в ДОУ.

В нашей стране существуют также различные **оздоровительные образовательные учреждения санаторного типа для детей, нуждающихся в длительном лечении** (санаторные школы-интернаты, санаторно-лесные школы, санаторные детские дома для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей). В соответствии с Типовым положением, утвержденным постановлением Правительства от 28.08.97 № 1117 (в редакции Постановлений правительства РФ от 23.12.2002 № 919, от 01.02.2005 № 49, от 10.03.2009 № 216)., в таких учреждениях могут открываться группы для детей дошкольного возраста. Эти учреждения создаются в целях оказания помощи семье в воспитании и получении образования, проведении реабилитационных и лечебно-оздоровительных мероприятий, адаптации к жизни в обществе, социальной защите и разностороннем развитии детей, нуждающихся в длительном лечении.

Основную роль в процессе коррекционной помощи играют психолог и дефектолог. На разных этапах работы в коррекционную программу включаются занятия с арттерапевтом, инструктором ЛФК, логопедом, посещение детской игровой группы, группы общения.

Дети с тяжелой степенью инвалидности, в основном, находятся за пределами образовательного пространства и направляются в **интернаты системы социального**

обеспечения. Для детей с четырехлетнего возраста, имеющих множественные нарушения развития, предусмотрено пребывание в условиях **психоневрологических домов-интернатов системы Министерства труда и социального развития.** Основой деятельности этих учреждений является **медицинская модель оказания социальной помощи детям-инвалидам**.

3.2 Сравнительный анализ содержания поддержки детей с ограниченными возможностями здоровья в различных типах организаций, созданных в России с 1990 г. по настоящее время в сравнении с действующими в Западной Европе

Современный период обучения детей с ОВЗ это **период перехода от интеграции к инклюзии.** Задача инклюзивной школы – построить систему, удовлетворяющую потребности каждого, в том числе детей с ограниченными возможностями здоровья, детей с инвалидностью.

Современные исследователи отмечают, что на сегодняшний день среди стран с наиболее совершенными законодательствами, касающимися получения образования детьми с особыми образовательными потребностями можно выделить Канаду, Кипр, Данию, Исландию, Индию, Мальту, Нидерланды, Норвегию, ЮАР, Испанию, Швецию, Уганду, США и Великобританию [120].

Для стран Европы в настоящее время характерно отсутствие отдельных законодательных актов о специальном образовании. Существующая система обучения детей с ограниченными возможностями здоровья нацелена на «включение» учащихся с особыми образовательными нуждами, насколько это возможно, в обычную образовательную среду.

Инклюзивное образование **в Великобритании** существует во взаимодействии со специальным образованием. Органы управления образованием обязаны обеспечить предоставление ребенку специальных образовательных услуг в соответствии с его потребностями, учителя, которые будут работать с ним, должны быть осведомлены о его специальных образовательных потребностях.

Директор школы должен принимать меры к тому, чтобы дети с ограниченными возможностями не были поставлены в худшее положение по сравнению с другими учащимися. При этом ему следует принимать во внимание «конфиденциальные просьбы» самого ребенка или его родителя о сохранении в тайне причин ограничений у ребенка и само существование таких ограничений. Закон о лицах со специальными образовательными потребностями и ограничениями (Special Educational Needs and Disability Act) не требует от школы, чтобы производились изменения в архитектуре и дизайне здания и оказывались дополнительная помощь и услуги, если в школу принимается ребенок с ограниченными возможностями. Обязанность обеспечить доступность образования, включая техническое оснащение школы, доставку детей лежит на местных органах управления образованием. Для этого должен составляться перспективный план обеспечения доступности школ на определенный период времени.

Органы управления образованием на местах ответственны за удовлетворение специальных образовательных нужд детей, которые проживают в пределах их территории.

Местные органы управления образованием должны оказывать помощь родителям и консультировать их по поводу специальных образовательных нужд ребенка.

Во Франции согласно законодательству предусматривается обязательное образование для детей и подростков с физическими и умственными отклонениями в виде обычного либо специального образования. Поощряется школьная интеграция таких учеников. Специальное образование включает педагогические, психологические, социальные, медицинские действия. Родители имеют право выбора образовательного учреждения из числа тех, которые осуществляют специальное образование и могут принять ученика.

Во Франции существует специальное или адаптивное образование, направленное на содействие интеграции детей в начальную и среднюю школу. Такое образование производится в форме интеграционных классов в школах либо в форме адаптационного и трудового обучения, которое дается в специальных школах, относящихся к учреждениям здравоохранения. Данная форма образования охватывает примерно 5 % детей и нацелена на содействие учащимся в достижении минимального уровня квалификации, необходимого для получения документа о трудовой подготовке.

Особенность включения детей с особыми образовательными потребностями в общеобразовательную школу **в Италии** заключается в том, что для оформления ребенка-инвалида в школу, необходимо представить в администрацию школы справку, выдаваемую «социальным санитарным кабинетом» (Региональный департамент здравоохранения и социальной политики) и подтверждающую степень инвалидности. Это позволяет подготовить школьную программу с учетом потребностей конкретного учащегося. При разработке индивидуальной учебной программы учитываются особенности личности, образовательные потребности учащегося; особенности семьи; определяются специалисты сопровождения, с учетом конкретных потребностей учащегося (дефектолог, логопед, психолог). Всем учащимся с особыми потребностями предоставляется весьма гибкое расписание занятий с возможностью покидать классную комнату и заниматься на индивидуальной основе.

В Швеции согласно закону об образовании ученикам, испытывающим трудности в обучении, должна предоставляться дополнительная поддержка. Глухие и слабослышащие дети, для которых первым является жестовый язык, а также дети с проблемами речи и множественными дефектами, обучаются в специальных школах. Однако большинство учащихся, нуждающихся в специальном образовании, обучаются в обычных классах по специальной программе для детей с трудностями в обучении. Все программы для учеников, испытывающих трудности в обучении разрабатываются муниципальными органами управления образованием.

В Германии в целях обеспечения реализации права на образование для детей с особыми образовательными потребностями была расширена сфера специального образования посредством открытия большого числа специальных школ (Sonderschulen). Специальные образовательные потребности в Германии определяются как нуждаемость в дополнительной специальной помощи в области образования, без которой обучение и развитие не могут быть в удовлетворительной мере обеспечены. Оценка образовательных возможностей ученика проводится квалифицированным педагогом, по заявлению родителей ученика, его законных представителей или его самого по достижении 18 лет. Определение специальных образовательных нужд производится с учетом задач, требований и мер поддержки со стороны школы, а также индивидуальных особенностей, окружающей среды ученика в школе, ожидаемых результатов. После предварительной оценки педагогом составляется индивидуальный план обучения на 1-2 года.

В России модель инклюзивного образования в порядке эксперимента с 2008 – 2010 годы внедрялась в образовательных учреждениях различных типов в ряде субъектов РФ, среди которых: Москва, Архангельск, Самарская область, столица Республики Бурятия, Ухта (Республика Коми), Республика Карелия (Петрозаводск, Сортавала), Томск, Воронеж, Санкт-Петербург, Хабаровск, республики Северного Кавказа [30].

В федеральных государственных образовательных стандартах начального, общего и среднего (полного) образования закреплена необходимость разработки и реализации образовательным учреждением программы коррекционной работы, направленной на обеспечение коррекции недостатков в развитии обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и оказание им помощи в освоении образовательной программы. Эта программа должна предусматривать специальные условия обучения и воспитания таких обучающихся, а также систему их комплексного психолого-медико-педагогического сопровождения в образовательном учреждении [114].

О создании условий для получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами указано в письме Министерства образования и науки РФ от 18 апреля 2008 г. № АФ-150/06 «О создании условий для получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами». В письме отмечается, что для реализации права на образование детей с ограниченными возможностями здоровья необходимо создание вариативных условий для получения образования детьми, имеющими различные недостатки в физическом и (или) психическом развитии. Оговаривается необходимость создания в общеобразовательном учреждении надлежащих материально-технических условий, которые бы обеспечивали беспрепятственный доступ для детей с недостатками физического и психического развития в здания и помещения образовательного

учреждения (пандусы, специальные лифты, специально оборудованные учебные места, специализированное учебное, реабилитационное, медицинское оборудование и т.д.). Особо отмечается необходимость обеспечения комплексным психолого-педагогическим сопровождением ребенка с ограниченными возможностями здоровья на протяжении всего периода его обучения.

С целью получение объективной и достоверной информации о состоянии качества образования, уровня социализации детей с ОВЗ в образовательных учреждениях проводится **мониторинг.**

Поскольку полноправными субъектами образования вступают родители детей с ограниченными возможностями здоровья – заказчики образовательных услуг и педагоги как исполнители удовлетворения потребностей при обучении детей с ОВЗ, то в рамках мониторинга в инклюзивной школе происходит опрос данных субъектов.

В этой связи, образовательные потребности детей с ограниченными возможностями здоровья анализируются (например, Москва, Калининградская область) с помощью критериев:

- трудности, которые испытывает ребенок при обучении (трудности в усвоении учебного материала; в управлении своим поведением и эмоциями; в обучении в одном темпе со всеми детьми; трудности в общении детей со сверстниками;

- виды помощи специалистов, которые получает ребенок и в которых нуждается (помощь педагога-психолога, учителя-дефектолога, учителя-логопеда; медицинское сопровождение; помощи от социального работника);

- трудности, которые ребенок испытывает в образовательном учреждении (темп усвоения образовательной программы; объем учебной нагрузки; отсутствие в необходимом объеме индивидуальной помощи учителя);

- необходимые специальные условия для обучения детей (занятия со специалистами (психологом, дефектологом, логопедом), потребность в индивидуальной программе обучения; услуга сопровождения индивидуальным помощником-взрослым; специальные технические средства для обучения; наличие в школе пандусов, лифтов, особой конструкции парты);

- степень информированности об образовательных услугах в различных учреждениях города;

- осведомленность родителей об имеющихся территориальных возможностях выбора образовательного учреждения для своего ребенка;

- ожидание родителей от образовательного учреждения.

Создание специальных условий образования для детей с ОВЗ предполагает организацию системы взаимодействия и поддержки образовательного учреждения со стороны «внешних» социальных партнеров — территориальной ПМПК, методического центра, ППМС-центра,

Окружного и городского ресурсного центра по развитию инклюзивного образования (Москва), специальных (коррекционных) школ, органов социальной защиты, организаций здравоохранения, бюро медико-социальной экспертизы, общественных организаций.

Значительным достижением последнего времени стала активная разработка и внедрение в практику такой формы дошкольного образования, как, **службы ранней помощи.**

В процессе становления и развития **западной системы ранней помощи** выделились два основных направления конструирования программ «раннего вмешательства»: психотерапевтическое и социально-педагогическое [27].

Раннее психотерапевтическое вмешательство направлено на создание условий: для удовлетворения особых потребностей; социально-эмоционального развития младенцев и детей раннего возраста. Концептуальная идея этого направления заключается в том, что нарушения межличностных отношений в диаде «мать-дитя» гораздо более успешно поддаются коррекции в ходе психотерапевтических сеансов, проводимых одновременно с родителями и ребенком. Наиболее известными в мировой практике являются следующие модели раннего психотерапевтического вмешательства.

Модель «Тренировка взаимодействия» (Field, 1982) направлена на качественное изменение поведения взрослого в ходе сеансов: развивающего взаимодействия в диаде «мать-дитя». Разработан набор инструкций для матери с целью углубления эмпатийных контактов с младенцем (увеличение периодов зрительных контактов «глаза в глаза», имитация поведения младенца, игры, соответствующие возрасту ребенка, и т.д.).

Системная модель (SternrBraschweis ler-Stern, 1989) психотерапевтического раннего вмешательства представляет взаимозависимые и находящиеся в постоянном динамическом взаимодействии элементы; поведение и репрезентации; (сохранившиеся в памяти переживания, ролевые представления, влияющие на текущее взаимодействие самого младенца, родителей и психотерапевта). Психотерапевтическое воздействие на один элемент системы изменяет и трансформирует влияние по всей системе.

Модель «Руководство взаимодействием» (McDonough, 1993) направлена на "позитивное; изменение отношений взрослого к ребенку. В рамках этой модели с помощью видеотехники фиксируется поведение взрослого и ребенка в процессе игрового взаимодействия. В ходе последующего анализа отдельных фрагментов видеозаписи члены семьи могут проследить обратную связь влияния собственного поведения на поведение младенца.

Во всех моделях психотерапевтического вмешательства отражены методы, способствующие нормализации семейного микроклимата, позитивному изменению отношений к ребенку, формированию социальных связей семьи.

Раннее социально-педагогическое вмешательство ориентировано на удовлетворение особых потребностей в образовании и социализации, младенцев и детей раннего, возраста. Результаты научных исследований в этом направлении привели к осознанию необходимости; разрабатывать программы раннего развития ориентированные не только на детей, но и на их семьи: *семейно-центрированные программы раннего вмешательства.* Диапазон семейно-центрированного обслуживания состоит из следующих элементов:

- информационная поддержка и помощь в выборе индивидуального образовательного маршрута с привлечением возможностей всех действующих образовательных структур как государственной, так и негосударственной систем образования;

- разработка и реализация индивидуальных программ поддержки ребенка, членов семьи, помощь в организации взаимодействия родителя и ребенка;

- реализация специальных программ для обучения родителей и включения их в коррекционно-педагогический процесс;

- обеспечение целостного мультидисциплинарного подхода к обучению и социализации ребенка на основе взаимосвязи между отдельными аспектами помощи (медицинским, психологическим, социально-бытовым, педагогическим).

Командный принцип работы сотрудников службы ранней помощи предполагает, что. родители и другие члены семьи входят, в команду специалистов раннего вмешательства как полноправные члены.

В 2000 году Министерством Образования РФ была предложена к обсуждению и апробации «Программа раннего выявления и оказания своевременной помощи детям с нарушениями развития», в которой сформулированы основные положения работы в данном направлении.

Разработанная в Институте коррекционной педагогики РАО Концепция интегрированного образования (2001) выдвинула в качестве одного из условий его реализации: реализация программы ранней коррекции ребенка-дошкольника.

В России Модель ранней комплексной (медико-психолого-педагогической) помощи детям с нарушениями развития и их родителям реализуется на базе действующих ПМС-центров и ПМП-консультаций и служб, в условиях стационара, детской поликлиники.

Специалистами службы ранней помощи ведутся не только стимуляция развития ребенка в ходе специальных занятий в условиях семьи и отслеживание динамики развития, но и целенаправленное обучение родителей способам специфического взаимодействия с ребенком в повседневной жизни семьи.

В процессе регулярных визитов в семью специалисты службы: проводят специальные занятия с ребенком, обучают родителей способам специфического взаимодействия с ребенком в

повседневной жизни семьи, фиксируют различные параметры развития ребенка, помогают создать в условиях семьи специальную развивающую среду, связывают родителей с соответствующими медицинскими, образовательными учреждениями, корректируют систему семейных взаимоотношений.

Действующие до 2000 г. в России учреждения, осуществляющие программы по ранней диагностике и ранней помощи детям с отклонениями в развитии, были крайне немногочисленны, часто работали как экспериментальные площадки.

В настоящее время Службы ранней помощи создаются для детей в возрасте от 2-х месяцев до 3-х лет с выявленными нарушениями развития (риском нарушения), не посещающих образовательные учреждения на базе дошкольных учреждений комбинированного вида, специального (коррекционного) образовательного учреждения, детского дома Службы ранней помощи реализуют комплекс психолого-педагогических, медицинских, социальных услуг, мер, направленных на формирование новых и усиление имеющихся ресурсов социального и психофизического развития ребенка [85].

Ранняя комплексная помощь предполагает широкий спектр долгосрочных медико-психолого-социально-педагогических услуг, ориентированных на семью и осуществляемых в процессе согласованной («командной») работы специалистов разного профиля [1].

Службы ранней помощи, как правило, организовываются в системе Министерства образования. Однако есть примеры, когда такие службы действуют не только в системе образования, но и в системе социальной защиты (например, Служба раннего вмешательства, созданная на базе реабилитационного центра для особых детей города Архангельск, отделения абилитации в социально-реабилитационных центрах города Санкт-Петербург).

Есть и примеры Служб раннего вмешательства созданных на базе учреждений Министерства здравоохранения – например, в Санкт-Петербурге и Хабаровске успешно функционирует целая сеть Служб на базе детских поликлиник. Есть Службы ранней помощи, которые действуют как некоммерческие организации: Служба ранней помощи Великого Новгорода сначала существовала как Автономная некоммерческая организация «Новгородский детский Центр», в Новосибирске Служба ранней помощи была открыта на базе Городской общественной организации инвалидов «Общество «Даун синдром».

Одним из важных направлений раннего социально-педагогического вмешательства **в западных моделях** является организация лекотек (leko — игрушка) - библиотек игрушек.

Лекотеки, впервые возникли в середине 60-х гг. прошлого столетия в скандинавских странах (основательница данного движения – Швеция). К 1990 г. они были организованы уже в 21 стране.

Концепция лекотек предполагала использование игры и игрушек для приобретения опыта общения, налаживания социальных контактов семей, имеющих детей с особыми потребностями. Помещения лекотек использовались для встреч родителей объединенных общими проблемами с профессионалами для обсуждения возможности взаимопомощи и разработки программ развития детей. Ведущий специалист лекотеки, которым обычно бывает педагог в области специального образования, организует комплексную диагностику с целью определения уровня развития ребенка, вместе с «командой» сотрудников разрабатывает индивидуальную программу его развития и координирует работу всех специалистов в процессе ее реализации. Он также занимается вопросами включения детей с особыми потребностями в систему дошкольного образования, организует обучение и консультирование работников детских садов в области специальной педагогики и психологии. Специалисты лекотек через различные формы обучения детей и родителей фиксируют значимые параметры развития ребенка, помогают создать в условиях семьи специальную развивающую среду, в случае необходимости связывают родителей с соответствующими медицинскими, образовательными учреждениями, а также корректируют систему семейных взаимоотношений.

Большая часть лекотек **в европейских странах** интегрирована в крупные абилитационные центры, которые обеспечивают комплексное (медико-социально-психолого-педагогическое) обслуживание семей и детей с отклонениями в развитии. Специфической особенностью лекотек является равноправное сотрудничество профессионалов и родителей.

На основе приказа Минобразования Российской Федерации от 11 февраля 2002 года № 393 «О концепции модернизации российского образования на период до 2010 года», Комплекса мер по развитию дошкольного образования в Российской Федерации на 2007-2010 годы, в целях обеспечения комплексного многопрофильного психолого-педагогического и медико-социально-правового сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья **Лекотеки**. создаются в различных регионах РФ.

В России Лекотеки, как структурные подразделения государственных образовательных учреждений, реализующих общеобразовательную программу дошкольного образования, призваны оказывать психолого-педагогическую и медико-реабилитационную помощь детям, которые не могут посещать государственные образовательные учреждения по состоянию здоровья или развития. С семьями в Лекотеке работают учитель-дефектолог педагог-психолог, социальный педагог, медсестра, помощник воспитателя.

Специалисты Лекотеки организуют обслуживание семей дистанционно (Например, в детском саду № 224 г. Москвы за 3 года работы Лекотеки было обслужено более 100 семей из Нижнего Тагила, Ростова-на Дону, Архангельска, Тюмени, Сыктывкара, Новочеркасска и др.). Консультативная помощь осуществляется по телефону и Интернету (сотрудниками Лекотеки

открыты два интернет - сайта – www.mojrebenok.narod.ru, www.blind-baby-mama.ru, консультирование ведётся на родительском портале www.eva.ru и в социальных сетях).

В современных условиях оказалась востребованной модель центров игровой поддержки ребенка в государственных образовательных учреждениях, реализующих общеобразовательные программы дошкольного образования (ЦИПР). В Москве деятельность ЦИПР регламентирована Приказом Департамента образования г. Москвы от 10.08.2006г. № 498 «Примерное положение о центре игровой поддержки ребенка». ЦИПР осуществляют психолого-педагогическую деятельность, направленную на всестороннее развитие детей в возрасте от 6 месяцев до 3 лет, на основе современных методов организации игровой деятельности. Основными формами работы с ребенком и семьей являются индивидуальный и групповой игровой сеансы, консультация, тренинг. В ЦИПР дети принимаются по заявлению родителей (законных представителей) и на основании договора, заключенного между родителями (законными представителями) и администрацией учреждения, при условии предоставления справки о состоянии здоровья ребенка из детской поликлиники.

По данным за 2009 год, с учетом пилотных проектов, реализованных в 2006-2008 годах в рамках Федеральной целевой программы развития образования, на дому в дистанционной форме обучается более 3 тыс. детей-инвалидов.

В рамках программы реализации приоритетных национальных проектов «Образование» на 2009-2012 годы особое внимание уделяется развитию **дистанционного образования детей-инвалидов, обучающихся на дому** [88].

В современных условиях особенно перспективными являются Ресурсные центры дистанционного образования детей-инвалидов (например, опыт Ульяновской области: http://old.minobr.ulgov.ru/attfiles).

Во многих регионах России по инициативе родителей, имеющих детей с проблемами в развитии и общественных ассоциаций делаются попытки открыть центры семьи и ребёнка, центры коррекции и реабилитации.

4. Психологический и социологический диагностический инструментарий для анализа потребностей детей с ограниченными возможностями здоровья в обеспечении психолого-педагогической, коррекционной поддержки при их обучении

Содержание

4.1 Стратегии подхода к мониторингу потребностей детей с ОВЗ…….....69

4.1.1 Стратегия, ориентированная на максимальную полноту охвата контингента 70

4.1.2 Стратегия, ориентированная на оптимальное соотношение полноты и точности охвата контингента 71

4.1.3 Стратегия, ориентированная на максимальную точность охвата контингента 72

4.2 Выявление потребностей детей с ОВЗ в психолого-педагогической, коррекционной поддержке при обучении: инструментарий……75

4.1 Стратегии подхода к мониторингу потребностей детей с ОВЗ

Создание полной комплексной базы данных о детях с ограниченными возможностями здоровья – одна из наиболее востребованных задач, стоящих перед современным обществом сегодня. Это позволяет определять государственную и региональную политику в отношении детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), исходя из анализа полученной информации. Особенно данный вопрос актуален в современных условиях модернизации образования, где для детей с ОВЗ наиболее важное значение имеет введение различных форм интеграции и новых образовательных стандартов. В этих условиях обеспечение эффективности образования детей с ОВЗ достигается с помощью психолого-педагогической, коррекционной поддержки при их обучении.

Анализ различных источников, проведенный нами по мониторингу и методам сбора информации для выявления потребностей детей с ОВЗ в обеспечении психолого-педагогической, коррекционной поддержки, показал, что все муниципальные образовательные организации, работающие с детьми с ОВЗ, проводят мониторинг, связанный с оценкой качества образования. Однако этот мониторинг не направлен на выявление потребностей детей в видах в психолого-педагогической, коррекционной поддержке при обучении [106].

Тем не менее, в перечне обязательной информации о системе образования, подлежащей мониторингу, указанной в Постановлении Правительства Российской Федерации от 5 августа 2013 г. "Об осуществлении мониторинга системы образования", есть пункты, отражающие условия получения дошкольного, начального общего, основного общего и среднего образования лицами с ограниченными возможностями и инвалидами [83]. Информация, содержащаяся в них, могла бы стать основой анализа потребностей детей с ОВЗ в обеспечении психолого-педагогической, коррекционной поддержки при их обучении.

Анализ документов по мониторингу потребностей детей с ОВЗ показал, что на всех уровнях и во всех регионах основной проблемой при создании единой базы данных является отсутствие межведомственного взаимодействия для решения этой задачи, что является необходимым условием для полной характеристики потребностей детей с ОВЗ. Как правило, учет детей с ОВЗ осуществляется тремя ведомствами: органами здравоохранения, социальной защиты и образования. Каждое из ведомств выделяет свои специфические критерии учета, однако есть и общие критерии, по которым можно ориентироваться в процессе создания единой базы данных. К ним относятся: возрастные диапазоны, виды ограничений и проч.

Среди разнообразных подходов к мониторингу с целью создания базы данных по детям с ОВЗ можно выделить три стратегии: 1) с ориентацией на максимальную полноту охвата контингента; 2) с ориентацией на оптимальное соотношение полноты и точности охвата контингента; 3) с ориентацией на максимальную точность. Первая ориентирована на учет всех без исключения детей, независимо от того, зарегистрированы они или нет в каких-либо списках социальных, медицинских, образовательных ведомств. Главное – не упустить ни одного ребенка с проблемами развития. Затем из них выбираются дети с ОВЗ, которые затем дополнительно обследуются. Вторая стратегия применяется к детям, имеющим проблемы в развитии и получившим от специалистов направление в специализированные учреждения для оказания психолого-педагогической помощи. После обследования из этих детей отбираются дети с ОВЗ. Третья стратегия ориентирована только на детей с ОВЗ.

4.1.1 Стратегия, ориентированная на максимальную полноту охвата контингента

Стратегия, ориентированная на максимальную полноту, разработана в Канаде и используется в других зарубежных странах [115].

Канадские специалисты предлагают разработанную и апробированную на уровне государства стратегию сбора данных для создания информационной базы по лицам с инвалидностью и детям с ОВЗ. Для обеспечения полноты информации вопросы анкеты по инвалидности добавляют к вопросам анкеты по переписи населения. Это позволяет «не потерять» детей с ОВЗ. Затем формируют новую выборку, состоящую из детей с ОВЗ, которая исследуется дополнительно.

Информационная база о детях с ОВЗ формируется с помощью:

- административных ресурсов – сведений, содержащихся в трех ведомствах – министерстве здравоохранения, социального обеспечения и образования;

- родителей.

Информацию о состоянии системы образования (инклюзивная, интегрированная, специальные школы, смешанная и проч.) и перечне препятствий / приспособлений (пандусы, средства транспорта, сурдопереводчики, технические устройства, адаптированные учебные программы и проч.) предоставляют должностные лица министерства системы образования.

Информацию о детях с ОВЗ получают:

1) относительно детей, стоящих на учете – из документации министерств здравоохранения, образования и социального обеспечения. Сбор данных ведется по следующим параметрам:

- возраст, пол, родители;

- характер ограничения жизнедеятельности;

- условия проживания (в интернатном учреждении или нет);

- форма обучения.

2) относительно детей, не стоящих на учете в министерствах – от родителей детей, отобранных после переписи населения по дополнительным вопросам, и на основании специального обследования, которое предполагает анкетирование и обработку результатов.

Информация о потребностях детей с ОВЗ в обеспечении психолого-педагогической, коррекционной поддержкой при обучении получают на основании следующих критериев:

- хронические заболевания;

- общее ограничение физической активности, связанное с проблемами со здоровьем;

- нарушения слуха;

- нарушения зрения;

- проблемы общения;

- поведенческие проблемы;

- трудности в обучении.

В перечень вопросов, сигнализирующих о наличии потребностей в психолого-педагогической, коррекционной поддержке, входит информация о развитии социальных навыков и имеющихся барьерах в обучении.

Данные, полученные с помощью дополнительных к переписи вопросов, обрабатывают с помощью компьютерной системы обработки информации.

4.1.2 Стратегия, ориентированная на оптимальное соотношение полноты и точности охвата контингента

Вторая стратегия ориентирована на оптимальное соотношение полноты и точности охвата контингента. Такая стратегия используется в Новосибирской области [104].

ГБОУ «Областной центр диагностики и консультирования» занимается созданием базы данных по учету детей с ОВЗ. При этом реализуется возможность работать с этой базой на уровне образовательных учреждений.

Методика создания базы данных и выявления потребностей в психолого-педагогической, коррекционной поддержке при обучении следующая. Исходный массив данных составляют все дети, которые получают направление в Центр и нуждаются в психолого-педагогическом, медицинском сопровождении. На 1 этапе проводится диагностика всех школьников, имеющих проблемы. На 2 этапе из них отбираются дети с ОВЗ. 3 этап – определяются конкретные формы поддержки по результатам диагностики.

Недостаток такого способа формирования базы данных – упускаются дети с ОВЗ, которые не получают направление в Центр, но нуждаются в психолого-педагогической, коррекционной поддержке.

Такой же подход используется в Калининграде, в Центре диагностики и консультирования детей и подростков [67]. Охватываются только те дети, которые направляются в Центр, и, следовательно, имеющие для этого основания, из них формируется выборка из детей с ОВЗ.

Потребности детей с ОВЗ в обеспечении психолого-педагогической, коррекционной поддержки при их обучении рассматриваются с позиции ФГОС и касаются формирования универсальных учебных действий (УУД): личностных, регулятивных, познавательных, коммуникативных.

Методы: анализ медицинских карт, диагностика, анкетирование, наблюдение.

Потребности в психолого-педагогической, коррекционной поддержке определяются на основании индивидуальных результатов по степени сформированности каждого вида УУД и трудностей в обучении.

Задача выявления потребностей в психолого-педагогической, коррекционной поддержке детей с ОВЗ относится только к детям, поступающим в центр, и не охватывает всех остальных детей с ОВЗ, т.е. база данных является текущей. Создание постоянной базы данных не является целью мониторинга.

4.1.3 Стратегия, ориентированная на максимальную точность охвата контингента

Наиболее распространенной является третья стратегия, которая ориентирована на максимальную точность охвата контингента и касается учета непосредственно детей с ОВЗ. Вопрос о создании базы данных по детям с ОВЗ являлся целью проекта MIPIE, руководимому Европейским агентством по развитию в области особых образовательных потребностей [24]. В реализации проекта участвовали специалисты по сбору информации из 27 стран, Комиссия ЕС и Евростат. Особое внимание уделялось способу обработки информации. Обращалось внимание, что чем выше уровень инклюзивности системы образования, тем больше затрудняется процесс сбора данных. Поэтому недостаточно использование только количественных данных. Необходимо эти данные сопровождать описанием контекста/пояснениями к ним. А качественные данные – разъяснением.

Информацию о потребностях в детей с ОВЗ в обеспечении психолого-педагогической, коррекционной поддержкой при обучении можно получать из данных:

- мониторинга тенденций/прогресса за определенный период времени (сведения о пережитом опыте и достижениях учащихся);

- мониторинга эффективности применения различных подходов.

Критериями оценки конечных результатов обучения учащихся являются:

- степень обладания различными компетенциями;

- уровень развития жизненных навыков;

- уровень подготовленности к будущей жизни;

- успешность перехода к трудоустройству и выходу на рынок труда.

Критериями оценки на уровне школы являются:

- степень социальной инклюзии учебного процесса;

- вовлеченность родителей в жизнь школы;

- учет школой обстановки в семье и обществе при планировании учебной деятельности.

На уровне государства: реализуются ли права ребенка:

- участие в программах обучения и подготовки;

- доступ к получению поддержки и услугам по трудоустройству;

- возможности для достижения успеха;

- возможности для полноправного членства.

Потребности детей с ОВЗ в помощи выявляются с помощью вопросников для оценки познавательных и психических функций, разработанных для Европы в рамках Статистического управления Нидерландов и Регионального европейского отделения ВОЗ [102].

Сюда относятся вопросники:

- оценка слабоумия,

- умственная отсталость,

- нарушения умственных функций,

- психическое здоровье и социальная инвалидность,

- вопросник для определения поведенческих проблем у детей.

Управление образования Костромской области разработало Положение об учете детей с ограниченными возможностями здоровья, поступающих в муниципальное общеобразовательное учреждение, для формирования Единой информационной базы данных о детях с ОВЗ, которая формируется и находится (хранится, функционирует) в управлении образования [77].

Информация представляется руководителями образовательных организаций, участковыми педиатрами учреждений здравоохранения, органами регистрации граждан, специализированными учреждениями для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной

реабилитации. Данные охватывают всех детей с ОВЗ, получающих и не получающих образовательные услуги.

Формирование базы данных осуществляется Управлением образования.

Форма учета предусматривает заполнение анкет с указанием паспортных данных, вида заболевания, информации о родителях. Никаких выводов о потребностях детей с ОВЗ в психолого-педагогической, коррекционной поддержке при обучении сделать невозможно.

4.2 Выявление потребностей детей с ОВЗ в психолого-педагогической, коррекционной поддержке при обучении: инструментарий

Проведенный анализ источников информации по психологическому и социологическому инструментарию для анализа потребностей детей с ОВЗ в обеспечении психолого-педагогической, коррекционной поддержки при их обучении показал, что основным и наиболее распространенным инструментом сбора информации является анкетирование, респондентами которого являются родители (50%). Использование анкетирования педагогов было отмечено в 31 % случаев. Еще одним инструментом сбора информации являлись методы психологической диагностики детей с ОВЗ (37% случаев). Использование административных ресурсов для сбора информации отмечалось в 25 % случаев (см. таб. 2).

Таблица 2

Использование психологического и социологического инструментария для анализа потребностей детей с ОВЗ в обеспечении психолого-педагогической, коррекционной поддержки при их обучении

Инструментарий	**Частота использования**
Анкетирование родителей	50 %
Анкетирование педагогов	31 %
Диагностическое обследование детей	37,5 %
Использование административных ресурсов	25 %
Анализ документации	12,5 %
Наблюдение	12,5 %

Отметим наиболее структурированные исследования, анализ которых позволяет в той или иной мере получить информацию о потребностях детей с ОВЗ в психолого-педагогической, коррекционной поддержке при их обучении.

Исследование образовательных потребностей детей с ОВЗ в г. Москве [9] проводилось с целью оценки потребности семьи и степени обеспечения детей с ОВЗ образовательными услугами. Исследование детей 5-6 лет осуществлялось по разработанной программе мониторинга образовательных потребностей, представляющего собой многоуровневую иерархическую систему организации, сбора, хранения, обработки информации. Эта система позволяет дать срез о состоянии объекта и прогнозировать пути его развития.

Мониторинг проводился только среди родителей, поскольку именно они выступают основными заказчиками образовательных услуг для ребенка.

В качестве диагностического инструментария выступало анкетирование родителей и количественный и качественный анализ результатов опроса. Была разработана анкета, состоящая из 13 вопросов закрытого типа с выбором предпочитаемого варианта их нескольких предложенных.

Часть вопросов касалась информационных аспектов:

- образовательные услуги, получаемые ребенком;
- помощь специалистов;
- трудности со здоровьем;
- степень осведомленности родителей в различных аспектах инклюзивного образования.

Другая часть вопросов была связана с выявлением образовательных потребностей детей и ожиданиями родителей в отношении будущего образования детей:

- трудности, с которыми ребенок сталкивается в образовательном учреждении (в основном, психологического характера и режимные моменты):

  - трудности в управлении ребенком своим поведением 22%;
  - в учебных занятиях 21 %;
  - в общении со сверстниками 20%;
  - в общении со взрослыми 11%;
  - в режимных моментах 13%.

- Специальные условия обучения/образования,
- ожидания родителей относительно обучения ребенка (трудности, перспективы),
- выбор родителями формы обучения (тип школы).

Получают помощь специалистов:

- психолога 22%;
- логопеда 21%;
- дефектолога 18%;
- воспитателя 13%;
- медицинского работника 12%;
- инструктора ЛФК 10%;
- социального работника 2%;
- тьютора 2%.

В результате мониторинга получено 10 показателей (табл. 3), сгруппированных по 3 параметрам:

Таблица 3

Результаты мониторинга

Параметры		Показатели	
1	Отношение к совместному обучению и осведомленность родителей об инклюзивном образовании	1	Ценностное отношение родителей к совместному обучению обычных детей и детей с ОВЗ
		2	Знание родителей о том, что такое инклюзивное образование
		3	Осведомленность родителей в правовых вопросах инклюзивного образования
		4	Осведомленность родителей об имеющихся территориальных возможностях выбора образовательного учреждения для своего ребенка
2	Образовательные потребности детей	5	Трудности, которые ребенок испытывает в образовании
		6	Виды помощи специалистов, которые получает ребенок в настоящее время
		7	Предпочтение в выборе типа образовательного учреждения
3	Ожидания родителей, связанные с будущим образованием	8	Ожидаемый результат обучения их ребенка в школе
		9	Прогнозируемые трудности в процессе обучения ребенка в школе
		10	Запрос на специальные условия образования

Если рассматривать данную программу мониторинга относительно потребностей детей с ОВЗ в обеспечении психолого-педагогической, коррекционной поддержки при их обучении, то в анкете эти потребности отражены лишь частично и могут присутствовать в разделе 2, пункт 5; разделе 3, пункты 8, 9, отражая ситуацию глазами родителей.

Таким образом, ограничения программы мониторинга с точки зрения экспертизы потребностей детей с ОВЗ в обеспечении психолого-педагогической, коррекционной поддержки при их обучении следующие:

- охватывает только один диапазон возраста – 5-6 лет;

- рассматривает вопрос об обеспечении психолого-педагогической, коррекционной поддержкой лишь частично;

- данные отражают только одну сторону экспертизы – родительскую;

- опрос проводился только в образовательных организациях – дети, не посещающие такие организации, остаются без учета.

По результатам анкетирования родителей можно сделать выводы о наличии потребностей детей в психолого-педагогической, коррекционной поддержке по следующим направлениям:

- трудности в управлении ребенком своим поведением;
- в учебных занятиях;
- в общении со сверстниками;
- в общении со взрослыми;
- в режимных моментах.

Отмечаются потребности в помощи:

- психолога;
- логопеда;
- дефектолога;
- воспитателя;
- медицинского работника;
- инструктора ЛФК.

Калининградской области изучались потребности детей с ОВЗ [54. Мониторинг проводился среди **родителей и педагогов**, обучающих детей в условиях интеграции.

В качестве диагностического инструментария выступало **анкетирование родителей и педагогов,** дальнейший анализ данных опроса. Анкета для родителей состояла из 19 вопросов.

По опросу **родителей** получены данные об образовательных потребностях детей.

Критерии, которые использовались для анализа, были следующие:

1) трудности, с которыми сталкивается ребенок при обучении:

- усвоение учебного материала 56%,
- управление своим поведением и эмоциями 27%,
- синхронизация деятельности по темпу с другими детьми 27%,
- общение со сверстниками 14%.

2) виды помощи специалистов:

- педагог-психолог 42%,
- соц.работник 31%,
- мед.сопровождение 25%,
- дефектолог 11%,
- логопед 15%.

3) трудности интегрированного обучения.

4) выбор родителями формы обучения (тип школы).

5) специальные условия обучения/образования.

Анкета для педагогов состояла из 14 вопросов.

По опросу **педагогов** получены данные:

Информационного характера (педстаж, форма работы с детьми с ОВЗ, трудности совместного обучения, ресурсы и проч.).

В плане потребностей детей с ОВЗ в обеспечении психолого-педагогической, коррекционной поддержкой при обучении мы имеем данные, полученные косвенным путем через перечисление педагогами категорий детей, вызывающих наибольшие трудности при совместном облучении:

- 58% педагогов отметили категорию детей с нарушением интеллекта;

- 42% – с нарушениями общения и поведения (аутисты).

Таким образом, ограничения мониторинга с точки зрения экспертизы потребностей детей с ОВЗ в обеспечении психолого-педагогической, коррекционной поддержки при обучении следующие:

- охватывает школьный возраст и не касается дошкольного;

- рассматривает вопрос об обеспечении психолого-педагогической, коррекционной поддержкой лишь частично, причем, косвенным путем;

- данные получены от двух категорий экспертов – родителей и педагогов школы.

По результатам анкетирования родителей можно сделать выводы о наличии потребностей детей в психолого-педагогической, коррекционной поддержке по следующим направлениям:

- усвоение учебного материала;

- управление своим поведением и эмоциями;

- синхронизация деятельности по темпу с другими детьми;

- общение со сверстниками.

Отмечаются потребности в помощи:

- педагога-психолога;

- социального работника;

- дефектолога;

- логопеда;

- медицинского работника.

С точки зрения педагогов необходимы:

- помощь со стороны родителей;

- специальные методики и программы обучения;

- наиболее остро стоит вопрос о психолого-педагогической, коррекционной поддержке детей с нарушениями интеллекта и аутистов.

В Нижегородской области в муниципальных образовательных организациях разработаны анкеты для изучения запросов и образовательных потребностей обучающихся с ОВЗ для родителей и учителей [11].

Анкета для родителей включает 10 вопросов и не имеет четкой структуры. Выясняет мнения и оценки родителей проводимых школой мероприятий в отношении обучения детей с ОВЗ. Информация о потребностях детей в психолого-педагогической поддержке содержится в ответах родителей на вопросы о видах помощи, которую необходимо получать ребенку (педагог-психолог, логопед), познавательных и внеучебных интересах ребенка. Анкета для учителей начальных классов включает 13 вопросов, направленных на квалификационные характеристики учителя и не дает информации о потребностях детей.

Задача определить потребности в психолого-педагогической, коррекционной поддержке при обучении детей с ОВЗ решается на уровне конкретных специализированных (коррекционных) образовательных организаций [97].

Используются методы:

1) оценка текущего состояния учащихся - анкетирование учащихся, диагностика, наблюдение. Критерии, используемые для анализа, следующие:

- особенности личности,
- особенности поведения,
- межличностные отношения,
- интеллектуальное развитие,
- виды трудностей при обучении,
- динамика учебных навыков.

2) анкетирование родителей и педагогов.

По результатам исследований составляются индивидуальные карты психолого-медико-педагогического сопровождения и индивидуальный образовательный маршрут, делаются выводы о наличии и виде потребностей в психолого-педагогической, коррекционной поддержке. Задача создания базы данных не ставится.

В Ставропольском крае разработана концепция раннего выявления детей с ограниченными возможностями здоровья, частью которой является психолого-медико-педагогическое обследование детей с ОВЗ. Диагностика осуществляется по критериям:

- личностно-смысловой,
- когнитивный,
- мотивационный,

- поведенческий,

- эмоциональный.

Выявляются:

- эмоциональные нарушения,

- особые образовательные потребности,

- особенности эмоционально-волевого и личностного развития,

- интеллект и умственное развитие,

- адаптивные возможности и уровень социализации,

- динамика развития ребенка,

- потребности и запросы родителей.

Констатируется:

- отсутствие четких критериев и единой базы психодиагностических данных применительно к детям с ОВЗ;

- отсутствие тесных межведомственных связей между различными службами и центрами, осуществляющих выявление, мониторинг и сопровождение детей с ОВЗ;

- отсутствие четко налаженной системы психодиагностического обследования и организации последующего психолого-педагогического и медико-социального сопровождения детей с ОВЗ.

В проведенном «Институтом семьи и воспитания» российской академии образования социологическом исследовании для получения информации для оценки потребностей детей с ОВЗ в образовательных услугах использовался массовый анкетный опрос родителей [98]. Опрос проводился на выборке родителей детей с ОВЗ, обучающихся в учреждениях дошкольного, общего и начального профессионального образования и в специальных (коррекционных) школах. Это позволило выявить объективные и субъективные причины выбора родителями конкретной модели обучения для детей.

Анкета для родителей детей с ОВЗ содержит 121 вопрос. Включает наиболее полную, разнообразную и подробную информацию, которую можно получить от родителей. Сведения, получаемые с помощью данной анкеты, касаются не только ребенка, но и правовых аспектов, самих родителей, их статуса, системы отношений к обучению ребенка, всей семьи в целом, в том числе ее экономического положения. Отметим некоторые показатели, получаемые по анкете и имеющие значение для получения выводов о потребностях в психолого-педагогической, коррекционной поддержке при обучении:

- вид нарушений;

- учреждение, где ребенок получает образовательные услуги;

- учреждение, где ребенок ранее получал образовательные услуги;

- предпочтительная форма образования;

- услуги негосударственных, коммерческих учреждений;

- отношение родителей к рекомендациям специалистов по поводу лечения, социализации, образовательной траектории;

- удовлетворенность родителями качеством и условиями обучения;

- отношение ребенка к обучению.

Отделом мониторинга и диагностики МОУ ДПОС «Ресурсный центр» Департамента образования г.о. Тольятти было проведено социологическое исследование, предметом которого являлись проблемы обучения детей с ОВЗ в условиях интегрированного обучения [99]. Участвовали 2 группы респондентов: родители детей с ОВЗ и учителя, обучающие этих детей. Анкета для педагогов включала 11 вопросов, для родителей – 18.

Ответы учителей:

- потребность в поддержке и помощи родителей;

- потребность в психологах;

- дефектологах;

- логопедах;

- медицинских работниках;

- требуется коррекция межличностных отношений в классе.

Ответы родителей:

- потребность в комплексной психолого-педагогической помощи;

- в повышении коммуникативных возможностей детей;

- в активизации их резервов;

- в помощи по усвоении образовательной программы;

- в организации досуга;

- в занятиях с психологом, дефектологом, логопедом, другими специалистами;

- в психологической поддержке.

Индивидуально-личностные характеристики детей с ОВЗ, которые отметили родители, дают возможность сделать выводы о наличии потребностей в психологической помощи, коррекции по отдельным видам трудностей при обучении:

- трудности сосредоточения;

- быстрая утомляемость;

- нарушения и медленный темп речи;

- отсутствие учебной мотивации;

- трудности общения со сверстниками, учителями.

Разработанная анкета не предусматривает разделение детей с ОВЗ по видам ограничения здоровья и дает обобщенные сведения о потребностях детей в условиях интегрированного обучения. Многие вопросы касаются проблем подготовленности учителей и родителей к условиям интегрированного обучения.

В центре психолого-медико-социального сопровождения Московской обл. разработана структурированная анкета по изучению вопроса оказания специальной помощи детям с ОВЗ. Анкета заполняется территориальными органами образования и охватывает детей от 0 до 18 лет. Информация структурируется по 5 возрастным диапазонам.

Основными информационными показателями являются:

- численность детей каждого возрастного диапазона по каждому из 13 видов ограничения возможностей здоровья;
- количество специальных (коррекционных) учреждений на территории района;
- количество коррекционных групп (классов) по каждому виду ОВЗ;
- количество детей, обучающихся на дому;
- наличие службы ранней диагностики и оказания коррекционной помощи детям от 0 до 3 лет;
- наличие ПП и СМ центров;
- виды помощи, оказываемой ПП и СМ центрами;
- виды помощи, оказываемой центром социальной защиты;
- наличие тьютеров;
- наличие плана инклюзивного образования;
- наличие взаимодействия между различными ведомствами и способы взаимодействия;
- другие показатели.

Анкета является достаточно информативной, однако очень неоднородной по адресату ведомства, которое должно заполнять анкету и неоднородной по характеру заполнения, поскольку содержит как количественные, так и качественные данные, такие как виды помощи, способы взаимодействия проч., что не позволяет полностью использовать анкету для создания общей базы данных, тем более электронной.

Территориальные органы здравоохранения ведут статистический учет о числе заболеваний детей-инвалидов с помощью стандартных форм. Так, формы №12 и №29, заполняемые амбулаторно-поликлиническими учреждениями, учитывают по каждому виду заболевания:

- всего детей, у которых зарегистрированы заболевания;
- всего детей-инвалидов;
- количество детей, находящихся на диспансерном наблюдении;

- количество детей с впервые установленной инвалидностью;

- количество детей-инвалидов в каждом возрастном диапазоне (всего 4 градации);

- проживающих в интернатных учреждениях;

- распределение детей-инвалидов по основным видам нарушений функций организма;

- распределение детей-инвалидов по ведущему ограничению жизнедеятельности;

- распределение детей – инвалидов по заболеванию, обусловившему возникновение инвалидности.

Статистический учет, осуществляемый органами здравоохранения, не дает прямых сведений о потребностях в видах в психолого-педагогической, коррекционной поддержке при обучении детей-инвалидов, но позволяет получить сведения о преобладании определенных видов нарушений в регионе.

Форма №29 охватывает только детей-инвалидов, форма №12 – всех детей, у которых зарегистрированы заболевания, но не все дети, учтенные в данной форме, относятся к детям с ОВЗ.

В марте 2013 года Дубненским управлением социальной защиты населения совместно с Дубненским реабилитационным центром для детей и подростков с ограниченными возможностями "Бригантина" среди жителей г. Дубна проведено анкетирование семей, воспитывающих детей-инвалидов, с целью выяснения потребностей в услугах государственных учреждений социального обслуживания Московской области [66].

Анкета предназначена для выявления всего спектра потребностей в услугах, включая и психолого-педагогическую, коррекционную поддержку.

Среди показателей анкеты присутствуют следующие:

- степень самообслуживания ребенка;

- степень передвижения ребенка;

- вид заболевания;

- меры социальной поддержки;

- предоставляемые виды услуг;

- форма получения образования;

- желаемые дополнительные услуги.

Пункт «предоставляемые виды услуг» является дифференцированным и включает различные виды реабилитации, в том числе психологической, педагогической, медицинской, и консультативной помощи.

Таким образом, проведенный анализ публикаций и информационных источников по проблеме определения существующего психологического и социологического диагностического инструментария для анализа потребностей детей с ограниченными

возможностями здоровья в обеспечении психолого-педагогической, коррекционной поддержки при их обучении, показал, что основным и наиболее распространенным инструментом сбора информации является анкетирование, респондентами которого являются родители (50%), педагоги (31 % случаев). Методы психологической диагностики детей с ОВЗ использовались в 37,5 % случаев, административные ресурсы – в 25 %. Менее востребованными являлись анализ документации (12,5 %) и наблюдение за детьми (12,5%).

Результаты мониторинговых исследований, проведенных в различных регионах, показали, что детям с ограниченными возможностями здоровья в процессе обучения в первую очередь требуется помощь психолога, логопеда, дефектолога и педагога. Трудности, возникающие при их обучении, проявляются в усвоении учебного материала, в общении со сверстниками и взрослыми, в управлении своим поведением и эмоциями.

Отмечается также наличие тенденции рассматривать потребности детей с ОВЗ с позиции ФГОС и формирования универсальных учебных действий (УУД): личностных, регулятивных, познавательных, коммуникативных. Потребности в психолого-педагогической, коррекционной поддержке определяются на основании индивидуальных результатов по степени сформированности каждого вида УУД и трудностей в обучении.

Среди критериев и показателей мониторинга можно выделить общие, характерные для всех зарубежных и отечественных исследований, и частные, зависящие от региональных особенностей. Так, общими показателями являются: вид нарушений, характер ограничения жизнедеятельности, виды помощи специалистов, форма обучения, трудности при обучении, проблемы общения, поведенческие проблемы.

Специфика отдельных регионов проявляется в смещении фокуса мониторинга. Так, Европейское агентство по развитию в области особых образовательных потребностей уделяет большее значение мониторингу тенденций развития и критериям оценки конечных результатов обучения учащихся (степень обладания различными компетенциями, уровень развития жизненных навыков). В регионах, где наиболее активно вводится инклюзивное образование, в список показателей включается отношение родителей к данной форме образования, их ожидания и оценки. В список трудностей ребенка при обучении включается синхронизация деятельности по темпу с другими детьми. В некоторых регионах в центре внимания находится раннее выявление детей с ограниченными возможностями. В качестве критериев выступают наличие эмоциональных нарушений, интеллект и умственное развитие, особенности эмоционально-волевого и личностного развития.

Среди разнообразных подходов к мониторингу с целью создания базы данных по детям с ОВЗ можно выделить три стратегии:

1) с ориентацией на максимальную полноту охвата контингента;

2) с ориентацией на оптимальное соотношение полноты и точности охвата контингента;

3) с ориентацией на максимальную точность. Наиболее распространенным является последний.

Анализ публикаций показал, что создание единой базы данных по детям с ограниченными возможностями здоровья является сегодня нерешенной проблемой. Этому препятствует, прежде всего, отсутствие межведомственных взаимодействий и четких единых критериев оценки.

5. Примерный инструментарий для мониторинга потребностей детей с ограниченными возможностями здоровья в психолого-педагогической и коррекционной поддержке при их обучении

Анализ публикаций, проведенный нами по определению существующего психологического и социологического диагностического инструментария для анализа потребностей детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) в обеспечении психолого-педагогической, коррекционной поддержки при их обучении, показал, что основной проблемой, препятствующей созданию единой информационной комплексной базы о детях с ОВЗ, является отсутствие межведомственного взаимодействия между органами образования, социальной защиты и здравоохранения. Это препятствует выработке общих критериев и показателей, что является обязательным требованием для создания единой базы данных.

Анализ показал, что наиболее используемым видом инструментария для мониторинга потребностей детей с ОВЗ в психолого-педагогической, коррекционной поддержке при их обучении является анкетирование, а в качестве общих критериев оценки выделяются: вид нарушений, характер ограничения жизнедеятельности, виды помощи специалистов, форма обучения, трудности при обучении, проблемы общения, поведенческие проблемы. Также принято разделять детей по возрастным диапазонам, однако границы диапазонов варьируют в зависимости от ведомства, которое проводит мониторинг.

На основании проведенного анализа было выделено три стратегии проведения мониторинга с целью создания базы данных по детям с ОВЗ:

1) с ориентацией на максимальную полноту охвата контингента;

2) с ориентацией на оптимальное соотношение полноты и точности охвата контингента;

3) с ориентацией на максимальную точность охвата контингента. Последняя стратегия является наиболее распространенной, однако она охватывает только тех детей, которые состоят на учете определенного ведомства, формирующего базу данных, или касается только детей-инвалидов.

Учитывая результаты проведенного исследования по проблеме определения существующего психологического и социологического диагностического инструментария для анализа потребностей детей с ОВЗ в обеспечении психолого-педагогической, коррекционной поддержки при их обучении, для создания базы данных нами была взята за основу вторая стратегия, которая ориентирована на оптимальное соотношение полноты и точности охвата контингента. Чтобы обеспечить наибольшую полноту охвата детей с ОВЗ, мониторинг детей в

регионе должен проводиться одновременно по трем ведомствам: здравоохранения, образования и социальной защиты, а его данные - интегрироваться.

В качестве метода проведения мониторинга использовалось анкетирование с использованием административных ресурсов. Анкета представляет собой решетку, строки которой содержат классификационные характеристики детей с ОВЗ, а столбцы являются показателями.

Для обеспечения интеграции данных по трем ведомствам нами были взяты за основу единые классификационные критерии детей с ОВЗ по возрастным диапазонам и видам нарушений. Учету подлежат дети от 0 до 18 лет по 10 видам нарушений:

1. Нарушения опорно-двигательного аппарата.
2. Соматические заболевания.
3. Нарушения слуха.
4. Нарушения зрения.
5. Нарушения речи.
6. Нервно-психические нарушения.
7. Аутистические расстройства.
8. Умственные нарушения.
9. Задержка психического развития.
10. Сочетанный тип нарушения.

Показатели мониторинга распределяются по двум основным блокам:

1) реализуемые виды поддержки;

2) рекомендуемые виды поддержки и различаются в зависимости от ведомства, проводящего мониторинг.

Для территориальных органов образования были разработаны 2 формы решеток:

1) для учета потребностей детей с ОВЗ в условиях дошкольных организаций и массовой школы;

2) для учета потребностей детей с ОВЗ в условиях специального образования.

Территориальными органами образования учитываются показатели (реализуемые и рекомендуемые виды поддержки):

1. Всего детей с ОВЗ.
2. Обучение по адаптированной (индивидуализированной) программе.
3. Специальная организация учебного пространства.
4. Помощь психолога.
5. Помощь логопеда.
6. Помощь дефектолога (тифло-сурдопедагога и др.).

7. Медицинское сопровождение.

8. Сопровождение тьютора.

9. Надомное обучение.

Единая классификационная основа, лежащая в основе всех видов анкет, позволит объединить данные в единую информационную базу по детям с ОВЗ в Московской области.

Приведем образцы разработанных анкет.

1) Анкета для территориальных органов образования (форма 1, табл. 4).

2) Анкета для территориальных органов образования (форма 2, табл. 5).

Таблица 4

Форма № 1. Запрос территориальным отделам образования для создания базы данных Московской области по детям с ограниченными возможностями здоровья

Конфиденциальность гарантируется получателем информации

Наименование отчитывающейся организации _____

Возраст ребенка	№ строки	Виды нарушений	Всего	Виды поддержки в условиях ДОО и массовой школы															
				Получаемые виды поддержки								Рекомендуемые виды поддержки (в дополнение к имеющимся)							
				Обучение по адаптированной программе	Специальная организация учебного пространства	Помощь психолога	Помощь логопеда	Помощь дефектолога (тифло-сурдопедагога и др.)	Медицинское сопровождение	Сопровождение тьютора	Надомное обучение	Обучение по адаптированной программе	Специальная организация учебного пространства	Помощь психолога	Помощь логопеда	Помощь дефектолога	Медицинское сопровождение	Сопровождение тьютора	Надомное обучение
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
0-3 года	1	Нарушения опорно-двигательного аппарата																	
	2	Соматические заболевания																	
	3	Нарушения слуха																	
	4	Нарушения зрения																	
	5	Нарушения речи																	
	6	Нервно-психические и поведенческие нарушения																	
	7	Аутистические расстройства																	
	8	Умственные нарушения																	
	9	Задержка психического развития																	

	10	Сочетанный тип нарушения																	
	.....																		
	Далее данный блок повторяется для возрастных диапазонов: 3-4 года; 4-5 лет; 5-6 лет; 6-7 лет; 7-8 лет; 8-9 лет; 9-10 лет; 10-11 лет; 11-12 лет; 12-13 лет; 13-14 лет; 14-15 лет; 15-16 лет; 16-17 лет; 17-18 лет																	

Руководитель организации _____ _____
(Ф.И.О.) (подпись)

Должностное лицо, ответственное за составление формы _____ _____
(должность) (Ф.И.О.)

_____ _____
(номер контактного телефона) (дата составления документа)

Таблица 5

Форма № 2. Запрос территориальным отделам образования для создания базы данных Московской области по детям с ограниченными возможностями здоровья

Конфиденциальность гарантируется получателем информации

Наименование отчитывающейся организации _____

Возраст ребенка	№ строки	Виды нарушений	Всего	Виды поддержки в условиях специального образования															
				Получаемые виды поддержки								Рекомендуемые виды поддержки (в дополнение к имеющимся)							
				Обучение по индивидуализированной программе	Специальная организация учебного пространства	Помощь психолога	Помощь логопеда	Помощь дефектолога (тифло-сурдопедагога и др.)	Медицинское сопровождение	Сопровождение тьютора	Надомное обучение	Обучение по индивидуализированной программе	Специальная организация учебного пространства	Помощь психолога	Помощь логопеда	Помощь дефектолога	Медицинское сопровождение	Сопровождение т тьютора	Надомное обучение
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
0-3 года	1	Нарушения опорно-двигательного аппарата																	
	2	Соматические заболевания																	
	3	Нарушения слуха																	
	4	Нарушения зрения																	
	5	Нарушения речи																	
	6	Нервно-психические и поведенческие нарушения																	
	7	Аутистические																	

		расстройства																		
	8	Умственные нарушения																		
	9	Задержка психического развития																		
	10	Сочетанный тип нарушения																		
	.....																			
	Далее данный блок повторяется для возрастных диапазонов: 3-4 года; 4-5 лет; 5-6 лет; 6-7 лет; 7-8 лет; 8-9 лет; 9-10 лет; 10-11 лет; 11-12 лет; 12-13 лет; 13-14 лет; 14-15 лет; 15-16 лет; 16-17 лет; 17-18 лет																		

Руководитель организации _____ _____
(Ф.И.О.) (подпись)

Должностное лицо, ответственное за составление формы _____ _____
(должность) (Ф.И.О.)

_____ _____
(номер контактного телефона) (дата составления документа)

Таким образом, разработанные формы запросов в организации разного типа для сбора данных территориальными отделами образования имеют одну классификационную основу по видам нарушений и возрастным диапазонам, что позволяет данные, полученные по результатам запросов, объединить в общую репертуарную решетку для создания единой информационной базы по учету детей с ограниченными возможностями здоровья. Для выявления потребностей детей с ОВЗ в обеспечении психолого-педагогической, коррекционной поддержки при их обучении, такая база должна создаваться по каждой административно-территориальной единице Московской области.

Рекомендации по использованию систематизированных информационных данных для организации поддержки детей с ограниченными возможностями здоровья при обучении

Систематизированные данные, представленные в информационной базе, организованы в виде решетки, в строках которой указаны категории детей с ОВЗ в соответствии с принятой классификацией видов нарушений, в столбцах – виды получаемой и рекомендуемой поддержки.

В ячейках представлено количество детей каждой категории по видам поддержки.

Суммарные данные о количестве видов поддержки по каждой категории детей представлены в отдельных столбцах и являются результатом вторичного подсчета.

Суммарные данные о числе категорий по каждому виду поддержки также представлены в отдельном столбце и являются результатом вторичного подсчета.

1) Систематизированные информационные данные по детям с ОВЗ, представленные в виде единой решетки, необходимо использовать для получения сведений:

- об общей численности детей с ОВЗ по отдельным районам Московской области;
- о численности детей, находящихся на домашнем обучении;
- о соотношении детей, обучающихся в условиях общего и специального образования;
- о количестве детей с определенным видом нарушения в развитии;
- о соотношении детей, имеющих различные степени ограничения жизнедеятельности;
- о степени использования различных видов поддержки детей специалистами;
- о потребностях в дополнительных видах поддержки;
- о приоритетах выбора методов работы в отдельных районах;
- о недостаточном использовании определенных видов поддержки.

2) Для получения сведений о широте спектра видов поддержки по определенной категории детей с ОВЗ требуется проанализировать число получаемых видов поддержки по данной категории относительно общего числа видов.

3) Для получения сведений о необходимости расширении спектра видов поддержки требуется проанализировать число рекомендуемых видов поддержки по данной категории относительно общего числа видов.

4) Для получения данных о степени использования определенных видов поддержки детей с ОВЗ необходимо проанализировать число категорий детей, получающих данный вид поддержки.

Анализ систематизированных информационных данных по видам поддержки детей с ОВЗ поможет выявить потребности в обеспечении поддержки определенных видов, выявить проблемы с кадровым обеспечением, поможет планировать и координировать психолого-педагогическую работу с детьми, как по территориям, так и по всей Московской области.

6. Организационные модели психолого-педагогической, коррекционной поддержки при обучении детей с ограниченными возможностями здоровья в городском и сельском типах поселения

С целью определения **перечня необходимых профильных организаций психолого-педагогической, коррекционной поддержки при обучении детей с ограниченными возможностями здоровья** нами был осуществлен анализ проблем обеспечения детей с ограниченными возможностями здоровья психолого-педагогической помощью, структурно-функциональный анализ существующей системы коррекционно-педагогической помощи в различных муниципальных образованиях Московской области (город, село).

6.1 Городской тип поселения

В условиях городского муниципального образования Московской области существуют следующие проблемы обеспечения детей с ограниченными возможностями здоровья психолого-педагогической, коррекционной поддержкой:

– отсутствие четкой межведомственной скоординированности действий учреждений и организаций различной ведомственной подчиненности;

– остро стоит вопрос обеспеченности квалифицированными дефектологическими кадрами;

– не в полной мере организовано выявление и коррекционно-педагогическая помощь детям раннего возраста;

– созданная сеть специальных учреждений не рассчитана на оказание коррекционно-педагогической помощи детям дошкольного возраста с ранним детским аутизмом, сложными нарушениями развития;

– недостаточно представлена система работы с семьями, имеющими детей с ограниченными возможностями здоровья;

– узкий спектр предоставляемых услуг психолого-педагогической, коррекционной поддержки, способных обеспечить потребности детей и их родителей;

– низкий уровень педагогической и реабилитационной культуры родителей;

– недостаточно ведется просветительская работа с населением.

Проведенный структурно-функциональный анализ существующей системы коррекционно-педагогической помощи детям с ограниченными возможностями здоровья в

условиях городских муниципальных образований Московской области можно указать на существующую потребность в следующих профильных организациях:

А) Профильные организации психолого-педагогической, коррекционной поддержки при обучении детей с ограниченными возможностями здоровья, находящиеся в ведомстве Министерства образования

1. Городской ресурсный центр развития интегрированного (инклюзивного) образования

Задачи ресурсного центра:

• обеспечение сопровождения детей с ОВЗ по профилю ресурсной школы-интерната (зрение, слух, интеллектуальные проблемы) в общеобразовательных учреждениях;

• научно-методическая и консультационная поддержка общеобразовательных школ, реализующих интегрированное обучение детей с ОВЗ;

• обеспечение информационно-психологического сопровождения семьи, воспитывающей ребенка с особенностями развития.

2. Психолого-медико-педагогическая комиссия (постоянно действующая)

Основные задачи деятельности ПМПК:

• оценка особенностей и уровня развития ребенка;

• оценка возможности быть включенным в образовательное учреждение, реализующее инклюзивное образование;

• определение условий, в том числе средовых, включения конкретного ребенка в среду обычных сверстников;

• выбор образовательного учреждения (структурного подразделения), реализующего инклюзивную практику;

• выбор оптимального объема включения в среду обычных сверстников (частичная интеграция, полная интеграция, инклюзивное обучение и воспитание, интеграция в рамках дополнительного образования и др.);

• определение срока, в том числе диагностического, пребывания ребенка на том или ином «уровне» инклюзии в данном образовательном учреждении.

3. Дошкольные учреждения компенсирующего вида

В ***дошкольных учреждениях компенсирующего вида*** осуществляются квалифицированная коррекция недостатков в физическом и (или) психическом развитии и дошкольное образование детей с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с образовательной программой образовательного учреждения, разрабатываемой им самостоятельно на основе примерной основной общеобразовательной программы дошкольного образования и федеральных государственных требований к структуре основной

общеобразовательной программы дошкольного образования и условиям ее реализации, а также с учетом особенностей психофизического развития и возможностей детей.

В этих детских садах могут получать психолого-педагогическую и коррекционную помощь дети с различными патологиями, например, с задержкой психического развития, с туберкулезной интоксикацией, с нарушением опорно-двигательного аппарата, с нарушением слуха, с нарушениями речи, с нарушением зрения, с нарушением интеллекта, с нервно-психическими нарушениями, часто болеющие дети. При таких детских садах необходимо создавать ***консультационные пункты***, где родители могут получить совет, рекомендацию, как поступать в том или ином случае, как лучше подготовить ребенка к поступлению в школу.

4. Дошкольные учреждения комбинированного вида

Дошкольные учреждения комбинированного вида включают в себя несколько разных групп: общеразвивающих, компенсирующих, оздоровительных, а также групп, имеющих **комбинированную направленность.** В одном таком учреждении могут обучаться и воспитываться слышащие дети и дети с нарушениями слуха; в другом – дети с хорошим и нарушенным зрением, в третьем – типично развивающиеся и дети с задержкой психического развития и т.д. Дети с ограниченными возможностями здоровья будут иметь возможность получить психолого-педагогическую помощь, находясь в специальной группе или группе интегрированного обучения.

5. Образовательное учреждение «начальная школа - детский сад компенсирующего вида»

Известно, что для каждого ребенка период перехода к школьному обучению является кризисным. Ребенок сталкивается не только с новым видом деятельности - с учебной деятельностью, но и должен привыкнуть и к новому коллективу детей и взрослых, и к новому режиму, и к новой обстановке. Для детей со специальными потребностями, испытывающими трудности в обучении, общении, социальной адаптации переживание такого кризиса особо тяжело. Эти дети особо нуждаются в щадящем подходе при переходе из детского сада в школу.

Образовательное учреждение «начальная школа - детский сад компенсирующего вида» - это учреждение реализующее образовательные программы дошкольного образования с приоритетным осуществлением квалифицированной коррекции отклонений в физическом и психическом развитии воспитанников, начального общего образования, дополнительного образования.

Учреждение обеспечивает воспитанникам условия для обучения, воспитания, социальной адаптации и интеграции в общество с учетом индивидуальных особенностей каждого обучающегося, воспитанника. Данный тип учреждения успешно реализует модель

совместного воспитания и обучения детей с ограниченными возможностями здоровья и нормально развивающихся детей.

Основными задачами данного учреждения являются:

- достижение детьми уровня личностной психологической готовности, соответствующей специальным задачам и условиям учебно-познавательной деятельности;

- овладение основами учебной деятельности и запуск соответствующих возрасту механизмов саморазвития;

- достижение каждым ребенком определенного опыта саморазвития, позволяющего интегрироваться в общество;

- оказание индивидуально-ориентированной педагогической, психологической, социальной, медицинской помощи детям;

- совершенствование медицинской и психолого-педагогической диагностики для более точного определения технологии работы с различными категориями детей;

- оказание консультативной помощи родителям, педагогам, врачам, другим образовательным учреждениям по вопросам воспитания, обучения и психолого-педагогической коррекции детей с ограниченными возможностями здоровья.

Считаем целесообразным создание на базе дошкольных учреждений структурных подразделений следующего вида:

Психолого-медико-педагогический консилиум (служба психолого – медико – педагогического сопровождения)

Важным компонентом системы психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья является ***психолого-медико-педагогический консилиум*** образовательного учреждения.

ПМПк - постоянно действующий, скоординированный, объединенный общими целями коллектив специалистов, реализующий ту или иную стратегию сопровождения как включенного ребенка, так и инклюзивной образовательной среды в целом. В состав консилиума дошкольного образовательного учреждения входят, как правило, педагоги, психологи, учитель-логопед, учитель-дефектолог, врач, представители администрации дошкольного учреждения.

Основные задачи деятельности ПМПк образовательного учреждения:

• выделение детей, нуждающихся в дополнительной специализированной помощи специалистов;

• разработка и индивидуализация образовательного маршрута (учебного плана) «внутри» стандартных программ воспитания и обучения;

• реализация коррекционно-развивающей деятельности и комплексного сопровождения ребенка с ОВЗ силами специалистов консилиума;

• оценка эффективности дополнительной специализированной помощи «особых» детей, координация взаимодействия специалистов по ее оказанию.

Группа кратковременного пребывания

Считаем целесообразным создание *на базе дошкольных учреждений* ***компенсирующего вида*** такого структурного подразделения, как *группа кратковременного пребывания.* Комплектование таких групп осуществляется психолого-медико-педагогической комиссией (ПМПК). В группы принимаются дети с особенностями развития в возрасте от рождения до 7–8 лет, которые по разным причинам не посещают специальные (коррекционные) образовательные дошкольные учреждения или воспитываются в общеобразовательных детских садах.

Коррекционные занятия с детьми проводит учитель-дефектолог. К работе должен быть привлечен педагог-психолог, воспитатель по адаптивной физической культуре, медицинский персонал данного учреждения.

Служба ранней помощи

С целью организации психолого-педагогической и социальной поддержки семьи, имеющей ребенка в возрасте от 2-х месяцев до 3-х лет с выявленными нарушениями развития (риском нарушения), не посещающего образовательное учреждение, подбор адекватных способов взаимодействия с ребенком, его воспитания и обучения, коррекция отклонений в развитии *на базе дошкольных учреждений комбинированного вида целесообразно создавать Служба ранней помощи*

Основные задачи Службы:

- проведение психолого-педагогического обследования детей с нарушениями развития (риском нарушения) и их семей;

- оказание комплексной коррекционно-развивающей помощи детям с нарушениями развития (риском нарушения) и психолого-педагогической поддержки их семьям;

- осуществление работы по адаптации, социализации и интеграции детей с нарушениями развития (риском нарушения);

- включение родителей (законных представителей) в процесс воспитания и обучения ребенка;

- определение дальнейшего образовательного маршрута ребенка.

Основными видами работы с ребенком и его семьей являются индивидуальные и групповые занятия, консультации (включая домашние визиты), а также тренинги для родителей (законных представителей).

Занятия с детьми специалисты Службы проводят с обязательным участием родителей (законных представителей); возможно одновременное участие двух различных специалистов.

Лекотека

Для детей в возрасте от 1 года до 8 лет, которые не могут посещать государственные образовательные учреждения по состоянию здоровья или развития, и нуждаются в психолого-педагогической и медико-социальной помощи можно организовать **Лекотеку,** которая являлась бы структурным подразделением ***дошкольного учреждения.***

Основные задачи лекотеки:

- реализация образовательной программы, разрабатываемой исходя из особенностей психофизического развития и индивидуальных возможностей воспитанников, принимаемой и реализуемой лекотекой самостоятельно;
- разработка оптимального индивидуального образовательного маршрута ребенка;
- проведение индивидуальных развивающих и психокоррекционных игровых сеансов согласно индивидуально ориентированной программе, а также проведение по возможности групповых игровых сеансов или занятий;
- осуществление психопрофилактики, психотерапии, психокоррекции средствами игры у детей с нарушениями развития;
- психолого-педагогическое обследование детей и родительско-детского взаимодействия (при наличии согласия родителей);
- предоставление родителям информации по вопросам развития и воспитания ребенка, о результатах психолого-педагогического обследования, особенностях выявленного расстройства и ресурсах ребенка.
- вовлечение родителей в процессы стимуляции развития детей, а также психопрофилактики и психокоррекциии;
- поддержка инициатив родителей (законных представителей) в организации программ взаимодействия семей;
- помощь родителям в преодолении собственных психологических проблем связанных с воспитанием ребенка-инвалида, нормализация родительско-детских отношений
- оказание помощи в подборе адекватных средств общения с ребенком.

6. Общеобразовательное учреждение общего типа

Специальный (коррекционный) класс

Цель организации классов коррекционно-развивающего обучения - создание в образовательном учреждении целостной системы, обеспечивающей оптимальные педагогические условия для детей с трудностями в обучении в соответствии с их возрастными и индивидуально-типологическими особенностями, состоянием соматического и нервно-психологического здоровья. В данной системе строго определяются и логически взаимодействуют диагностико-консультативное, коррекционно-развивающее, лечебно-профилактическое, социально-трудовое направления деятельности.

Система работы в классах коррекционно-развивающего обучения направлена на компенсацию недостатков дошкольного развития, восполнение пробелов предшествующего обучения, преодоление негативных особенностей эмоционально-личностной сферы, нормализацию и совершенствование учебной деятельности учащихся, повышение их работоспособности, активизацию познавательной деятельности.

Классы коррекционно-развивающего обучения могут быть организованы в ОУ, если ОУ располагает специально подготовленными для данной работы кадрами, необходимым научно-методическим обеспечением, соответствующей материальной базой для организации учебного процесса и лечебно-профилактической помощи данной категории детей и подростков.

Классы коррекционно-развивающего обучения открываются приказом директора школы на основании заключения на каждого ребенка психолого-медико-педагогической консилиума школы, психолого-медико-педагогической консультации (ПМПК) муниципалитета, округа о необходимости данного типа обучения.

Класс интегрированного обучения

Класс интегрированного обучения создается в общеобразовательном учреждении для совместного обучения и воспитания различных групп учащихся:

- дети со стандартными образовательными потребностями;

- дети с особыми образовательными нуждами; дети с задержками психического развития; дети с сенсорными нарушениями; дети с тяжёлыми нарушениями речи; дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Цель организации указанных классов – создание в общеобразовательном учреждении целостной системы, обеспечивающей оптимальные условия для воспитания и обучения, нормально развивающихся детей и детей с отклонениями в развитии, способствующей социально-психологической реабилитации и интеграции. Система работы в классах интегрированного обучения направлена на развитие потенциальных возможностей учащихся со специальными образовательными нуждами в совместной деятельности вместе со здоровыми сверстниками.

Деятельность указанных классов строится в соответствии с принципами гуманизации и обеспечивает адаптивность и вариативность системы образования, интеграцию специального и общего образования.

Классы интегрированного обучения открываются в соответствии с приказом директора школы и комплектуются на основании заключения ПМПК на каждого ребёнка с отклонениями в развитии.

Зачисление в классы интегрированного обучения производится только с согласия родителей (законных представителей) на основании их письменного заявления.

Распорядок дня учащихся в классах интегрированного обучения устанавливается с учётом повышенной утомляемости части контингента обучающихся.

Наполняемость класса-группы – 20-25 человек. Количество детей с разными особыми образовательными нуждами – не более 1/3, из них не более двух с диагнозом «Олигофрения», не более одного с диагнозом «ДЦП тяжёлой степени», по одному с другими заболеваниями.

Комплексное изучение обучающихся в классах интегрированного обучения, динамическое наблюдение за ними осуществляется службой сопровождения образовательных учреждений и районной ПМПК.

Специфика образовательного процесса в классе интегрированного обучения состоит в организации индивидуальных и групповых коррекционно-развивающих занятий для детей с особыми образовательными нуждами и в оказании дополнительных образовательных услуг со стандартными образовательными потребностями.

Обучение организуется как по общим, так и по специальным учебникам в зависимости от уровня развития обучающихся.

Коррекционно-развивающее обучение учащихся с проблемами в развитии осуществляется на всех уроках и должно обеспечить усвоение учебного материала в соответствии с государственным стандартом.

7. Специальное (коррекционные) образовательное учреждение

Дошкольные отделения (группы) для детей с выраженными отклонениями в развитии

Дошкольное отделение обеспечивает воспитание, обучение и развитие, а также присмотр, уход и оздоровление воспитанников в возрасте от 3 до 7 лет. В группах дошкольного отделения осуществляется квалифицированная коррекция недостатков в физическом и психическом развитии и дошкольное образование дошкольного отделения с учетом особенностей психофизического развития и возможностей воспитанников с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с образовательной программой.

Группы функционируют в режиме: полного дня (12-часового пребывания) в режиме 5-дневной рабочей недели. Дошкольное отделение функционирует круглосуточно, в выходные и праздничные дни для детей, проживающих в районах области. Для детей, проживающих в городе, устанавливается 12 – часовая длительность пребывания. В исключительных случаях (тяжелые семейные обстоятельства, низкие температуры воздуха в зимний период) по заявлению родителей (лиц, их заменяющих) разрешается круглосуточное пребывание детей, проживающих в городе.

В дошкольном отделении может быть организована работа группы кратковременного пребывания.

Дошкольное отделение может оказывать дополнительные платные образовательные услуги сверх основной образовательной программы с учетом потребностей семей на основе договора с родителями: присмотр за детьми дошкольного возраста в вечернее время, в выходные и праздничные дни; аэробика, аквааэробика, дыхательная гимнастика, оздоровительный массаж, ЛФК, физиотерапия, ароматерапия, фитотерапия.

Считаем целесообразным создание на базе школы структурных подразделений следующего вида:

Психолого-медико-педагогический консилиум

Важным компонентом системы психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях школы является ***психолого-медико-педагогический консилиум*** образовательного учреждения.

ПМПк - постоянно действующий, скоординированный, объединенный общими целями коллектив специалистов, реализующий ту или иную стратегию сопровождения как включенного ребенка, так и инклюзивной образовательной среды в целом. В состав консилиума дошкольного образовательного учреждения входят, как правило, педагоги, психологи, учитель-логопед, учитель-дефектолог, врач, представители администрации дошкольного учреждения.

Основные задачи деятельности ПМПк образовательного учреждения:

• выделение детей, нуждающихся в дополнительной специализированной помощи специалистов;

• разработка и индивидуализация образовательного маршрута (учебного плана) «внутри» стандартных программ воспитания и обучения;

• реализация коррекционно-развивающей деятельности и комплексного сопровождения ребенка с ОВЗ силами специалистов консилиума;

• оценка эффективности дополнительной специализированной помощи «особых» детей, координация взаимодействия специалистов по ее оказанию.

Логопедический пункт

Основными задачами логопедического пункта являются: диагностика речевого развития, коррекция нарушения речи, своевременное предупреждение неуспеваемости, обусловленной речевыми нарушениями, пропаганда логопедических занятий среди родителей и педагогов.

Организация логопедической службы

1. На логопедический пункт зачисляются дети, имеющие различные отклонения в речевом развитии (с общим недоразвитием речи и нарушениями чтения и письма, обусловленными им; с фонетико-фонематическим или фонематическим недоразвитием речи и нарушениями чтения и письма, обусловленными им; с недостатками произношения) по приказу директора.

2. Выявление детей с нарушениями речи для зачисления на логопедический пункт проводится в течение сентября, а также в течение учебного года (по мере освобождения мест).

3. Предельная наполняемость логопедического пункта – 25 человек.

4. Начало и окончание периода занятий на логопедическом пункте устанавливается в соответствии с приказом директора.

5. Формой организации логопедической работы являются групповые и индивидуальные занятия, которые проводятся не менее двух-трёх раз в неделю. Продолжительность групповых занятий составляет 40 минут, продолжительность индивидуальных занятий – 20 –30 минут.

6. Выпуск детей из логопункта производится в течение всего учебного года по мере устранения у обучающихся нарушений речи.

7. На каждого ребёнка, зачисленного на логопункт, учитель-логопед заполняет речевую карту.

8. Темы индивидуальных и групповых занятий, а также посещаемость детей фиксируется в специальном журнале, который является финансовым документом.

9. Учебный материал, используемый для исправления дефекта речи, должен отвечать учебно-коррекционным задачам и соответствовать возрасту и уровню речевого развития ребёнка.

10. Динамика развития речевой функции ребёнка отмечается в речевой карте, доводится до сведения учителей, администрации ОУ и родителей ребёнка.

11. Ответственность за посещение занятий детьми несут учитель-логопед, классный руководитель и директор школы.

Школа надомного обучения

Школа надомного обучения может создаваться как самостоятельное учреждение и как филиал или структурное подразделение общеобразовательного, специального (коррекционного) образовательного учреждения.

Школы надомного обучения создаются для обучающихся, воспитанников, которым по состоянию здоровья лечебно - профилактическим учреждением здравоохранения рекомендовано обучение на дому.

Школа надомного обучения реализует программы начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования, образовательные программы специальных (коррекционных) образовательных учреждений для обучающихся, воспитанников с отклонениями в развитии, разработанные на базе основных общеобразовательных программ с учетом особенностей психофизического развития и возможностей обучающихся, воспитанников.

8. Образовательное учреждение для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи

1. центр диагностики и консультирования;

2. центр психолого-медико-социального сопровождения;

3. центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции;

Образовательное учреждение для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи создается с целью создания единой системы по оказанию помощи детям, испытывающим психолого-педагогические, медико-социальные, логопедические трудности, имеющим проблемы в развитии, обучении, социальной адаптации, их диагностики, коррекции и развитии, а также консультирования всех участников образовательного процесса, реализации целей службы практической психологии в системе образования района

Виды помощи, оказываемые в Центре:

- оказание помощи детям, испытывающим трудности в усвоении образовательных программ, общении, поведении, а также логопедические трудности;

- осуществление индивидуально-ориентированной педагогической, психологической, логопедической, социальной, медицинской и юридической помощи детям;

- диагностирование, исследование личностного и интеллектуального развития обучающихся в центре, а также в образовательных учреждениях города;

- оказание помощи общеобразовательным учреждениям по вопросам обучения и воспитания детей с проблемами школьной, дошкольной социальной адаптации, помощи детям, имеющим проблемы в развитии;

- оказание методической и организационной помощи в деятельности педагогов-психологов общеобразовательных учреждений города, психологической, логопедической и другой специализированной помощи участникам образовательного процесса в учреждениях образования района;

- проведение психокоррекционной, психопрофилактической, логопедической работы с детьми;

- индивидуальное консультирование всех участников образовательного процесса;

- создание групп по адаптации детей к условиям школьной жизни;

- организация диагностических обследований;

- создание различных групп специального обучения детей с отклонениями в развитии;

Центр может осуществлять следующие иные виды деятельности, не относящиеся к основной деятельности: информационные услуги; проводить групповые занятия коррекционно-развивающего направления, тренинги; компьютерное диагностирование; библиографические консультации; выдача книг; физкультурно-оздоровительная работа;

логопедические услуги; репетиторство; реализация психологической литературы, методических разработок; психологические исследования; социологические исследования; создавать кружки, группы, школы психолого-логопедической направленности и другие услуги, не входящие в бесплатное обслуживание.

Считаем целесообразным создание на базе образовательного учреждения для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи создание структурных подразделений следующего вида:

– *психолого-медико-педагогический консилиума;*

– *группы кратковременного пребывания;*

– *службы ранней помощи;*

– *лекотеки.*

Б) Профильные организации психолого-педагогической, коррекционной поддержки при обучении детей с ограниченными возможностями здоровья, находящиеся в ведомстве Министерства социальной защиты населения

1. Центр социальной помощи семье и детям.

2. Реабилитационные центры для детей и подростков с ограниченными возможностями.

Считаем целесообразным создание на базе данных центров создание структурных подразделений следующего вида:

– *«Школа надомного обучения» работает на базе центра;*

– *Участковая социальная служба сопровождения семей, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья;*

– *группы кратковременного пребывания для детей, нуждающихся в психолого-педагогической медико-социальной помощи для детей в возрасте от 1 до 3 лет.*

В) Профильные организации психолого-педагогической, коррекционной поддержки при обучении детей с ограниченными возможностями здоровья, находящиеся в ведомстве Министерства здравоохранения

1. Дома ребенка

– Служба раннего вмешательства.

2. Детские поликлиники.

– Служба раннего вмешательства.

Общественные организации

Центры семьи и ребёнка. Ассоциация родителей, воспитывающих детей инвалидов.

6.2 Поселение сельского типа

В условиях сельских поселений Московской области отмечаются следующие проблемы обеспечения детей с ограниченными возможностями здоровья психолого-педагогической, коррекционной поддержкой:

• несвоевременное выявление детей с ОВЗ;

• отсутствие дошкольных образовательных учреждений и дошкольных отделений при школе;

• проблема недостаточности материально-технической базы, финансового обеспечения (для оплаты труда узких специалистов, обеспечивающих коррекционный процесс в условиях подушевого финансирования; для организации групп продленного дня для учащихся с задержкой психического развития (ЗПР);

• нехватка узких специалистов: – логопедов, психологов, дефектологов, специалистов лечебной физкультуры (ЛФК) – для сопровождения интегрированного обучения;

• проблема готовности педагогов к работе с детьми с ОВЗ (невладение специальными методами, приемами, средствами обучения, недостаточный уровень курсовой подготовки, психологическая неготовность педагогов);

• недостаточная обеспеченность учебниками, учебно-методическими комплектами, методическими пособиями, программами для работы с детьми с ОВЗ;

• отсутствие необходимого нормативно-правового, методического обеспечения интегрированного обучения в малокомплектных классах;

• медицинское сопровождение образовательного процесса (сложность оказания психотерапевтической помощи, обеспечения физиотерапевтического лечения);

• сложность обучения детей с особенностями умственного развития в условиях общеобразовательного класса;

• проблема разработки индивидуальных коррекционно-развивающих программ;

• проблема толерантного отношения к детям с ОВЗ в общеобразовательной среде;

• процедура инклюзивного обучения детей с ОВЗ не регламентирована нормативно-правовыми документами, отсутствует механизм реализации специальных образовательных условий обучения детей с ОВЗ в общеобразовательном классе на региональном уровне;

Проведенный структурно-функциональный анализ существующей системы коррекционно-педагогической помощи детям с ограниченными возможностями здоровья в условиях сельского поселения говорит о том, что в условиях сельского поселения целесообразно предусмотреть создание организаций следующего вида:

А) Профильные организации психолого-педагогической, коррекционной поддержки при обучении детей с ограниченными возможностями здоровья, находящиеся в ведомстве Министерства образования

1. Дошкольные учреждения комбинированного вида

– *группы интегрированного обучения;*

– *группы кратковременного пребывания для детей, нуждающихся в психолого-педагогической медико-социальной помощи для детей в возрасте от 1 до 3 лет;*

– *служба ранней помощи;*

– *психолого-медико-педагогический консилиум.*

2. Общеобразовательное учреждение общего типа (Рахмановская общеобразовательная школа - сельская адаптивная школа – школа равных возможностей, т.е. со смешанным контингентом учащихся, где учатся одаренные и обычные дети, а также дети, нуждающиеся в коррекционно-развивающем обучении и психологической поддержке):

– *специальный (коррекционный) класс;*

– *класс интегрированного обучения;*

– *логопедический пункт в общеобразовательной школе;*

– *психолого-медико-педагогический консилиум* (существует медико-социально-психологическая комиссия).

Б) Профильные организации психолого-педагогической, коррекционной поддержки при обучении детей с ограниченными возможностями здоровья, находящиеся в ведомстве Министерства социальной защиты населения

1. Центр социального обслуживания населения

– *«Школа надомного обучения»;*

– *Участковая социальная служба сопровождения семей, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья.*

В) Профильные организации психолого-педагогической, коррекционной поддержки при обучении детей с ограниченными возможностями здоровья, находящиеся в ведомстве Министерства здравоохранения

1. Рахмановская участковая больница

– Служба раннего вмешательства.

Считаем целесообразным создание на базе образовательных и реабилитационных учреждений структурных подразделений следующего вида:

– консультационных пунктов (служб оперативного консультирования) - оказание комплексной помощи родителям детей с особенностями развития в вопросах воспитания и обучения ребенка, защите прав и интересов;

– групп ранней помощи - расширяют возможность социальной адаптации ребенка с ОВЗ и подготовки его к посещению ДОУ, в том числе для тех детей, которые ранее оставались в семье (не посещали ДОУ) или направлялись в учреждения интернатного типа (отрывались от семьи);

– групп кратковременного пребывания - обеспечивают интеграцию в образовательные учреждения общего типа значительного числа детей с особенностями развития при максимальной реализации их реабилитационного потенциала;

– использование выездных форм работы специалистов - ребенок с тяжелыми нарушениями развития остается в семье, поскольку и ребенок, и его семья получают поддержку по месту жительства.

Структурно-функциональный анализ системы коррекционно-психолого-педагогической помощи детям с ограниченными возможностями здоровья в различных муниципальных образованиях показал, что помощь детям с ограниченными возможностями здоровья оказывается в учреждениях системы образования, здравоохранения и социальной защиты населения. В связи с этим является актуальным создание органа, осуществляющего координацию взаимодействия между учреждениями различной ведомственной принадлежности, анализ развития процесса интеграции (инклюзии) в образовательных учреждениях, оценка его эффективности.

7. Принципы организации интегрированного образования детей с ОВЗ

В Московской области есть ряд актуальных и перспективных задач развития психолого-педагогической поддержки обучения детей с ОВЗ. Начнем с рассмотрения некоторых принципиальных положений.

Следует признать порочной практику «закрытия» специальных (коррекционных) образовательных учреждений. В зарубежных источниках встречается информация о том, что закрытие многих специальных школ позволило обеспечить, например, школы округа Ньюхэм методическим и педагогическим ресурсом для работы с конкретными типами особых образовательных потребностей [21].

Возможно, такая система и сработала в Ньюхеме, но закрытие школ в России может иметь далеко не самые конструктивные последствия. Коррекционные школы при необходимости можно/нужно реорганизовывать, корректировать направление их деятельности, менять контингент учеников; но не уничтожать. Не факт, что после расформирования школы специалисты найдут свое место в новых учебных организациях. Велик риск вместе со школой потерять квалифицированные (даже при отсутствии диплома о специальном образовании) кадры.

Очевидно, что специальные (коррекционные) образовательные учреждения Московской области должны взять на себя ответственность за организацию обучения детей с наиболее тяжелыми случаями ОВЗ, детей с сочетаниями заболеваний и нарушений функций, требующих таких специальных условий и программ обучения и абилитации, создать которые в общеобразовательной организации затруднительно. СКОУ должны сыграть важную роль в становлении интегрированного образования детей с ОВЗ, должны «передать» вековой дефектологический опыт коррекционного обучения, все то положительное и конструктивное, что окажется востребованным в современной многофункциональной школе [14].

Модель системы оказания поддержки детям с ОВЗ по нашему мнению, должна предполагать достаточно широкий (с точки зрения возможностей региона) спектр вариантов получения образования и получения поддержки при получении образования. **Принцип вариативности** в условиях современных тенденций в области перехода к так называемому «инклюзивному обществу» должен стать приоритетным, так как именно этот принцип позволяет максимально учесть многообразие особых требований к условиям обучения со стороны детей, имеющих ограниченные возможности здоровья [17].

Целесообразным следует признать **принцип рациональной минимизации эксклюзии детей с ОВЗ** – обеспечение такой организации интегрированного обучения, при которой

ребенок занимается в классе вместе с типично развивающимися сверстниками и лишь в необходимых случаях получает психолого-педагогическую поддержку вне класса (индивидуальные занятия или занятия в микрогруппе).

В основе так называемого «ньюхэмского успеха» лежит принцип «**динамической интеграции**» – **гибкого подхода**, предполагающего, что дети с особыми образовательными потребностями не должны все время находиться в одном классе с остальными учащимися, не нужно «полное включение». Им просто следует быть «в нужном месте в нужное время для участия в нужных видах деятельности». «Ньюхэмский подход», название которого происходит от округа Ньюхем (Англия), в котором путем проведения качественного менеджмента в образовании удалось добиться значительных успехов в результативности обучения [21].

Это как раз то самое взвешенное решение проблемы определения оптимума в сочетании процессов интеграции и дифференциации в обучении, которое позволяет динамически учитывать актуальные потребности и возможности (о которых стало «не модно» говорить) ребенка с атипичным развитием.

Целесообразно шире использовать различные варианты интегрированного обучения и воспитания, опыт применения которых зарекомендовал себя, например, в Ногинском районе в «Специальной (коррекционной) начальной школе-детском саде № 71 «Аист». Варианты интеграции в обучении и воспитании:

- частичная интеграция, при которой дети с выраженными отклонениями и со сложными, комбинированными нарушениями (2-3 человека) вливаются в группы лишь на часть дня;

- временная интеграция, при которой все дети с выраженными отклонениями и со сложными, комбинированными нарушениями объединяются с другими детьми для проведения различных мероприятий воспитательного характера;

- комбинированная интеграция, при которой дети с выраженными отклонениями и со сложными, комбинированными нарушениями (2-3 человека) воспитываются на равных в группах детей, имеющих одно нарушение [58].

Опыт создания «гибкой» системы организации обучения детей с ОВЗ и детей-инвалидов есть и за рубежом, и в российских регионах. Так, в некоторых школах (МБОУ СОШ №№ 19, 29 г. Северодвинска Архангельской области) дети-инвалиды, находящиеся на домашнем обучении могут посещать любые уроки и мероприятия по заявлению родителей [61].

Важным принципом организации интегрированного образования должен быть **принцип учета сохранности академических способностей**. Многие дети с ОВЗ имеют высокий потенциал в обучении, который в целом ряде случаев оказывается не востребованным, нереализованным. Многие дети с ОВЗ не требуют в качестве обязательных условий обучения в специальном (коррекционном) образовательном учреждении. Интегрированное обучение, в

первую очередь, следует организовывать для детей с различными негрубыми вариантами дизонтогенеза. Дети с относительно легкими отклонениями развития могут успешно обучаться в массовых общеобразовательных учреждениях при сравнительно незначительных объемах психолого-педагогической поддержки. К таким детям относятся, прежде всего: дети с задержкой психического развития, слабовидящие, слабослышащие, имеющие негрубые нарушения речи, имеющие нарушения опорно-двигательного аппарата, не создающие непреодолимых преград в передвижении в необорудованном пространстве (при отсутствии пандусов, лифтов и т.д.), имеющие легкие проявления расстройств аутистического характера. Родители детей с нарушениями развития, например, Воронежской области в разной степени готовы принять участие в организации обучения их детей с ОВЗ: «Чем слабее выражено заболевание, тем более утвердительно отвечали родители на вопрос о получении любого вида образования и сильнее у них была выражена мотивация на дальнейшее обучение своего ребёнка. У тяжело болеющих детей родители не верят в возможность получения образования» [61].

И это правильно: тяжёлые, сложные нарушения в физическом и психическом развитии детей серьезным образом ограничивают академические возможности детей. Игнорировать факт того, что ребенок иногда не в состоянии обучаться даже в коррекционной школе, только для неспециалистов может показаться шуткой! В лучшем зарубежном опыте (уже упоминавшегося нами Ньюхема, Англия) эта проблема решается опять через «динамический» подход: «По мнению многих специалистов, для некоторых детей, – со сложными (множественными) глубокими нарушениями – специальная школа является *оптимальным вариантом* образовательного учреждения. Возможности для инклюзии иногда предоставляются местными общеобразовательными школами. Дети из массовой школы могут проводить некоторое время в специальной школе или *дети из специальной школы могут посещать еще более специальную*».

Далее читаем: «Важнейшим фактором повышения эффективности работы школ этого округа стала детально продуманная процедура планирования занятий, постановки учебных целей, а также подачи учебного материала, что позволило *реально обучать детей с самыми тяжелыми нарушениями развития*. Одна из идей, лежащих в основе разработки этого инструмента - побудить школу, органы образования, классных руководителей и учителей-предметников планировать занятия для учащихся со сложной структурой дефекта оптимальным образом, т.е., не строить только краткосрочные, реактивные планы занятий на уроках, но составлять и долгосрочные («проактивные») планы» [21].

Следующий важный принцип организации эффективной поддержки детей с ОВЗ – это **принцип комплексного подхода,** который является можно сказать классическим для отечественной дефектологии. Однако, мы видим, что и эффективный зарубежный опыт

образования детей с «особыми потребностями в образовании» также опирается на это «золотое правило». Так, в английском округе Ньюхэм действует несколько методических центров, оказывающих поддержку всем школам в разных видах и формах: выезды в школы, организация курсов повышения квалификации учителей, консультирование, индивидуальная работа с детьми. В структуру комплекса поддержки образования входят:

1. Методический образовательный центр, в котором работают:

– команда, отвечающая за помощь учащимся в усвоении учебного материала и за консультирование;

– команда по работе с учащимися с расстройствами аутистического спектра;

– команда поддержки специалистов ранней помощи, осуществляющих домашние визиты;

– команда специалистов в области речевого развития, проблем коммуникации и взаимодействия;

– служба поддержки учащихся с нарушениями зрения;

– служба поддержки учащихся с нарушениями слуха.

2. Центр педагогической психологии, тесно работающий с детьми, подростками, родителями и различными специалистами.

3. Центр по работе с проблемами поведения [61].

Следуем обратить внимание на то, что эти центры «не принадлежат» конкретному образовательному учреждению, а автономны и независимы от администрации конкретной школы или дошкольного учреждения. В такой организации комплексной поддержки есть и положительные и отрицательные моменты. Положительным является то, что специалисты работаю командой, а не «распылены» по школам. Командный подход позволяет лучше распределить задачи между сотрудниками, позволяет им специализироваться на решении определенных задач, а не становиться «мастером на все руки». Командный подход позволяет оперативно и эффективно обмениваться опытом, организовывать «мозговые штурмы» в сложных ситуациях, консилиумы по специфическим проблемам, осуществлять сравнение ситуаций, информации и иметь возможность делать гораздо более глубокие обобщения.

Как видим, зарубежный опыт эффективного обучения опирается на изменение именно технологии обучения, а не «архитектурные» переделки, без которых конечно тоже не обойтись, но, с завершения которых, интеграционные процессы в образовании иногда только начинаются или расширяются. Именно системное изменение ценностей, готовность сменить профессиональную позицию, изменить дидактическую технологию и стиль взаимоотношений с учеником является решающим моментом оказания психолого-педагогической поддержки детям, испытывающим трудности в процессе обучения [45, 107].

Актуальной для Московской области является создание сети Региональных ресурсных центров интегрированного образования (РРЦИО). Региональный ресурсный центр интегрированного образования должен/может взять на себя роль лидера и координатора системы комплексной (медико-социальной и психолого-педагогической) поддержки в обучении детей с ОВЗ, их родителей и работающих с ними специалистов (медицинский персонал, дефектологи, учителя, воспитатели, тьюторы, социальные педагоги, социальные работники и др.). Есть положительный региональный опыт создания таких центров, например, в Москве, в Казани: «При университете управления «ТИСБИ», в партнерстве с Городским центром образования взрослых создана Ассоциация инклюзивного образования, куда вошли представители муниципальных органов власти, городского отдела образования, руководители образовательных учреждений, руководители общественных организаций и др. заинтересованные лица» [61].

В структуре Региональных ресурсных центров интегрированного образования может быть создана «Школа дистанционного обучения» или «Школа дистанционной поддержки образования детей с особыми образовательными потребностями» для поддержки обучения разных категорий обучающихся, в том числе и для поддержки дистанционного обучения детей с ОВЗ, родителей этих детей и их учителей. В Калининградской области есть опыт организации такой школы: «Школа дистанционного обучения сотрудничает с общеобразовательными учреждениями по предоставлению дополнительных образовательных услуг учащимся с инвалидностью» [61]. Но спектр деятельности ее может быть расширен, если организовать деятельность «дистанционной школы» при участии специалистов Региональных ресурсных центров интегрированного образования.

Перспективный опыт реалистичного подхода к развитию интегрированного образования представлен в Калининградской области. «В регионе определены 22 школы и 22 детских сада - по одному в каждом из 22 муниципалитетов Калининградской области, являющимися «базовыми» по развитию интегрированного и инклюзивного образования» [61].

«Базовые» школы интегрированного образования в региональных центрах позволяют решить важную задачу организации поддержки обучения детей с ОВЗ по месту жительства и при этом аккумулировать ресурсы, а не «рассеивать» их «по городам и весям». Именно на базе таких школ может быть качественно организована систематическая работа психолого-медико-педагогическая комиссии (ПМПК), работать постоянно действующие психолого-медико-педагогическая консультация для детей, родителей, педагогов, и консилиум (ПМП-консультация и ПМП-консилиум).

Важно создать правовые, организационные и финансовые условия для работы образовательных учреждениях, реализующих интегрированное обучение детей с ОВЗ:

включить профессию «тьютор» в перечень педагогических специальностей; определить нормативы, регламентирующие максимальное количество детей-инвалидов и детей с ОВЗ в одной школе, классе, группе; в классах, в которых обучаются дети с ОВЗ, уменьшить общую численность учеников; предусмотреть в школьной практике стандартизированную вариативную оценку показателей уровня овладения требованиями государственного образовательного стандарта; совершенствовать технологии дистанционного обучения детей с ОВЗ; ввести должность «координатора по интегрированному образованию», и под его руководством систематически проводить мероприятия по повышению «инклюзивной культуры» методического обеспечения интегрированного обучения.

Серьезным резервом совершенствования всей системы поддержки детей с ОВЗ является создание эффективной работы по выявлению и комплексной поддержке детей раннего возраста с отклонениями в развитии и семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья. Создание такой системы обеспечивает значительный социально-экономический эффект, потому что значительный процент детей, прошедших через систему качественной дошкольной коррекционно-педагогической помощи, смогут обучаться в образовательных учреждениях общего назначения, а не в специальных (коррекционных), в которых нормативы финансирования значительно выше). Опыт МБС(К)ОУ №71 «Аист», является единственным в Ногинском районе многопрофильным учреждением для детей раннего, дошкольного и младшего школьного возраста. Уникальность учреждения, состоит в том, что в нем воспитываются дети дошкольного и школьного возраста, имеющие различные варианты ОВЗ: нарушение речи, зрения, интеллекта, эмоционально-волевой сферы, опорно-двигательного аппарата. Особенность интегрированного обучения и воспитания в МБС(К)ОУ «Аист» состоит в том, что дети с выраженными отклонениями и со сложными, комбинированными нарушениями включаются в группы детей, имеющих одно нарушение в развитии.

В отчетах учреждения приведены убедительные данные об эффективности коррекционных мероприятий. Около 80% детей-дошкольников коррекционных групп закончили 2012-2013 учебный год «с полной компенсацией дефекта». Около 50% учеников начальной школы в том же учебном году после этапа коррекционного обучения, продолжили обучение в общеобразовательных классах [58].

Опыт зарубежных стран и России показывает, что обучение детей-инвалидов в целом ряде случаев, несмотря на тяжесть заболевания, может быть успешным, даже если осуществляется в среде здоровых сверстников [21]. Так, например, в Архангельской области в 2011-12 годах: «В школах города учатся порядка 350 детей-инвалидов. В каждой школе обучается примерно 7-10 детей с инвалидностью, большая часть из них имеет заболевания

соматического характера или заболевания, обусловленные нарушением обмена веществ, что в незначительной степени препятствует их обучению в обычной школе» [61].

Целесообразно шире опираться на практику не систематического школьного обучения, но обучения социальным контактам посредством использования информационных технологий. Вот только один из многих примеров: Эстер Йоса из реабилитационного центра «Земля – планета творчества» (Сингапур) описывает свою работу с Генри и рассуждает о том, какую роль в развитии молодых людей с синдромом Дауна играет создание визуальных продуктов художественного творчества с использованием планшетных компьютеров, а также – как можно общаться с помощью новейших технологий [34].

И уж тем более не следует дифференцировать детей в воспитательной работе. К сожалению, в России получается так, что даже когда два детских учреждения (массовое и коррекционное) находятся рядом, дети не общаются друг с другом, не участвуют в совместных мероприятиях. Например, школы в поселке Ильинский Погост Орехово-Зуевского района Московской области (результаты наблюдений авторов проекта). Между тем, очевидно, что совместная организация воспитательной работы могла бы обогатить оба учреждения, повысить социальную компетентность воспитанников обоих учреждений.

Шире привлекать к работе в специальных (коррекционных) образовательных организациях волонтерские организации, а также группы сверстников без ограничений со стороны здоровья (опыт Нижегородской области) [61]. Организовывать праздники, творческие мастерские, спортивные состязания, конкурсы талантов, фестивали и т.п. [38].

Есть резервы в организации поддержки интегрированных форм образования детей с ОВЗ в массовом общеобразовательном учреждении. К сожалению, далеко не лучшим образом педагоги общего образования готовы к эффективному обучению детей с ОВЗ и детей-инвалидов. По некоторым оценкам система профессиональной подготовки педагогов оставляет желать много большего: недостаточна система подготовки и переподготовки кадров для обучения детей-инвалидов в системе общего образования; подготовка специальных педагогов ориентирована на работу в системе специальных школ, но не ориентирована на работу в условиях интегрированного обучения [4, 61].

Поэтому, в целях поддержки обучения детей с ОВЗ необходимо организовать систему подготовки и переподготовки психологических и педагогических кадров для обучения этих детей в системе общего образования. При профессиональной подготовке специальных (коррекционных) педагогов необходимо сделать акцент на подготовку к работе в системе массового образования [44].

Необходимо собирать лучший российский опыт по регионам и учитывать его при модернизации системы. Анализ ситуации с образованием детей-инвалидов в Бурятии показал,

что «чем меньше учащихся в школе, и чем больше детей из социально неблагополучных семей, детей-иммигрантов, тем лучше идет внедрение инклюзивного образования» [61].

Понятно, что процессы интеграции в ограниченных социумах проходят для детей с ОВЗ легче, чем в больших. Понятно и то, что в том образовательном учреждении, где уже есть опыт обучения детей-иммигрантов, детей из так называемых «неблагополучных» семей, в значительной мере формируется толерантность к «иным» ученикам, уже во многом сформирована «культура инклюзии» как особый показатель психологической готовности сотрудников образовательного учреждения «принять» не похожего на других, неудачного в обучении ученика, понять его и помочь-поддержать. Такого рода поддержка уж конечно нужна многим детям из «семей вынужденных переселенцев», переживающих сложные жизненные ситуации, испытывающих сложные психические состояния (реадаптация, страхи, депрессии, отрыв от близких, плохое понимание окружающих людей и др.), сложные личностные проблемы (пониженная самооценка, утрата жизненных смыслов, поломанные жизненные перспективы).

Педагоги образовательных учреждений, имеющие опыт конструктивной психологической и педагогической работы с различными категориями «нестандартных» детей, закономерно, может быть даже неосознанно, вырабатывают технологии поддержки и детей, имеющих особые образовательные потребности в силу ограниченных возможностей здоровья.

На основании анализа международного и отечественного опыта организации поддержки детей с ОВЗ в процессе обучения можно сделать некоторые обобщения и дать некоторые рекомендации.

1. Для активизации и структурирования процессов формирования интегрированного образования детей с ОВЗ в Московской области создать Московский областной Координационный совет по интегрированному образованию и сеть Региональных ресурсных центров интегрированного образования (РРЦИО). Региональный ресурсный центр интегрированного образования должен взять на себя роль лидера и координатора системы комплексной (медико-социальной и психолого-педагогической) поддержки в обучении детей с ОВЗ, их родителей и работающих с ними специалистов (медицинский персонал, дефектологи, учителя, воспитатели, тьюторы, социальные педагоги, социальные работники и др.).

2. В систему функций РРЦИО помимо мониторинга специальных образовательных потребностей детей с ОВЗ, будет входить: консультирование родителей, повышения квалификации педагогов образовательных организаций, реализующих интегрированное обучение, методическая поддержка педагогов, реализующих интегрированное обучение, оценка готовности образовательного учреждения к реализации интегрированных форм обучения (кадрового потенциала, условий удовлетворения особых образовательных потребностей),

подготовка образовательного учреждения к лицензированию деятельности по обучению детей с ОВЗ и др.

3. Необходимо наладить межведомственную координацию деятельности по комплексной (психолого-педагогической и медико-социальной) поддержке обучения детей с ОВЗ. Главным координатором этого взаимодействия должно выступить Министерство образования Московской области.

4. Важно совершенствовать правовые, организационные и финансовые условия работы образовательных организаций, реализующих интегрированное обучение детей с ОВЗ.

5. Интегрированное обучение, в первую очередь, следует организовывать для детей с различными негрубыми вариантами дизонтогенеза. Дети с относительно легкими отклонениями развития могут успешно обучаться в массовых общеобразовательных учреждениях при сравнительно незначительных объемах психолого-педагогической и коррекционной поддержки, которую можно организовать на месте.

6. Целесообразным следует признать принцип рациональной минимизации эксклюзии детей с ОВЗ в условиях интегрированного обучения – обеспечение такой организации интегрированного обучения, при которой ребенок занимается в классе вместе с типично развивающимися сверстниками и лишь в необходимых случаях получает психолого-педагогическую поддержку вне класса (индивидуальные занятия или занятия в микрогруппе).

7. Целесообразно рассмотреть вопрос о проведении силами местных ПМПК «ревизии» (переосвидетельствования) контингента коррекционных образовательных учреждений на предмет выявления тех детей с ОВЗ, которые могут учиться (по адаптированным программам) в общеобразовательных организациях.

8. В целях развития системы комплексной поддержки образования детей с ОВЗ необходимо формировать соответствующую социальную информационную среду: профессиональное сообщество специалистов по сопровождению обучения детей с ОВЗ, создать ассоциацию экспертов психолого-педагогического сопровождения интегрированного образования, социальный форум для широкой общественности по вопросам просвещения в области организации инклюзивных форм образования, обсуждения прогрессивного опыта семейной поддержки развития детей с ОВЗ, общественного контроля реализации прав детей с ОВЗ на качественное образование.

9. В Московской области есть важный ресурс психолого-педагогической поддержки, сопровождения обучения детей с ОВЗ. Этот ресурс – центры повышения квалификации педагогических работников при организациях ВПО. Важно стимулировать работу этих организаций по направлению подготовки педагогов к обучению детей с ОВЗ. В целях поддержки обучения детей с ОВЗ необходимо организовать систему подготовки и

переподготовки психологических и педагогических кадров для обучения этих детей в системе общего образования. В профессиональной подготовке дефектологов сделать акцент на их подготовку к работе в системе массового образования, в образовательных организациях, реализующих интегрированное обучение детей с ОВЗ.

10. Серьезным резервом повышения эффективности удовлетворения потребностей в образовании детей с ОВЗ может стать система дополнительного образования Московской области. Около 300 учреждений дополнительного образования детей способны оказывать детям с ОВЗ значительную помощь в обучении, развитии, формировании мировоззрения, организации творческой деятельности и т.п. Но эту работу нужно стимулировать, направлять организовывать, для чего необходимо подключить административный ресурс, в том числе Московский областной Координационный совет по интегрированному образованию.

11. Принципиальным подходом к совершенствованию системы обучения детей с ОВЗ должен быть подход, основанный на признании ценности вариативных форм организации интегрированного образования. Именно вариантность форм позволяет создать условия обучения, адекватные тем вариативным ограничениям в образовании, которые имеют дети со стороны здоровья. В оказании психолого-педагогической и медико-социальной поддержки детей с ОВЗ шире использовать возможности ПМС-центров.

12. В удовлетворении особых образовательных потребностей нужно осуществлять мониторинг изменений. Гибким должен быть и нормативно-правовой механизм признания ОВЗ, и организация вариативных условий коррекционного обучения и/или комплексной (психолого-педагогической и медико-социальной) поддержки, аннулирования специальных условий и технологий, если состояние здоровья ребенка изменилось в лучшую сторону, или изменились его особые образовательные потребности.

13. Необходимо организовать сетевое взаимодействие школ, реализующих интегрированные формы обучения детей с ОВЗ, между собой и с другими образовательными учреждениями внутри региона под руководством и с участием Региональных ресурсных центров интегрированного образования.

14. Создать систему взаимодействия, обмена опытом в рамках научно-практических конференций, тематических семинаров, «круглых столов», мастер-классов, тренингов, выставок, педагогических мастерских, стажировок, творческих рабочих групп, методических объединений, целевых проектов с участием педагогов общеобразовательных школ и специальных (коррекционных) образовательных учреждений для аккумулирования и трансляции необходимых ресурсов создания благоприятных условий для обучения детей с разными вариантами ОВЗ.

15. Привлекать к работе в специальных (коррекционных) образовательных организациях волонтерские организации, а также группы сверстников без ограничений со стороны здоровья. Организовывать праздники, творческие мастерские, спортивные состязания, конкурсы талантов, фестивали и т.п.

16. Следует понимать, что форсирование процессов интегрированного (инклюзивного) обучения содержит в себе множественные риски, связанные с профанацией и, в конечном счете, с дискредитацией идеи формирования «безбарьерной среды» в образовании.

8. Модели взаимодействия служб по обеспечению детей с ограниченными возможностями здоровья психолого-педагогической, коррекционной поддержкой при обучении в Московской области

Содержание

8.1 Система оказания помощи и поддержки детям с ОВЗ в Московской области …. 120

8.2 Схема взаимодействия служб по обеспечению детей с ограниченными возможностям здоровья психолого-педагогической, коррекционной поддержкой при обучении ……... 122

8.3 Опыт создания региональных моделей помощи детям с ограниченными возможностями здоровья в России …….. 141

8.4 Организационные типы поддержки детей с ограниченными возможностями здоровья с учетом территориальных особенностей Московской области …….. 149

8.5 Методические рекомендации и план расширения ресурсов поддержки при обучении детей с ограниченными возможностями здоровья в Московской области ……..... 153

8.5.1 Прогрессивный зарубежный, отечественный опыт как основа совершенствования поддержки детей с ОВЗ при обучении в Московской области.....153

8.5.2 Перспективы расширения ресурсов поддержки при обучении детей с ограниченными возможностями здоровья в Московской области..... 164

8.1 Система оказания помощи и поддержки детям с ОВЗ в Московской области

В современной практике российского образования существуют три принципиальные модели обучения детей с ОВЗ [7].

1. **Дифференцированное обучение** детей с нарушениями развития в специальных (коррекционных) учреждениях I – VIII видов. Этот вид обучения имеет давнюю традицию в России, но в последнее время испытывает серьезную критику, т.к. развитые страны пропагандируют иные принципы организации обучения и Россия не может оставаться в стороне от общемировых процессов.

2. **Интегрированное обучение** детей в специальных классах (группах) в общеобразовательных учреждениях. Интегрированное обучение (совместно с нормально развивающимися сверстниками) представляет наибольший интерес сегодня для России. Оно имеет много различных форм, но предполагает овладение ребенком с особыми образовательными потребностями общеобразовательным стандартом (в таком же или адаптированном виде) в те же (или близкие) сроки, что и здоровыми детьми. Интеграция выступает в двух формах: образовательной и социальной.

Образовательная интеграция представляет собой разные формы обучения детей с ограниченными возможностями (совместное обучение в одном классе) в условиях организации общего образования. Социальная интеграция предполагает социальную адаптацию ребенка с ограниченными возможностями в систему социальных и микросоциальных отношений и взаимодействий, прежде всего в рамках той образовательной среды, в которую он интегрируется.

3. **Инклюзивное обучение**, представляет собой наиболее привлекательный, с одной стороны, но и часто наиболее труднореализуемый вариант интегрированного обучения, когда дети с особыми образовательными потребностями обучаются в классе вместе с обычными детьми.

Такой уровень интеграции возможен в случае относительно сохранных академических способностей ребенка с ОВЗ, или требует значительных усилий по созданию в образовательной организации условий, удовлетворяющих «особые потребности в образовании» детей, имеющих серьезные ограничения со стороны здоровья.

В Московской области существуют годами сложившаяся система учреждений, а также опыт помощи и поддержки детей с ОВЗ в обучении [19].

По данным 2013 года в Московской области 72 общеобразовательных организации, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам, в которых обучается 9312 человек. Одна

общеобразовательная организация для обучающихся, осваивающих основные общеобразовательные программы и нуждающихся в длительном лечении, с контингентом 69 человек.

В Московской области функционируют 67 частных дошкольных образовательных организаций с контингентом 3634 воспитанника и 86 частных общеобразовательных организаций с контингентом 11 093 обучающихся.

Сеть образовательных организаций в Московской области, деятельность которых направлена на решение задач дополнительного образования детей, воспитания и социализации, представлена 285 организациями дополнительного образования, 20 муниципальными и 2 региональными образовательными организациями для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи (центры психолого-медико-социального сопровождения, центры реабилитации и коррекции, центры диагностики и консультирования), 3 образовательными организациями для обучающихся с девиантным (общественно опасным) поведением, нуждающихся в особых условиях воспитания, обучения и требующих специального педагогического подхода (специальные учебно-воспитательные учреждения открытого и закрытого типа).

9.2 Схема взаимодействия служб по обеспечению детей с ограниченными возможностям здоровья психолого-педагогической, коррекционной поддержкой при обучении

На сегодняшний день в Московской области сформировалась определенная система коррекционно-педагогической помощи детям с ограниченными возможностями здоровья. Оказанием помощи занимаются учреждения различной ведомственной подчиненности: системы образования, здравоохранения, социальной защиты населения, общественные и благотворительные организации. Необходимо наладить межведомственную координацию деятельности по комплексной (психолого-педагогической и медико-социальной) поддержке обучения детей с ОВЗ. Главным координатором этого взаимодействия должно выступить Министерство образования Московской области.

Взаимодействие **органов и служб различной ведомственной подчиненности** следует рассматривать на трех уровнях.

Региональный уровень.

Координацию деятельности органов и организаций на данном уровне осуществляет **Областной координационный межведомственный совет по поддержке детей с ограниченными возможностями здоровья**, основной целью деятельности которого является согласование действий государственных структур: Министерства образования Московской области, Министерства здравоохранения Московской области, Министерство социальной защиты населения Московской области. Деятельность **межведомственного совета** направлена на совершенствование коррекционно-педагогической помощи детям с ограниченными возможностями здоровья, выработку четкой стратегии с целью повышения эффективности функционирования системы коррекционно-педагогической помощи в регионе.

В Совет в качестве представителей входят:

1. Муниципальные органы управления образованием.
2. Муниципальные органы управления здравоохранения.
3. Муниципальные органы управления социальной защиты населения.
4. ВУЗы Московской области.
5. Общественные организации.

В прямом подчинении Областного координационного межведомственного совета может находиться **Областной ресурсный центр поддержки детей с ограниченными возможностями здоровья,** который призван решать задачи оперативно-тактического характера, обеспечивать научную, методическую поддержку, проводить подготовку кадров для системы коррекционно-педагогической помощи в регионе.

Муниципальный уровень.

Координацию деятельности органов и организаций на данном уровне способен осуществлять **Территориальный ресурсный центр поддержки детей с ограниченными возможностями здоровья,** основные направления деятельности и структурная организация которого соответствуют модели учреждения, способного решать задачи оперативно-тактического характера на уровне муниципального образования (города, района).

Координационно-организационная деятельность территориального ресурсного центра заключается в следующем:

1. Координация взаимодействия между образовательными учреждениями города (в том числе, специальных (коррекционных) и организаций, осуществляющих инклюзивную практику).

2. Сбор и анализ информации о мероприятиях регионального, территориального (городского, районного) уровней, посвященных вопросам психолого-педагогической поддержки, коррекции при обучении, и информирование о них всех учреждений, включенных в инклюзивное образовательное пространство.

3. Сбор и анализ информации о состоянии дел на территории и информирование органов управления образования города (статистические данные).

4. Поддержка инициатив администрации и городских методических служб в направлении интегрированного (инклюзивного) образования.

5. Участие в разработке содержания мониторинга эффективности психолого-педагогического сопровождения образовательного процесса в образовательных учреждениях города.

6. Организация и сопровождение деятельности базовых площадок по отработке

психолого-педагогических технологий и методов работы с детьми с ОВЗ в инклюзивных образовательных учреждениях.

7. Участие в мероприятиях по подготовке и повышению профессиональной компетентности специалистов школ и детских садов.

8. Организация взаимодействия с общественными организациями, фондами, родительскими ассоциациями, заинтересованными в эффективном продвижении инклюзивного образования, участие в совместных мероприятиях.

Разработка технологий психолого-педагогического сопровождения инклюзивных процессов в деятельности городского ресурсного центра

1. Определение команды специалистов, ответственных за это направление деятельности в ресурсном центре, координаторов взаимодействия с дошкольными, школьными образовательными организациями, в том числе с организациями специального образования.

2. Анализ ситуации в городе (районе) по образованию детей с ОВЗ, в том числе знакомство с образовательными учреждениями, уже реализующими интегрированное (инклюзивное) образование, и определение новых учреждений, готовых к вступлению в инклюзивное пространство в соответствии с разработанными критериями.

3. Определение потребностей образовательных организаций для решения задач сопровождения инклюзивного образования (материальные и кадровые ресурсы, готовность специалистов к работе с различными категориями детей с ОВЗ и т.п.).

4. Заключение договоров о совместной деятельности.

5. Разработка плана совместных мероприятий в соответствии с анализом ситуации, в том числе определение потребностей образовательных организаций в обучении, стажировке и повышении квалификации специалистов и администрации образовательных организаций.

6. Организация деятельности городской ПМПК и консилиумов образовательных организаций для решения задач комплектации и разработки индивидуальных образовательных маршрутов для детей, включенных в инклюзивный процесс, в том числе проведение совместных консилиумов и консультаций.

7. Методическое и организационное сопровождение специалистов образовательных организаций территории, реализующих инклюзивное образование: организация обучающих семинаров и тренингов, консультаций и рекомендаций для специалистов инклюзивных образовательных организаций по проблемам организации психолого-педагогического сопровождения, в том числе и для специалистов ПМПк образовательных организаций (обучение специалистов ПМПк образовательных организаций на базовых площадках).

8. Анализ результатов развития инклюзивных процессов в образовательных организациях, оценка их эффективности.

В структуре Территориального ресурсного центра возможно функционирование следующих служб:

1. ***Служба ранней помощи***. Она координирует деятельность консультационных пунктов ранней помощи, групп ранней помощи, лекотек, созданных на базе дошкольных учреждений комбинированного вида, на базе действующих ПМС-центров и ПМП-консультаций и служб, в условиях стационара, детской поликлиники. Деятельность данных форм помощи направлена на выявление и оказание психолого-педагогической помощи детям раннего возраста.

2. *Служба психолого-педагогического сопровождения*. Она курирует деятельность служб психолого-педагогического и социального сопровождения, созданных на базе общеобразовательных школ, деятельность логопунктов и др.

В рамках данной службы возможен поиск и апробация форм эффективного взаимодействия педагогов-психологов, педагогов-дефектологов, учителей-логопедов, классных руководителей, классных воспитателей, учителей-предметников, социальных педагогов, педагогов дополнительного образования и педагогов-организаторов для совершенствования системы психолого-педагогического сопровождения ребенка с ограниченными возможностями в условиях образовательного учреждения.

3. ***Служба поддержки надомного обучения***. Она курирует деятельность служб, осуществляющих психолого-педагогическое и медико-социальное сопровождение детей на домашнем обучении и имеет следующие цели: помощь семьям с детьми с ограниченными возможностями здоровья, находящимися на домашнем обучении; подготовку детей с ограниченными возможностями здоровья к самостоятельной жизни, к трудовой деятельности совместно с другими членами общества, проведение коррекции их развития.

В структуре Региональных ресурсных центров интегрированного образования может быть создана «Школа дистанционного обучения» или «Школа дистанционной поддержки образования детей с особыми образовательными потребностями» для поддержки обучения разных категорий обучающихся, в том числе и для поддержки дистанционного обучения детей с ОВЗ, родителей этих детей и их учителей.

4. Отдел диагностики и мониторинга.

В рамках данного отдела возможны следующие направления деятельности:

1. Разработка и совершенствование региональных измерительных (диагностических) материалов для выявления детей с ОВЗ, и определения их образовательных потребностей.
2. Мониторинг детей с ОВЗ, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной поддержке при обучении.
3. Мониторинг особых образовательных потребностей детей с ОВЗ.
4. Мониторинг условий для организации качественного обучения детей с ОВЗ в образовательных организациях.
5. Мониторинг качества образования, учебных достижений детей с ОВЗ.
6. Мониторинг кадров, подготовленных для реализации эффективного образования детей с ОВЗ.
7. Мониторинг уровня сформированности «инклюзивной культуры», отношения (в первую очередь родителей и педагогов) к детям с ОВЗ и их участию в жизни образовательной организации и общества.
8. Организация межведомственного информационного взаимодействия при проведении мониторинговых исследований.

9. Создание единого регионального банка данных о детях с ОВЗ и их потребностях в психолого-педагогической и медико-социальной поддержке при обучении с учётом соблюдения законодательства о персональных данных.

10. Проведение анализа эффективности организации психолого-педагогической и медико-социальной поддержки детей с ОВЗ на курируемой территории, составление аналитических отчетов и справок о актуальном состоянии и потенциальных ресурсах совершенствования системы поддержки детей с ОВЗ.

При проведении мониторинга специальных образовательных потребностей важно учитывать не только реализуемые виды специального сопровождения детей с ОВЗ, но и рекомендуемые, т.е. оценивать специальные образовательные потребности тех детей, которые еще не получают коррекционной помощи, поддержки, хотя и нуждаются в ней.

При создании системы мониторинга полезно использовать личную идентификацию, списки персонализированного учета детей получающих коррекционную поддержку и нуждающихся в ней. Если по каким-либо причинам (возражениям правового или этического характера) невозможно использовать списки с фамилиями детей, то можно использовать индивидуальные номера документов детей (например, свидетельства о рождении), чтобы идентифицировать ребенка с ОВЗ и не «учитывать» его несколько раз при обобщении данных от разных учреждений.

5. ***Отдел консультирования*** родителей, педагогов, специалистов, руководителей образовательных организаций по вопросам помощи и поддержки детей с ограниченными возможностями здоровья.

6. ***Отдел экспертизы.*** Свою деятельность отдел осуществляет во взаимодействии с бюро медико-социальной экспертизы. Востребован данный отдел для осуществления экспертизы индивидуальных программ реабилитации, коррекционно-развивающих программ, проектов, пособий, образовательной среды, профессиональной деятельности специалистов образовательных учреждений.

7. ***Отдел повышения квалификации.***

В рамках данного отдела возможны следующие направления деятельности:

1) подготовка кадров территориальных стажёрских площадок, на которых будет происходить распространение опыта детских садов, школ-лидеров по внедрению инклюзивного образования;

2) обеспечение научно-методического сопровождения инклюзивного образования;

3) организация мониторинга готовности педагогических кадров к инклюзивному образованию;

4) исследование образовательного спроса педагогов и формирование соответствующего заказа системе дополнительного профессионального образования на обучение управленческих и педагогических кадров;

5) организация повышения квалификации педагогических кадров.

8. ***Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия.*** Психолого-медико-педагогическая комиссия осуществляет отбор детей с отклонениями в развитии во все типы и виды образовательных учреждений. Комиссия дает заключение о состоянии психофизического развития ребенка и рекомендации о дальнейших формах обучения.

Основными функциями ПМПК являются:

1) установление и подтверждение права лица с ограниченными возможностями здоровья на обеспечение ему специальных условий для получения образования и отнесения его к одной из категорий степени выраженности ограничений;

2) определение специальных условий для получения образования лицом с ограниченными возможностями здоровья;

3) определение формы получения образования, формы организации образовательного процесса, типа и/или вида образовательной организации (учреждения) с указанием конкретной организации (учреждения) и форм получения образования и организации образовательного процесса;

4) определение объемов и видов специальной помощи лицу с ограниченными возможностями здоровья;

5) формирование банка данных о детях с ограниченными возможностями здоровья, сбор соответствующей статистики и предоставление собранной информации органам исполнительной власти субъекта федерации в области здравоохранения и органам социальной защиты населения;

6) ведение и обновление общедоступной информационной базы специальных (коррекционных) учреждений; общеобразовательных и специальных (коррекционных) учреждений, осуществляющих интегрированное обучение; образовательных организаций (учреждений), оказывающих специальную помощь и обеспечивающих специальные условия получения образования детям с ограниченными возможностями здоровья, в том числе ПМС-центров и негосударственных образовательных организаций.

ПМПК работают в сотрудничестве с органами и учреждениями образования, здравоохранения, бюро медико-социальной экспертизы, социальной защиты населения, комиссиями по делам несовершеннолетних, органами по трудоустройству, общественными организациями. ПМПК оказывает содействие государственным учреждениям в разработке индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида.

Разработка ИПР осуществляется при проведении медико-социальной экспертизы на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма и реабилитационного потенциала на основе анализа клинико-функциональных, социально-бытовых и психологических данных

Всю деятельность ПМПК можно рассматривать как ряд технологий, в целом определяющих эффективное сопровождение ребенка специалистами ресурсного центра. Приведем пример одной из них – технологии первичного обследования ребенка на ПМПК [68].

Каждый этап этой деятельности ПМПК может быть технологично представлен в виде алгоритма.

1 шаг: инициаторы обращения записываются на конкретную дату проведения ПМПК по телефону или лично и получают информацию о необходимых документах. Если ребенок направляется специалистами образовательной организации, то в перечень документов в обязательном порядке включаются заключения специалистов ПМПк данной организации.

2 шаг: в назначенное время родители с ребенком приходят на консультацию. Специалисты знакомятся с родителями (лицами их замещающими), выясняют характер проблем ребенка или характер его трудностей или жалоб и трудностей со стороны родителей или специалистов образовательной организации, выясняют точку зрения родителей на возникшие проблемы или ситуацию. Родителям разъясняются задачи ПМПК и ответственности сторон. Одновременно ведется наблюдение за поведением ребенка в свободной ситуации и ознакомление с имеющимися документами.

3 шаг: по мере освоения ребенка в помещении специалисты начинают с ним взаимодействовать. Целью контакта является оценка особенностей развития ребенка. Специалист, который установил контакт с ребенком, начинает его обследование. Остальные специалисты наблюдают за ходом обследования коллеги, по мере необходимости подключаются к процессу.

4 шаг: после того, как специалисты ПМПК провели обследование (индивидуально или коллегиально) и готовы к обсуждению результатов, родители и ребенок по просьбе секретаря выходят из кабинета. Происходит междисциплинарное обсуждение и оценка особенностей и уровня развития ребенка, на основе которых делается общий вывод о варианте отклоняющегося развития. Это позволяет оценить принципиальную возможность посещения ребенком образовательного учреждения, реализующего инклюзивное образование, и его тип. Принимается решение об условиях, необходимых для развития ребенка и для успешной адаптации в детской среде.

5 шаг: принимается решение, в каком типе образовательного учреждения может находиться данный ребенок, и номер образовательной организации, куда он будет направлен.

6 шаг: в протоколе отражается рекомендательная часть по созданию необходимых условий, необходимости сопровождения (тьютора), занятий специалистов, их режима, сроков проведения ПМПк в школе или детском саду и т.п.

7 шаг: родителям в доступной форме разъясняется, в какую образовательную организацию может быть направлен ребенок, необходимость посещения подразделения образовательной организации, какие условия должны соблюдаться для успешной адаптации ребенка. С родителями согласовывается программа обучения, коррекционные занятия специалистов, другие условия.

8 шаг: один из родителей (лицо его заменяющее) ставит свою подпись в протоколе ПМПК о том, что он ознакомлен и согласен (не согласен) с решением ПМПК и его рекомендациями.

9 шаг: каждый специалист заполняет свою часть протокола ПМПК, ставит свою подпись. При наличии особого мнения одного из специалистов он записывает его в протокол. Родителям выдается справка о том, что ребенок прошел ПМПК такого-то числа и направлен в соответствующую образовательную организацию. Выписывается путевка.

10 шаг: копия протокола и путевка (со всеми подписями и печатью) передается координатору по инклюзивному образованию в соответствующую образовательную организацию, о чем свидетельствует подпись координатора по инклюзии в образовательной организации в отдельном журнале.

11 шаг: в случае несогласия родителей с решением ПМПК и/или его рекомендациями документы ребенка возвращаются родителям, а дело, в том числе копия протокола ПМПК, передается в ПМПК вышестоящего уровня для разбора данного конфликтного случая.

Локальный уровень.

На локальном уровне координировать процесс поддержки детей с ограниченными возможностями здоровья возможно усилиями ***Службы психолого-педагогического и социального сопровождения*** конкретной организации (дошкольное учреждение компенсирующего и комбинированного вида, образовательное учреждение «начальная школа - детский сад», общеобразовательное учреждение общего типа, учреждение дополнительного образования, специальное (коррекционное) образовательное учреждение, образовательное учреждение для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи, реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями, дом ребенка и др).

Содержание деятельности службы предполагает различные формы взаимодействия с другими учреждениями и службами и включает в себя следующие направления работы с детьми – инвалидами и детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья:

1) создание и корректировка банка данных о детях – инвалидах, детях с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся в школе;

2) изучение рекомендаций ПМПК, рекомендаций по индивидуальной программе реабилитации ребёнка инвалида, выданной федеральным государственным учреждением медико – социальной экспертизы;

3) определение направления оказания необходимой помощи данному ученику в рамках учебного заведения. Оформление карты ученика;

4) разработка и реализация индивидуальной образовательной программы (плана) ребенка с ОВЗ;

5) организация обучения детей – инвалидов, детей с ограниченными возможностями здоровья в зависимости от заключения экспертной комиссии учреждения здравоохранения на основании справки МСЭ, заявления родителей, рекомендаций ПМПК;

6) оказание методической и консультативной помощи детям данной категории, необходимой для усвоения общеобразовательных программ;

7) организация обучения и воспитания по адаптированным образовательным программам, разработанным с учётом индивидуальных особенностей ребёнка с применением коррекционных методов, технических средств без которых невозможно (затруднено) освоение общеобразовательных программ детьми – инвалидами, детьми с ограниченными возможностями здоровья;

8) осуществление контроля за выполнением программного материала по четвертям, организация и осуществление промежуточной и итоговой аттестации;

9) занятия с педагогом – психологом по коррекции: высших психических функций; эмоционально – волевых нарушений; поведенческих реакций;

10) оказание социальной помощи ребёнку по коррекции взаимоотношений в семье, детском коллективе, с учителями;

11) вовлечение учащихся данной категории в социально-значимую деятельность классного коллектива, школы, города: выполнение общественных поручений;

12) участие в мероприятиях, конкурсах, в школьных трудовых акциях, по возможности в спортивных мероприятиях;

13) осуществление семейного патронажа с целью изучения материально – бытовых и социально-психологических условий проживания детей – инвалидов, детей с ограниченными возможностями здоровья и с целью изучения проблем семьи;

14) проведение индивидуальных консультаций для родителей с целью повышения правовой, психолого – педагогической грамотности родителей детей – инвалидов, детей с

ограниченными возможностями здоровья, формирования их активной педагогической позиции.

Следует отметить специфику деятельности каждого из специалистов сопровождения по включению «особого» ребенка в инклюзивный класс [68].

Педагог-психолог на основе собственно психологических исследований совместно со специалистами школьного психолого-медико-педагогического консилиума:

– устанавливает актуальный уровень когнитивного развития ребенка, определяет зону ближайшего развития;

– выявляет особенности эмоционально-волевой сферы, личностные особенности детей, характер взаимодействия со сверстниками, родителями и другими взрослыми;

– определяет направление, характер и сроки коррекционно-развивающей работы с ребенком (детьми);

– отслеживает динамику адаптации ребенка в социуме;

– ставит и решает задачи гуманизации социальной микросреды, в которой обучается (или будет обучаться) ребенок;

– помогает учителю и другим специалистам наладить конструктивное взаимодействие как с родителями ребенка с ОВЗ, так и родителями обучающихся инклюзивного класса;

– повышает психологическую компетентность учителей и воспитателей, других специалистов, а также родителей, осуществляет помощь в подборе тех или иных форм, приемов взаимодействия с ребенком с ОВЗ;

– проводит консультирование учителей и воспитателей, родителей учащихся;

– выявляет те или иные затруднения, возникающие как у ребенка и его родителей,

– так и у учителя и воспитателя класса.

– совместно с координатором по инклюзии и (или) администрацией школы проводит работу по профилактике и преодолению конфликтных ситуаций и т. д.

Социальный педагог на основе социально-педагогической диагностики выявляет потребности ребенка и его семьи в сфере социальной поддержки, определяет направления помощи в адаптации ребенка в школе, собирает всю возможную информацию о «внешних» ресурсах для школьной команды, совместно с координатором по инклюзии устанавливает взаимодействие с учреждениями — партнерами в области социальной поддержки (Служба социальной защиты населения, органы опеки и др.), общественными организациями, защищающими права детей, права инвалидов, учреждениями дополнительного образования. Важная сфера деятельности социального педагога — помощь родителям ребенка с ОВЗ в адаптации в школьном сообществе, в среде других родителей, содействие созданию

«Родительского клуба», разработке странички на сайте школы, посвященной инклюзии, поиске нужной информации.

Учитель - дефектолог проводит диагностическое обследование детей с отклоняющимся развитием, а также детей по разным причинам не усваивающих школьную программу. В процессе специального обследования дефектолог выявляет: уровень умственного развития учащихся; отношение школьников к учебной работе, характер учебной мотивации; обучаемость; отношение ученика к оценке учителя, сформированность самооценки; уровень и качество обученности, способы учебной работы; темп работы, работоспособность.

По результатам обследования дефектолог совместно с учителем, педагогом сопровождения, логопедом определяет объем и содержание коррекционной работы, необходимой данному ребенку, проводит индивидуальные и подгрупповые коррекционные занятия, отслеживает динамику развития детей. На коррекционно-развивающих занятиях с ребенком с особыми образовательными потребностями дефектолог решает, прежде всего, коррекционные задачи: развивает мышление, тренирует зрительное и слуховое внимание, память, формирует зрительно-пространственное и временное восприятие, развивает навыки анализа и синтеза, расширяет и активизирует словарный запас ребенка.

Важное направление деятельности учителя-дефектолога - методическая помощь учителю инклюзивного класса в адаптации содержания образовательных программ, методов, приемов обучения возможностям ребенка.

Учитель-логопед, основываясь на результатах исследования речи обучающихся: устанавливает клинико-педагогический диагноз речевого нарушения; разрабатывает программы или перспективные планы коррекционно-логопедического обучения детей, нуждающихся в логопедической помощи; проводит групповые и индивидуальные занятия по коррекции нарушений устной и письменной речи учащихся; совместно с учителем инклюзивного класса, дефектологом, тьютором проводит работу, основной целью которой является соблюдение в классе правильного речевого режима, обогащение и систематизация словарного запаса учащихся в соответствии с учебными предметами, развитие коммуникативных умений; проводит консультативную и просветительскую работу с учителями и родителями учащихся.

Тьютор (ассистент учителя) - специалист, осуществляющий непосредственное сопровождение ребенка (детей) с ОВЗ в течение учебного дня - на фронтальных и индивидуальных занятиях, во время перемены, выполнения тех или иных режимных моментов. Основная задача тьютора — помощь самому ребенку, его родителям, учителю и другим участникам образовательного процесса в адаптации в новой среде, формировании учебных навыков, навыков адаптивного поведения.

Координатор по инклюзии - специалист, играющий важную роль в организации процесса включения ребенка с ограниченными возможностями здоровья в образовательную среду школы, создании специальных условий для адаптации, обучения и социализации учащихся, регулирующий деятельность всего педагогического коллектива в данном направлении. Координатор по инклюзии — основной «носитель» информации и помощник учителя в организации образовательного процесса в инклюзивном классе. При этом важно помнить, что координатор, как и специалисты психолого-педагогического сопровождения, ориентируется в своей деятельности на запрос учителя, его инициативу и информацию о состоянии, успехах и проблемах «особого» ребенка и всего класса.

Основной формой взаимодействия всех специалистов является ***школьный психолого-медико-педагогический консилиум.***

Служба психолого-педагогического и медико-социального сопровождения в современных условиях должна работать в тесном контакте с учреждениями и организациями образования, здравоохранения, социальной защиты семьи и детства, органами опеки и попечительства, органами внутренних дел и прокуратуры, общественными организациями, оказывающими помощь образовательным учреждениям в воспитании и развитии обучающихся (воспитанников).

Межведомственное взаимодействие предполагает тесную связь образовательных организаций **со службами сопровождения семей, имеющих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья,** функционирующими в рамках учреждений социальной защиты. Создание таких служб наиболее актуально *в центрах социального обслуживания населения, работающих в сельском поселении* по месту жительства.

Специалистами службы оказываются различные услуги по сопровождению семей, воспитывающих детей с инвалидностью: психологические, педагогические, юридические; деятельность по информированию, просвещению населения о роли служб сопровождения, мониторинги эффективности системы сопровождения семьи, консультирование, группы взаимной поддержки, тренинги и т.д.

Рассмотрим основное содержание деятельности службы сопровождения ***в центрах социального обслуживания населения,*** *работающих в сельском поселении*:

1. Оценка потребностей ребенка с ограниченными возможностями. На основании результатов диагностики потребностей ребенка-инвалида специалисты службы сопровождения семьи заносят его данные в банк данных о детях с рекомендациями относительно предпочтения той или иной формы сопровождения.

2. Планирование сопровождения ребенка с инвалидностью, нуждающегося в поддержке.

Для каждого ребенка, нуждающегося в более длительном или временном сопровождении, на основании диагностики его потребностей, специалисты службы сопровождения семьи составляют индивидуальные маршруты реабилитации (или индивидуальные планы обучения). В индивидуальном маршруте реабилитации ребенка в письменной форме отражены цели, задачи, формы занятий, необходимые условия для интеграции ребенка в социум, выделяются этапы сопровождения и интеграции, механизмы прохождения данных этапов, планируется конкретная работа с ребенком, исходя из целей и задач этапа.

Составляется программа по сопровождению семьи с ребенком-инвалидом, которая содержит перечень мероприятий по патронажу семьи, обучению родителей в доступном формате реабилитационным технологиям, психологической поддержке семьи, эмоционального выгорания членов семьи, формирования эффективной семейной заботы. Принимается на консилиуме специалистов службы.

3. Организуется мониторинг по реализации программы сопровождения семьи, воспитывающей ребенка с инвалидностью. Результаты мониторинга реализации программы сопровождения доводятся до сведения всех заинтересованных лиц специалистами службы сопровождения. При необходимости вносятся рекомендации.

4. При оценке качеств, компетенций и возможностей родителей по воспитанию в семье ребенка-инвалида специалисты службы рассматривают их в отношении следующих элементов: воспитание ребенка-инвалида, уход за ребенком-инвалидом, осведомленность о вопросах, связанных с воспитанием и развитием ребенка-инвалида, осознание собственной мотивации к семейному воспитанию, отношения в семье, собственный родительский опыт, динамика развития и социализации ребенка-инвалида.

5. Специалисты службы предоставляют семьям, воспитывающим ребенка-инвалида, письменную и устную информацию об их правах, включая соответствующие акты законодательства, способом, доступным для их понимания. Оказание социальным адвокатом службы консультационной помощи родителям, воспитывающим ребенка с инвалидностью, в оформлении документов для получения ИПР (индивидуальной программы реабилитации) на получение положенных по законодательству льгот, пособий и других социальных гарантий.

6. Специалисты службы придают первостепенное значение удовлетворению образовательных потребностей каждого ребенка-инвалида, принимаются все меры для реализации этого права. *Педагоги службы* организуют и проводят развивающие занятия в адаптационных группах для детей раннего и младшего возраста с особенностями в развитии, в группах кратковременного пребывания для детей среднего и старшего дошкольного возраста. Развивающие занятия способствуют подготовке ребенка к посещению дошкольного или

школьного образовательного учреждения. *Социальный педагог* службы осуществляет социально-педагогическое сопровождение семьи, которое включает в себя услуги, связанные с организацией включения в образовательные учреждения или с содействием в получении образования детьми.

7. Специалисты службы осуществляют сопровождение ребенка с инвалидностью в образовательное учреждение, консультируют и обучают педагогов учреждения по вопросам обучения, развития, воспитания и в создании благоприятных условий для включения ребенка с инвалидностью в образовательное пространство. В службе ведется учет, где отражаются результаты диагностики, развивающих занятий с детьми, какое образовательное учреждение родители планируют, чтобы ребенок посещал или уже начал посещать.

8. Психолог службы осуществляет социально-психологическое сопровождение семьи, воспитывающей ребенка с инвалидностью, с целью обеспечения своевременного выявления психотравмирующих ситуаций, межличностных конфликтов и других ситуаций, которые могут негативно повлиять на воспитание и развитие ребенка в семье. Социально-психологическое сопровождение включает в себя психологическое консультирование, углубленную психодиагностику семейной системы и нарушений личностного развития ребенка, психокоррекцию, психотерапевтическую помощь. В процессе сопровождения используются как групповые, так и индивидуальные методы работы.

9. Специалисты службы вместе с родителями разрабатывают и подготавливают альтернативные предложения доступного обучения для детей, имеющих тяжелые и комбинированные нарушения развития на случай, когда по месту жительства нет образовательных учреждений, где созданы условия для обучения этих детей и готовы педагоги.

10. Специалисты службы сопровождения содействуют в том, чтобы образовательные услуги ребенку с инвалидностью предоставлялись в соответствии с образовательными потребностями ребенка и по месту жительства его семьи.

Руководители и представители службы при необходимости обращаются в госструктуры, реабилитационные и социальные учреждения, некоммерческие общественные организации по организации предоставления реабилитационных услуг по месту жительства семей, воспитывающих детей с нарушениями развития.

11. Деятельность консилиума службы сопровождения организуется эффективным способом, чтобы надлежащим образом обеспечить процесс сопровождения семьи, воспитывающей ребенка с инвалидностью. Консилиум службы гарантирует, что предоставление психолого-педагогических и социальных услуг ребенку-инвалиду основано на объективной компетентной оценке ситуации особенностей развития ребенка с инвалидностью.

Считаем целесообразным создание на базе организаций, осуществляющих образовательную деятельность, обеспечивающих психолого-педагогическую, коррекционную поддержку при обучении детям с ограниченными возможностями здоровья *структурных подразделений следующего вида*.

1. Служба ранней помощи представляет собой систему, каждый элемент которой может рассматриваться как самостоятельное направление деятельности учреждений, находящихся *в ведении органов здравоохранения, образования и социальной защиты населения:*

– обнаружение младенца с отставанием или риском отставания в развитии, предполагающее единство ранней диагностики, идентификации, скрининга и направления в соответствующую территориальную службу ранней помощи;

– определение уровня развития ребенка и проектирование индивидуальных программ раннего образования;

– обучение и консультирование семьи;

– оказание первичной помощи в реализации развивающих программ как в условиях семьи, так и в условиях специально организованной педагогической среды, отвечающей особым образовательным потребностям младенца (группы развития);

– целевая работа по развитию сенсомоторной сферы ребенка;

– психологическая и правовая поддержка семьи;

– ранняя плановая и (или) экстренная медицинская коррекция;

– координация деятельности всех социальных институтов и служб в оказании полного комплекса услуг семье и ребенка в рамках индивидуальной программы развития.

2. Лекотека.

Целью создания лекотеки явилось обеспечение психолого-педагогического сопровождения детей от 2 до 7 лет с ограниченными возможностями здоровья для социализации, формирования предпосылок учебной деятельности, поддержки развития личности детей и оказания психолого-педагогической помощи родителям (законным представителям). Основными задачами лекотеки являются:

- реализация образовательной программы, разрабатываемой исходя из особенностей психофизического развития и индивидуальных возможностей воспитанников, принимаемой и реализуемой лекотекой самостоятельно;

- проведение психопрофилактики, психотерапии и психокоррекции средствами игры у детей от 2 до 7 лет с нарушениями развития;

- обучение родителей (законных представителей), специалистов государственных образовательных учреждений методам игрового взаимодействия с детьми, имеющими нарушения в развитии;

- проведение психопрофилактической и психокоррекционной работы с членами семьи ребенка от 2 до 7 лет с нарушениями развития;

- психолого-педагогическое обследование детей с ограниченными возможностями здоровья от 2 до 7 лет при наличии согласия родителей (законных представителей);

- помощь родителям (законным представителям) в подборе адекватных средств общения с ребенком;

- подбор индивидуальных техник формирования предпосылок учебной деятельности ребенка;

- поддержка инициатив родителей (законных представителей) в организации программ взаимодействия семей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья.

С семьями в Лекотеке могут работать учитель-дефектолог педагог-психолог, социальный педагог, медсестра, помощник воспитателя, инструктор ЛФК.

Этапы сопровождения семьи специалистами:

1. *Диагностический этап.*

В рамках первичного обращения семьи в Лекотеку, первичного приёма, диагностических игровых сеансов. Цели данного этапа работы: сбор основных данных о ребёнке и о семье/обстановке, в которой ребёнок растёт и воспитывается; ознакомление родителей с понятием Лекотеки, формами её работы, набором услуг, которые планируются оказывать ребёнку, возможностях Лекотеки; качественная диагностика состояния ребенка: выяснение специфики развития, сильных и слабых его сторон, особенностей социального поведения, оценка игровой компетентности.

Промежуточным этапом между диагностикой и коррекционной работой является прохождение ребёнком ПМПК и заключение родительского договора.

2. Прогностический этап.

На этом этапе проходит обсуждение и составление специалистами Лекотеки индивидуально-ориентированной программы работы (ИОПР) с семьёй; разработка внутреннего и внешнего образовательного маршрута ребёнка.

3. Коррекционный этап.

Самой важной частью является реализация ИОПР, которая проходит в рамках следующих форм работы:

- Индивидуальный игровой сеанс с ребёнком проводятся дефектологом и педагогом-психологом.

Задачи: демонстрация родителям способов позитивного взаимодействия с ребёнком; выявление игрового стиля ребёнка для выработки оптимальной стратегии его обучения; подбор наиболее адекватных игр и оптимальных параметров игрового взаимодействия с ребёнком,

учитывающих его психологические особенности; психолого-педагогическое сопровождение занятий.

- Групповой игровой сеанс с детьми при участии дефектолога и социального педагога.

Задачи: обучение ребёнка навыкам игрового взаимодействия со сверстниками; помощь родителям в налаживании отношений и совершенствовании взаимодействий с ребёнком; создание условий для повышения мотивации ребёнка к игре со сверстниками; вовлечение родителей в процессы коррекции; помощь в адаптации семьи к инвалидности ребёнка и формирование активной жизненной позиции.

- Групповые и индивидуальные занятия психолога с родителями решают следующие задачи: осуществление психологической и консультативной поддержки; налаживание гармоничных отношений внутри семьи, имеющей ребёнка с нарушениями развития; помощь родителям в совершенствовании взаимодействий с ребёнком, в понимании и принятии его; поддержка положительного отношения к жизни и активной жизненной позиции.

- Работа с родителями. Предоставление родителям информации по вопросам развития и воспитания ребёнка, уровне его развития, о нормативных правовых актах, защищающих права ребёнка и семьи, о социальных гарантиях, о государственных и общественных организациях, оказывающих помощь и услуги незрячим детям.

При наличии у ребенка выраженного нарушения развития, не позволяющего регулярно посещать лекотеку, предусматривается выезд специалиста (педагога-психолога, учителя-логопеда, педагога дополнительного образования, инструктора ЛФК и др.) на дом. Продолжительность домашнего визита специалиста составляет от 1 до 2-х часов (занятие с ребенком, консультирование родителей (законных представителей).

3. Логопедическая служба организуется для оказания практической помощи детям дошкольного и младшего школьного возраста с фонетическим, фонетико-фонематическим и общим недоразвитием речи.

Основными задачами ***логопедической службы*** являются:

- осуществление необходимой коррекции речевых нарушений у детей дошкольного возраста;
- предупреждение нарушений устной и письменной речи;
- развитие у детей произвольного внимания к звуковой стороне речи;
- пропаганда логопедических занятий среди педагогов школы, родителей воспитанников (лиц их замещающих);
- воспитание стремления детей преодолеть недостатки речи, сохранить эмоциональное благополучие в своей адаптивной среде;

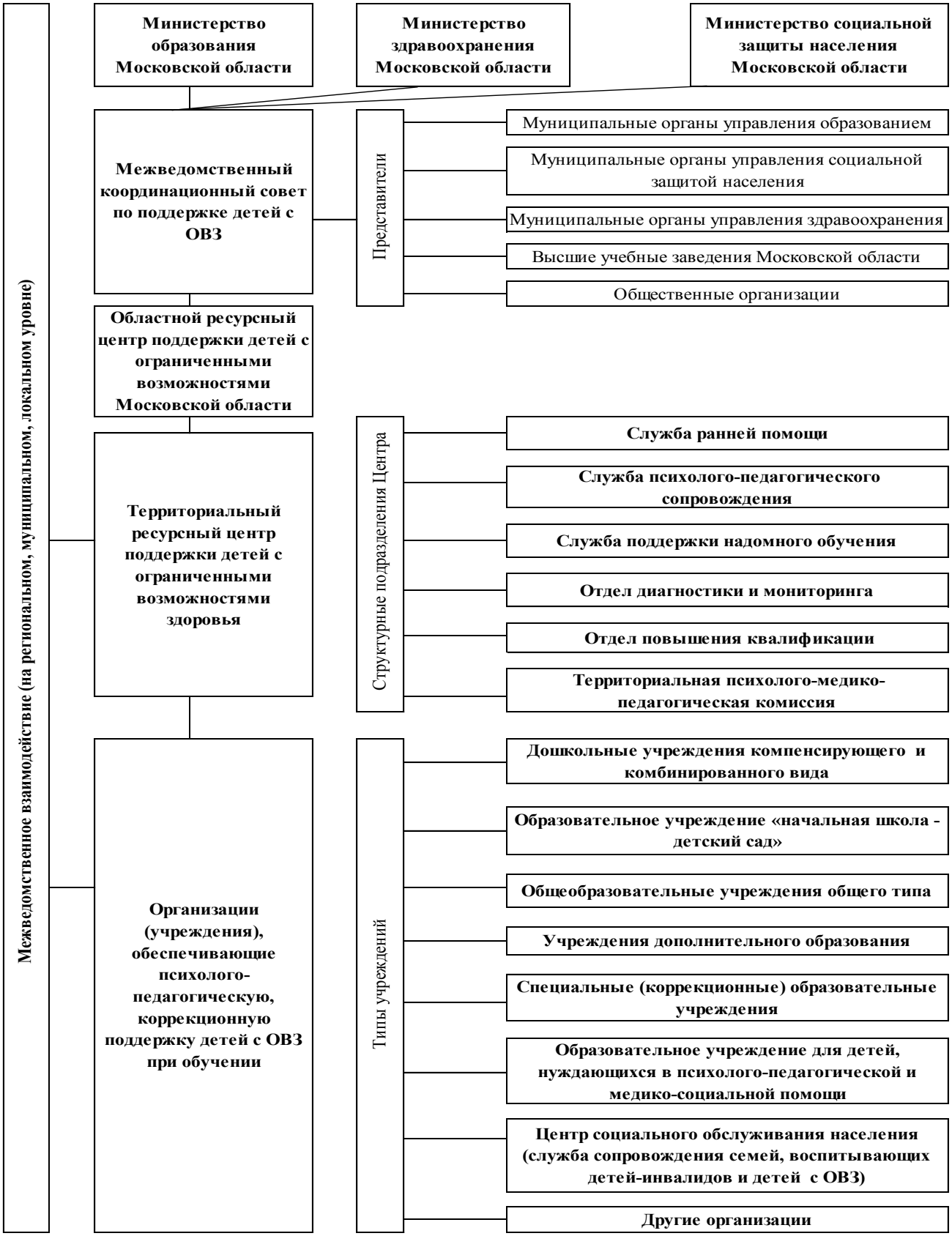
- совершенствование методов логопедической работы в соответствии с возможностями, потребностями и интересами дошкольника и школьника;

- возможность интегрировать воспитание и обучение в обычной группе(классе) с получением специализированной помощи в развитии речи.

Важнейшим условием эффективности работы логопедической службы является взаимодействие учителя-логопеда со всеми специалистами системы психолого-педагогического сопровождения (педагогом-психологом, социальным педагогом, дефектологом, учителями, воспитателями).

Т.о., главное условие комплексной помощи детям с инвалидностью и их родителям – взаимодействие всех заинтересованных министерств и ведомств, общественных организаций, добровольцев; введение в действие механизмов социального партнерства: сотрудничество между различными центрами образования, социальной защиты, здравоохранения, другими общественными организациями на основе договоров; сотрудничество с коммерческими предприятиями, частными предпринимателями; привлечение родителей.

Схема взаимодействия служб по обеспечению детей с ОВЗ психолого-педагогической поддержкой при обучении в Московской области



9.3 Опыт создания региональных моделей помощи детям с ограниченными возможностями здоровья в России

Анализ современного состояния практики оказания психолого-педагогической и коррекционной помощи в России показывает, что в регионах РФ разработаны и внедряются региональные модели помощи детям с ограниченными возможностями здоровья с учетом экономических, социальных, культурных, экологических и других особенностей регионов [30].

Развитие системы коррекционно-педагогической помощи детям с ограниченными возможностями здоровья в регионах РФ происходит в контексте общероссийских тенденций, но имеет ряд особенностей: неравномерное территориальное расположение учреждений, оказывающих коррекционно-педагогическую помощь; динамичный рост числа детей с теми или иными нарушениями; недостаточное количество квалифицированных специалистов, что обусловлено социально-культурными, экономическими, экологическими и другими особенностями региона.

Условиями реализации региональной модели коррекционно-педагогической помощи детям с ограниченными возможностями здоровья являются: межведомственная скоординированность действий учреждений и организаций различной ведомственной подчиненности, что обеспечивает взаимодействие между субъектами, оказывающими коррекционно-педагогическую помощь (департаментами, институтами, центрами, специальными коррекционными, образовательными учреждениями и т. д.); повышение квалификации специалистов и образования родителей; расширение спектра предоставляемых услуг, обеспечивающих потребности детей, родителей, педагогов, задействованных в процессе организации коррекционной помощи.

В Томске реализуются следующие образовательные услуги, которые предупреждают возникновение проблем развития ребенка, содействуют ребенку в его развитии, обучении, социализации:

• обучение детей с инвалидностью дошкольного возраста **в детских садах** по индивидуальному графику, в соответствии с рекомендациями Городской психолого-медико-педагогической комиссии (ГПМПК);

• обучение детей с нарушениями речи, слуха, задержкой психического развития, с нарушениями умственного развития, ранним детским аутизмом ***в детских садах общеразвивающего вида***, в логопедических пунктах для детей с тяжелыми нарушениями речи;

• обучение детей с ОВЗ в общеобразовательных учреждениях с осуществлением психолого-медико-педагогического сопровождения;

• обучение детей с ОВЗ в общеобразовательных учреждениях в рамках муниципальных и региональных экспериментальных площадок по инклюзивному образованию.

Для реализации права детей на образование были введены нормативные документы по комплексной психолого-медико-педагогической диагностике, по расширению сети образовательных услуг детям с ОВЗ, по созданию условий обучения этих детей в общеобразовательных учреждениях. Основными документами являются: положения о ГПМПК, о консилиуме ОУ, приказы «Об утверждении примерного договора о совместной деятельности по обучению детей с отклонениями в развитии в общеобразовательном учреждении», «О курировании процесса обучения детей с ОВЗ», «Об организации психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ в МДОУ г. Томска», инструктивно-методическое письмо «Об индивидуальном подходе в обучении детей с нарушениями письменной речи». Документы позволили сформировать муниципальную систему выявления, отбора, устройства в образовательные учреждения детей с ОВЗ, организацию их психолого-медико-педагогического сопровождения, курирование обучения таких детей в общеобразовательных учреждениях.

В различных регионах России есть опыт создания **Ресурсных центров по сопровождению инклюзивного образования детей** с ограниченными возможностями здоровья. Ресурсный центр призван решить организационно-управленческие вопросы реализации инклюзивной практики в образовании; проектирование региональной модели психолого-педагогического сопровождения субъектов инклюзивного образования; мониторинг актуальных и потенциальных возможностей школ; подготовка сообщества к внедрению инклюзивного образования; создание единой базы детей с ограниченными возможностями здоровья, базы данных учреждений реабилитации; научно-методическое обеспечение инклюзивного образования.

Важное место в деятельности центра занимает психолого-педагогическое сопровождение участников инклюзивного образовательного процесса (комплексное обследование ребенка, проведение индивидуальных и фронтальных коррекционных занятий для детей с ограниченными возможностями здоровья, индивидуальные консультации для педагогов и родителей и др.) [15].

В ряде регионов Российской Федерации (Республика Чувашия, Новосибирская, Псковская, Ростовская и Калининградская области) **ресурсными центрами** по развитию инклюзивных процессов и по психолого-педагогической поддержке процесса обучения детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) в общеобразовательных школах были определены **специальные (коррекционные) образовательные учреждения**, ППМС-Центры (Москва) [30].

В Москве реализуется Модель деятельности территориального ресурсного центра развития инклюзивного образования [30].

Данная модель ресурсной деятельности в области инклюзивного образования активно разрабатывается в Москве при непосредственном руководстве Департамента образования и Московского государственного психолого-педагогического университета.

Данная модель система сопровождения состоит из: территориального (городского) ресурсного центра развития интегрированного (инклюзивного) образования; окружных ресурсных центров; служб психолого-педагогического сопровождения инклюзивного образования (на базе ОУ).

Городской ресурсный центр является структурным подразделением Института проблем интегрированного (инклюзивного) образования, созданного в Московском государственном психолого-педагогического университете (МГППУ).

Основные направления деятельности территориального (городского) ресурсного центра: координационно-организационная деятельность; разработки технологий психолого-педагогического сопровождения инклюзивных процессов в образовании, в том числе методическое сопровождение инклюзивных ОУ; мониторинг состояния и условий инклюзивной практики в ОУ города Москвы; разработка программ повышения профессиональной компетенции и повышения квалификации, участие в подготовке кадров для системы инклюзивного образования города Москвы.

Обеспечение деятельности всех окружных ресурсных центров, являющихся, как правило, подразделениями ППМС-центров, регулируется различными структурами Департамента образования города Москвы – окружными управлениями образования и окружными методическими центрами.

ПМПК окружного ресурсного центра в процессе и по результатам работы с ребенком и его родителями (лицами их заменяющими) определяет: тип учреждения, условия пребывания.

Тип, подразделение ДОУ (для детей дошкольного возраста): Служба ранней помощи (СРП); Лекотека (с гибкой интеграцией в среду детей без инвалидности); группа кратковременного пребывания «Особый ребенок» (с гибкой интеграцией в среду детей без инвалидности); группа для детей со сложной структурой дефекта (с гибкой интеграцией в среду детей без инвалидности); инклюзивная группа (группа комбинированного типа)

Тип школы (для детей школьного возраста): СОШ, ГОУ Центр образования с инклюзивными классами; ГОУ Школа здоровья с инклюзивными классами; ГОУ Школа надомного обучения; СКОШ (диагностический класс); СКОШ (интегрированный класс); учреждения дополнительного образования

Условия пребывания: потребность в сопровождении (тьютор); направленность коррекционной работы (логопед, психолог, дефектолог, специальный педагог, ЛФК, врач, и т.п.); рекомендуемая образовательная программа, рекомендуемый режим пребывания, занятий и консультаций; дополнительная помощь специалистов сопровождения; потребность в специальном оборудовании; срок повторного обращения на ПМПК ресурсного центра и /или обсуждения на ПМПк образовательного учреждения.

В Самарской области целенаправленная работа по изменению системы специального образования в рамках развития инклюзивного образования началась с 2000 года [30].

Формирование базовой структуры системы специального образования, расширение спектра специальных образовательных услуг и форм их предоставления было поддержано областными целевыми программами.

За период с 2001 по 2004 г. сформирована региональная система ранней специальной помощи ребенку и семье, в составе которой областная лаборатория ранней помощи и 13 территориальных служб. В 2003 году создан Центр специального образования. В 2005 г. создана областная межведомственная Комиссия по комплексной реабилитации детей и подростков с проблемами в развитии (утверждена Распоряжением Правительства Самарской области от 27 апреля 2005 г. №45-р «Об областной межведомственной комиссии по комплексной реабилитации детей и подростков с проблемами в развитии»).

С 2005-2008 г. разработан и внедрен в широкую образовательную практику целый спектр мобильных и эффективных форм коррекционной помощи детям дошкольного возраста группы кратковременного пребывания, консультационные пункты, дошкольные логопедические пункты, интегрированные группы, игровые группы.

С 1 января 2005 г. в каждом территориальном управлении созданы так называемые **территориальные агентства специального образования** (ТАСО).

ТАСО являются координатором в сфере обеспечения интегрированных форм образования. Здесь концентрируются программно-методические ресурсы (учебно-методические комплекты, адаптированные к потребностям детей с различными нарушениями, наглядные пособия, дидактические материалы, технические средства обучения); материально-технические ресурсы (специальное оборудование и аппаратура, приспособления и др.); кадровые ресурсы, в том числе педагоги-дефектологи для работы с малочисленными категориями детей (сурдопедагоги, тифлопедагоги). Здесь же имеется возможность организовать специальную дефектологическую подготовку педагогов.

Механизм обеспечения интегрированного образования через ТАСО выглядит следующим образом:

1. Ребенок с особыми образовательными потребностями перед поступлением в школу обследуется на ПМПК.

2. Родители выбирают общеобразовательное учреждение, в котором они хотели бы обучать своего ребенка, затем с заключением ПМПК обращаются в ТАСО.

3. Специалисты ТАСО с учетом рекомендаций ПМПК и пожеланий родителей формируют комплект необходимых для обучения ребенка ресурсов; материально-технические ресурсы направляются в образовательное учреждение.

4. ТАСО организует обучение педагогов, которым предстоит осуществлять обучение данного ребенка, выдает педагогу соответствующий пакет программно-методических материалов, обучает работать с данным пакетом.

5. ТАСО решает вопрос об организации необходимого ребенку сопровождения силами сотрудников образовательного учреждения или обеспечивает участие сотрудников ТАСО в работе консилиума, а также организует поддержку ребенка.

В соответствии с распоряжением министерства образования и науки Самарской области Центр специального образования Самарской области в мае – октябре проводит мониторинг условий обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательных учреждениях Самарской области.

Параметры проведения мониторинга в общеобразовательных и дошкольных учреждениях, Службах ранней помощи

1. Наличие нормативно-правовых документов коррекционно-педагогического сопровождения детей с ОВЗ.
2. Данные по контингенту детей, в том числе с ОВЗ по видам нарушений.
3. Организация коррекционно-педагогического сопровождения.
4. Данные о формах обучения детей с ОВЗ.
5. Кадровое обеспечение коррекционно-педагогического сопровождения детей с ОВЗ.
6. Программно-методическое обеспечение коррекционно-педагогического сопровождения детей с ОВЗ.
7. Материально-техническое обеспечение обучения детей с ОВЗ.
8. Документация коррекционно-педагогического сопровождения.
9. Наличие ИПР.
10. Программа коррекционной работы ОУ.

Поддержка детей с ограниченными возможностями здоровья в **различных типах организаций Санкт-Петербурга,** обеспечение для них доступности образовательных услуг, их полноправное включение в образовательное пространство мегаполиса регламентировано распоряжением Комитета по образованию Правительства Санкт-Петербурга от 05.05.12

№1263-р «Об утверждении Концепции образования детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательном пространстве Санкт-Петербурга».

В настоящее время в системе дошкольного, общего и дополнительного образования для детей с ОВЗ Санкт-Петербурга существуют следующие образовательные модели:

– модель воспитания, развития и обучения детей с ОВЗ в группах компенсирующей направленности в дошкольных образовательных учреждениях (далее – ДОУ);

– модель воспитания, развития и обучения детей с ОВЗ в группах комбинированной направленности в ДОУ;

– модель воспитания, развития и обучения детей с ОВЗ в группах оздоровительной направленности в ДОУ;

– модель обучения и воспитания детей с ОВЗ в специальном (коррекционном) ОУ;

– модель обучения и воспитания детей с ОВЗ в специальном (коррекционном) классе общеобразовательного учреждения;

– модель обучения и воспитания детей с ОВЗ в общеобразовательном классе совместно с нормально развивающимися сверстниками;

– модель обучения и воспитания детей с ОВЗ по индивидуальным образовательным маршрутам в общеобразовательном классе совместно с нормально развивающимися сверстниками;

– модель обучения и воспитания детей с ОВЗ на дому по индивидуальным образовательным маршрутам, обеспечивающим включение в социокультурное пространство ОУ, в том числе с использованием дистанционного обучения;

– модель образования детей с ОВЗ в учреждениях дополнительного образования;

– модель образования детей с ОВЗ в учреждениях начального и среднего профессионального образования.

– модель служб ранней помощи для детей в возрасте до 3-х лет и их семей.

Образовательные услуги детям с особыми образовательными потребностями в условиях сельского поселения

В ряде регионов России внедряются модели сопровождения семей, имеющих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья в учреждениях социальной защиты: в центрах социального обслуживания населения, Центрах социальной помощи семье и детям, в реабилитационных центрах для детей и подростков с ограниченными возможностями.

Псковская область вошла в число 5 пилотных регионов по внедрению института социального сопровождения семей, имеющих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья. Сроки реализации проекта май – декабрь 2013 года. Пилотный проект

направлен на совершенствование и разработку новых механизмов внутриотраслевого и межведомственного взаимодействия по обеспечению деятельности института социальных работников, осуществляющих социальное сопровождение семей, имеющих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья

Псковская область признана лидером социального сопровождения семей с детьми-инвалидами.

В сельской местности (например, Свердловская, Псковская, Вологодская область) практикуются выезды мобильной бригады специалистов («Выездная служба специалистов») в районы для проведения диагностического обследования клиентов и консультирования по выявленным проблемам, осуществляется дистанционное консультирование семей с помощью современных информационных технологий, осуществляется помощь в рамках *надомного патронажа.*

Для осуществления деятельности «Выездной службы специалистов» составляются совместные планы работы с детскими дошкольными и образовательными учреждениями, районными больницами и другими объектами социальной сферы.

В Республике Карелия (Прионежский муниципальный район) есть опыт внедрения новых моделей предоставления образовательных услуг детям с особыми образовательными потребностями в **условиях сельского поселения.**

Первая модель ориентирована на воспитанников Государственного учреждения социальной защиты «Ладвинского дома-интерната для детей с тяжелыми умственными нарушениями системы социальной защиты», которые являются учениками обычной муниципальной сельской средней общеобразовательной школы. Учителя организуют обучение детей с глубокими нарушениями умственного развития по индивидуальным программам, социальные работники дома-интерната обеспечивают индивидуальное сопровождение ребенка в процессе обучения. Сопровождение и методическая поддержка педагогов школы и социальных работников дома-интерната осуществляется «Центром диагностики и консультирования»

Вторая модель «Школа надомного обучения» и разновозрастная дошкольная группа «Особый ребенок», действующие на основе договорных отношений между Прионежским реабилитационным центром для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья, Центром диагностики и консультирования, средней общеобразовательной школой и сельским детским садом. «Школа надомного обучения» работает на базе отделения дневного пребывания реабилитационного центра. Посещают школу дети с сохранным интеллектом, имеющие трудности в передвижении, а также дети с интеллектуальными нарушениями. Уроки проходят во второй половине дня в реабилитационном центре в специально оборудованных

учебных помещениях, где создана реабилитационная среда, предоставляются медицинские, бытовые (уход, присмотр, доставка), социальные и психолого-педагогические услуги.

Разновозрастную группу «Особый ребенок» посещают дети со сложной структурой нарушений. Детский сад обеспечивает индивидуальное сопровождение такого ребенка. Реабилитационный центр предоставляет реабилитационное пространство, услуги психолога, логопеда, воспитателя, дефектолога, медсестры для коррекционной работы с дошкольниками.

Предоставления подобных услуг стало возможным благодаря объединению кадровых, финансовых и материальных ресурсов образования, здравоохранения и социальной защиты по принципу договорных отношений.

9.4 Организационные типы поддержки детей с ограниченными возможностями здоровья с учетом территориальных особенностей Московской области

Региональная стратегия действий в интересах детей в Московской области на 2013-2017 годы (утверждена постановлением Правительства Московской области от 26 февраля 2013 г. № 109/8) требует от всех муниципальных образований выполнения мер**, направленных на государственную поддержку детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья.**

1. Организация во всех муниципальных образованиях территориальных центров для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи.

2. Организация работы на постоянной основе территориальных психолого-медико-педагогических комиссий, которые являются необходимыми структурами для своевременного выявления детей с проблемами в развитии, диагностики, определения правильного образовательного маршрута и создания условий для оказания психолого-педагогической и медико-социальной помощи данному контингенту детей.

3. Создание единой системы служб ранней помощи детям-инвалидам и детям с ограниченными возможностями здоровья, включающей медицинскую, реабилитационную, коррекционно-педагогическую помощь ребенку, социально-психологическую и консультативную помощь родителям, обеспечение преемственности ранней помощи в дошкольном возрасте,

4. Организация комплексной подготовки ребенка-инвалида и ребенка с ограниченными возможностями здоровья к обучению в школе.

5. Проведение регулярного мониторинга потребностей семей, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, в предоставлении услуг в сфере социальной защиты, здравоохранения, образования, занятости.

6. Обеспечение доступного качественного дошкольного, основного общего, среднего (полного) общего образования для детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья с использованием вариативных форм (дистанционного, инклюзивного и пр.).

7. Создание межведомственного методического совета по разработке индивидуальных образовательных программ (учитывая, что специальную (коррекционную) помощь дети с ограниченными возможностями здоровья получают в учреждениях Министерства здравоохранения Московской области (дома ребенка, больницы, санатории), Министерства социальной защиты населения Московской области (дома-интернаты, реабилитационные центры), Министерства образования Московской области.

8. Создание и внедрение патронажного обслуживания (сопровождения) семей,

воспитывающих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, участковой социальной службой.

9. Создание системы постинтернатного сопровождения и адаптации выпускников интернатных учреждений для детей с ограниченными возможностями здоровья, проживающих в социально неблагополучных семьях.

10. Развитие услуг, направленных на включение в культурную жизнь и творческую деятельность лиц с ограниченными физическими возможностями.

По данным за 2012 год в Московской области 75 специальных (коррекционных) общеобразовательных учреждений для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья; три образовательных учреждения для детей с девиантным поведением; одна общеобразовательную школу санаторного типа; четыре образовательных учреждения для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи.

В настоящее время на территории Московской области действуют 322 учреждения, осуществляющие коррекционную и реабилитационную помощь населению и имеющие различную ведомственную принадлежность.

Деятельность **территориальных центров для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи** осуществляется на основании приказ Министра образования Правительства МО от 15.02.2011 N 209 «О совершенствовании работы государственного образовательного учреждения для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи, Центра психолого-медико-социального сопровождения Московской области и психолого-медико-педагогических комиссий Московской области».

В Московской области создана и планомерно развивается сеть учреждений социальной защиты населения Московской области (http://mszn.mosreg.ru/). По данным за 2013 год количество учреждений, оказывающих услуги по социальной реабилитации инвалидам, детям-инвалидам, детям с ограниченными возможностями и семьям, в которых эти дети воспитываются:

18 – реабилитационных центров для детей с подростков с ограниченными возможностями;

7 – центров реабилитации инвалидов (для детей и взрослых);

4 – центра реабилитации инвалидов;

13 – отделений социальной реабилитации детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями (на базе социально-реабилитационных центров, комплексных центров социального обслуживания и иных учреждений социальной защиты населения);

22 – отделения реабилитации инвалидов на базе центров социального обслуживания

Реабилитационные услуги предоставляются инвалидам, детям-инвалидам, лицам с ограниченными возможностями, несовершеннолетним, другим гражданам, попавшим в трудную жизненную ситуацию. К реабилитационным услугам относятся: услуги по социально-средовой, социально-педагогической, социально-психологической, медико-социальной, социокультурной реабилитации, социально-бытовая адаптация, профессиональная ориентация, обучение, образование, содействие в трудоустройстве, физкультурно-оздоровительные мероприятия, спорт.

Предоставление реабилитационных услуг осуществляется государственными учреждениями социального обслуживания Московской области по направлению территориального подразделения уполномоченного органа.

В соответствии с приказом Министра социальной защиты населения от 18.03.2013 года № 64 «О проведении мониторинга потребностей семей, воспитывающих детей-инвалидов, с целью выявления востребованных услуг для адаптации инвалидов Муниципальными управлениями социальной защиты населения совместно с реабилитационными центром для детей и подростков с ограниченными возможностями проводится опрос родителей, воспитывающих детей - инвалидов для выявления их потребностей (г. Дубна - http://www.dubna-uszn.ru/index.php/ob-yavleniya/194-provedeno-anketirovanie-semej-s-detmi-invalidami, г. Истра и др.). По результатам анкетирования выявлено, что семьи, воспитывающие детей-инвалидов, нуждаются в дополнительных видах услуг, таких как: услуги «социальной» няни для ребенка; обслуживание соцработниками на дому (доставка продуктов, товаров, лекарств и т.п.); медицинское обслуживание на дому; предоставление ребенку реабилитационных услуг на дому; организация досуга совместно с другими детьми (экскурсии, игры, спорт, театр и т.п.); получение профессионального образования ребенком.

Перспективной типом поддержки в Московской области является модель патронажного обслуживания (сопровождения) семей, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья в рамках участковой социальной службой.

Участковая социальная служба создается на базе государственных учреждений социального обслуживания Московской области (социально-реабилитационные центры, приюты, центры психолого-педагогической помощи семье и детям, комплексные центры социального обслуживания) в соответствии с распоряжением Министра социальной защиты населения Московской области от 30.06.2006 года № 10-Р, с изменениями от 31 декабря 2009 г. № 50-р.

В настоящее время участковая социальная служба работает на базе всех учреждений Министерства социальной защиты населения Московской области. Наиболее динамично идет

развитие участковых социальных служб в Дмитровском, Клинском районе Домодедовском районе Городском округе Подольск Городском округе Электросталь и др.

В рамках социального патронажа семей, воспитывающих ребенка инвалида и детей с ограниченными возможностями здоровья оказываются следующие виды услуг: социально-медицинские; социально-психологические; социально-педагогические; социально-экономические (содействие семьям, находящимся в трудной жизненной ситуации в получении полагающихся мер социальной поддержки, содействие в решении вопросов занятости); социально-правовые.

Значимыми среди них является: проведение первичных приемов, диагностических исследований детей; проведение дистанционных (с использованием интернет-ресурсов) и очных консультаций по вопросам развития и воспитания детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья для родителей и специалистов из учреждений области, работающих с семьями, которые воспитывают детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья; проведение индивидуальных занятий учителя-дефектолога, руководителя по физической культуре, педагога дополнительного образования и учителя-логопеда; проведение тематических «горячих линий» по вопросам воспитания и развития детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, права на социальное обслуживание и защиту.

Осуществляются выезды мобильной бригады специалистов в районы области для проведения диагностического обследования клиентов и консультирования по выявленным проблемам.

В рамках программы реализации приоритетных национальных проектов «Образование» особое внимание уделяется развитию **дистанционного образования детей-инвалидов,** обучающихся на дому.

В области среди учреждений, реализующих дистанционное образование можно назвать образовательные учреждения Раменского м.р., г.о. Жуковский, г.о. Орехово-Зуево, Люберецкого м.р., Ленинского м.р., Мытищинского м.р., Павлово-Посадского м.р., г.о. Рошаль и др. Внедрение инновационных практик дистанционного образования помогает расширять образовательную среду для детей, обучающихся на дому, а также способствуют социализации и личностном развитии детей-инвалидов.

Координатор реализации дистанционного образования детей-инвалидов – Региональный научно-методический центр дистанционного образования детей-инвалидов ГБОУ ВПО МО «Академия социального управления».

9.5 Методические рекомендации и план расширения ресурсов поддержки при обучении детей с ограниченными возможностями здоровья в Московской области

Система обеспечения психолого-педагогической и коррекционной поддержки обучения детей с ОВЗ в Московской области нуждается в развитии. Зарубежный и отечественный опыт обучения и интеграции детей с ОВЗ дают примеры разных путей совершенствования организационных и технологических аспектов поддержки детей [2, 3].

Остановим внимание на некоторых важных, с нашей точки зрения, проблемах и перспективных направлениях поисков рациональной организации поддержки детей с ОВЗ в образовании.

9.5.1 Прогрессивный зарубежный, отечественный опыт как основа совершенствования поддержки детей с ОВЗ при обучении в Московской области

Дети «с ОВЗ», так же как и «условно здоровые» дети нуждаются во «включенности» в социум, в общение, взаимодействие со сверстниками и взрослыми. Долгое время считалось, что «особые» дети в силу именно своей «особости» должны обучаться в специальных условиях – специальных (коррекционных) образовательных учреждениях, в которых, помимо специальным образом организованного обучения и воспитания, предпринимались усилия по формированию социально-бытовой ориентировки, помощи в социальной адаптации.

Прогресс общества приводит к постепенному совершенствованию образования, которое на определенном этапе развития позволяет на ином уровне решать задачи образования «нестандартных» детей. Со второй половины XX века все сильнее звучат идеи «инклюзии», т.е. совместного обучения всех детей при удовлетворении потребностей каждого. Система образования прошлого не могла позволить себе такой роскоши в индивидуализации, дифференциации, вариативности обучения и воспитания. Даже и сегодня обобщая зарубежный, гораздо боле длительный и богатый опыт обучения детей с особыми образовательными потребностями, исследователи констатируют, что «Проведение в жизнь идеи инклюзии, а также развитие педагогики, способной ответить на потребности всех учащихся, – задача трудная. Ученые ссылаются на уже проведенные исследования, которые приводят многочисленные причины того, что движение к инклюзии в целом нельзя назвать успешным» [20].

Так, в США исследователи Чикагского университета видят проблему современного образования в том, что усиливается тенденция к унификации образовательных учреждений, технологий обучения. Результатом унификации в образовании является «макдоналдизация» общества. Требования достижения стандартизированных показателей успеваемости

представляет собой лишь одну из примет макдоналдизации. Ученые связывают эту черту современной образовательной политики в стране с распространением влияния так называемой концепции социального неолиберализма, которая основана на рыночной интерпретации разных типов общественных отношений с присущими для рыночной терминологии понятиями конкуренции, эффективности, менеджмент качества и т. п. следует сказать, что эта концепция распространяется и на интегрированное образование [20].

В США с 2001 года образовательная политика на федеральном уровне регулируется документом «Ни один ребенок не останется вне закона» («No Child Left Behind Act» – NCLB). Этот закон требует высокой «эффективности» обучения, настолько, чтобы к 2014 году успеваемость всех без исключения школьников соответствовала образовательным стандартам. Те школы, которые не достигают на этом пути «прогресса», могут потерять государственное финансирование. Между тем в условиях «погони» за формальными достижениями (рейтингом, баллами, бонусами) закономерно снижается познавательная мотивация, часто повышается нездоровая конкуренция, растет формализм и утилитаризм в оценке результатов обучения, повышается тревожность. Подобные негативные тенденции отмечают и в других странах: в Финляндии, Исландии и Швеции [20]. Актуальная задача современного не только Российского, но и мирового образования заключается в создании условий, обеспечивающих возможность удовлетворения потребностей всех участников образовательного процесса, в том числе и детей с ОВЗ. Далеко «не блестяще» эта проблема решается даже в странах, лидирующих в процессах построения инклюзивного образования. Фактически во всех странах, несмотря на интенсификацию интеграционных (инклюзивных) процессов в образовании, остаются и учреждения специфически коррекционной направленности. А в Англии, наряду со специальными школами, существуют «еще более специальные» [21].

Поэтому нужно признать естественным и неизбежным существование системы коррекционных образовательных учреждений и системы медицинских учреждений, оказывающих только лечебную помощь детям с серьезными ограничениями со стороны здоровья.

В Англии, так же как и в России, имеет место проблема координации деятельности разных ведомств по поддержке детей с ОВЗ, усилий разных специалистов. Поэтому предпринимаются целенаправленные административные действия для организации взаимодействия различных служб, принимающих участие в обеспечении поддержки детей с особыми образовательными потребностями.

Среди последних документов такого характера можно указать на такие: «Каждый ребенок важен» (Every Child Matters) (2003) и «Убрать барьеры на пути к успешной учебе» (Removing Barriers to Achievement. The Government’s Strategy for SEN). «Оба документа

направлены на укрепление партнерства и межведомственного взаимодействия при проведении обследования состояния и возможностей детей разными ведомствами, а также на обеспечении безопасности детей и организации поддержки» [21].

Явно новаторскими для России могут быть применяемые за рубежом технологии реализации интегрированного образования. «Английские педагоги R. Bond и E. Castagnera отмечают, что успешная инклюзия учащихся с ограниченными возможностями в общеобразовательные классы требует большого разнообразия в способах поддержки. Они освещают роль одноклассников в оказании взаимной поддержки среди детей. Специалистами представлены стратегии сопровождения класса «Тьюторство над классом» (Class-Wide Peer Tutoring, CWPT) и кросс-возрастное тьюторство. Первая методика сопровождения заключается в том, что каждый учащийся класса может временно стать тьютором. В методике кросс-возрастного тьюторства роль наставника отдается более старшему по возрасту учащемуся. Есть данные о попытках реализации тьюторства над учащимися средней школы, которым избирательно было доверено оказывать помощь сверстникам с инвалидностью, обучающимся в общеобразовательных классах. Предложены рекомендации по осуществлению тьюторства над сверстниками детей с ОВЗ» [42].

Образование во Франции направляет свои усилия на то, чтобы интегрировать как можно большее число детей с недостатками в развитии в общеобразовательную школу [51]. Включение в общеобразовательный процесс детей с отклонениями в развитии осуществляется в 4 вариантах.

1. Ребенок учится по обычным школьным программам, но во время пребывания в школе и вне школы ему предоставляют дополнительные услуги: лечебные процедуры, меры воспитательного характера и др. Например, ребенок с нарушением опорно-двигательного аппарата учится в обычном классе и посещает адаптационный центр, открытый в данной школе или находящийся по близости.

2. Ребенок учится по обычным школьным программам, пользуется дополнительным уходом и обучается по дополнительным специальным программам. Например, ребенок с нарушением зрения учится в обычном классе и получает помощь в подготовке уроков, дополнительные занятия с преподавателем, посещает занятия по пространственной ориентировке и др. специальные коррекционно-развивающие занятия.

3. В основное школьное время ребенок проходит обучение в специальном классе по специальной программе (обычно дети с задержкой психического развития). Другую часть времени он занимается по обычной программе вместе с учениками своего возраста.

4. Ребенок посещает только специальный класс и учится там по специальной программе (обычно дети с нарушением интеллекта). Но при этом он принимает непосредственное участие

в жизни школы: совместные завтраки, совместные посещения воспитательных мероприятиях и досуга, участие в спортивных соревнованиях и других мероприятиях.

Как видим, система обучения детей, нуждающихся в поддержке при обучении, предполагает, можно сказать, четыре «уровня», варианта «включения», интегрированного обучения подавляющего количества детей с ОВЗ в организациях общего образования. Данная модель обнаруживает свою жизнеспособность уже потому, что она позволяет учитывать возможности и готовность ребенка к разным уровням интеграции.

Следует обратить внимание на комплексный подход в оказании поддержки во Фландрии (Бельгии) [50].

Работу координирует центр сопровождения учащихся – ЦСУ (CLB), который является структурным компонентом системы образования, однако решения принимаются коллегиально: «Содержание дополнительной помощи определяется во время обсуждения, на котором составляется и План интегрированного образования, является во Фландрии законодательным документом. Такая помощь может оказываться учителем, психологом, врачом, медицинской сестрой, логопедом, физиотерапевтом, социальным работником, эрготерапевтом, дефектологом, воспитателем или коллективом специалистов (напр., физиотерапевт и учитель), в зависимости от реальных педагогических потребностей учащегося в настоящий момент».

Кроме того, принципиально важным для развития «инклюзивной культуры» является активность самих детей с ОВЗ и их родителей в принятии на себя ответственности за условия и результаты обучения. В решении задач поддержки интегрированного обучения принимают участие родители, коллектив школы, одноклассники и, конечно, сам учащийся. Сопровождающий (тьютор) выполняет связующую и поддерживающую функцию. Принципиальным моментом системы является то, что «План интегрированного образования во Фландрии рассматривается *как контракт* между всеми сторонами, участвующими в процессе интеграции».

Важным для нашего исследования проблемы является тот момент, что принятый к исполнению план представляет собой не просто перечень того «что школа должна» или «кто-то должен» сделать в отношении ребенка, но и того, что должен делать ребенок и его родители для активной интеграции. Принятие решения о интегрированном обучении представляет собой демократичные двусторонние договоренности, предполагающие двустороннюю ответственность, а не только «государственую гарантию».

Проблемами сопровождается процесс интеграции школьников со специальными нуждами в общеобразовательную среду в Италии [49].

Проблемы развития образовательной интеграции в Италии связаны с несколькими причинами, во-первых, координация этого процесса на государственном уровне крайне

недостаточна. Во-вторых, процесс интеграции был начат без проведения необходимых исследований нужд регионов, определения наличия необходимых специалистов. Специальная подготовка учителей общеобразовательных школ к обучению детей с ООП была недостаточной (специальные занятия в течение 1 месяца не дали положительных результатов), многие учителя вообще не прошли обучения.

В итоге, на территории Италии имеют место огромные различия в разных регионах страны в развитии образовательной интеграции; большинство учителей не отрицают интеграцию, но имеют серьезные проблемы по внедрению ее в жизнь класса. Они предпочитают переносить всю ответственность за обучение учащихся с отклонениями в развитии на плечи учителей поддержки. Кроме того, учителя предпочитают, чтобы учитель поддержки работал с такими учениками вне класса. При этом, сотрудничество классного учителя и учителя поддержки часто оказывается проблематичным. Учителя поддержки внесли в процесс интеграции гораздо меньшую лепту, чем ожидалось. Как и в других странах, проблема связана с включением в общеобразовательный процесс детей с глубокой умственной отсталостью. Многие специалисты считают, что для таких детей необходимо вновь открыть специальные классы. Однако, это предложение категорически отклоняется.

Определенные достижения специальной поддержки в образовании есть в Швеции.

«Дети с выраженными нарушениями слуха, зрения, умственной отсталостью, с сочетанными нарушениями получают образование в специальных школах, которые дифференцированы по типам нарушений, могут обучаться там до достижения ими 21-23 лет. Специальные школы в настоящее время являются и Центрами ресурсов по поддержке детей, интегрированных в классы общеобразовательных школ. Специальные школы для умственно отсталых детей интегрированы в общеобразовательную школу путем размещения классов в ее здании.

Сложную проблему в Швеции представляет специальное обучение детей с ранним детским аутизмом. Эти дети обучаются в малых группах в обычной школе. На каждых 3-х детей приходится 2 учителя и ассистент» [52].

И даже, несмотря на такие очевидные успехи, интегрированное обучение в массовых школах Швеции пока еще не удовлетворяет всех заинтересованных лиц. Оппоненты полагают, что процесс интеграции протекает слишком поспешно, поэтому интеграция имеет много отрицательных последствий, и напоминают о том, что интеграция – это не цель, а инструмент абилитации и нормализации жизни и деятельности детей со специальными нуждами.

По оценке заместителя руководителя Общества слепых округа Тромсо (Норвегия): «Приспособленное обучение было ключевым понятием всех норвежских учебных планов, начиная с 1987 года, но целый ряд исследований показывает, что норвежские учителя не в

состоянии провести принцип приспособленного обучения в жизнь на практике. Учителя не знают, что именно они должны делать. Анализ различных школьных нормативных актов показывает, что по большей части они полны риторики, но не конкретных рекомендаций» [33].

В целом Норвегии в ходе работы специальной комиссии выявлены четыре основные проблемы поддержки в обучении детей с ОВЗ. Первая проблема, по словам комиссии, – это тенденция к усредненности и нежелание исходить из того, что каждый ученик уникален. Вторая проблема – неурегулированность и разночтения в нормативно-правовой базе. Третья проблема – отсутствие надлежащей координации усилий всех задействованных служб и ресурсов. Четвертая проблема – доля участия специальной педагогики; тут две сложности: во-первых, различия в понимании того, как должно выглядеть специальное обучение; во-вторых, то, что его подключают слишком поздно.

У России есть возможность учесть печальный опыт организации процессов интеграции за рубежом. Россия сталкивается со сходными проблемами на пути к интеграции в образовании. В России «Уже на первых этапах развития инклюзивного образования остро встает проблема неготовности учителей массовой школы (профессиональной, психологической и методической) к работе с детьми с особыми образовательными потребностями, обнаруживается недостаток профессиональных компетенций учителей к работе в инклюзивной среде, наличие психологических барьеров и профессиональных стереотипов педагогов.

Основным психологическим «барьером» является страх перед неизвестным, страх вреда инклюзии для остальных участников процесса, негативные установки и предубеждения, профессиональная неуверенность учителя, нежелание изменяться, психологическая неготовность к работе с «особыми» детьми». (…) «В наших инклюзивных школах нет учителей поддержки, нет ассистентов у учителя, редко встречаются тьюторы у ребёнка» [4].

Значительной российской и общемировой проблемой оказания эффективной поддержки детям с ОВЗ, является формирование «инклюзивного сознания» в обществе в целом и понимание ценности «инклюзии» у педагогов, в частности.

Так, A. De Boer, S.J. Pijl и A. Minnaert делают обзор 26 исследований, направленных на изучение отношения педагогов к инклюзивному образованию. В большинстве случаев у учителей выявлено нейтральное или негативное отношение к инклюзии в систему общего начального образования детей с ограниченными возможностями. Ни одно исследование не представляло абсолютно положительных результатов. Было выделено несколько переменных, оказывающих влияние на отношение учителей к инклюзии, среди них - дополнительное обучение на курсах переподготовки и получение опыта взаимодействия с детьми, имеющими различные типы инвалидности [43].

B. Cagran и M. Schmidt изучали отношение словенских учителей к инклюзии в начальную школу учащихся с различными видами образовательных потребностей. В качестве наблюдаемых переменных были выбраны две релевантных характеристики выборки, а именно: категория инвалидности (физическая инвалидность, легкая степень умственной отсталости, трудности в обучении, поведенческие/эмоциональные расстройства) и категория профессиональной компетентности учителей, работающих с детьми с ОВЗ. В результате было выявлено, что отношение учителей к инклюзии зависит от того, какой вид инвалидности имеют учащиеся. Педагоги демонстрируют высокую степень принятия учащихся с физической инвалидностью и меньшую – в случае наличия у детей поведенческих/эмоциональных расстройств. Исследование показывает, что помимо категории инвалидности, другим важнейшим условием согласия учителей на инклюзию является их профессиональная компетентность. Выяснилось, что те педагоги, которые проходили обучение на различных курсах повышения квалификации, имеют более положительное отношение к инклюзии [42].

Похожие результаты восприятия педагогами массового образования детей с ОВЗ приводят и отечественные исследователи. Отношение не только к детям с ОВЗ оказывается различным, но и некоторые категории детей воспринимаются негативнее, чем другие. Проведенный опрос показал, что у педагогов в отношении детей с разными вариантами ОВЗ «преобладает средний уровень эмоционального принятия, и в то же время есть тенденция к смещению в сторону более высокого принятия детей с двигательными нарушениями, и в сторону более низкого принятия детей с интеллектуальными нарушениями» [4].

По результатам опроса в 2011 году, в котором приняли участие 429 педагогов «только каждый четвёртый педагог московского общеобразовательного учреждения знаком с основными положениями инклюзивного образования. 74,4% респондентов либо не знакомы с основными положениями и принципами инклюзивного образования, либо заявляют о недостатке информации по этому вопросу» [4].

С учётом того, что многие школы заявляют, что строят свою деятельность по принципам инклюзивного образования, встает вопрос о качестве такого образования. Может ли отношение педагога к ребенку оставаться для ребенка тайной? Возможна ли эффективная поддержка в условиях тенденциозных негативных установок?!

Инклюзивное образовательное сообщество во многом влияет на профессиональную и личностную позицию педагога. Лишь изменение профессиональной позиции педагога позволяет ему выйти на новый уровень отношения к атипичным детям и на новый уровень профессионального мастерства [4].

Мировой опыт показывает, что общение с детьми, имеющими ОВЗ, постепенно положительно влияет на отношение к ним со стороны педагогов и сверстников. Таким образом,

инклюзивные формы обучения обладают развивающим потенциалом для личности всех участников образовательного процесса.

Для эффективной поддержки ребенка с ОВЗ необходимо обеспечить психолого-педагогическое сопровождение ребенка с ограниченными возможностями здоровья на протяжении всего периода его обучения. Это сопровождение включает не только специальную коррекционно-развивающую работу с детьми в индивидуальной и групповой форме, но обязательно и работу с администрацией образовательного учреждения, педагогическим и детским коллективом, родителями. С этой целью целесообразно вводить в штатное расписание образовательных учреждений общего типа дополнительные ставки педагогических работников (учителей-дефектологов, учителей-логопедов, педагогов-психологов, координатора по интегрированному обучению, социального педагога, тьютора, ассистента учителя, кондуктора и др.).

В деле построения новой для России системы работы со сложной категорией учащихся далеко не во всех регионах происходит то, что требуется. Назарова Н.М. определяет российскую модель развития образования как модель преимущественно «поглощения» учреждениями общего образования коррекционных образовательных учреждений. Эксперт высказывает серьезные опасения относительно неготовности системы общего образования принять и качественно реализовать принципы инклюзии [55]. При удовлетворении особых образовательных потребностей нужно скорее обогащение системы, а не поглощение одних форм другими.

И именно вариативность организации поддержки обучения детей с ОВЗ и инвалидов представляет особую ценность. Именно возможность выбора из ряда вариантов, форм интеграции позволяет максимально учесть особенности и удовлетворить потребности конкретного ребенка с «особым» развитием. «Изучение опыта зарубежных стран показывает, что приоритетность инклюзивного образования не должна уничтожать другие варианты образования детей с ОВЗ. Только их сосуществование и взаимное обогащение может обеспечить необходимую каждому ребенку вариативность в получении образования, и, как следствие – адекватность выбора образовательного маршрута» [5].

По нашему мнению, процессы стандартизации и необходимость создания условий вариативности, как, например, в случае обучения детей с ОВЗ, создают одно из важных противоречий современного Российского образования. С одной стороны раздаются призывы к стандартизации, с другой стороны лозунги о ценности вариативности. Дело доходит до «вариативных стандартов», меняющихся к тому же с пугающей регулярностью [107].

Как раз существует реальная возможность обогащения, по крайней мере, системы массового образования через так называемое «сетевое» взаимодействие коррекционного и

массового образования, которое является залогом успешности интегрированного образования: «… без поддержки коррекционных педагогов инклюзия в общем образовании никогда не станет качественным и устойчивым процессом изменений образовательных условий для детей с особенностями в развитии» [5].

При этом, совершенствование системы инклюзивного образования должно идти эволюционным путем, в согласованности процессов совершенствованию нормативно-правовой базы, оценке возможностей массовых образовательных учреждений качественно реализовывать условия инклюзивного образования, объективной оценки потребностей в образовательных учреждениях, реализующих модели инклюзивного образования, подготовки и повышения квалификации специалистов по инклюзии, совершенствованию методических разработок в сфере интегрированного (инклюзивного) обучения, развитие ценностей толерантности и готовности родителей и детей к обучению в условиях инклюзии. Форсирование процессов интегрированного (инклюзивного) обучения содержит в себе множественные риски, в первую очередь связанные с дискредитацией самой идеи формирования «безбарьерной среды» в образовании [5].

Приходящие в массовое образовательное учреждение дети с ОВЗ становятся «группой риска» во многих отношениях. «Риски» связаны с проблемами быть адекватно принятыми педагогическим коллективом, учениками-сверстниками, родителями учеников, с объективными трудностями процесса обучения, к которым готовы не все дети с ОВЗ, есть риск столкнуться с недостаточной готовностью образовательного учреждения в предоставлении должного психолого-педагогического и специального дефектологического сопровождения, например, получить формальную или неполную, неадекватную индивидуальную программу реабилитации.

Детям с ОВЗ нужно комплексное сопровождение, но они, по всей видимости, не в полном объеме получают некоторые виды помощи, в частности медицинскую и социальную: их лечение не может быть достаточно качественным в стенах обычной школы и не составляет органичного целого с обучением [8]. А социальная поддержка слишком часто сводится к материальным выплатам при дефиците мероприятий социально-воспитательного характера. Реально среди видов помощи, оказываемых детям с ОВЗ, в настоящий момент более распространена логопедическая и психологическая помощь.

Как видим, важная проблема состоит в возможности «профанации инклюзии». Риск профанации, организации лишь внешних атрибутов интеграции особенно вероятен в условиях отношения к интеграционным процессам как модным, по тем или другим причинам «выгодным».

Например, «В IX классе при изучении строения цветка нормативно развивающиеся дети работают со схематичным изображением цветка, обозначают расцветку, взаиморасположение элементов, изучают структуру цветка, обсуждают функции частей. Девочка же с синдромом Дауна получает другое задание – она раскрашивает этот цветок. При таком задании она не может быть включена в общую деятельность остальных детей, в обсуждение» [37].

Автор делает совершенно правильный вывод о том, что деятельность девочки *«не совпадает»* с деятельностью учеников класса, поэтому включение девочки оказывается внешним, искусственным, неорганичным. С формальной стороны инклюзивное образование организовано – ребенок обучается в среде с нормально развивающимися сверстниками. Но с психологической точки зрения, никакой «включенности» в содержание обучения всего класса нет, следовательно нет и инклюзии. Нет даже интеграции, которая имеет место в том случае, если все дети раскрашивают свои цветки-лепестки, из которых затем педагог собирает общий цветок, или букет, как это может иметь место в детском саду. Но в 9 классе дети уже не того возраста.

Или другая ситуация. Вот слова директора одной из старейших школ Германии, в которой практикуется инклюзия: «У нас учился мальчик с синдромом Дауна. До наступления подросткового возраста он учился в обычном классе, вместе со всеми. У него была своя программа, соответствующая его уровню умственного развития. Для своего состояния он был успешен. Но наступил пубертат. И мы, совместно с мальчиком, его родителями приняли решение о том, что ему будет более *комфортно* учиться в специализированной школе. В школе, где он сможет найти *собеседников*, говорящих на таком же языке, имеющих схожие интересы и проблемы. У инклюзии есть свои пределы» [37].

Здесь мы как раз скорее встречаемся с ситуацией, когда школа не идет на компромисс с совестью, и, видя, что инклюзия в обучении зашла в тупик, отказывается от «плохого спектакля», понимая, что ребенку и всем остальным будет лучше, если он будет учиться в специальной школе.

Вопросы мониторинга и комплексной поддержки в обучении детей с ОВЗ тесно связаны между собой. Трекинг (от англ. *tracking* – «отслеживание, сопровождение») как процедура информационного сопровождения и стриминг (от англ. *stream* – «поток») как процедура своевременной поддержки, мобильной корректировки, принятие оперативных организационных и административных решений в самом процессе [53]. Понятно, что без оперативного мониторинга невозможным становится и своевременное внесение изменений. Это особенно важно, когда речь идет о достаточно кратковременных особых потребностях образования, таких как некоторые виды логопедической помощи.

Внесение корректировок в процессы интеграции важны и в более протяженной перспективе, при переходе от одних возрастов к другим. Видимо должны меняться формы и содержание интеграции, в противном случае результат может быть негативным. Так, «Опыт Германии показывает, что инклюзия успешна в детском саду, в начальной школе. В средней же школе инклюзия оказывается затрудненной» [37].

Перед современным мировым образованием во многом еще только стоит задача моделирования оптимального пространства интегрированного обучения детей с ОВЗ: «… сконструировать такие специальные условия, разработать и создать на практике такую образовательную среду, в которой будет оптимально возможным коррекция и развитие ребенка с ограниченными возможностями здоровья» [39, 40].

Инклюзивность – это длительный процесс, постепенный переход, с *постепенным осознанием* специфики образовательных потребностей *и возможностей*, как родителями, так и детьми, и педагогами. Осознание, оценка образовательных *возможностей* ребенка сегодня как-то даже не обсуждается, хотя понятно, что возможности как раз не безграничны. Возможности организации качественной поддержки детей с ОВЗ и у образовательного учреждения не безграничны!

Вне всякого сомнения, что дети с серьезными ОВЗ имеют потребность в глубокой индивидуализации процесса обучения. Сегодня в российском образовании слишком мало представлены такие специалисты, которые были бы в состоянии оказывать квалифицированную и содержательную поддержку детям с ОВЗ. Зарубежный опыт показывает, что для решения этих задач интегрированного (инклюзивного) образования могут быть привлечены разные специалисты. В качестве таких специалистов выступают: «ассистенты» учителей массового образования, тьюторы, кондукторы [22, 23].

Тьюторская поддержка является эффективным механизмом оптимизации инклюзивного обучения. Специфическая роль тьютора заключается в создании совокупности социально-педагогических условий инклюзии нетипичного ребенка в социальную и академическую деятельность детского разновозрастного коллектива или коллектива сверстников. «Умелое оперирование тьюторскими действиями и работа в рамках стратегий сопреподавания в диаде «обычный учитель – тьютор инклюзивного класса» создает благоприятный фоновый режим для вовлечения особенных детей в широкую сеть социальных контактов и академических инициатив» [35, 53].

Наконец, в целях развития системы комплексной поддержки образования детей с ОВЗ необходимо формировать соответствующую социальную информационную среду формирования общественного мнения, ценностей, которые центрированы вокруг детей с ОВЗ, поддержки образовательных учреждений и педагогов, принимающих участие в образовании

«атипичных» детей, информационной и психологической поддержки семей, родителей детей с ОВЗ и др. [31, 71].

В конечном счете, нужно исходить из того, что «основная цель заключается не в организации инклюзивного образования как нового сегмента системы образования, а в системном эволюционном изменении всех ступеней образования на основе принципов инклюзии» [5].

9.5.2 Перспективы расширения ресурсов поддержки при обучении детей с ограниченными возможностями здоровья в Московской области

1. Для координации мониторинга специальных образовательных потребностей детей с ОВЗ целесообразно создавать постоянно действующие Региональные ресурсные центры поддержки интегрированного образования (РРЦПИО), которые могут выполнять целый ряд функций. В системе функций РРЦПИО среди прочего мониторинг специальных образовательных потребностей детей с ОВЗ.
2. Мониторинг «особых образовательных потребностей» детей с ОВЗ и детей-инвалидов должен быть составным компонентом в системе комплекса программ изучения динамических тенденций процессов интеграции в образовании.
3. В образовательных учреждениях, реализующих интегрированное обучение, необходимо ввести должность координатора (куратора) интегрированного образования, для осуществления реального местного контроля за качеством образования детей ОВЗ, для управления интеграционными видами обучения и связью с РРЦПИО.
4. При проведении мониторинга специальных образовательных потребностей важно учитывать не только реализуемые виды специального сопровождения детей с ОВЗ, но и рекомендуемые, т.е. оценивать специальные образовательные потребности тех детей, которые еще не получают коррекционной помощи, поддержки, хотя и нуждаются в ней.
5. При создании системы мониторинга полезно использовать личную идентификацию, списки персонализированного учета детей получающих коррекционную поддержку и нуждающихся в ней. Если по каким-либо причинам (возражениям правового или этического характера) невозможно использовать списки с фамилиями детей, то можно использовать индивидуальные номера документов детей (например, свидетельства о рождении), чтобы идентифицировать ребенка с ОВЗ и не «учитывать» его несколько раз при обобщении данных от разных учреждений.
6. Руководствуясь законом РФ необходимо создать региональные материалы для выявления детей с ОВЗ, и мониторинга их образовательных потребностей.

7. Разработать систему комплексной двухуровневой диагностики особых образовательных потребностей детей с ОВЗ, включающую следующие уровни: скрининговое исследование общей популяции детей на предмет выявления среди них тех, кто имеет ограниченные возможности здоровья; комплексное диагностическое обследование в ПМПК, имеющее целью определение «особых образовательных потребностей», т.е. типологических и индивидуальных потребностей в комплексной поддержке образования и определение оптимальных условий такого образования.

8. Определить порядок межведомственного информационного взаимодействия при получении информации и ведении мониторинговых исследований.

9. Необходимо создание единого регионального банка данных о детях с ОВЗ с учётом соблюдения законодательства о персональных данных.

10. Для активизации и структурирования процессов формирования интегрированного образования детей с ОВЗ в Московской области создать Московский областной Координационный совет по интегрированному образованию и сеть Региональных ресурсных центров интегрированного образования (РРЦИО). Региональный ресурсный центр интегрированного образования должен взять на себя роль лидера и координатора системы комплексной (медико-социальной и психолого-педагогической) поддержки в обучении детей с ОВЗ, их родителей и работающих с ними специалистов (медицинский персонал, дефектологи, учителя, воспитатели, тьюторы, социальные педагоги, социальные работники и др.).

11. В систему функций РРЦИО помимо мониторинга специальных образовательных потребностей детей с ОВЗ, будет входить: консультирование родителей, повышения квалификации педагогов образовательных организаций, реализующих интегрированное обучение, методическая поддержка педагогов, реализующих интегрированное обучение, оценка готовности образовательного учреждения к реализации интегрированных форм обучения (кадрового потенциала, условий удовлетворения особых образовательных потребностей), подготовка образовательного учреждения к лицензированию деятельности по обучению детей с ОВЗ и др.

12. Необходимо наладить межведомственную координацию деятельности по комплексной (психолого-педагогической и медико-социальной) поддержке обучения детей с ОВЗ. Главным координатором этого взаимодействия должно выступить Министерство образования Московской области.

13. Важно совершенствовать правовые, организационные и финансовые условия работы образовательных организаций, реализующих интегрированное обучение детей с ОВЗ.

14. Интегрированное обучение, в первую очередь, следует организовывать для детей с различными негрубыми вариантами дизонтогенеза. Дети с относительно легкими

отклонениями развития могут успешно обучаться в массовых общеобразовательных учреждениях при сравнительно незначительных объемах психолого-педагогической и коррекционной поддержки, которую можно организовать на месте.

15. Целесообразным следует признать принцип рациональной минимизации эксклюзии детей с ОВЗ в условиях интегрированного обучения – обеспечение такой организации интегрированного обучения, при которой ребенок занимается в классе вместе с типично развивающимися сверстниками и лишь в необходимых случаях получает психолого-педагогическую поддержку вне класса (индивидуальные занятия или занятия в микрогруппе).

16. Целесообразно рассмотреть вопрос о проведении силами местных ПМПК «ревизии» (переосвидетельствования) контингента коррекционных образовательных учреждений на предмет выявления тех детей с ОВЗ, которые могут учиться (по адаптированным программам) в общеобразовательных организациях.

17. В целях развития системы комплексной поддержки образования детей с ОВЗ необходимо формировать соответствующую социальную информационную среду: профессиональное сообщество специалистов по сопровождению обучения детей с ОВЗ, создать ассоциацию экспертов психолого-педагогического сопровождения интегрированного образования, социальный форум для широкой общественности по вопросам просвещения в области организации инклюзивных форм образования, обсуждения прогрессивного опыта семейной поддержки развития детей с ОВЗ, общественного контроля реализации прав детей с ОВЗ на качественное образование.

18. В Московской области есть важный ресурс психолого-педагогической поддержки, сопровождения обучения детей с ОВЗ. Этот ресурс – центры повышения квалификации педагогических работников при организациях ВПО. Важно стимулировать работу этих организаций по направлению подготовки педагогов к обучению детей с ОВЗ. В целях поддержки обучения детей с ОВЗ необходимо организовать систему подготовки и переподготовки психологических и педагогических кадров для обучения этих детей в системе общего образования. В профессиональной подготовке дефектологов сделать акцент на их подготовку к работе в системе массового образования, в образовательных организациях, реализующих интегрированное обучение детей с ОВЗ.

19. Серьезным резервом повышения эффективности удовлетворения потребностей в образовании детей с ОВЗ может стать система дополнительного образования Московской области. Около 300 учреждений дополнительного образования детей способны оказывать детям с ОВЗ значительную помощь в обучении, развитии, формировании мировоззрения, организации творческой деятельности и т.п. Но эту работу нужно стимулировать, направлять

организовывать, для чего необходимо подключить административный ресурс, в том числе Московский областной Координационный совет по интегрированному образованию.

20. Принципиальным подходом к совершенствованию системы обучения детей с ОВЗ должен быть подход, основанный на признании ценности вариативных форм организации интегрированного образования. Именно вариантность форм позволяет создать условия обучения, адекватные тем вариативным ограничениям в образовании, которые имеют дети со стороны здоровья. В оказании психолого-педагогической и медико-социальной поддержки детей с ОВЗ шире использовать возможности ПМС-центров.

21. В удовлетворении особых образовательных потребностей нужно осуществлять мониторинг изменений. Гибким должен быть и нормативно-правовой механизм признания ОВЗ, и организация вариативных условий коррекционного обучения и/или комплексной (психолого-педагогической и медико-социальной) поддержки, аннулирования специальных условий и технологий, если состояние здоровья ребенка изменилось в лучшую сторону, или изменились его особые образовательные потребности.

22. Необходимо организовать сетевое взаимодействие школ, реализующих интегрированные формы обучения детей с ОВЗ, между собой и с другими образовательными учреждениями внутри региона под руководством и с участием Региональных ресурсных центров интегрированного образования.

23. Создать систему взаимодействия, обмена опытом в рамках научно-практических конференций, тематических семинаров, «круглых столов», мастер-классов, тренингов, выставок, педагогических мастерских, стажировок, творческих рабочих групп, методических объединений, целевых проектов с участием педагогов общеобразовательных школ и специальных (коррекционных) образовательных учреждений для аккумулирования и трансляции необходимых ресурсов создания благоприятных условий для обучения детей с разными вариантами ОВЗ.

24. Привлекать к работе в специальных (коррекционных) образовательных организациях волонтерские организации, а также группы сверстников без ограничений со стороны здоровья. Организовывать праздники, творческие мастерские, спортивные состязания, конкурсы талантов, фестивали и т.п.

25. Следует понимать, что форсирование процессов интегрированного (инклюзивного) обучения содержит в себе множественные риски, связанные с профанацией и, в конечном счете, с дискредитацией идеи формирования «безбарьерной среды» в образовании.

Список использованных источников

1. Аксенова Л.И. Ранняя комплексная помощь детям с отклонениями в развитии как одно из приоритетных направлений современной специальной (коррекционной) педагогики // «Дефектология», №3, 2002, С. 15-21

2. Актуальные вопросы социальной реабилитации и интеграции инвалидов в общество. Материалы межрегиональной научно-практической конференции 27 ноября 2013 года. Сб.: ГБОУ ВПО Кировская государственная медицинская академия. – Киров: МИАЦ, 2013. – 312 с.

3. Актуальные проблемы психологической реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья: Материалы II международной научно-практической конференции «Актуальные проблемы психологической реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья» 12-13 декабря 2013 года / Под. ред. А.М. Щербаковой. – Москва, 2013. [Электронный ресурс]: конференции [сайт]. URL: psy-rehab.ru›Conference/2013/thesis.pdf

4. Алехина С.В., Алексеева М.А., Агафонова Е.Л. Готовность педагогов как основной фактор успешности инклюзивного процесса в образовании // Психологическая наука и образование, 2011, № 1.

5. Алехина С.В. Инклюзивное образование для детей с ограниченными возможностями здоровья // Современные образовательные технологии в работе с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья: монография / Н.В. Новикова, Л.А. Казакова, С.В. Алехина; Под общ. ред. Н.В. Лалетина; Сиб. Федер. ун-т, Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева [и др.]. – Красноярск, 2013. – С. 71 - 95.

6. Алехина С.В. Образование через призму инклюзии / Материалы Международной научно-практической конференции «Инклюзивное образование: проблемы, поиски, решения», 21-23 сентября 2011 г., г. Якутск. URL: http://www.inclusive-edu.ru/peoples/1/26/ (дата обращения: 31.07.2014).

7. Алехина С.В., Силантьева Т., «Инклюзивное образование в России. Справка». 6 июля 2011. [Электронный ресурс]: РИА Новости [сайт]. URL: http://мгппу.рф/papers/show/466

8. Амасьянц Р.А. Научное обоснование стратегии формирования и развития системы организации комплексной реабилитации детей-инвалидов в Российской Федерации. Монография. М.: ООО «Диона», 2006.

9. Аналитический отчет (г. Москвы) по потребностям детей с ОВЗ в инклюзивном образовании [Электронный ресурс]: сайт департамента образования г. Москвы. 2011 г. URL: http://edu-open.ru/

10. Аналитический отчет по результатам мониторинга потребностей детей с ограниченными возможностями здоровья в инклюзивном образовании / Составители: Гращенкова Е.Л., Алексеева М.Н., Воробьева Д.А., Рожкова О.Д. – М., 2011.

11. Анкета для изучения запросов и образовательных потребностей обучающихся с ограниченными возможностями здоровья [Электронный ресурс]: URL: http://sh15arzamas.ucoz.ru/docs/IntegrObuch/ankety.docx

12. Анкета по изучению вопроса оказания специальной помощи детям с ОВЗ [Электронный ресурс]: Сайт ЦПМСС Московской обл. URL: http://цпмсс-мо.рф/

13. Артюшенко Н.П. Роль психолого-медико-педагогической комиссии в реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья средствами инклюзивного // Вестник Томского государственного педагогического университета. - 2009. - N 7 (85). - С. 66-70.

14. Асанова М.Б. Международная конференция "Проблемы внедрения инклюзивного образования и способы их решения" в Самарканде // Дефектология. - 2006. - N 2. - С. 87-89.

15. Безрякова О.Н. Формирование специального образовательного пространства региона для детей с ограниченными возможностями здоровья. Материалы научно-практического семинара / авт.-сост. О.Н. Безрякова, М.Л. Баранова, Р.И. Маетная, И.С. Володина, А.В. Дорохина. – Ростов н/Д.: 2012. – 47 с.

16. Блинов Л.В. Развитие идей интегрированного образования: от истории к современности / Л.В. Блинов, И.А. Макарова // Педагогическое образование и наука. - 2011. - N 5. - С. 51-59.

17. В рамках нацпроекта "Образование" в каждом регионе будут созданы условия для обучения детей-инвалидов на дому: по материалам пресс-службы Минобрнауки России // Вестник образования. - 2009. - N 15. - С. 4-6.

18. Государственный доклад о положении детей и семей, имеющих детей, в РФ / Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации, 2012 г.

19. Государственная программа Московской области «Образование Подмосковья» на 2014-2018 годы от 23.08.2013 № 657-36. [Электронный ресурс]: Министерство образования Московской области [сайт]. [2014]. URL: http://mo.mosreg.ru/dokumenty/gosudarstvennaya-programma-moskovskoy-oblasti-obrazovanie-podmoskovya-/

20. Грозная Н.С. Инклюзивное образование за рубежом: от мечты к реальности. Обзор материалов специального выпуска журнала «International Journal of Inclusive Education» (2011. Vol. 15, No 1) [Электронный ресурс]: информационно-методический портал по инклюзивному и специальному образованию Департамента образования г. Москвы [сайт]. [2014]. URL: http://www.edu-open.ru/Portals/0/Documents/international/SD_XXI_2010_n5_Groznaya.pdf

21. Грозная Н.С. Международный опыт в области инклюзивного образования: Англия. [Электронный ресурс]: информационно-методический портал по инклюзивному и специальному образованию Департамента образования г. Москвы [сайт]. [2014]. URL: http://edu-open.ru/Default.aspx?tabid=221

22. Деятельность педагога, учителя-предметника, классного руководителя при включении обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов в образовательное пространство: методические материалы для педагогов, учителей-предметников, классных руководителей образовательных организаций / О.Г. Приходько и др. – М.: ГБОУ ВПО МГПУ, 2014. – 227 с.

23. Деятельность руководителя образовательной организации при включении обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов в образовательное пространство: методические материалы для руководителей образовательных организаций / С.В.Алёхина и др.; – М.: ГБОУ ВПО МГПУ, 2014. – 148 с.

24. Донелли В., Уоткинс А. Первоочередные задачи в области сбора данных в европейских странах: презентация [Электронный ресурс] // Материалы Международной конференции по инклюзивному образованию для детей с ограниченными возможностями здоровья. – 27-29 сентября 2011 г.: ЮНИСЕФ [сайт]. [2011]. URL:www.unicef.org/ceecis/2.Verity6RUSSIAN.ppt

25. Дорохова Е.С. Организация инклюзивного образования в системе ДОД // Дополнительное образование и воспитание. - 2010. - N 1. - С. 27-33.

26. Екжанова Е.А., Резникова Е.В. Основы интегрированного обучения: пособие для вузов. – М.: Дрофа, 2008.

27. Емелина О.И. Становление системы помощи детям раннего возраста за рубежом // Специальное образование. 2013. - № 3. - С. 49-55.

28. Ильина О.М. Инклюзивное образование: проблемы и перспективы развития / Вестник Саратовской государственной академии права. - 2009. - N 1 (65). - С. 194-198.

29. Инклюзивное образование. Выпуск 1. – М.: Центр Школьная книга, 2010. – 272 с.

30. Инклюзивное образование в России. ЮНИСЕФ. – М., 2011.

31. Инклюзивное образование: проблемы управления и технологии реализации: сборник материалов II педагогических чтений им. первого министра общего и профессионального образования Свердловской области Валерия Вениаминовича Нестерова. – Екатеринбург: СОПК, 2013. Часть 3. – 89 с.

32. Интегрированное обучение детей с ограниченными возможностями в обществе здоровых детей / Ф.Л. Ратнер, А.Ю. Юсупов. – М.: Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2006.

33. Иттерстад Г. Инклюзия – что означает это понятие и с какими проблемами сталкивается норвежская школа, претворяя его в жизнь? / Г. Иттерстад // Психологическая наука и образование. – 2011. - №3. – С. 41-49.

34. Йоса Э. Генри и его дневник. Современные технологии помогают коммуникации / Синдром Дауна, №10, 2013. С. 46-53.

35. Карпенкова И.В. Тьютор в инклюзивной школе. – М., ЦППРиК «Тверской» 2010.

36. Концепция раннего выявления детей с ограниченными возможностями здоровья министерства образования Ставропольского края [Электронный ресурс]: URL: http://www.stavminobr.ru/social_protection

37. Корепанова И.А. Общение и деятельность – два основания для проектирования интегративных (инклюзивных) пространств / И.А. Корепанова // Психологическая наука и образование. – 2011. - №3. – С. 12-18.

38. Корнеева О.А. Инклюзия: Социализация творчеством // Инклюзивное образование: практика, исследования, методология: Сб. материалов II Международной научно-практической конференции / Отв. ред. Алехина С. В. – М.: МГППУ, 2013.

39. Лапп Е.А. Интеграция общего и специального образования: региональный аспект / Социальная педагогика. - 2010. - N 5. - С. 107-113.

40. Лапп Е.А., Шипилова Е.В. Проектирование и реализация коррекционно-педагогического процесса в условиях активной образовательной среды. Учебное пособие. – Волгоград: ВГСПУ, 2014.

41. Левитская А.А. Рекомендации по созданию условий для получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами в субъекте Российской Федерации // «О создании условий для получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами – Письмо Министерства образования и науки РФ от 18.04.2008 № АФ-150/06

42. Ливенцева Н.А. Обзор современных зарубежных исследований по проблемам инклюзивного образования. [Электронный ресурс]: Институт проблем инклюзивного образования [сайт]. [2014]. URL: http://www.inclusive-edu.ru/Nauch_obzor/

43. Ливенцева Н.А. Проблемы практической реализации инклюзивного образования в США и странах Европы / Современная зарубежная психология. 2012. № 1. с. 20–29. [Электронный ресурс]: Портал психологических изданий [сайт]. [2014]. URL: http://psyjournals.ru/jmfp/2012/n1/50095.shtml

44. Макаренко Т.А. Особенности подготовки будущих учителей к реализации инклюзивного образования // Инклюзивное образование: проблемы, поиски, решения:

Материалы Международной научно-практической конференции (сентябрь 2011 г.). – Якутск: Офсет, 2011. С. 220–222.

45. Малофеев Н.Н., Никольская О.С., Кукушкина О.И., Гончарова Е.Л. Единая концепция федерального государственного стандарта для детей с ограниченными возможностями здоровья: основные положения // Альманах Института коррекционной педагогики. 2009. № 13. [Электронный ресурс]: Институт коррекционной педагогики РАО [сайт]. [2014]. URL: hhtp://almanah.ikprao/articles/ almanah-13.

46. Малофеев Н.Н. Специальное образование в России и за рубежом. – М., 1997. Малофеев Н.Н. Специальное образование в меняющемся мире. Европа. М.: Просвещение, 2009.

47. Малофеев Н.Н. Стратегия и тактика переходного периода в развитии отечественной системы специального образования // Альманах Института Коррекционной Педагогики РАО. Вып 1. М., 2000. [Электронный ресурс]. URL: http://almanah.ikprao.ru/articles/almanah-9/strategija-i-aktikaperehodnogo-perioda

48. Малофеев Н.Н., Шматко Н.Д. Интеграция и специальные образовательные учреждения: необходимость перемен // Дефектология. 2008. № 2. С. 86-94.

49. Международный опыт в области инклюзивного образования: Италия. [Электронный ресурс]: информационно-методический портал по инклюзивному и специальному образованию Департамента образования г. Москвы [сайт]. [2014]. URL: http://edu-open.ru/Portals/0/Documents/international/italy.pdf

50. Международный опыт в области инклюзивного образования: Фландрия. [Электронный ресурс]: информационно-методический портал по инклюзивному и специальному образованию Департамента образования г. Москвы [сайт]. [2014]. URL: http://edu-open.ru/Default.aspx?tabid=230

51. Международный опыт в области инклюзивного образования: Франция. [Электронный ресурс]: информационно-методический портал по инклюзивному и специальному образованию Департамента образования г. Москвы [сайт]. [2014]. URL: http://edu-open.ru/Default.aspx?tabid=231

52. Международный опыт в области инклюзивного образования: Швеция. [Электронный ресурс]: информационно-методический портал по инклюзивному и специальному образованию Департамента образования г. Москвы [сайт]. [2014]. URL: http://edu-open.ru/Portals/0/Documents/international/shvecia.pdf

53. Мельник Ю.В. Компарация социально-педагогической семантики инклюзивного образования нетипичных детей в странах запада и России. // Инклюзивное образование: практика, исследования, методология: Сб. материалов II Международной научно-практической конференции / Отв. ред. Алехина С. В. М.: МГППУ, 2013.

54. Мониторинг психолого-педагогического сопровождения и успешной социализации детей с ограниченными возможностями здоровья [Электронный ресурс]: сайт Министерства образования Калининградской области. 2013 г. URL: http://www.edu.gov39.ru/

55. Назарова Н.М. Интегрированное (инклюзивное) образование: генезис и проблемы внедрения // Социальная педагогика. - 2010. - № 1.

56. Национальная образовательная инициатива "Наша новая школа" 04 февраля 2010 г. Пр-271. http://old.mon.gov.ru/dok/akt/6591/

57. Нестерова С.В. Современные проблемы специального образования лиц с ограниченными возможностями здоровья в России и за рубежом // http://nsportal.ru/detskii-sad/raznoe/problemy-specialnogo-obrazovaniya-lic-s-ogranichennymi-vozmozhnostyami-zdorovya-v

58. Новикова Л.А. Дифференцированный подход в интегрированном обучении в условиях специального (коррекционного) образовательного учреждения. / Проблемы реализации моделей инклюзивного дошкольного образования. // Материалы научно-практической конференции 27 июля 2013 года. / Под ред. Д.В. Солдатова. – Орехово-Зуево: Изд-во МГОГИ, 2013. – с. 270.

59. Нормативно-правовая база инклюзивного (интегрированного) образования детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья [Электронный ресурс]: Интернет-портал Института проблем инклюзивного образования [сайт]: http://www.inclusive-edu.ru/docum/

60. "Об осуществлении мониторинга системы образования" Постановление Правительства Российской Федерации от 5 августа 2013 г. N 662 [Электронный ресурс]: Интернет-портал Российской газеты [сайт]. [2014]. URL: http://www.rg.ru/2013/08/19/monitoring-site-dok.html

61. Образование инвалидов в России. [Электронный ресурс]: Интернет-портал Российской общественной организации инвалидов «Перспектива» [сайт]. [2014]. URL: http://perspektiva-inva.ru/protec-rights/articles/vw-840/

62. «Об утверждении Единого квалификационного справочника руководителей, специалистов и служащих, раздел Квалификационные характеристики должностей работников образования» [Электронный ресурс]: Интернет-портал «Закон прост!»: http://www.zakonprost.ru/content/base/184583.

63. "Об утверждении методических рекомендаций по организации деятельности по созданию условий для дистанционного образования детей-инвалидов, нуждающихся в обучении на дому, в Московской области"

64. "Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии" [Электронный ресурс]: Интернет-портал RG.RU Российская газета [сайт]: http://www.rg.ru/2013/11/01/medkomissia-dok.html.

65. «О концепции интегрированного обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья (со специальными образовательными потребностями)» [Электронный ресурс]: Информационно-правовой портал: http://www.bestpravo.ru/rossijskoje/jm-normy/f6v.htm

66. Опросный лист для проведения мониторинга потребностей семей, воспитывающих детей-инвалидов [Электронный ресурс]: Сайт Дубненского управления социальной защиты. URL: http://www.dubna-uszn.ru/index.php/ob-yavleniya/194-provedeno-anketirovanie-semej-s-detmi-invalidami

67. Организация системы психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья [Электронный ресурс]: URL: http://www.cdik.net/upload/dokuments/tekychka/Organizacija_sistemi_PPC_dlja_detej_s_OVZ_Bezrychkina.docx

68. Организация специальных образовательных условий для детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательных учреждениях: Методические рекомендации / Отв. ред. С.В. Алехина. — М.: МГППУ, 2012. — 92 с.).

69. «О создании условий для получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами» [Электронный ресурс]: Интернет-портал «База законов»: http://bazazakonov.ru/doc/?ID=902591.

70. "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации". Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. N 181-ФЗ http://www.rg.ru/1995/11/24/invalidy-dok.html

71. Осьмук Л.А. Образовательные потребности учащихся с ограниченными возможностями здоровья / Высшее образование в России. - 2010. - N 12. - С. 137-143.

72. Письмо Минобразования РФ от 4 сентября 1997 г. N 48 «О специфике деятельности специальных (коррекционных) образовательных учреждений I-VIII видов» (с изменениями от 26 декабря 2000 г.).

73. Письмо Министерства образования и науки РФ 27 марта 2000 г. № 27/901-6 «О психолого-медико-педагогическом консилиуме (ПМПК) образовательного учреждения».

74. Письмо Управления специального образования Минобразования РФ от 30 мая 2003 г. N 27/2881-6 «О единых требованиях к наименованию и организации деятельности классов компенсирующего обучения и классов для детей с задержкой психического развития».

75. Письмо Министерства образования и науки РФ от 18 апреля 2008 г. N АФ-150/06 «О создании условий для получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами».

76. Письмо Министерства образования и науки РФ от 7 июня 2013 года № ИР- 535/07 «О коррекционном и инклюзивном образовании детей».

77. Положение об учете детей с ограниченными возможностями здоровья, поступающих в муниципальное общеобразовательное учреждение [Электронный ресурс]: образовательный портал Костромской области. URL: www.koipkro.kostroma.ru/.../Положение%20об%20учёте%20детей%2

78. Постановление Правительства РФ от 12 марта 1997 г. N 288 «Об утверждении Типового положения о специальном (коррекционном) образовательном учреждении для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья» (с изменениями от 10 марта 2000 г., 23 декабря 2002 г., 1 февраля 2005 г., 18 августа 2008 г., 10 марта 2009 г.).

79. Постановление Правительства РФ от 10 марта 2000 г. N 212 «О внесении изменений и дополнений в Типовое положение о специальном (коррекционном) образовательном учреждении для обучающихся, воспитанников с отклонениями в развитии».

80. Постановление Правительства РФ от 18 августа 2008 г. N 617 «О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации об образовательных учреждениях, в которых обучаются (воспитываются) дети с ограниченными возможностями здоровья» (с изменениями от 18 мая 2009 г.).

81. Постановление Правительства РФ от 17 марта 2011 г. № 175 «О государственной программе Российской Федерации «Доступная среда» на 2011-2015 годы».

82. Постановление Правительства Московской области от 29.08.2012 N 1071/32 "Об утверждении долгосрочной целевой программы Московской области "Развитие образования Московской области на 2013-2015 годы".

83. Постановление Правительства Российской Федерации от 5 августа 2013 г. N 662 г. Москва "Об осуществлении мониторинга системы образования". [Электронный ресурс]: Интернет-портал Российской газеты [сайт]. [2014]. URL: http://www.rg.ru/2013/08/19/monitoring-site-dok.html

84. Приказ Департамента образования г. Москвы от 10.08.2006г. № 498 «Примерное положение о центре игровой поддержки ребенка».

85. Приказ Департамента образования города Москвы от 5 декабря 2006 г. № 817 «Примерное положение об организации деятельности Службы ранней помощи».

86. Приказ Министерства образования РФ от 8 сентября 1992 года № 333 «Об утверждении примерного положения о классах компенсирующего обучения в общеобразовательных учреждениях».

87. Приказ Минобразования РФ от 11 февраля 2002 г. N 393 «О Концепции модернизации российского образования на период до 2010 года».

88. Приказ Министерства образования МО от 16.03.2010 N 516 (ред. от 30.07.2012) «О дополнительных мерах по организации дистанционного образования детей-инвалидов Московской области».

89. Приказ Министерства образования Калининградской области от 13 мая 2009 г. № 462/1 «Об инновационной деятельности государственных областных специальных (коррекционных) образовательных учреждений». Калининград, 2009. [Электронный ресурс]. URL: http://www.edu.baltinform.ru/?pid=106

90. Приказ Министра образования Правительства Московской области от 12.12.2011 N 3703 Приказ Министра социальной защиты населения от 18.03.2013 года № 64 «О проведении мониторинга потребностей семей, воспитывающих детей-инвалидов».

91. Приказ Минздравсоцразвития России № 593 от 14 августа 2009 г. «Об утверждении Единого квалификационного справочника руководителей, специалистов и служащих, раздел Квалификационные характеристики должностей работников образования» [Электронный ресурс]: Интернет-портал «Законодательная база Российской Федерации»: http://zakonbase.ru/content/base/162299

92. Приказ Министерства образования и науки Российской от 30 августа 2013 г. N 1014 г. Федерации «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам - образовательным программам дошкольного образования».

93. Приказ Министерства образования и науки Российской от 30 августа 2013 г. N 1015 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам – образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования».

94. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 20 сентября 2013 года № 1082 «Об утверждении положения о психолого медико-педагогической комиссии».

95. Приказ Министерства Труда и социальной защиты Российской Федерации от 10.12.2013 «Об организации работы по межведомственному взаимодействию федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы с психолого-медико-педагогическими комиссиями».

96. Проект федерального закона «Об образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья (специальном образовании)» // hhttp://www.bestpravo.ru/rossijskoje/eb-akty/j0r.htm

97. Психолого-педагогическое сопровождение детей с ОВЗ [Электронный ресурс]: URL: http://oantonova.clan.su/Psiholog_soprovozh.doc

98. Проблема доступности среднего образования для несовершеннолетних лиц с ограниченными возможностями здоровья в городе Москве [Электронный ресурс]. Сайт

уполномоченного по правам человека в городе Москве «Институт семьи и воспитания» российской академии образования [Электронный ресурс]: URL: http://www.ombudsman.mos.ru/sites/default/files/node_files/research_files/исследов_доступн_образов_детей_ОВЗ29112012.doc

99. Проблемы обучения детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) [Электронный ресурс]: URL: http://www.docme.ru/doc/4969/obshhij-otchet-po-ovz

100. Распоряжение Комитета по образованию Правительства Санкт-Петербурга от 05.05.12 №1263-р «Об утверждении Концепции образования детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательном пространстве Санкт-Петербурга».

101. Региональная стратегия действий в интересах детей в Московской области на 2013-2017 годы (утверждена постановлением Правительства Московской области от 26 февраля 2013 г. № 109/8).

102. Руководящие указания и принципы разработки статистических данных по проблеме инвалидности. [Электронный ресурс]. ООН, Нью-Йорк, 2003. URL: http://www.un.org/

103. Сабельникова С.И. Развитие инклюзивного образования / Справочник руководителя образовательного учреждения. - 2009. - N 1. - С. 42-54.

104. Самуйленко С.В. Специфика работы Центральной ПМПК Новосибирской области: проблемы, условия, качество: презентация [Электронный ресурс] // Материалы Всероссийского семинара «Актуальные вопросы создания специальных образовательных условий для детей с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов». – 23 июня 2014 г.: Институт проблем инклюзивного образования [сайт]. [2014]. URL:http://www.inclusive-edu.ru/life_news/1/569/

105. Семаго Н.Я. Деятельность окружного ППМС центра, как ресурсного по развитию инклюзивного образования // Сборник материалов городской межвузовской научно-практической конференции "Равные возможности – новые перспективы". – М.: МГПУ, 2009.

106. Система электронного мониторинга состояния и развития системы образования Московской области. [Электронный ресурс]. [сайт]. [2014]. URL: http://www.monitoring-mo.ru/

107. Солдатов Д.В., Солдатова С.В., Галстян О.А. Научно-методические основы организации психологической и педагогической деятельности в нестандартных условиях: методическое пособие для работников образовательных учреждений. / Под ред. Д.В. Солдатова. – Орехово-Зуево: МГОГИ, 2013. – 320 с.

108. Специальная педагогика /Под ред. М.Н. Назаровой. – М., 2000.

109. Указ Президента РФ от 01.06.2012 г. № 761 «О национальной стратегии действий в интересах детей на 2012-2017 годы».

110.Федеральный закон РФ "Об образовании в Российской Федерации" № 273-ФЗ [Электронный ресурс]: Интернет-портал «Кодексы и законы Российской Федерации»: http://www.zakonrf.info/zakon-ob-obrazovanii-v-rf/].

111. Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. N 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации».

112. Федеральный Закон от 03.05.2012 № 46 – ФЗ «О ратификации Конвенции о правах инвалидов».

113. Федеральный закон Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации"(http://www.rg.ru/2012/12/30/obrazovanie-dok.html).

114. Федеральный компонент государственного стандарта общего образования. Часть I. Начальное общее образование. Основное общее образование. / Министерство образования Российской Федерации. – М. 2004. – 221 с.

115. Фюрри Адель Д. Создание базы данных по детям с ограниченными возможностями жизнедеятельности с использованием административных сведений и результатов обследований: презентация [Электронный ресурс] // Материалы Международной конференции по инклюзивному образованию для детей с ограниченными возможностями здоровья. – 27-29 сентября 2011 г.: ЮНИСЕФ [сайт]. [2011]. URL: www.unicef.org/ceecis/AdeleF15RUSSIAN.pptx

116.Чирков А.А., Андреева Е.И. Анализ существующей нормативно-правовой документации, регулирующей организацию инклюзивных процессов в образовательных учреждениях РФ // http://www.orenipk.ru/rmo_2012/rmo-kor-2012/22kor.htm

117. Шевченко С.Г. Организация специальной помощи детям с трудностями в обучении в условиях дошкольных учреждений, комплексов «Начальная школа - детский сад» // Дефектология. 2000. N 6.

118. Шевчук Л.Е., Резникова Е.В. «Гибкие» классы – форма оказания коррекционно-педагогической помощи учащимся с особенностями развития в условиях интегрированного обучения. Челябинск: ИИУМЦ «Образование», 2008.

119. Шевчук Л.Е., Резникова Е.В. Обучение детей с особенностями развития по технологии интегрированного обучения при внутренней дифференциации в общеобразовательном классе: методические рекомендации. Челябинск, 2006.

120. Шинкарева Е.Ю. Право на образование ребенка с ограниченными возможностями в Российской Федерации и за рубежом. Архангельск, 2009. – 96 с.

121. Шматко Н.Д. Организация воспитания и обучения детей с ограниченными возможностями здоровья в группах комбинированной направленности / Дефектология. - 2010. - N 5. - С. 52-59.

122. Ямбург Е.А. Сохранить педагогические позиции управления: медико-психолого-педагогическое сопровождение / Социальная педагогика. - 2011. - N 3. - С. 45-56.

123. Ярская-Смирнова Е.Р., Лошакова И.И. Инклюзивное образование детей-инвалидов // Социологические исследования. 2003. № 5. С. 100-106.