

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 возможностями 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 возможностями 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 среды, 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;

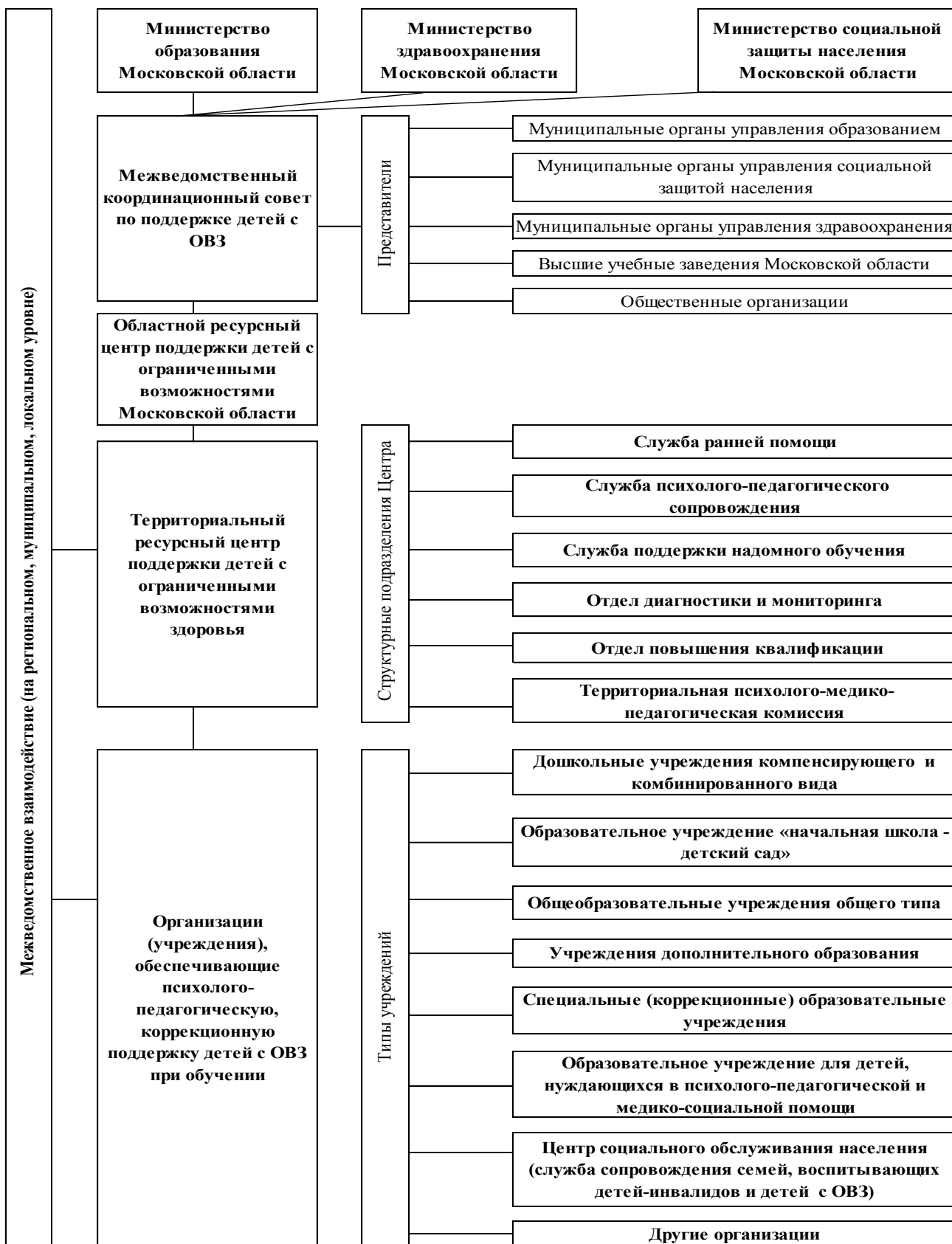
- совершенствование методов логопедической работы в соответствии с возможностями, потребностями и интересами дошкольника и школьника;

- 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 ГППМК, 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-педагогическом 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 личностному развитию 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 более 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 «государственную 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, А. De Voer, S.J. Pijl и А. 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].

В. Cagran и М. 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 сопереживания 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 аккумуляции 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.