

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

Содержание

3.1 Характеристика органов, учреждений и организаций, входящих в систему психолого-педагогической, коррекционной поддержки при обучении детей с ограниченными возможностями здоровья в разные периоды развития современного общества	48
3.2 Сравнительный анализ содержания поддержки детей с ограниченными возможностями здоровья в различных типах организаций, созданных в России с 1990 г. по настоящее время в сравнении с действующими в Западной Европе.....	59

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

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

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

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

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

Таблица 1

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

К основным направлениям деятельности Службы сопровождения относятся:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- степень информированности об образовательных услугах в различных учреждениях города;

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

- ожидание родителей от образовательного учреждения.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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