

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Инклюзивное образование



Методические рекомендации по организации психолого-педагогического сопровождения инклюзивной практики в образовательном учреждении

I. Условия организации инклюзивной практики в образовательном учреждении.

Для организации адекватной и эффективной системы комплексного, в первую очередь психолого-педагогического сопровождения инклюзивной практики в образовательном учреждении необходимо наличие как «внутренних», так и внешних условий. К собственно «внутренним» условиям следует отнести принятие всеми участниками образовательного процесса философий и принципов инклюзивного образования, создания «безбарьерной» образовательной среды, эффективной деятельности консилиума ОУ, наличие адекватной и оптимальной документации и владение ею всеми специалистами, других необходимых условий. К «внешним» условиям, необходимым для организации деятельности инклюзивного образовательного учреждения, относятся:

- системность развития инклюзивного образования в регионе – наличие образовательных учреждений разных ступеней образования (инклюзивная образовательная вертикаль: система ранней помощи – вариативность форм включения ребенка с ОВЗ в ДОУ – организация инклюзивной вертикали в средней общеобразовательной школе – в ее начальном и среднем звене, а также аналогичные «звенья» в специальной (коррекционной) школе);
- преимущество и взаимодействие между отдельными звеньями этой вертикали;
- наличие в регионе структур, оказывающих эффективную методическую, организационную поддержку и сопровождение инклюзивных ОУ (в ПМСС-центрах);
- создание и функционирование регионального Совета по инклюзивному образованию;
- взаимодействие с социальными партнерами.

Среди «внутренних» условий организации инклюзивной деятельности ОУ по сопровождению ребенка с ОВЗ необходимо выделить *организационные, кадровые и средовые*:

- Сотрудничество с ПМСС центром и, созданными в них, психолого-медико-педагогическими комиссиями (ПМПК);
- Взаимодействие с другими инклюзивными и специальными учреждениями вертикали или сети (детский сад, школа, и т.п.), в том числе взаимный обмен технологиями, материалами, информацией и документами;
- Наличие подготовленных для реализации задач инклюзивного образования кадров;
- Разработка приемов, методов и форм повышения профессиональной компетентности специалистов;
- Наличие команды специалистов сопровождения: координатор (завуч) по инклюзии, психолог, специальный педагог, логопед, социальный педагог, помощник учителя (тьютор) и др.;
- Организация деятельности этих специалистов как психолого-медико-педагогического консилиума (ПМПк) образовательного учреждения с соответствующими выделенными задачами;
- Архитектурные преобразования, включая безбарьерную среду;
- Наличие специальное оборудования и средства, модулирующих образовательное пространство класса /группы.

Задачи и функции этих структурных иерархичных звеньев сопровождения инклюзивной образовательной вертикали различны, но в своей деятельности они не могут не быть неразрывно связаны между собой в реализации конкретных инклюзивных процессов.

Вся деятельность по включению и сопровождению различных категорий детей с ОВЗ в инклюзивной образовательной вертикали должна опираться на *единые терминологические и содержательные представления* об особенностях этих детей – на *единую и принимаемую всеми специалистами образования типологию отклоняющегося развития*. Именно общая для всех специалистов квалификация состояния ребенка с ОВЗ, лежит в основе и определения условий включения ребенка в инклюзивную образовательную среду учреждения, и разработки специалистами центров психолого-медико-социального сопровождения и, созданными в них ПМПК, и консилиума ОУ индивидуального образовательного маршрута, в основе всей совокупности коррекционно-развивающих мероприятий, определяющих эффективность его (ребенка) развития, воспитания и обучения.

II. Основные задачи деятельности центров психолого-медико-социального сопровождения по развитию инклюзивной практики в образовательном учреждении.

Основными задачами деятельности центров психолого-медико-социального сопровождения и, созданными в них ПМПК, по развитию инклюзивного образования можно выделить следующие:

- Оценка особенностей и уровня развития ребенка;
- Оценка возможности на настоящем этапе развития (состояния ребенка) быть включенным в образовательное учреждение, реализующее инклюзивное образование;
- Определение условий, в том числе средовых, включения конкретного ребенка в среду обычных сверстников, в том числе определения необходимого специального оборудования;
- Выбор образовательного учреждения, реализующего инклюзивную практику;
- Выбор оптимального уровня (формы) включения в среду обычных сверстников – частичная интеграция, полная интеграция, инклюзивное обучение и воспитание, интеграция в рамках дополнительного образования и т.д.
- Определение срока, в том числе диагностического, пребывания ребенка на той или иной форме инклюзии в данном ОУ.

Таким образом, центр психолого-медико-социального сопровождения и, созданными в них ПМПК, в процессе и по результатам работы с ребенком и его родителями (лицами, их заменяющими) определяет *для детей дошкольного возраста:*

1. Условия пребывания ребенка в образовательном учреждении: лекотека - с гибкой интеграцией в среду обычных детей; группа кратковременного пребывания «Особый ребенок» (с гибкой интеграцией в среду обычных детей); инклюзивная группа (группа комбинированного типа), потребность в сопровождении (тьютор);
2. Вид дошкольного образовательного учреждения.
3. Направленность коррекционной работы (логопед, психолог, дефектолог, специальный педагог, ЛФК, врач, и т.п.); рекомендуемый режим занятий и консультаций; дополнительная помощь специалистов вне ДООУ; дополнительное специальное оборудование; срок повторного обращения к специалистам центров психолого-медико-социального сопровождения, ПМПК.

Для детей школьного возраста ПМПк определяет следующие компоненты психолого-педагогического сопровождения:

1. Условия пребывания ребенка в образовательном учреждении (потребность в сопровождении (тьюторе);
2. Рекомендуемая образовательная программа, направленность.
3. Направленность коррекционной работы (логопед, психолог, дефектолог, специальный педагог, ЛФК, врач, и т.п.); рекомендуемый режим занятий и консультаций; дополнительная помощь специалистов вне школы; срок повторного обращения к специалистам центров психолого-медико-социального сопровождения, ПМПк

Специалисты центра психолого-медико-социального сопровождения, ПМПк имеют право оговаривать с родителями дополнительные условия, необходимые для успешной адаптации ребенка в ОУ, в частности, это могут быть рекомендации по сопровождению ребенка во внешних организациях: в системе социальной защиты или здравоохранения.

III. Основные задачи деятельности психолого-медико-педагогических консилиумов образовательных учреждений по развитию инклюзивной практики.

Психолого-медико-педагогический консилиум образовательного учреждения (ПМПк ОУ) как форма взаимодействия специалистов учреждения, объединяющихся для психолого-медико-педагогического сопровождения обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья, действует на основании Методических рекомендаций Министерства образования РФ «О психолого-медико-педагогическом консилиуме (ПМПк) образовательного учреждения» от 27.03.2000 г. №127/901-6. В инклюзивном образовательном учреждении ПМПк — это объединение специалистов ОУ, реализующее ту или иную стратегию сопровождения ребенка и разрабатывающее конкретные тактики сопровождения включенного ребенка.

Содержание деятельности консилиума ОУ:

- обсуждение специалистами особенностей развития и социальной адаптации того или иного ребенка с ОВЗ;
- обсуждение сложившейся образовательной ситуации;
- разработка и реализация общей стратегии заданной ПМПк и конкретных тактик включения ребенка с ОВЗ в инклюзивную практику при направлении его в данное образовательное учреждение.

Таким образом, стратегия включения ребенка в некоторой степени зависит от специалистов ПМПк, определяющих необходимые условия для его успешного включения в среду обычных сверстников.

Задачами психолого-медико-педагогического консилиума (ПМПк) инклюзивного ОУ являются разработка тактических задач сопровождения, конкретизация последовательности подключения того или иного специалиста или условия, подбор конкретных коррекционных программ, тактик, технологий сопровождения, наиболее адекватных особенностям ребенка и всей ситуации его включения в среду нормально развивающихся сверстников. Кроме задач, определенных методическими рекомендациями, инклюзивная практика актуализирует еще одну задачу—сопровождение всех детей группы/класса, в которые включен ребенок с ОВЗ.

В состав ПМПк ОУ входят: координатор по инклюзии (как правило, его роль выполняет старший воспитатель/ завуч школы), педагог-психолог, учитель-логопед, учитель-дефектолог, социальный педагог, медсестра.

Задачи и виды деятельности психолого-медико-педагогического консилиума образовательного учреждения:

- разработка и уточнение индивидуального образовательного маршрута, определение

условий и технологий психолого-педагогического сопровождения, в том числе оказания коррекционно-развивающей помощи ребенку с ОВЗ;

- разработка содержательной части индивидуального образовательного маршрута (проведение организационных мероприятий, способствующих адаптации включенного ребенка);

- динамическая оценка эффективности мероприятий по социальной адаптации ребенка с ОВЗ;

- моделирование индивидуально ориентированных образовательных и коррекционно-развивающих программ на основе использования существующих программ и гибких технологий, учитывающих особенности психофизического развития детей данных категорий;

- изменение, при согласии родителей, образовательной траектории ребенка с ОВЗ (например, изменение соотношения индивидуальных и групповых форм работы, время пребывания ребенка в среде сверстников и т. п.);

- мониторинг образовательной и социальной адаптации всех воспитанников инклюзивных групп/классов;

- координация взаимодействия всех специалистов ОУ по организации инклюзивной практики;

- при выявлении изменений психофизического и соматического состояний направление родителей на консультацию к специалистам медицинского профиля.

Каждый специалист консилиума оценивает состояние психофизического развития ребенка и дает прогноз его возможностей в плане обучения, воспитания и социальной адаптации, в соответствии со своей специальностью и специализацией. Тип отклоняющегося развития, оценка причин и механизмов конкретного типа отклоняющегося развития, определение направлений психологической коррекционной работы, ее последовательности и тактики определяет педагог-психолог. Характер речевого недоразвития выявляется учителем-логопедом, который определяет условия и форму сопровождения, адекватные возможностям ребенка в рамках данного вида дошкольного образовательного учреждения. Сформированность образовательных навыков оценивается воспитателем/учителем или учителем-дефектологом соответствующего профиля. Социальную ситуацию развития, среду, в которой находится ребенок вне образовательного учреждения, особенности социального статуса семьи оценивает социальный педагог.

Деятельность всех специалистов в рамках консилиума состоит из ряда последовательных этапов, закономерно вытекающих один из другого.

Таким образом, деятельность психолого-медико-педагогических консилиумов приобретает характерные отличия от деятельности ПМПК.

Функционал	Психолого-медико-педагогическая комиссия (ПМПК)	Психолого-медико-педагогический консилиум (ПМПк)
Задачи	Определение образовательной программы, типа учреждения и основных направлений индивидуальной коррекции	Разработка индивидуальной программы междисциплинарного сопровождения ребенка
Форма организации процедуры обследования	Коллективная работа при наличии одного специалиста, активно работающего с ребенком и предъявляющего комплексные методики	Индивидуальное обследование, производимое каждым специалистом по специализированным методикам

Состав	Ограничен задачами обследования	Не ограничен
Время обследования	Ограничено	Не ограничено
Форма обсуждения результатов, выработки заключения	Коллегиально с участием всех специалистов	Коллегиально с участием всех специалистов
Формулировка заключения	Констатация состояния ребенка. Краткое описание условий и целостного образовательного маршрута	Подробное, включающее заключения всех специалистов, рекомендации по организации индивидуальной помощи ребенку, организация междисциплинарного сопровождения

IV. Разработка программ по ранней диагностике и коррекции (в доречевой период) с целью предупреждения инвалидности.

Такие методики уже разработаны. Это программы по ранней диагностике Ю. А. Разенковой, кандидата педагогических наук, ведущего научного сотрудника Института коррекционной педагогики Российской Академии образования «Логопедическое обследование ребёнка первого года жизни» (2001г.) и «Методика выявления значимых раздражителей для стимулирования гуканья, гуления и лепета»; Е. А. Стребелевой, доктора педагогических наук, заведующей лабораторией дошкольного воспитания детей с проблемами в развитии НИИ коррекционной педагогики Российской Академии образования «Методические рекомендации к психолого-педагогическому изучению детей (2-3 лет): ранняя диагностика умственного развития» (2001г.). Существуют также программы по ранней коррекции Ю. А. Разенковой «Пути коррекционной работы с детьми первого года жизни в условиях дома ребёнка. Методические рекомендации» и «Воспитание и обучение детей в доме ребенка» Министерства здравоохранения СССР (1987).

V. Направления психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе детей-инвалидов

Психолого-педагогическое сопровождение детей-инвалидов является важнейшей составляющей инклюзивного образования. Оно включает в себя профилактику, диагностику (индивидуальную и групповую (скрининг); консультирование (индивидуальное и групповое); развивающую работу (индивидуальную и групповую); коррекционную работу (индивидуальную и групповую); психологическое просвещение и образование: формирование психологической культуры, развитие психолого-педагогической компетентности учащихся, администрации образовательных учреждений, педагогов, родителей; экспертизу образовательных и учебных программ, проектов, пособий, образовательной среды, профессиональной деятельности специалистов образовательных учреждений.

VI. Методы психологической коррекции эмоциональных нарушений у детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе детей-инвалидов

Чтобы поддержать ребенка с ограниченными возможностями здоровья и укрепить его самооценку, необходимо сосредоточиться на позитивных сторонах и преимуществах ребенка, помочь ему поверить в себя и свои способности, создавать вокруг него доброжелательную атмосферу, нейтрализовать неудачи.

С целью коррекции поведенческих и эмоциональных расстройств у детей с ограниченными возможностями здоровья используют арт-терапию, музыкотерапию, маскотерапию, игротерапию, сказкотерапию, песочную терапию и другие восстановительные методы.

При работе с такими детьми следует эффективно использовать оборудование сенсорной комнаты. Интерактивное оборудование позволяет формировать у них ориентировочные навыки, активный поиск цели, которая подкреплена различными аудиальными, визуальными и тактильными ощущениями.

Список литературы:

1. С. Керне «Интеграция в общество людей с особыми потребностями» Доклад, представленный на Первой московской международной конференции по проблемам синдрома Дауна и помощи людям с умственными и нарушениями 1995, Москва
2. Ш. Рамон «Социальная эксклюзия и социальная инклюзия», Сост. Ш. Рамон и В. Шмидт. Московская высшая школа социальных и экономических наук. Хрестоматия по курсу Социальная эксклюзия в образовании. – М., 2003
3. Т. Бут «Политика включения и исключения в Англии: В чьих руках сосредоточен контроль?» Сост. Ш. Рамон и В. Шмидт. Московская высшая школа социальных и экономических наук. Хрестоматия по курсу Социальная эксклюзия в образовании. – М., 2003