

**Консультация для воспитателей на тему:
«Введение инклюзивного образования в воспитательные отношения в
группу общеразвивающего вида в ДООУ».**

Инклюзивное образование (фр. *inclusif*-включающий в себя, лат. *include*-закрываю, включаю)- процесс развития общего образования, который подразумевает доступность образования для всех, в плане приспособления к различным нуждам всех детей, что обеспечивает доступ к образованию для детей с особыми потребностями.

Инклюзивное образование стремится развить методологию, направленную на детей и признающую, что все дети — индивидуумы с различными потребностями в обучении. Инклюзивное образование старается разработать подход к преподаванию и обучению, который будет более гибким для удовлетворения различных потребностей в обучении. Если преподавание и обучение станут более эффективными в результате изменений, которые внедряет инклюзивное образование, тогда выиграют все дети (не только дети с особыми потребностями). Инклюзивное образование основывается на восьми принципах:

1. Ценность человека не зависит от его способностей и достижений;
2. Каждый человек способен чувствовать и думать;
3. Каждый человек имеет право на общение и на то, чтобы быть услышанным;
4. Все люди нуждаются друг в друге;
5. Подлинное образование может осуществляться только в контексте реальных взаимоотношений;
6. Все люди нуждаются в поддержке и дружбе ровесников;
7. Для всех обучающихся достижение прогресса скорее может быть в том, что они могут делать, чем в том, что не могут;
8. Разнообразие усиливает все стороны жизни человека.

Сейчас больше возможностей и, соответственно, примеров внедрения инклюзивного образования, рассмотрим перспективы развития инклюзивных форм дошкольного воспитания в регионах.

1. Инклюзивное образование в регионах находится на этапе формирования. Этот этап проходит с разной степенью активности, которая по большей части зависит от профессиональной позиции и ценностных ориентаций региональных органов управления образованием. Социальный запрос на инклюзивное образование дошкольников в данный период в регионах в значительной степени удовлетворен либо еще недостаточно сформировался.

2. Уровень толерантности родителей дошкольников позволяет достаточно широко распространять практику инклюзивного образования в дошкольной ступени. Профессиональные установки сотрудников ДООУ также являются значимым ресурсом для успешного начала и продвижения инклюзии дошкольников

с ООП.

3. Основным ресурсом реализации инклюзивного дошкольного образования в региональных ДООУ является кадровый, хотя пятая часть детских садов все же испытывает недостаток в квалифицированных кадрах для реализации программ инклюзивного воспитания; до трети дошкольных учреждений не готовы реализовывать инклюзивное образование по причине недостаточной компетентности.

4. Подавляющее большинство ДООУ проводит образовательную инклюзию в рамках бюджетного финансирования. Проектная деятельность, привлечение спонсорских средств и помощи благотворительных организаций практически отсутствуют.

5. Образовательная инклюзия осуществляется в отношении дошкольников, принадлежащих к достаточно широкому кругу категорий детей с ООП, самой обширной из которых является нозологическая группа нарушений речи различной степени тяжести (здесь накоплен наиболее значительный опыт инклюзивного воспитания), а также категория детей с РДА, ДЦП или синдромом Дауна. В наименьшей степени образовательная инклюзия на дошкольной ступени коснулась детей с умственной отсталостью иной, чем синдром Дауна, этиологии, нарушениями слуха и зрения.

6. При комплектовании инклюзивных групп не используются какие-либо стандарты, параметры комплектования существенно различаются в различных ДООУ: наполняемость групп, соотношение обычных и «особых» детей в одной группе довольно широко варьируются и не связаны со спецификой образовательных потребностей последних или ведущим нарушением. Зачастую (около трети ДООУ) соотношение «особых» детей и детей с обычным ходом психического развития внутри одной группы довольно высоко (1 : 4 и выше).

7. Наиболее активно в инклюзивные группы принимаются старшие дошкольники, однако имеется опыт и в отношении детей раннего возраста.

8. Нагрузка на специалистов в ДООУ, реализующих программы инклюзивного воспитания, достаточно высока как в силу значительной концентрации «особых» детей, так и по причине малого числа специалистов. Кроме того, в ДООУ практически отсутствуют такие помогающие специалисты, как социальный работник или социальный педагог, которые могли бы внести существенный вклад в повышение качества образовательной инклюзии и поддержки семьи.

9. Специалисты реализуют в отношении детей с ООП следующие формы обучения: групповые и подгрупповые занятия, индивидуальные коррекционно-развивающие занятия, диагностику и консультирование родителей.

10. Менее трети детей с ООП из инклюзивных групп продолжают обучение в общеобразовательных школах, такое же количество «особых» дошкольников поступает в коррекционные школы. Вопрос о продолжении образования решается с

учетом пожеланий родителей ребенка.

Глоссарий.

Абилитация - создание новых возможностей, наращивание социального потенциала, т.е. возможности личности реализоваться в данном сообществе.

Инклюзивное образование - включение ребёнка с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) в коллектив таких же ребятшек как он сам наравне со всеми, посещение обычного детского сада.

Лекотека - служба оказания ранней психолого-педагогической помощи детям с нарушением развития и их семьям с использованием игровых технологий.

Ратификация (лат. ratificatio от ratus -- решённый, утверждённый + facere -- делать) -- процесс придания юридической силы документу (например, договору) путем утверждения его соответствующим органом каждой из сторон.

Сегрегация (позднелат. segregatio -- отделение) -- политика принудительного отделения какой-либо группы населения.

сегрегации (segregatio -- отделение)- отделении ребёнка от общества, возможность обучения детей с особыми образовательными потребностями в образовательном учреждении специального назначения: в ДОО компенсирующего вида, специальных интернатах, спецшкола.

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:**

1. системность развития инклюзивного образования в регионе;
2. наличие образовательных учреждений разных ступеней образования (инклюзивная образовательная вертикаль: система ранней помощи – вариативность форм включения ребенка с ОВЗ в ДООУ – организация инклюзивной вертикали в средней общеобразовательной школе – в ее начальном и среднем звене, а также аналогичные «звенья» в специальной (коррекционной школе);
3. преемственность и взаимодействие между отдельными звеньями этой

вертикали;

4. наличие в регионе структур, оказывающих эффективную методическую, организационную поддержку и сопровождение инклюзивных ОУ (в ПМСС-центрах);

5. создание и функционирование регионального Совета по инклюзивному образованию;

6. взаимодействие с социальными партнерами.

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

1. Сотрудничество с ПМСС центром и, созданными в них, психолого-медико-педагогическими комиссиями (ПМПК);

2. 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;

3. Наличие подготовленных для реализации задач инклюзивного образования кадров;

4. Разработка приемов, методов и форм повышения профессиональной компетентности специалистов;

5. Наличие команды специалистов сопровождения: координатор (завуч) по инклюзии, психолог, специальный педагог, логопед, социальный педагог, помощник учителя (тьютор) и др.;

6. Организация деятельности этих специалистов как психолого-медико-педагогического консилиума (ПМПк) образовательного учреждения с соответствующими выделенными задачами;

7. Архитектурные преобразования, включая без барьерную среду;

8. 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:

1. Оценка особенностей и уровня развития ребенка;
2. Оценка возможности на настоящем этапе развития (состояния ребенка) быть включенным в образовательное учреждение, реализующее инклюзивное образование;
3. Определение условий, в том числе средовых, включения конкретного ребенка в среду обычных сверстников, в том числе определения необходимого специального оборудования;
4. Выбор образовательного учреждения, реализующего инклюзивную практику;
5. 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.
6. 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 ДОУ;
 - 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:

1. обсуждение специалистами особенностей развития и социальной адаптации того или иного ребенка с ОВЗ;
2. обсуждение сложившейся образовательной ситуации;
3. 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:

1. разработка и уточнение индивидуального образовательного маршрута, определение условий и технологий психолого-педагогического сопровождения, в том числе оказания коррекционно-развивающей помощи ребенку с ОВЗ;

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

3. динамическая оценка эффективности мероприятий по социальной адаптации ребенка с ОВЗ;

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

5. 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.);

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

7. координация взаимодействия всех специалистов ОУ по организации инклюзивной практики;

8. 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-психо-

лог. 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.