

# Технологии организации и сопровождения инклюзивного образовательного процесса Лавренюк Н. В.<sup>1</sup>, Прядко И. Ю.<sup>2</sup>, Костина О. Г.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Лавренюк Наталья Владимировна / Lavrenyuk Natalia Vladimirovna – учитель-логопед;

<sup>2</sup>Прядко Инга Юрьевна / Pryadko Inga Yurevna – методист;

<sup>3</sup>Костина Оксана Геннадьевна / Kostina Oksana Gennadevna – учитель-логопед,

Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение,  
Киселевский городской округ, детский сад № 13 комбинированного вида, г. Киселевск, Кемеровская область

**Аннотация:** в статье анализируется процесс сопровождения инклюзивного процесса в регулярных образовательных учреждениях, этапы деятельности психолого-медико-педагогического консилиума образовательного учреждения, включенных в ресурсную сеть инклюзивного образования.

**Abstract:** the article analyzes the process support an inclusive process in regular educational institutions, the stages of psycho-medical-pedagogical consultation of the educational institutions included in the resource network on inclusive education.

**Ключевые слова:** инклюзия, социальное сопровождение, ограниченные возможности здоровья, реабилитационные центры, интеграция.

**Keywords:** inclusion, social support, disabilities, rehabilitation centers, integration.

Поддержка программ по обеспечению социальной интеграции детей с ограниченными возможностями здоровья, их равного доступа к образовательным услугам в детских садах и общеобразовательных школах, наравне с их сверстниками, является одним из направлений деятельности ЮН ИСЕФ в России. К настоящему времени во многих регионах страны в этом направлении уже накоплен хороший опыт работы государственных и общественных организаций.

Инклюзивное образование в России является одним из стратегических направлений реализации права каждого ребенка на образование, что закреплено в положениях Конвенции о правах ребенка (1989) и другой Конвенции ООН, направленной на защиту и поощрение прав и достоинства лиц с инвалидностью – Конвенции о правах инвалидов (2006), подписанной Российской Федерацией в 2008 году.

Современная система образования развитого демократического сообщества призвана соответствовать индивидуальным образовательным потребностям личности, в том числе:

- потребности в полноценном и разнообразном личностном становлении и развитии – с учетом индивидуальных склонностей, интересов, мотивов и способностей (личностная успешность);
- потребности в органичном вхождении личности в социальное окружение и плодотворном участии в жизни общества (социальная успешность);
- потребности в развитости у личности универсальных трудовых и практических умений, готовности к выбору профессии (профессиональная успешность) [1, с. 15].

В сфере образования детей с ограниченными возможностями здоровья сформирована и реализуется образовательная политика, направленная на:

- обеспечение своевременного (возможно более раннего) выявления и коррекции отклоняющегося развития детей;
- формирование системы инклюзивного образования, что обеспечивает доступность образования детям с ограниченными возможностями здоровья, в том числе в школах по месту жительства [1, с. 23].

## Этапы оказания специальной помощи детям с ОВЗ

I этап: первичное выявление.

**Лечебно-профилактические учреждения: родильные дома, женские консультации, детские поликлиники, больницы.**

II этап: ранняя специальная помощь ребенку и семье.

**Служба ранней специальной помощи ребенку и семье. Психолого-медико-педагогическая комиссия.**

III этап: коррекция развития в дошкольном возрасте.

**ДОУ (компенсирующего, комбинированного, общеразвивающего вида).**

**Реабилитационные центры, лечебно-профилактические учреждения системы здравоохранения.**

IV этап: коррекция развития в процессе школьного обучения.

**Психолого-медико-педагогическая комиссия (интегрированный класс, «массовый» класс, реабилитационные центры).**

Сопровождение инклюзивного процесса в регулярных образовательных учреждениях – дошкольных учреждениях и школах – является многоуровневой соподчиненной системой междисциплинарного взаимодействия учреждений, осуществляющих инклюзивную практику. Системообразующим элементом этой системы является территориальный ресурсный центр по развитию инклюзивного образования, который создается, как правило, на базе существующих в округе (городе, регионе) ППМС-центров.

Ключевым инструментом междисциплинарного взаимодействия в рамках территориального ресурсного центра становится психолого-медико-педагогическая комиссия (консилиум).

Основные задачи деятельности в данном направлении ПМПК:

- оценка особенностей и уровня развития ребенка;
- оценка возможности быть включенным в образовательное учреждение, реализующее инклюзивное образование;
- определение условий, в том числе средовых, включения конкретного ребенка в среду обычных сверстников;
- выбор образовательного учреждения (структурного подразделения), реализующего инклюзивную практику;
- выбор оптимального объема включения в среду обычных сверстников (частичная интеграция, полная интеграция, инклюзивное обучение и воспитание, интеграция в рамках дополнительного образования);
- определение срока, в том числе диагностического, пребывания ребенка на том или ином «уровне» инклюзии в данном образовательном учреждении.

В организационной модели развития инклюзивного образования через создание территориального ресурсного центра деятельность ПМПК не является единственным компонентом ресурсной деятельности и междисциплинарного взаимодействия. В этой модели качественно иную роль приобретает деятельность «малых» психолого-медико-педагогических консилиумов – консилиумов (ПМПк) образовательных учреждений, включенных в ресурсную сеть инклюзивного образования.

Деятельность такого консилиума имеет свои особые цели, задачи и алгоритм функционирования [1, с. 58].

#### **Этапы деятельности психолого-медико-педагогического консилиума образовательного учреждения**

1. Оценка запроса (жалоб) и их анализ, знакомство с имеющимися документами и историей развития ребенка
2. Оценка особенностей развития специалистами (психологом, логопедом, педагогом/воспитателем, дефектологом, врачом, социальным педагогом).
3. Решение консилиума об особенности построения образовательного маршрута; адаптации (индивидуализации) учебного плана.
4. Определение необходимой дополнительной коррекционно-развивающей помощи (направленность, интенсивность и продолжительность занятий), включая меры по социальной адаптации ребенка.
5. Прогноз дальнейшего развития и обучения на ближайший период, определение даты следующего консилиума по ребенку.
6. Реализация решений консилиума. Проведение коррекционно-развивающих мероприятий и комплексного сопровождения ребенка.
7. Динамическая (итоговая) оценка состояния ребенка и эффективности его существования в инклюзивном образовательном учреждении.
8. Решение о дальнейшем образовательном маршруте ребенка с ОВЗ.

На основе всего вышеизложенного можно сделать вывод: общей системе образования необходимо стать более гибкой и способной к обеспечению равных прав и возможностей обучения всех детей – без дискриминации и пренебрежения. Следуя принципам социальной модели, обществу необходимо преодолеть негативные установки в отношении детской инвалидности, изжить их и предоставить детям с инвалидностью равные возможности полноценного участия во всех сферах школьной и внешкольной активности в системе общего образования.

#### ***Литература***

1. Жигорева М.В., Левченко И.Ю. Дети с комплексными нарушениями развития: Диагностика и сопровождение. Национальный книжный центр, 2016. 201 с.