

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
(Н И У « Б е л Г У »)**

ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ

ФАКУЛЬТЕТ ДОШКОЛЬНОГО, НАЧАЛЬНОГО И СПЕЦИАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

**Кафедра дошкольного и специального (дефектологического)
образования**

**КОМПЛЕКСНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ИНКЛЮЗИВНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ
В ДОШКОЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ**

Выпускная квалификационная работа
обучающегося по направлению подготовки 44.04.01 Педагогическое
образование, магистерская программа Управление дошкольным
образованием

заочной формы обучения, группы 02021566

Юдиной Ольги Витальевны

Научный руководитель

докт. пед. наук,
проф.

Волошина Л. Н

Рецензент

доц. пед. наук,
Кокунько Л.Я.

БЕЛГОРОД 2018

Оглавление

Введение	3
Глава I. Состояние проблемы инклюзивного образования детей дошкольного возраста на современном этапе	11
1.1. Характеристика понятия «инклюзивное образование»	11
1.2. Зарождение и актуальные проблемы развития инклюзивного образования в государственных учреждениях России	20
1.3. Характеристика современных моделей комплексного сопровождения инклюзивного образования	27
1.4. Проблемы готовности педагогов к деятельности в условиях инклюзивного образования	38
Выводы по I главе	45
Глава II. Исследование эффективности моделей комплексного сопровождения инклюзивного образования дошкольников	47
2.1. Изучение востребованности инклюзивного образования на примере дошкольных организаций Губкинского района Белгородской области	47
2.2. Оценка моделей комплексного сопровождения инклюзивного образования в дошкольных организациях	57
2.3. Готовность педагогов к деятельности в условиях реализации модели комплексного педагогического сопровождения инклюзивного образования в дошкольной организации	63
2.4. Анализ удовлетворенности родителей результатами инклюзивного образования детей	70
Выводы по 2 главе	84
Заключение	86
Библиографический список	88
Приложения	95

Введение

Одним из основополагающих принципов создания единого мирового образовательного пространства и, соответственно, включения в него России является доступность качественного образования, в том числе и для детей с особыми возможностями здоровья.

В системе реформирования образования приоритетным направлением стало создание «безбарьерной среды» для учащихся с ОВЗ, среды, позволяющей детям, имеющим отклонение в развитии, вести достойный полноценный образ жизни. Толчком для развития этого направления стало принятие Национальной доктрины РФ (2000г.), задающей цели обучения и воспитания подрастающих поколений до 2025г., присоединение России к Болонской декларации (сентябрь 2003г.), а также принятие в 27.12.2012 г. Федерального закона «Об образовании в РФ» №273-ФЗ., «инклюзивное образование – это обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей» (1).

По данным Минобрнауки России, в настоящее время в нашей стране насчитывается 570 тысяч детей-инвалидов. Количество детей с ограниченными возможностями здоровья по Губкинскому району на конец 2016 года составляло 589 детей (1,7%) от общей численности детского населения региона, что актуализирует процесс создания равных стартовых условий для всех участников процесса обучения и необходимость внедрения разных моделей комплексного сопровождения инклюзивного образования.

Следует отметить тот факт, что с каждым годом увеличивается процент детей от 0 до 8 лет с ограниченными возможностями здоровья. Родители таких детей остаются один на один с проблемами своего ребенка, не имея педагогической, психологической и медицинской подготовки, поддержки со стороны общественности, что обуславливает актуальность исследования социально – педагогическом уровне.

Отсутствие единой научной терминологии в рамках теории инклюзивного образования, резкое возрастание первичной потребности в организации доступного образования для детей с особыми образовательными потребностями, необходимость разработки теоретических основ комплексного сопровождения инклюзивного образования, а также условий, критериев, показателей оценки ее функционирования свидетельствует об актуальности темы и проблемы исследования на научно - методическом уровне.

Развитие инклюзивного образования – это не создание новой системы, а качественное и планомерное изменение системы образования в целом. Это возможно на основе глубокого анализа состояния инклюзивного образования и определения противоречий. Исследования Яковлевой А. А., Волковой И. П., Егоровой Т. В. свидетельствуют о том что, обновляется категориальный аппарат в соответствии с международной практикой и тенденцией гуманистического подхода, изменяются концептуальные основы специального образования.

Проблема внедрения инклюзивного образования в образовательную практику изучается как российскими, так и зарубежными исследователями (Староверова М.С., Ратнер Ф.Л., Назарова Н.М., Малофеев Н.Н., Левченко И.Ю., Неретина Т.Г., Бут Т. и др). Тем не менее, как показывает анализ исследования остаются нерешенными противоречия: между необходимостью научно-методических разработок по проблеме сопровождения инклюзивного образования и существующей практикой учреждений и педагогов, осуществляющих этот процесс.

Проблема исследования: какие модели комплексного сопровождения инклюзивного образования в дошкольных учреждениях являются эффективными.

Цель данного исследования: осуществить сравнительный анализ моделей комплексного сопровождения ребёнка в условиях дошкольной организации.

Объект исследования: процесс инклюзивного образования в дошкольной организации.

Предмет исследования: модели комплексного педагогического сопровождения инклюзивного образования в дошкольной организации.

Гипотеза исследования: состоит в предположении, о том что выбор модели комплексного сопровождения инклюзивного образования в дошкольной организации будет эффективной если:

- выявить существующие проблемы комплексного сопровождения инклюзивного образования в дошкольной организации на современном этапе;

- ориентироваться на востребованность инклюзивного образования по конкретным нозологиям;

- сопоставить различные модели инклюзивного образования детей дошкольного возраста и оценить их эффективность с позиции удовлетворенности участников образовательного процесса качеством услуг и компетентностного подхода.

Задачи исследования:

1. Выявить состояние проблемы инклюзивного образования детей дошкольного возраста на современном этапе.

2. Осуществить сравнительный анализ современных моделей инклюзивного образования в дошкольных учреждениях.

3. Оценить востребованность инклюзивного образования и готовность педагогов к инклюзивному образованию.

4. Определить оптимальную модель комплексного сопровождения инклюзивного образования.

В процессе исследования в качестве основных информационных источников использовались историко-педагогические научные труды и монографии, авторефераты по проблеме инклюзивного образования Козоваевой В. А., Князева Т. Н., Коробейников И. А., Левченко И. Ю., Лубовский В. И., Медведева Е. А. , Петрова В. Г. и др.; работы по

методологическим проблемам педагогических исследований (Литвин А. В., Новиков А.М., Сергеева М.Г.), нормативные документы ведомств, материалы научно-практических конференций и семинаров по проблемам инклюзивного образования, методическая, научно-организационная и учебная документация образовательных учреждений, результаты работы экспериментальных площадок.

В работе нами были использованы следующие методы исследования: теоретические: изучение и анализ педагогической, психологической, философской, социологической литературы документов по проблеме исследования, педагогическое моделирование, эмпирические методы: социологический опрос, беседа, наблюдение, анкетирование, самооценка, самоанализ.

Опытно-экспериментальная работа проходила на базе Муниципального Бюджетного Дошкольного Образовательного учреждения №16 «Дюймовочка» Белгородской области, города Губкин (Прил.1), МАДОУ «Детский сад комбинированного вида №2 «Ромашка», МБДОУ «Детский сад компенсирующего вида №3 «Белоснежка».

Основные этапы исследования:

1. Этап поисково-теоретический (сентябрь 2015г. – февраль 2016г.). Проведен анализ проблем в образовании на современном этапе, на основании чего была сформулирована тема диссертации, обоснована ее актуальность, выделен объект и предмет исследования. Поставлены определенные цель и задачи, сформулирована гипотеза. Проведен теоретический анализ различных подходов к трактовке понятия «инклюзивное образование». Намечен план опытно - экспериментальной работы.

2. Этап опытно-экспериментальный (февраль 2016г. апрель 2017г.). Проведено исследование актуального уровня инклюзивной осведомленности педагогического состава МБДОУ №16 «Дюймовочка», разработана авторская

модель комплексного сопровождения инклюзивного образования в ДООУ, ее эффективность проверена на практике.

3. Этап обобщающий (апрель 2017г. – май 2017г.). Обобщение и диагностика результатов опытно-экспериментального этапа, формулировка выводов и рекомендаций, оформление текста диссертации.

Научная новизна исследования

1. Установлены в результате сравнительного анализа современных моделей инклюзивного образования в России компоненты модели доступного образования для детей с особыми образовательными потребностями в условиях муниципальной образовательной системы, определены критерии, показатели и уровни сформированности.

2. Разработана комплексная модель инклюзивного образования в условиях муниципальной образовательной системы, основными компонентами которой являются: целевой, полисубъектный, организационно – содержательный, результативно – критериальный, управленческий.

3. Определены условия реализации модели инклюзивного образования муниципальной образовательной системы: система подготовки и переподготовки педагогов, обеспечивающая формирование инклюзивной компетентности у работников образования; наличие функциональной системы межведомственного взаимодействия, а также организация материально-технического, нормативно-правового, учебно-методического обеспечения, информационного сопровождения введения инклюзивного образования.

Новизна исследования состоит в следующем: проведен сравнительно-сопоставительный анализ современных моделей инклюзивного образования в условиях инклюзивного образования; определена сущность понятия «инклюзивная готовность» и раскрыты уровневые характеристики сформированности этого качества у педагогов.

Теоретическая значимость исследования состоит в:

- выявлении теоретических основ формирования инклюзивного образования в дошкольной организации: содержание, тенденции становления, теоретические предпосылки, основные компоненты;

- расширении и дополнении в результате педагогического анализа научных представлений о существенных характеристиках таких понятий, как «интегрированное образование», «инклюзивное образование», «дети с особыми образовательными потребностями», позволяющих выявить специфику инклюзивного образования в условиях муниципальной образовательной системы;

- разработке и описании степени осведомленности педагогов к работе в условиях реализации инклюзивного образования, включающей в себя научно-познавательный, эмоционально-волевой и деятельно-преобразующий этапы.

Практическая значимость: апробированный в диссертационном исследовании мониторинг, определенные критерии, уровни и показатели инклюзивной готовности позволят быстро и эффективно диагностировать грамотность специалистов в этом вопросе, а также смогут обеспечить целостность и последовательность процесса профессионализации педагогических кадров инклюзивного образования.

Личный вклад соискателя заключается в разработке теоретического, методического, ресурсного обеспечения процесса создания модели комплексного инклюзивного образования в ДООУ; проведение мониторинга о выявления готовности педагогов к инклюзивному образованию; диагностика изучения и анализ состояния исследуемой проблемы; обработка данных, полученных в ходе опытно-экспериментальной работы; подготовка публикаций по итогам исследования.

Достоверность результатов исследования обеспечена обоснованностью методологии, ее соответствием поставленной проблеме, применением комплекса стандартных методов исследования, статистической проверкой значимости результатов, возможностью повторения исследования.

Апробация и внедрение результатов исследования. По теме диссертации обобщается опыт работы для внесения в муниципальный банк данных.

Обоснованность и достоверность научных положений обеспечивается: опорой на теоретические и методические основы инклюзивного образования, психологии и развития ребенка, применением совокупности методологических подходов, позволяющих осуществить анализ исследуемого предмета, и использованием системы теоретических и экспериментальных методов исследования.

Апробация и внедрение результатов исследования проводились: в реальных условиях в Губкинском районе на базе общеобразовательного учреждения МБДОУ №16 «Детский сад общеразвивающего вида «Дюймовочка», МАДОУ «Детский сад комбинированного вида №2 «Ромашка», МБДОУ «Детский сад компенсирующего вида №3 «Белоснежка», также написаны научные статьи.

Посредством публикаций результатов исследования в научно-методической литературе: Региональный аспект «Сборник материалов 3-й региональной научно-практической конференция «Инновационная образовательная деятельность», Ч.2 Белгород 2016-189с., сборник материалов Международной научно – практической конференции, 14-15 апреля 2016 г., «Опыт – лучший учитель» выпуск» V, Белгород 2016 -182с., Перспективы науки – 2016, «Сборник докладов III Международного конкурса научно-исследовательских работ», т. 2 Казань 2016 – 324с., II международный научно – практический сборник материалов «По проблемам образования, преподавания и воспитания в контексте современности, 2016 – 312с., Материалы «IV Международного заочного конкурса научно-исследовательских работ» Казань 2016 – 318с., сборник материалов Всероссийского научно-практического журнала «Достижения и перспективы» Чебоксары №11-2017, сборник материалов из опыта работы педагогов Белгородской области «Учитель-учителю» выпуск 11, Белгород 2016-287с.

2. На конференциях научно-практического характера: III Региональная научно-практическая конференция «Инновационная образовательная деятельность: региональный аспект» (Белгород, 2015), Всероссийская конференция с международным участием «Проблема социализации и индивидуализации личности в образовательном пространстве» (Белгород 2015), Международная научно-практическая конференция на иностранных языках (Белгород, 2016), II Международная научно-практическая мультikonференция «По проблемам образования, преподавания и воспитания в контексте современности» (Чебоксары 2016), Всероссийская научно-практическая конференция «Системно-деятельного подхода на уроках как реализация идеи современного образования: достижения и перспективы» (г. Белгород 2017), Межвузовская студенческая конференция «Инновационные процессы в дошкольном образовании» (Белгород-Орел, 2017).

Объем диссертационной работы составляет 90 страниц, работа состоит из введения, двух глав, заключения, библиографического списка (68 наименований) и 7 приложений.

Структура диссертационной работы включает введение, 2 главы, 15 рисунков, таблицы, диаграммы, выводы по каждой главе, заключение, библиографический список и приложения.

Глава I. Состояние и проблемы инклюзивного образования детей дошкольного возраста в России

1.1. Характеристика понятия «инклюзивного образования»

Инклюзивное (франц. *inclusif* – включающий в себя, от лат. *include* – заключаю, включаю) или включенное образование – термин, используемый для описания процесса обучения детей с особыми потребностями в общеобразовательных (массовых) школах. В основу инклюзивного образования положена идеология, которая исключает любую дискриминацию детей, которая обеспечивает равное отношение ко всем людям, но создает особые условия для детей, имеющих особые образовательные потребности.

Инклюзивное образование - 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 (44).

Инклюзивное (включающее) образование дает возможность всем учащимся, воспитанникам в полном объеме участвовать в жизни коллектива детского сада, школы, института, в дошкольной и школьной жизни.

По мнению ряда исследователей таких как, Козоваева В. А., Князева Т. Н., Коробейников И. А., Левченко И. Ю., Лубовский В. И., Медведева Е. А., Петрова В. Г. инклюзивное (включающее) образование обладает ресурсами, направленными на стимулирование равноправия обучающихся и их участия во всех делах коллектива.

На сегодняшний день инклюзивное образование на территории Р.Ф. регулируется Конституцией Р.Ф., федеральным законом «Об образовании», федеральным законом «О социальной защите инвалидов в Р.Ф.», а также Конвенцией о правах ребенка и Европейской конвенции о защите прав человека и основных свобод (20).

Инклюзивное (включающее) образование направлено на развитие у всех людей способностей, необходимых для общения.

Как считает Пугачёв А. С. (43) инклюзивное (включающее) образование базируется на восьми принципах:

- Ценность человека не зависит от его способностей и достижений;
- Каждый человек способен чувствовать и думать;
- Каждый человек имеет право на общение и на то, чтобы быть услышанным;
- Все люди нуждаются друг в друге;
- Подлинное образование может осуществляться только в контексте реальных взаимоотношений;
- Все люди нуждаются в поддержке и дружбе ровесников;
- Для всех обучающихся достижение прогресса скорее в том, что они могут делать, чем в том, что не могут;
- Разнообразие усиливает все стороны жизни человека (22).

Включение – это не интеграция, – это больше, чем интеграция;

Инклюзия – это включение, добавление, приспособление, то есть:

- вовлечение в образовательный процесс каждого ребенка с помощью образовательной программы, которая соответствует его способностям;
- удовлетворение индивидуальных образовательных потребностей личности, обеспечение условий ее сопровождения. Для определения сущности включенного образования значимо уточнение понятийного аппарата следующих терминов: инклюзивное образование, интеграция, лица с ограниченными возможностями здоровья, особые образовательные потребности.

В педагогике инклюзивное образование рассматривают как процесс развития общего образования, который подразумевает доступность обучения для всех, в плане приспособления к различным нуждам каждого ребенка, что обеспечивает доступ к образованию для детей с особыми потребностями. В его основу положено убеждение об исключении любой дискриминации

личности и равного отношения ко всем людям (45). Идея инклюзивного обучения как педагогической системы, органично соединяющей специальное и общее образование, принадлежит Выготскому Л.С., который в 30-е годы 20 века одним из первых обосновал необходимость такого подхода. Его мысли о связи между социальной активностью, социальном окружении и индивидуальным развитием человека заложили методологическую основу социально - образовательной интеграции детей с проблемами в развитии (25).

В качестве обоснования необходимости инклюзивного образования в работах Кобриной Л. М. отличается:

- обязательства по правам человека и правам детей должны рассматриваться в равной степени;

- анализ того, что отвечает истинным интересам каждого ребенка, определяет, что именно является для него благом. Факты говорят, что институциональная (например, в интернатах, школах-интернатах) опека далеко не всегда отвечает интересам опекаемых людей;

- анализ данных говорит о том, что социальные услуги улучшаются в результате того, что становятся более гибкими и адаптируемыми. В работах Шматко Н. Д. (51), Малофеев Н. Н. (36), представлены ключевые принципы инклюзивного образования:

- дети ходят в местный (находящийся рядом с домом) детский сад и школу;

- программы раннего вмешательства осуществляются на основе принципа инклюзии и готовят к интегративному (в российской практике «комбинированному») детскому саду. Все дети со специальными нуждами в обучении должны иметь право на место в детском саду;

- все дети участвуют во всех мероприятиях, где класс и школьная среда (спортивные мероприятия, представления, конкурсы, экскурсии и пр.) являются инклюзивными;

- индивидуальное детское обучение поддерживается совместной работой учителей, родителей и всеми теми, кто может оказать такую поддержку;

- инклюзивное образование, если оно основано на правильных принципах, помогает предотвратить дискриминацию в отношении детей и поддерживает детей с особыми потребностями в их праве быть равноправными членами своих сообществ и общества в целом.

Как считают такие учёные как: Шматко Н. Д.(51), Малофеев Н. Н.(36) - инклюзивное образование строится на следующих принципах:

- *Принцип индивидуального подхода* предполагает выбор форм, методов и средств обучения и воспитания с учётом индивидуальных образовательных потребностей каждого ребёнка из группы. Индивидуальные программы развития ребёнка построены на диагностике функционального состояния ребёнка и предполагают выработку индивидуальной стратегии развития конкретного ребёнка. Индивидуальный подход предполагает не только внешнее внимание к нуждам ребёнка.

- *Принцип поддержки самостоятельной активности ребёнка.* Важным условием успешности инклюзивного образования является обеспечение условий для самостоятельной активности ребёнка. Реализация принципа решает задачу формирования социально активной личности: личность, которая является субъектом своего развития и социально значимой деятельности. Когда активность находится целиком на стороне взрослых, которые заботятся о ребёнке, считая, что его особенности не позволяют ему реализовывать свои возможности, формируется «выученная беспомощность», феномен, когда ребёнок ожидает внешней инициативы, сам оставаясь пассивным. То же может произойти с родителями детей с ОВЗ. Родители могут ожидать помощи или активно добиваться льгот от государства, игнорируя собственные возможности для участия в социальной жизни.

- *Принцип активного включения в образовательный процесс*

предполагает создание условий для понимания и принятия друг друга с целью достижения плодотворного взаимодействия на гуманистической основе. Инклюзия - это активное включение детей, родителей и специалистов в области образования в совместную деятельность: совместное планирование, проведение общих мероприятий, семинаров, праздников для создания инклюзивного сообщества как модели реального социума.

- *Принцип междисциплинарного подхода* включает разнообразие индивидуальных характеристик детей, требующих комплексного, междисциплинарного подхода к определению и разработке методов и средств воспитания и обучения. Специалисты дошкольного учреждения - воспитатель, логопед, социальный педагог, психолог, дефектолог, при участии старшего воспитателя, работающие в группе, регулярно проводя диагностику детей и в процессе обсуждения составляют образовательный план действий, направленный как на конкретного ребёнка, так и на группу в целом. В комплексной работе можно добиться желаемого (56).

- *Принцип системно-деятельностного подхода* позволяет рассматривать определенные формы и типы жизнедеятельности слепых, исходя из целостного понимания предметной деятельности и единства их чувственно-практической и теоретической форм.

В работах Батищева Г.С. предметная деятельность связана с употреблением определенных норм, правил, ценностей культуры и жизни человека, а также способна раскрыть специфику жизненного смысла на мир в целом (15). При этом деятельность многогранна, она может выступать как способ воспроизводства социальных процессов, взаимосвязей человека с окружающим миром и способ его самореализации, в том числе инвалида(20).

- *Принцип вариативности в организации процессов обучения и воспитания предполагает* включение в инклюзивную группу детей с различными особенностями в развитии предполагает наличие вариативной развивающей среды, т.е. необходимых развивающих и дидактических пособий, средств обучения, вариативной методической базы обучения и

воспитания и способность использования. Отмечен также принцип партнёрского взаимодействия с семьёй. Усилия педагогов будут эффективными только, если они поддержаны родителями, понятны им и соответствуют потребностям семьи. Задача специалиста - установить доверительные партнёрские отношения с родителями или близкими ребёнка, внимательно относиться к запросу родителей (11).

Интеграция представляет, по мнению многих авторов, процесс развития, результатом которого является достижение единства и целостности внутри системы, основанной на взаимозависимости отдельных специализированных элементов. Рассмотрим несколько позиций Российских ученых деятелей.

Волкова И.П. говорит о социальной интеграции лиц с инвалидностью, как о «включении в социальные связи и отношения на равных правах с другими членами общества» (23).

Под социальной интеграцией лиц с ОВЗ Егорова Т.В. высказывает «процесс и результат предоставления прав и реальных возможностей участвовать во всех видах и формах социальной жизни наравне и вместе с остальными членами общества в условиях, компенсирующих ему отклонения в развитии и ограничения возможностей» (32).

Шипицына Л.М., указывает на недостаточно четкую определенность данного понятия и обращает внимание на условия, необходимые для ее достижения (54). Это в первую очередь реализация принципа «качества жизни», предполагающая обеспечение людям с инвалидностью условий для наиболее полного удовлетворения их потребностей, а во вторых соблюдение принципа нормализации, заключающегося в предоставлении людям с ОВЗ социальных прав и привилегий наравне с условно здоровым большинством (53).

Яковлева А.А. трактует социальную интеграцию лиц с ОВЗ как «процесс и результат включения инвалида в жизнь общества на равных правах с остальными людьми» (57).

Традиционно, в специальной педагогике, человека с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) характеризуют как индивида, имеющего физический и (или) психический недостатки, требующие создания специальных условий для получения образования при освоении учебных программ. В инклюзивной среде создаются условия, учитывающие особые образовательные потребности (ООП) людей данной категории, то есть нужды, которые по той или иной причине затрудняют получение образования (45).

Инклюзивная образовательная модель рассматривается многими исследователями не как статичное обучение детей, с трудом поддающееся каким - либо изменениям, а как динамическое действие, направленное на постоянное вариативное изменение условий воспитательно – образовательного процесса, нацеленного на учет индивидуальных возможностей каждого воспитанника. Подлинная инклюзия, по мнению авторов научных публикаций, не противопоставляет, а сближает две образовательные системы - общую и специальную. Обучение в общеобразовательном дошкольном учреждении совместно со здоровыми сверстниками признано во всем мире гуманной альтернативой учреждениям специального образования (21).

В связи с этим, можно разделить рассмотренные выше трактовки социальной интеграции на две группы. В первую группу войдут трактовки, рассматривающие процесс социальной интеграции на уровне общества в целом и понимающие его как процесс и результат объединения различных элементов общества в единое целое. Ко второй группе относятся те подходы к социальной интеграции, в рамках которых она понимается как процесс и результат включения индивида в общество на равных со всеми остальными его членами. Именно понимание социальной интеграции, озвученное во втором случае близко тематике нашей работы.

Поэтому, опыт осуществления интегративных программ в России и во всём мире привел к пониманию того, что, с одной стороны, индивидуальный

подход, который применяется к детям с ОВЗ, важен каждому ребёнку, что найденные в процессе работы методы и способы обучения и воспитания открывают новые перспективы для детей с нормативным развитием. Несомненно, с другой стороны стало очевидным, что выделение «особых» групп в детском саду часто ведёт к исключению «особых» детей из социальной жизни детского сада, создаёт определённые барьеры в общении и взаимодействии детей. Поэтому от идеи интеграции стали переходить к идее инклюзии - совместному обучению и воспитанию детей с разными стартовыми возможностями (6).

В работах Агеева Н.В. указывается на малую разработанность классификации факторов, способствующих успешной социальной интеграции лиц с ОВЗ(7). Опираясь на отдельные теоретические и эмпирические разработки Добровольской Т.Н., Шабалиной Е., Азаровой Л., Туевой Н., Усковой Д. и др., автор предлагает следующую классификацию факторов, распределённых по взаимосвязанным и взаимоопределяющим друг друга уровням. Макрофакторы, функционирующие на уровне государственной политики инвалидности, законодательных актов по данной тематике; социальных представлений; средств массовой информации; экономический, культурный, религиозный, исторический, трудовой, средовой и другие факторы. Мезофакторы аналогичны макрофакторам, но функционируют на уровне конкретного субъекта государства. Микрофакторы представлены на уровне микросоциума и непосредственных групп, в которые включен индивид. И последние, индивидуально-личностные факторы отражены в личностных характеристиках и типологических особенностях человека с инвалидностью. Таким образом, автор предлагает развернутую классификацию изучения влияния всех факторов, которое возможно лишь при сотрудничестве специалистов различных направлений.

Автор Яковлева А.А. (57) предлагает в качестве критериев социальной интегрированности рассматривать «учебную деятельность, трудовую

занятость, общественную активность, досуговую деятельность, удовлетворенность материальным положением, наличие или отсутствие трудностей во взаимодействии с людьми, наличие собственной семьи, ощущение себя полноценным членом общества, удовлетворенность жизнью в целом, социально-психологическая адаптированность». А в качестве критериев социально-психологической адаптированности указывает преобладающий эмоциональный фон, уровень пространственной, хозяйственно-бытовой, межличностной адаптации, аутоадаптации (52).

Можно предположить, что согласно позиции Волковой И.П. (23) значимыми факторами, объективными критериями социальной интегрированности могут считаться: социальная адаптированность; включенность инвалида в социокультурную среду, выражающаяся в проявлениях социальной активности, доступности информации, проведения досуга; социальное благополучие, понимаемое как интегральная характеристика качества жизни в обществе, прослеживающаяся в достижении позитивного социального статуса, в показателях общего состояния здоровья, наличия работы, образования, успешных межличностных и внутрисемейных отношений, возможности продуктивного, активного проведения досуга. Помимо объективных Волкова И.П. выделяет и субъективные критерии интегрированности: самооценка адаптированности, самооценка личностной и социальной активности, удовлетворенность социальным взаимодействием, качеством жизни, деятельностью (23).

Таким образом, первая ступень инклюзивного образования относится к периоду дошкольного возраста. Именно в этот период предоставляется уникальная возможность ранней интеграции детей с нарушениями в развитии в ДОО, максимально способствующие их социализации и развитию, а также организованная система поддержки их семей. Можно сделать вывод, что современная общеобразовательная программа должна включать изменения и условия, необходимые для успешной реализации инклюзивного образования,

а именно для принятия индивидуальности каждого отдельного воспитанника и удовлетворение особых потребностей каждого ребенка.

1.2. Зарождение и актуальные проблемы развития инклюзивного образования в государственных учреждениях России

В рамках нашего исследования мы раскрываем сущность понятия «инклюзивное образование», в этом параграфе проанализируем основные тенденции развития феномена инклюзии в России на современном этапе. ЮНЕСКО дала наиболее универсальное определение инклюзивного образования как целостного феномена, предполагающего равный доступ к качественному образованию всех лиц без исключения. «Включенное» образование, это такой подвид общего образования, при котором образование становится доступной всем категориям детей, соответствуя и удовлетворяя все их специфические нужды. Иными словами, такой подход обеспечивает возможности образования детей с особыми образовательными потребностями. Инклюзивное образование предлагает разнообразию запросов школьников определённую неразрывную совокупность образовательных сервисов, немаловажным из которых является наиболее благоприятная образовательная среда. Системообразующим фундаментом инклюзии считается постулат о принятии особенностей каждого воспитанника (58).

В связи с этим, инклюзивное образование - 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 и Организация Объединённых Наций (ООН) о правах инвалидов (22).

В настоящее время в образовательных организациях наряду с нормативным развитием находятся дошкольники с ОВЗ. «Обучающийся с ограниченными возможностями здоровья - физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий» (ФГОС ДО п. 2 ст. 16) (1).

История зарождения в образовании системы комплексной помощи ребёнку в развитии стала формироваться в российской педагогике сравнительно недавно, вместе со становлением гуманистической ориентации. Разнообразные медицинские, демографические, социологические и другие данные, отражающие динамику состояния здоровья российских детей в последние годы, свидетельствуют о том, что так называемая «гуманитарная катастрофа» - уже не опасная перспектива, а суровая реальность наших дней.

По мнению Афонькиной Ю. А. инклюзия является социальной концепцией, предполагающей однозначность понимания цели - гуманизация общественных отношений и принятие права лиц с ограниченными возможностями на качественное совместное образование. Соответственно, инклюзия нацелена не на изменение или исправление отдельного ребёнка, а на адаптацию учебной и социальной среды к возможностям данного ребёнка. Без сомнения, сейчас много внимания уделяется пониманию самого термина «инклюзивное образование (12).

Само по себе, инклюзия как принцип организации образования является способом социально-педагогического характера. В связи с этим мы обращаемся к новому не сокращённому универсальному словарю Вебстера определяющего инклюзию как «процесс, при котором что-либо включается, то есть входит в состав, как часть целого». Для полноценного понимания данного понятия, необходимо также понимание таких терминов как: *инвалид*, *инвалидность*, *детская инвалидность*, *ребёнок с ОВЗ*. При определении термина «инвалидности» в нашей стране традиционно используется

клинический показатель - устойчивое нарушение функций организма в связи с таким социальным показателем, как степень участия в трудовой деятельности (8). В зависимости от степени расстройства функций организма и ограничения жизнедеятельности лицам, признанным инвалидами, устанавливается группа инвалидности, а лицам в возрасте до 18 лет устанавливается категория «ребёнок-инвалид». Дети с ОВЗ (ограниченными возможностями здоровья) - это дети, имеющие недостатки в физическом и (или) психическом развитии. В основе педагогической классификации таких нарушений лежит характер особых образовательных потребностей детей с нарушениями в развитии и степень нарушения. Рассмотрим на рисунке 1.1, где Шматко Н.Д. (51) различает следующие категории детей с нарушениями в развитии.

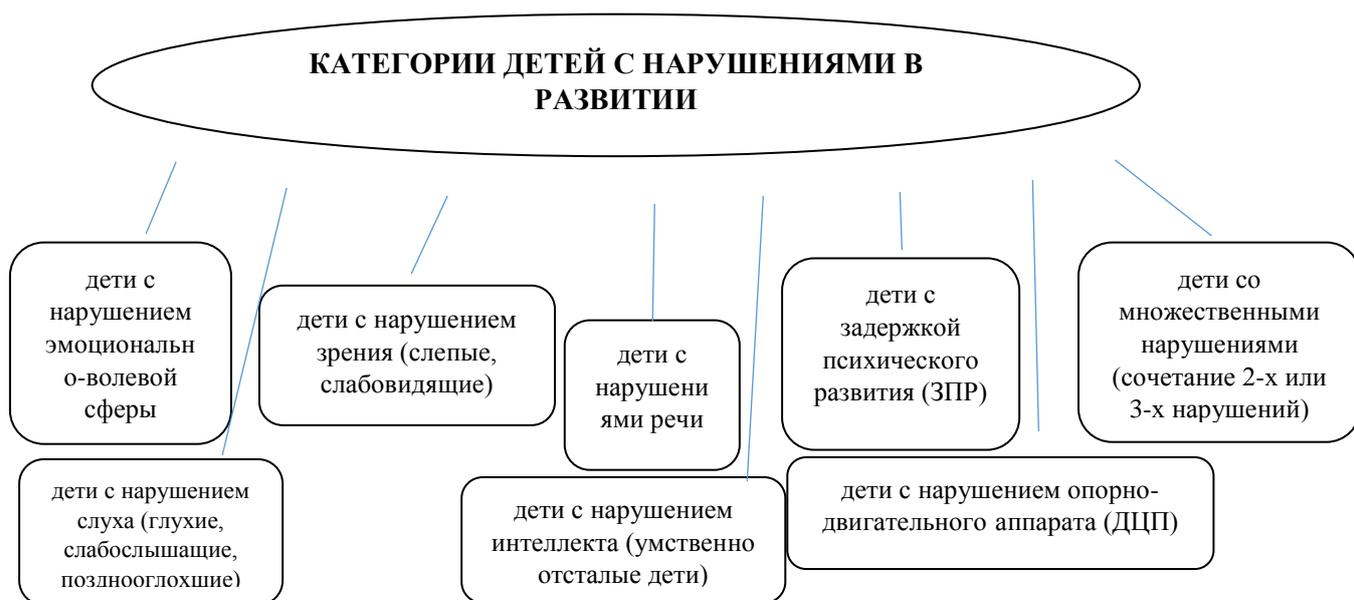


Рис. 1.1 Категории детей с нарушением в развитии.

Мы разделяем позицию автора руководителя Департамента образования г. Москвы Ларионовой О.Н.: «Очевидно, что для развития инклюзивного образования сегодня важно не только решить организационно-методические и материально-технические вопросы, но и необходимо подготовить самих педагогов, воспитанников и родителей к процессу совместного воспитания детей, имеющих разные возможности. И именно с

самого первого звена необходимо воспитывать детей воспринимать мир во всём его многообразии. Понимать, что какими бы разными мы ни были по национальности или по цвету кожи, по уровню физического развития или здоровья, мы все должны иметь равные возможности для развития и жизни» (22).

Не мало важно, поддерживая инклюзивную культуру, что реализуя инклюзивную политику и практику, образовательные учреждения действуют в инновационном режиме. Собственно говоря, одной из основных становится задача на основе имеющегося опыта в области образования детей с ОВЗ - создать устойчивую, развивающуюся, эффективно действующую систему психолого-педагогического сопровождения инклюзивного образования в учреждениях разных типов и видов. Для обеспечения стабильного долгосрочного развития дошкольного учреждения необходимо целенаправленно создать в ней организационно-образовательную систему, способную интегрировать и точно направлять профессиональные усилия и творческий потенциал педагогического коллектива. Организационно-образовательная система детского сада включает такие основные элементы как её структурная организация, координационные механизмы, образовательная среда, содержание образования, образовательный процесс, субъекты образовательного процесса.

В России впервые начали появляться образовательные учреждения, практикующие совместное обучение «особых» детей с их здоровыми сверстниками, появились на стыке 1980-1990 гг. По инициативе московского Центра лечебной педагогики и родительской общественной организации в Москве в 1991 году появилась школа инклюзивного образования «Ковчег» (№1321). Осенью 1992 года в нашей стране был запущен проект «Интеграция лиц с ограниченными возможностями здоровья». Благодаря этой инициативе в 11 регионах России на сегодняшний день действуют экспериментальные площадки по обучению детей с ОВЗ. 31 января 2001 года участники Международной научно-практической конференции по проблемам

интегрированного обучения приняли Концепцию интегрированного образования лиц с ограниченными возможностями здоровья, которая была направлена в органы управления образования субъектов РФ Министерством образования РФ 16 апреля 2001 года. Для решения данной проблемы обеспечения кадрами инклюзивных школ коллегия Министерства образования РФ вынесла постановление о внесении в учебные планы педагогических вузов (66).

Параллельно с этим учреждения дополнительного профессионального образования получили указания ввести эти курсы в систему повышения квалификации преподавательского состава общеобразовательных школ. В 2008 году Россия подписала Конвенцию ООН «О правах инвалидов», в двадцать четвертой статье говорится том, что государства - участники обязуются обеспечить инклюзивное образование на всех уровнях и в течение всей жизни человека в целях реализации права каждого на образования. В 2011 г. начала работу Государственная программа «Доступная среда», целью которой стало повышение приспособленности российских городов для жизни людей с инвалидностью. В системе реформирования российского образования приоритетным направлением стало создание «безбарьерной среды» для учащихся с ОВЗ, среды, позволяющей детям, имеющим отклонение в развитии, вести достойный и полноценный образ жизни. В образовательной системе России в ближайшем будущем должна измениться система образования. Несмотря на то, что уже многое сделано, проблема внедрения инклюзии в российскую систему образования не теряет своей актуальности. В процессе включения инклюзивного образования выявляется ряд основополагающих проблем, требующих доработки (36). Многие из тех, кто является непосредственным участником инклюзивного образовательного процесса, отмечают, что он носит научно необоснованный, скоропалительный характер, разрушая систему специального образования, но не создавая альтернативных условий для успешной социальной адаптации и интеграции лиц с ограниченными возможностями здоровья в социум (24).

Ошибочно считать, что педагоги в одиночку могут переделать обычный детский сад в инклюзивный (23).

В своих научных работах Шмидт В. Р. (55), выделяет три уровня существования и разрешения проблем: макроуровень, мезоуровень и микроуровень: 1. Макроуровень – это уровень государственных общественно-политических, законодательных, социально-экономических учреждений. 2. К мезоуровню автор относит массовую культуру и идеологию, социальные взаимоотношения, сложившиеся в той среде, к которой принадлежит исследуемое социальное явление. 3. Микроуровень рассматривается в двух аспектах: как степень принятия людьми того или иного социального феномена и их действия по отношению к нему. Автор обращает внимание, что «макроуровень связан с общими тенденциями существования проблемы, микроуровень отражает возможные особенности проявления проблемы в жизни конкретного человека». Теперь применяя этот многоуровневый подход к анализу проблем развития инклюзивного процесса в образовании. К макроуровневым проблемам можно отнести так называемую «инклюзивную политику» государства, характерными чертами которой являются:

1. Отсутствие федерального закона о специальном образовании, в котором бы четко определились правовые основы системы инклюзивного образования и ее экономической поддержки со стороны государства.

2. Приоритетная поддержка на макроуровне учреждений коррекционного и компенсирующего типа, в результате чего они до сих пор остаются самой распространённой формой обучения «особых» детей.

3. Делегирование полномочий в вопросах реализации инклюзивной политики с государственного уровня на региональный. Как видим, единая государственная политика в области инклюзии и введения нормативно-подушевого финансирования (НДФ) не сформирована, в результате чего мы получаем «экономически непривлекательный» для общеобразовательных учреждений имидж инклюзивного образования (32).

Некоторые зарубежные ученые в своих исследованиях подчёркивают важность формирования инклюзивной культуры образовательных организаций для успешного совместного образования детей с разными потребностями. Основными проблемами на данном этапе является наличие культурных стереотипов по отношению к людям с инвалидностью, а именно:

1. Отсутствие толерантности, эмпатии к детям с ОВЗ, дискриминационные установки по отношению к ним со стороны окружающих.

2. Формальный подход со стороны педагогов к реализации методов и технологий индивидуального подхода в обучении, нежелание педагогического состава работать в разнородных средах.

3. Устаревшее стереотипное отношение педагогов к возможности совместного обучения детей без отклонений в развитии с «особыми».

4. Негативное отношение к детям с ОВЗ со стороны здоровых воспитанников и их родителей. Родители обычных детей воспринимают инклюзию не однозначно. В исследованиях наших соотечественников выявлено, около 70% родителей обычных детей не возражают против совместного обучения, т.к. это позволит их детям стать более толерантными. Но существует и опасение, для этого педагогам надо прилагать специальные усилия в ущерб здоровым детям (22). Очевидным является тот факт, что «особый» ребенок требует к себе повышенного внимания от воспитателя, такие воспитанники остро нуждаются в индивидуальном и дифференцированном подходе к содержанию адаптированных учебных программ, подбору заданий, организации образовательного пространства, режиму занятий. Мастерство грамотного педагога в том и заключается в определённом выстраивании учебно - воспитательного процесса, чтобы каждый ребёнок имел возможность проявить свои способности.

Таким образом, анализируя тенденции развития инклюзивного образования в России, выявляются препятствия на пути его внедрения в масштабах государства в целом, а также на уровне самого образовательного

учреждения, сознания отдельно взятого индивида. Проблема инклюзивного образования детей с ОВЗ в нашей стране остается актуальной и на сегодняшний день. В современных реалиях среда проживания дошкольников с ОВЗ подвижная и адаптивная, ориентирована на интеграцию содержания воспитания и коррекции, не полностью обеспечена квалифицированными специалистами и качественными современными пособиями.

1.3. Характеристика современных моделей комплексного сопровождения инклюзивного образования

Российская модель инклюзии базируется на позициях Выготского Л.С., который мыслил личность и среду как целостность. Согласно его взглядам, социальная среда имеет первостепенное значение для развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья (25).

Институт коррекционной педагогики РАО предусматривает: раннее вмешательство, обеспечение медико-психолого-педагогическим сопровождением каждого интегрированного ребенка, подбор адекватных форм совместного воспитания и обучения для каждого ребенка с ограниченными возможностями здоровья с учетом уровня его психофизического и речевого развития. Та или иная модель интеграции (инклюзии) должна быть доступна ребенку, при этом она не должна мешать никому из участников образовательного процесса.

Интегрированное обучение получает все большее распространение, одновременно государство старается обеспечить каждому ребенку с ограниченными возможностями здоровья уже с раннего возраста доступную и полезную для его развития форму инклюзии. Вместе с тем внедрение инклюзии рассматривается неоднозначно.

Федеральным законом №273-ФЗ «Об образовании в Российской

Федерации» определено, что обучающийся с ограниченными возможностями здоровья – физическое лицо, имеющее недостатки и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующее получению образования без создания специальных условий»(1). К таким условиям относятся:

- 1) Концептуальными основами проектирования комплексного сопровождения инклюзивного образования являются гуманистические, личностно-ориентированные подходы и принципы. Остановимся на характеристике принципов инклюзивного образования, данной разными авторами.
- 2) При обосновании модели комплексного сопровождения инклюзивного образования, мы ориентировались на исследования Бабковой Т.С. Рассмотрим подходы к инклюзивному образованию и алгоритм его организации на рисунке 1. 2.

Теоретическая модель комплексного сопровождения инклюзивного образования детей дошкольного возраста, построенная в соответствии с логикой педагогического процесса, состоит из следующих компонентов: целевой блок, оценочный, процессуальный, результативный.

Компонентом модели является содержательный блок. Его основой является адаптированная образовательная программа.

Модель комплексного сопровождения инклюзивного образования

Целевой блок	<p>Цель: выявить особенности комплексного сопровождения ребёнка, имеющего ограниченные возможности здоровья, направленной на обеспечение потребностей личности ребёнка, учитывающей индивидуальные возможности и способности каждого, социализацию, интересы и запросы родителей, воспитывающих детей с ОВЗ.</p>	<p>Задачи: 1) охарактеризовать теоретические основы формирования модели инклюзивного образования в дошкольной организации на современном этапе; 2) выявить и апробировать в условиях МБДОУ № 16 «Дюймовочка» функционировавшую модель инклюзивного образования, технология включения детей с особыми образовательными потребностями (ООП) в образовательный процесс. 2) выявить и апробировать в условиях МБДОУ № 16 «Дюймовочка» функционировавшую модель инклюзивного образования, технология включения детей с особыми образовательными потребностями (ООП) в образовательный процесс</p>
Содержательный блок	<p>Принципы:</p> <p>1. единства диагностики и коррекции.; 2 системности коррекционных, профилактических и развивающих задач; 3. Деятельностный принцип коррекции; 4. коррекции “снизу вверх”. 5. Комплексности методов психолого-коррекционного воздействия. 6. активного привлечения ближайшего социального окружения к работе с ребёнком.</p>	<p>Критерии:</p> <p>1. Содержание повышения квалификации;</p> <p>2. Переподготовку по направлению «Инклюзивное образование»;</p> <p>3. Контроль, позволяющий оценивать стартовые возможности и достижения педагогов в процессе.</p>
Процессуальный блок	<p>Технологии: системного анализа, проектирования, семинары практикумы для родителей, родительский лекторий.</p>	<p>Методы работы:</p> <p>анкетирование, тестирование, методики, констатирующий этап эксперимента.</p> <p>Интерактивная форма работы: семинары-практикумы для родителей которые воспитывают детей ОВЗ, тренинги, круглые столы, мастер-классы.</p>
Результативный блок	<p>Ожидаемый результат комплексного инклюзивного образования в ДОУ: Развитие (воспитание) интереса у детей, снижение эмоциональной напряженности, деструктивных форм поведения (агрессивность, расторможенности, тревожности), психологический комфорт и позитивные чувства; сохранение и укрепление здоровья детей, познание себя и окружающего мира; адаптация в социуме, развитие творческого и личностного потенциала детей, способности выражать свои чувства словами и осознавать их, развитие психических процессов у детей.</p>	

Рис. 1.2 Модель комплексного сопровождения инклюзивного образования.

Рассмотрим далее алгоритм адаптации рабочей программы.

Выявление особых образовательных потребностей дошкольников с ОВЗ. Прежде чем приступить к процессу адаптации рабочих программ, необходимо организовать работу по сбору информации о воспитанниках с ОВЗ: изучить их документы, провести беседы с «особыми» детьми, анкетирование. Это позволит выявить особые образовательные потребности воспитанников с ОВЗ, обусловленные тем или иным видом нарушений. С данной информацией необходимо ознакомить воспитателей, которым предстоит адаптировать рабочие программы дисциплин для обучения дошкольников с ОВЗ. Поэтому, как считает Бабкова Т.С. в модели должен присутствовать диагностический компонент(22).

Для каждого ребёнка с общим недоразвитием, после проведения педагогической диагностики индивидуального развития и на основе выбранной программы коррекционно – развивающей работы, учителем – логопедом, педагогом – психологом, педагогами разрабатывается план индивидуальной работы, подбираются педагогические технологии, методики и формы деятельности. Это находит отражение в содержательном блоке. На современном этапе становления инклюзивного образования у коллектива нашего ДОО есть возможность опереться на тот опыт интегративного образования, который наработан и обобщен за все эти годы, использовать созданные специальные условия и методики, учитывающие индивидуальные особенности детей.

Актуальность внедрения инклюзивного образования в педагогическую практику не вызывает сомнений. Такой вид в ДОО делает возможным оказание необходимой коррекционно-педагогической и медико-социальной помощи большому количеству детей, позволяет максимально приблизить ее к месту жительства ребенка, обеспечить родителей консультативной поддержкой, а также подготовить общество к принятию человека с ограниченными возможностями.

Медицинская модель понимает инвалидность как нарушение здоровья, когда больной человек становится проблемой для общества. Социальная модель: инвалидность как таковая не является для человека проблемой, барьеры для его жизнедеятельности создает сама среда. Приняв за основу социальный подход к инвалидности, обществу и школе будет легче изжить дискриминационные негативные установки по отношению к «проблемным» детям, преодолеть пренебрежение и стать более гибкими в реализации прав и возможностей получения одинакового образования всеми без исключения учащимися. Кроме этого, необходимо добиться внесения изменений в нормативно - правовую и экономическую поддержку деятельности образовательного учреждения на региональном уровне (например, разработать и внедрить программу по реализации инклюзивного образования в области). В медицинской модели инвалидность объясняется, акцентируя внимание «на диагнозе органической патологии или дисфункции, инвалидам приписывается статус больного, отклоняющихся (девиантов), и далее делается вывод о необходимости их исправления или изоляции» (18).

В медицинской модели Ярская – Смирнова Е.Р. подчеркивает зависимость инвалидов от других людей, она основана на стереотипах, по которым человек с ограниченными возможностями вызывает жалость, страх и желание заботиться и опекать. Пока доминировала в обществе эта модель, инвалиды обучались в рамках сегрегационной модели образования, чаще всего это были интернатные учреждения (58).

Инклюзивное образование является следующим шагом в развитии образования не только детей с ОВЗ, но и всей образовательной системы. Инклюзивное образование развивает у дошкольников толерантность, терпимость, милосердие и взаимоуважение. Участники воспитательно-образовательного процесса стараются видеть возможности, которыми обладают дети с ОВЗ, несмотря на имеющиеся у них нарушения (36).

Инклюзивный подход предполагает организацию социальных отношений детей группы с учётом реализации возможностей каждого её

участника, а это требует достаточно сложных организационных усилий. Когда для всей группы детей предлагаются единые занятия, один режим дня, единое меню - это одна ситуация, когда мы ориентируемся на интересы и возможности ребёнка, а детей в группе 25 человек - это совсем другая ситуация (24).

В службах детского сада - СРП, Лекотеке - эта ситуация изначально решается с опорой на индивидуальный подход. Ребёнка диагностируют по запросу родителя и совместно с родителями определяются формы, в которых ребёнок будет развиваться, и реализовывать свои возможности, в том числе и объединение детей и детей, и родителей в группы для развития социальных навыков. После того как для детей службы определилась программа развития - составляется расписание работы службы.

Группа массового детского сада, куда принимается ребёнок, с самого начала уже предполагает определённые условия, к которым ребёнок должен адаптироваться: режим, график занятий, прогулок, мероприятий.

Инклюзивная группа должна сочетать в себе эти два организационных подхода: в расписании группы должны быть учтены индивидуальные занятия детей (расписаны помещения, время, специалисты), групповые занятия, реализующие интересы детей, групповые занятия, реализующие развивающие задачи образовательной программы. Режим дня и недели в инклюзивной группе для разных детей может быть гибким (кто-то может находиться в саду в режиме полного дня и все пять дней, кто-то только три или два дня до обеда). При планировании учитывается баланс между спокойными и активными занятиями, занятиями в помещении и на воздухе, индивидуальными занятиями, работой в малых и больших группах, структурированным и неструктурированным обучением (11).

По мнению разных авторов (Казаковой И. Е., Бабкова Т.С. и др.), инклюзивное образование – это прогрессивный способ обучения, имеющий, безусловно, большие перспективы в современном обществе, и это даёт надежду, что каждый ребёнок с ограниченными возможностями здоровья

сможет реализовать право на получение качественного образования, адаптированного к его возможностям и потребностям, найти своё место в жизни и реализовать свой жизненный шанс и потенциал (16).

Обратимся к позиции Казаковой И. Е., важным положением выступает утверждение, что носителями проблемы развития ребёнка в каждом конкретном случае выступает и сам ребёнок, и его родители, и педагоги, и ближайшее его окружение, так называемый «субъектный четырёхугольник». На сегодняшний день для инклюзивного образования существуют следующие стартовые условия:

- *Детские сады компенсирующего вида* - дети одной категории, специалисты, специально организованная предметно-развивающая среда. Детские сады комбинированного вида – это где находятся дети разных категорий и дети возрастной нормы, специалисты, специально организованная предметно-развивающая среда.

- *Детские сады, в которых созданы службы* (Лекотека, Службы ранней помощи, Консультативный пункт) – где дети разных категорий, специалисты, предметно-развивающая среда. Массовые детские сады с группами кратковременного пребывания, дети разных категорий и специалисты. Рассмотрим на рисунке 1. 3 задачи инклюзивного сада.

1.	создание уютного, комфортного пространства для всех;
2.	создание среды, способствующей гармоничному развитию личности;
3.	формирование толерантного сообщества детей, родителей, персонала и социального окружения;
4.	формирование толерантного сообщества детей, родителей, персонала и социального окружения;
5.	создание в ДОО педагогической системы, центрированной на потребностях ребёнка и его семьи.

Рис.1.3 Задачи инклюзивного сада

Так же необходимо отметить, что все дети, несмотря на физические, социальные, интеллектуальные и другие особенности, должны быть обязательно включены в систему образования и воспитываться со своими сверстниками. Но как показывает зарубежный опыт, для реализации поставленных целей потребуется много времени, а главное - участие и взаимодействие всех взрослых участников образовательного процесса, работающих с ребёнком с особыми образовательными потребностями, так как только при этом условии возможно решение проблем инклюзивного образования.

Как считает Бабкова Т.С. (16) вопрос методического сопровождения в ДОО на сегодняшний день особо актуален, так как является неотъемлемой составляющей единой системы непрерывного образования, системой повышения профессиональной компетентности педагогических кадров по вопросам инклюзивного образования. Она существенно влияет на качество и эффективность обучения и воспитания, на конечные результаты работы ДОО, поэтому мы её рассматриваем как важный фактор управления образовательным процессом. Положительных результатов в работе по данному направлению можно добиться в результате реализации комплексного подхода в деятельности специалистов детского сада: учителя – логопеда, педагога – психолога, воспитателей, инструктора по физической культуре, музыкального руководителя. Для достижения положительных результатов инклюзивного образования и повышения компетентности педагогических работников в дошкольном учреждении №16 реализуются следующие формы работы со специалистами:

- педагогические мастерские, педагогические советы, где ставится цель обмена опытом работы педагогов;
- мастер – класс;
- консультирование молодых педагогов – помощь в адаптации и знакомство с системой работы инклюзивного образования;
- методическое объединение;

- семинары – практикумы, деловые игры, взаимно просмотры, творческие отчёты, презентации;
- заседания консилиума.

Взаимодействие педагога – психолога с педагогическими работниками осуществляется в разных формах:

- совместное составление комплексно – тематического планирования;
- оснащение коррекционного пространства в групповых помещениях;
- организация и проведение совместных мероприятий, где решаются задачи коррекционного развития.

В ФГОС ДО одним из психолого–педагогических условий для успешной реализации программы является использование в образовательном процессе форм и методов работы с детьми, соответствующих их психолого–возрастным и индивидуальным особенностям (1).

Работа педагога психолога предполагает решение коррекционных задач в форме:

- фронтальных (подгрупповых) (прил. 2.);
- индивидуальных (прил. 3.);
- микрогруппами (прил. 4.).

Занятия проводятся психологом после того, как проходит обследование детей группы в начале года.

Фронтальные (подгрупповые) - позволяют эффективно решать те задачи развития и коррекции недостатков, которые являются приоритетными для всех или большинства воспитанников группы. Данный вид занятий формирует у них умение войти в общий темп работы, следовать общим инструкциям.

В дошкольном учреждении опора на игру как ведущий вид деятельности детей, само собой в обязательном включение разных видов игр входят в процесс занятий, обеспечивают выраженный позитивный эффект как в преодолении психологических нарушений, так и в развитии познавательных психических процессов.

Фронтальные занятия в зависимости от конкретных задач и этапов подразделяются на следующие типы:

- занятия по формированию лексико – грамматических средств языка и связной речи;
- занятия по формированию правильного звукопроизношения;
- обучение элементам грамоты;

Занятия в микрогруппах предоставляют специалисту возможность варьировать их цели и содержание в зависимости от задач коррекционной работы, речевых и индивидуально – типологических особенностей воспитанников. Данный подход помогает дифференцированно работать с детьми, недостатки которых выражены в основном в звуковой стороне речи.

Так же на занятия в микрогруппах происходят с закреплением лексико – грамматической категории, работа по развитию фонематического слуха и формированию фонематического восприятия.

Индивидуальные занятия подразумевают составляющую часть рабочего дня учителя-логопеда ежедневно. Они позволяют осуществлять коррекцию недостатков психофизического развития, глубоко индивидуальных для каждого воспитанника.

Основная задача индивидуальных занятий заключается в первоначальном формировании личности ребенка, что включает в себя комплекс подготовительных упражнений, коррекцию восприятия (11).

Формы работы с родителями:

одно из основных условий нормального развития ребенка и, в дальнейшем, успешного обучения в школе — своевременное и полноценное формирование в дошкольном детстве. Как показывает практика, для полноценного развития дошкольников, необходимо тесное взаимодействие детского сада и семьи, так как наилучшие результаты отмечаются там, где педагоги и родители действуют, согласовано (22). Ему предшествует целенаправленная работа педагогов, в процессе которой родители

постепенно включаются в жизнь группы, приобщаются к проблемам своих детей.

Для достижения единой цели взаимодействие предполагает не только распределение задач между участниками процесса, но и обратную связь. Уже на этом этапе мы пытаемся убедить родителей, что их роль в инклюзивном образовании ребёнка значима, что наши усилия без их помощи будут недостаточны (22). Основные цели взаимодействия педагогов и родителей по вопросам развития дошкольников — это объединение усилий взрослых для обеспечения успешного развития каждого ребенка, выделение приоритетных линий этого развития, показ наиболее эффективных методов и приемов для работы с инклюзивными воспитанниками, раскрытие возможности переноса полученных педагогических знаний в условия семейного воспитания, формирование у родителей желания и умения общаться с детьми, руководить детской деятельностью.

Формы взаимодействия педагогов с родителями — это способы организации их совместной деятельности и общения. Основная цель всех видов взаимодействия воспитателей детского сада и родителей — установление доверительных отношений с детьми, родителями и педагогами, воспитание потребности делиться друг с другом своими проблемами и совместно их решать(17). Мы стараемся наиболее полно использовать все виды традиционных форм взаимодействия с семьей, но и соответственно стараемся искать что-то новое. На современном этапе сотрудничества с родителями в соответствии с изменением социально - политических и экономических условий развития нашей страны. Выстраивая взаимодействие с родителями, мы развиваем и используем различные формы:

- родительские собрания,
- педагогическое консультирование,
- совместные праздники, педагогические беседы;
- работа клуба «Моя семья»;
- работа по Интернет ресурсам (форум для родителей);

- педагогическая страничка на сайте ДОО (4);
- семинары для родителей;
- день открытых дверей;
- анкетирование;
- проектная деятельность;
- посещение родителей ДОО с целью ознакомления с режимными моментами группы и т.д.

Планируя ту или иную форму работы, с точки зрения Бабковой Т.С. нужно, исходить из представлений о современных родителях готовых к обучению, саморазвитию и сотрудничеству (18). В связи с этим к формам взаимодействия предъявляются следующие требования: востребованность, оригинальность. В последнее время наметились новые, перспективные формы сотрудничества, которые предполагают подключение родителей к активному участию в жизни группы.

Таким образом, дети, имеющие осведомлённых и активных родителей, лучше подготовлены к жизненным трудностям. Поэтому родителям необходимо помочь осознать, что ребёнок – это уникальная личность и очень многое зависит от них самих. Общими усилиями семьи и образовательного учреждения можно помочь справиться с дефектом. На опыте проверено, что выработка педагогических умений достигается лишь при активном участии родителей в разнообразных делах и занятиях, связанных с воспитанием и развитием детей.

1.4. Проблемы готовности педагогов к деятельности в условиях инклюзивного образования

Педагогам, работающим с детьми ОВЗ, особенно необходимо проявлять теплоту, доброжелательность, толерантность, тактичность,

эмпатию, жизнерадостность, ответственность. Значимые ПВК позволяют выполнять профессиональную деятельность на достаточно высоком уровне (способность действовать в экстремальных ситуациях, ответственное отношение к требованиям социального окружения, соблюдение общепринятых норм поведения, настойчивость в достижении цели и др. Выше сказанные значения являются «...ключевыми в работе с особым ребенком и его родителями и описывают некое общее семантическое поле человека уравновешенного, тонко чувствующего, доброго и позитивного» (23). Недопустимые качества педагога инклюзивного образования – стремление к обострению конфликта, неуравновешенность, склонность к ожесточённым дискуссиям, черствость по отношению к другим людям. Для мало осведомленных педагогов может оказаться серьёзным испытанием преодоление барьера неприятия «других» по психофизиологическим особенностям детей. Это проявляется в интолерантности педагогов, резких эмоциональных вспышках, использовании технологий запугивания и негативной вербализации в адрес воспитанников, враждебной, агрессивной или бойкотирующей позициях (39). Нельзя забывать и о том, что многие привычные для нашего общества слова и фразы человек с инвалидностью может воспринять как оскорбление. Существуют специфические нормы этикета, которые предназначены для сохранения личного достоинства человека с ОВЗ, а также для разрешения сложных и неловких ситуаций, которые могут возникнуть в смешанной группе (17). Особое значение приобретает умение педагога найти правильный способ выстраивания конструктивных взаимоотношений с родителями ребенка с инвалидностью, основанный на взаимном уважении, эмпатии, коммуникативной толерантности (39).

Инклюзивная этика - это первое о чём всегда должен помнить педагог, работающий не только в условиях инклюзивного образования (17).

В исследовании Хафизуллиной И. Н. вводится понятие «инклюзивная компетентность», которое автор определяет как интегративное личностное

образование, позволяющее осуществлять в процессе инклюзивного обучения профессиональные педагогические функции с учетом разных образовательных потребностей детей (50). На рисунке 1.4 мы рассмотрим, из чего состоит инклюзивная компетентность педагога.



Рис. 1.4 Компоненты компетентности педагога в условиях инклюзивного образования

Для характеристики второго и третьего компонентов инклюзивной компетентности, обратимся к мнению Сластенина В. А., который в содержание теоретической компетентности вкладывал не только совокупность психолога - педагогических и специальных знаний, но и теоретическую деятельность, в свою очередь проявляющуюся в обобщенном умении педагогически мыслить, которое предполагает наличие у педагога аналитических, прогностических, проективных, а также рефлексивных умений (20). Эти умения тесно взаимосвязаны, поскольку сменяя друг друга, они представляют обобщенный процесс мыслительной деятельности педагога. Сначала выделяется какой-либо педагогический факт или явление, осмысливается основная задача, или проблемы, выдвигается гипотеза, прогнозируются результаты, моделируются виды педагогической деятельности по их достижению. Рефлексивные умения подразумевают контроль и оценку каждого последующего этапа мыслительной деятельности педагога, ошибочно связывать их собственно с завершающим этапом решения теоретической проблемы. Инклюзивная готовность, сама по себе

подразумевает инклюзивную этику, а инклюзивная практика и теория, они в совокупности и подразумевают инклюзивную готовность.

По мнению Слостёнина В. А. компетентность может выражаться во внешних умениях, т.е. в действиях, за которыми можно наблюдать. К ним можно отнести организаторскую деятельность педагога, которая основывается на мобилизационных, информационных, развивающих, коммуникативных и ориентационных умениях (48). Организаторские умения педагога-наставника тесно связаны с коммуникативными, от которых зависит налаживание педагогически целесообразных взаимоотношений с воспитанниками, коллегами, членами семей учеников. Структуру коммуникативных умений педагога можно представить как взаимосвязанные группы перцептивных умений, навыков вербального общения и педагогической техники. Многие наши соотечественники такие как Алехина С.В., Пронина П.А., Зимнухова Т.Ю., Губина Е.В., Кожекина Т.В. и др. в своих научных трудах ставят на первое место неосведомленность педагогического состава об инклюзивном образовании. В своих статьях учёные отмечают, «...работа педагога в инклюзивной группе выходит за рамки традиционной деятельности, присущей педагогам общеобразовательных учреждений, тесно переплетается с различными видами психолого-педагогической деятельности: социально-педагогической, реабилитационной, консультативно-диагностической, психотерапевтической, коррекционной и др.» (30).

Данная проблема актуальна, в том числе для педагогов города Губкина. С целью выявления готовности педагогического состава в дошкольной организации к работе в условиях инклюзии в детском саду общеобразовательного вида №16 «Дюймовочка» было проведено анкетирование педагогов, во второй главе рассмотрим более подробно этот аспект.

Таким образом, зона пересечения и наложения друг на друга трех компонентов: инклюзивной этики, инклюзивной теории и инклюзивной

практики – и характеризует понятие «инклюзивная готовность». Более подробно сможем рассмотреть компонентную структуру инклюзивной готовности педагога и инклюзивной компетентности, представленную на рисунке 1. 5.

Специфика организации инклюзивного процесса в дошкольных образовательных учреждениях обусловлена пониманием философских, ценностных оснований, в том числе принципов и приоритетов.



Рис. 1.5 Авторская многокомпонентная структура инклюзивной компетентности педагога в условиях инклюзивного образования от Хафизуллиной И. Н. (50).

Многие вновь прибывшие или молодые специалисты, не имеющие опыта с детьми ОВЗ и общения с детьми с патологией в развитии, сталкиваясь в своей практике с «особыми» воспитанниками, чувствуют страх, неуверенность, что они могут не справиться с возложенными на них без сомнения очень сложными функциями. Профессиональная деятельность не всегда смотрит в корень трудовой деятельности. Очень важно, чтобы педагог

глубоко осознавал и понимал своё призвание, искренне хотел и мог открываться этим идеям, обширно возможных инклюзивных процессов в образовании. Важно предоставить и осознать мысль, в которой конечным результатом важные итоги от инклюзивных изменений в сфере образования выиграют все участники процесса, а в первую очередь конечно воспитанники, их родственники и учреждение, и конечно сами педагоги. Мероприятия по осведомленности инклюзивных ценностей необходимо проводить как с уже практикующими педагогами, так и с будущими специалистами (42).

Одним из условий эффективной работы образовательного учреждения МБДОУ детского сада общеобразовательного вида № 16 «Дюймовочка» г. Губкина в области развития инклюзивной культуры, политики и практики является качественное управление всем процессом включения «особого» ребёнка и его семьи в общеобразовательную среду. Перед руководством образовательного учреждения, вступающего на путь инклюзии, встаёт и другая задача - адаптация всех участников образовательного процесса - родителей, детей, педагогов к меняющимся социальным условиям (13).

Рассмотрев наиболее общие вопросы, можно сделать следующие выводы:

-на первое место мы ставим инклюзивную осведомленность и готовность педагога, представляющую собой устойчивое свойство личности, являющееся существенной предпосылкой к образованию детей с ОВЗ и характеризующие направленностью на реализацию принципов инклюзии в профессиональной деятельности;

-на второе место мы ставим понятия инклюзивной компетентности и осведомленности исходя из содержательных компонентов: инклюзивная этика (совокупность морально - этических ценностей и норм инклюзивного сообщества, основополагающих на совокупность главных качеств педагога); инклюзивная теория (знания, необходимые для организации инклюзивного

образования детей); инклюзивная практика (значения для осуществления инклюзивного образовательного процесса педагогического умения) (45).

Можно сделать вывод о том, что инклюзивное образование стремится развить методологию, направленную на воспитанников признающих, что все дети - индивидуумы с различными потребностями в обучении и воспитании. Это и позволяет нам решать задачи в формировании комплексной системы педагогической поддержки и социализации детей с ОВЗ, реализации их конституционного права на образование. В совокупности это является следующим шагом в развитии образования не только детей с ОВЗ, но и всей образовательной системы.

Инклюзивное образование развивает у дошкольников толерантность, терпимость, милосердие и взаимоуважение. Участники воспитательно-образовательного процесса стараются видеть возможности, которыми обладают дети с ОВЗ, несмотря на имеющиеся у них нарушения.

Выводы по первой главе.

Включение, или инклюзия требует реформирования детских садов, перепланировку помещений так, чтобы они отвечали нуждам и потребностям всех детей без исключения. По мнению Бариновой В. Г. учреждение успешно реализующие инклюзивную практику, если все дети, включенные в образовательный процесс: - показывают положительную динамику в развитии (особенно в развитии социальных навыков); - адаптированы и приняты детской группой, с желанием посещают образовательное учреждение; - получают помощь и поддержку в усвоении образовательной программы. Эти показатели целесообразно использовать в оценке эффективности инклюзивного образования.

Изучая современные подходы в трактовке понятия «компетентность, а так же осведомленность и готовность к работе в условиях инклюзивного образования», позволило нам уточнить сущность и охарактеризовать ее как устойчивую совокупность качеств личности, являющихся существенными предпосылками к обучению и воспитанию детей с ОВЗ и характеризуются направленностью на реализацию принципов инклюзивной деятельности в профессиональной практике. В основу инклюзивного образования положена идеология, которая исключает любую дискриминацию детей, которая обеспечивает равное отношение ко всем людям, но создаёт особые условия для «особых» детей, имеющие разные потребности.

На основе анализа научно – методической литературы в своей работе за основу мы берем определение инклюзивного образования Малофеева Н. Н.

1) Инклюзивное образование – процесс развития общего образования, включающий доступность образования для всех, в плане приспособления к различным нуждам всех детей, что обеспечивает доступ к образованию для детей с особыми потребностями (36).

2) Изучение современных исследований и практического опыта

показали, что сущность разных моделей инклюзивного образования определяется их направленностью. Выявлены и охарактеризованы медицинская, педагогическая, психологическая, комплексная модель сопровождения инклюзивного образования.

В своем исследовании мы ориентируемся на модель комплексного сопровождения инклюзивного образования Шипицыной Л.М.(52). В научно-исследовательских и методических трудах автор предлагает определенные методы и методики работы с детьми и родителями в условиях специального образовательного учреждения.

Комплексная модель, в основе которой лежит единство взаимодействия сопровождающего и сопровождаемого, направленное на разрешение жизненных проблем развития сопровождаемого (52).

Хотелось бы отметить, модель комплексного сопровождения позволяет рассматривать его как неотъемлемое звено системы образования. Расширение представлений о целях образования, в числе которых включены не только цели развития, воспитания, обучения, но и обеспечения физического, психического, психологического, нравственного и социального здоровья всех детей обуславливает интенсивное развитие теории и практики комплексного сопровождения.

Глава II. Исследование эффективности моделей комплексного сопровождения инклюзивного образования дошкольников

2.1. Изучение востребованности инклюзивного образования на примере дошкольных организаций Губкинского района Белгородской области

Инклюзивное образование направлено на реформирование образовательных учреждений, на поиск таких педагогических подходов, которые позволят наиболее полно учитывать особые образовательные потребности всех воспитанников, у которых они возникают.

Российская модель инклюзии опирается на позицию Выготского Л.С., который представлял личность и образовательную среду как целостность (25). Согласно его точке зрения, социум имеет первостепенное значение для развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Современные модели организации инклюзивного образования детей-инвалидов базируются на региональных положениях, утвержденных департаментом образования (Прил. 5). В них же указываются общие положения, организационные моменты, перечень необходимой документации. Целью эмпирического исследования стало изучение и анализ сущности комплексного сопровождения инклюзивного образования.

Инклюзивное образование детей-инвалидов в Губкинском районе реализуется через часто встречающиеся следующие модели:

1) полная инклюзия – дети-инвалиды посещают общеобразовательные учреждения наряду со здоровыми сверстниками. Образование осуществляется по индивидуальным образовательным маршрутам, которые могут совпадать с учебным планом соответствующей группы, а также могут посещать кружки, клубы, внеклассные общеобразовательные мероприятия и др.;

2) полная инклюзия с тьютором - роль тьютора ключевая в программе инклюзии, он является координатором взаимодействий между участниками данного процесса - ребенком, сверстниками, воспитателем и родителями ребенка. Главной задачей тьютора является обучить ребенка приспособиться к социуму, распорядку дня, а самое главное научить окружающих (взрослых, сверстников) с пониманием относиться к особенностям ребенка.

3) частичная инклюзия – дети-инвалиды совмещают индивидуальное обучение на дому с посещением общеобразовательного учреждения и обучаются по индивидуальным образовательным программам (18). Рассмотрим рисунок 2.6 и изучим предлагаемые нам виды инклюзии.

Виды	Цели
Полная инклюзия	полная самостоятельность ребёнка и функционирование на уровне сверстников;
Полная инклюзия с тьютором	целью тьютора является оказание помощи только в тех ситуациях, в которых ребенок испытывает затруднения;
Частичная инклюзия	коррекционная система образования является основной для ребенка, а в обычной системе ребенок находится несколько часов, в соответствии с индивидуальной программой обучения.

Рис. 2. 6 Виды инклюзии

Тьютору важно обучить ребенка приспособиться к социальным правилам. Тьютор до начала процесса обучения производит оценку начальных навыков ребенка, таким образом, подготавливает, адаптирует ребенка:

- Навык обращения и общения;
- Навык понимания речи;

- Навык диалогической речи;
- Навыки игры;
- Академические навыки (счет, письмо, чтение);
- Навыки обучения;
- Проблематичное поведение.

Тьютор, под руководством опытного специалиста, осуществляет оценку и подготовку инклюзивной среды: предварительная встреча тьютора с воспитателем (учителем), изучает инклюзивную среду (распорядок дня, требования), накапливает информацию о ребенке, начиная с сильных сторон. Уточнение обязанностей тьютора, воспитателя (учителя), других членов персонала по отношению к ребенку, к группе детей.

Планирование часов инклюзии – это возможность привлечения сверстников в совместную деятельность с ребенком.

Конфиденциальность - тьютор выбирает цели для обучения, эффективные поведенческие стратегии, а так же готовит документацию для оценки эффективности программы (мониторинг).

На основании изученного материала по Шипициной Л.М.(52) мы изучаем и делаем анализ исследования в городе Губкин Белгородской области.

В системе дошкольного образования детей с ОВЗ осуществляется в нескольких основных этапах, которые создают специальные условия:

1) в коррекционных учреждениях, организованных для детей с патологиями в развитии. В городе Губкин 20 детских садов, в которых имеется 41 специализированная группа. В исследуемом нами детском саду №16 «Дюймовочка» общеразвивающего вида созданы частичные условия для инклюзивного образования, в дошкольном учреждении есть дети признанные комиссией ПМПК инклюзивными, дети посещают детский сад на условиях инклюзии.

Проведем статистический анализ данных работы территориальной ПМПК города Губкин. Среди детей дошкольного возраста с ограниченными

возможностями здоровья по Губкинскому району на конец 2016 года было выявлено 589 детей, а это 1,7% от общей численности детского населения региона, из них 159 детей дошкольного возраста, что актуализирует процесс создания равных стартовых условий для всех участников процесса и необходимость придания системе российского образования инклюзивный характер (39). На рисунке 2. 7 рассмотрим диаграмму с полученными данными.

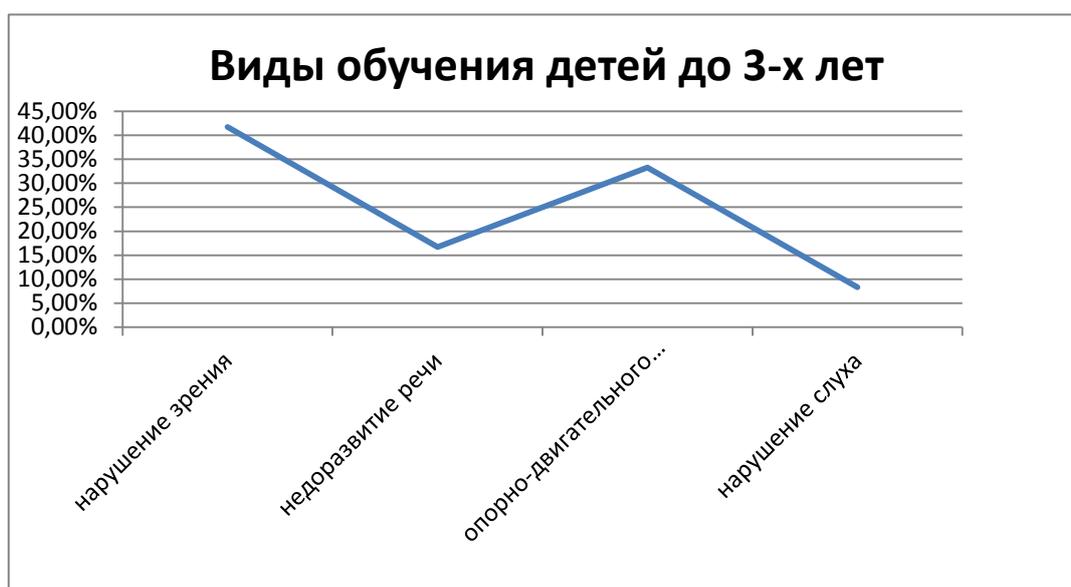


Рис. 7 Виды обучения детей до 3-х лет по программе ДООУ (196 чел.)

На рисунке 2.7 видно, что 1-2 вид – дети с нарушениями слуха составило 8,3% (49чел.); 3-4 вид – дети с нарушениями зрения составило 41,7% (245 чел.); 5 вид – дети с общим недоразвитием речи насчитывается 16,7% (99 чел.); 6 вид - дети с нарушением опорно-двигательного аппарата составило 33,3% (196 чел), показатели Губкинского района.

На рисунке 2. 8 можно рассмотреть количество детей дошкольного возраста обучающихся в ДООУ общеразвивающего и комбинированного вида.



Рис. 2. 8 Виды обучения детей в возрасте от 3 до 7 лет по программе ДОУ (159 чел.) в Губкинском районе

Из рисунка 8 видно, что детей 1-2 вида составило 1,3% (2 чел); 3-4 вида составило 8,2% (13 чел); 5 вид – 54,7% (87 чел.); 6 вид – 7,5% (12 чел.); детей 7 вида составило 19,5% (31 чел.); 8 вида – 8,8% (14 чел.).

Объединив данные по осмотру детей группы до 3-х лет и группы от 3 до 7 лет, мы можем наблюдать существенную разницу в статистических показателях изображенных на рисунке 2. 9.

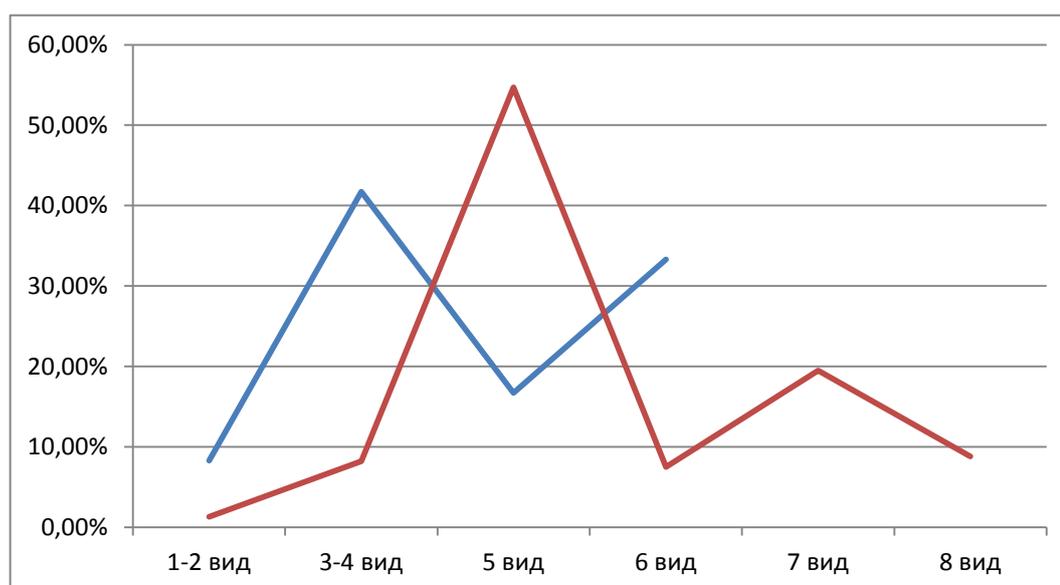


Рис. 2. 9 Сравнительный анализ детей до 3 –х лет и детей от 3 до 7 лет по программе ДОУ (171 чел.) в Губкинском районе

На рисунке 2. 9 четко видно, что существенный скачок в изменении показателей видов обучения приходится на возраст от 3 до 7 лет, а именно по следующим видам: 5 вид - дети с общим недоразвитием речи, а также с тяжелой речевой патологией; 7 вид - дети с задержкой психического развития; 8 вид - дети с умственной отсталостью.

Инклюзия, являясь ведущей тенденцией современного этапа развития системы образования, не должна подменять собой систему специального воспитания и обучения в целом. Это лишь одна из форм, которой предстоит существовать не монополю, а наряду с другими – традиционными и инновационными. Совместное обучение не противопоставляется специальному образованию, а выступает как одна из его форм. Интеграция сближает две образовательные системы – общую и специальную, делая границу между ними проницаемой. Ребенок-инвалид должен иметь возможность реализовать свое право на образование в любом типе образовательного учреждения и получить при этом необходимую ему опыт специализированной помощи.

А также наше сравнительное исследование в городе Губкин показали, что в системе дошкольного образования детей с ОВЗ осуществляется в нескольких основных формах, в рамках которых создаются специальные условия:

1) в центре медико-педагогической диагностики получает помощь 84 ребёнка с ОВЗ разной степенью тяжести.

к ним относятся:

- с нарушением слуха, глухие, слабослышащие, позднооглохшие;
- с тяжёлым нарушением речи;
- слабовидящие; с косоглазием;
- с задержкой психического развития;
- с нарушением опорно-двигательного аппарата;
- с расстройством аутистического спектра;
- со сложными дефектами (множественными нарушениями).

2) в оздоровительных учреждениях (группах), организованных для детей с разными нарушениями здоровья:

- часто болеющих;

3) в общеразвивающих учреждениях (группах) на условиях инклюзии.

Уровень развития этих форм организации дошкольного образования в итоге и определяет его доступность основной массе детей с ОВЗ (9).

Абсолютными показателями, по которым можно судить о доступности дошкольного образования с ОВЗ, являются показатели численности детей 1-7 лет с ОВЗ и численности воспитанников с ОВЗ в организациях, реализующих программы такого образования. Обобщёнными относительными показателями, как и при изучении остальных видов доступности, здесь являются показатели охвата.

В городе Губкин открылась в 2012 году лекотека. Цель лекотеки - создание благоприятных условий для развития личности ребёнка с ограниченными возможностями дошкольного возраста; содействие социально-психологической адаптации ребёнка с использованием игротерапевтических приёмов; организация психологической поддержки семьи. Задачи лекотеки, на решение проблем:

- развитие коммуникативных способностей, расширение круга общения детей со сложностями в адаптации, обусловленных сочетанной патологией;

- улучшение сенсорного восприятия, двигательного развития, аффективной сферы и регуляторных способностей;

- вовлечения семьи в процесс развития ребёнка, поиск ресурсных возможностей внутри семьи. Маршрут прохождения ребёнка в Лекотеке (45):

1. Первичный приём, комплексная диагностика, определение запроса родителей, анкетирование родителей.

2. Проведение диагностического игрового сеанса.

3. Составление коллегиально специалистами индивидуальной программы для ребёнка.

4. Работа с разными специалистами и различными способами игрового воздействия. Подбор оптимальных способов развития ребёнка.
5. Проведение развивающих и коррекционных занятий по индивидуальному плану, терапевтические игровые сеансы.
6. Промежуточный диагностический контроль для коррекции индивидуальной программы.
7. Итоговый диагностический контроль, разработка семейного и образовательного маршрута.
8. Проведение групповых родительских тренингов.

Особенности индивидуальной работы в Лекотеке:

Специалистами составляется индивидуальная программа реабилитации, на основе которой строится занятие. Ребёнком самостоятельно выбирается форма, интенсивность и продолжительность взаимодействия. Присутствие и активное участие родителей. Активация инициативности ребёнка. Поддержка позитивного стиля взаимодействия родителя с ребёнком.

Особенности групповой работы в Лекотеке:

- на групповых занятиях могут присутствовать и принимать активное участие родители и другие родственники (братья и сестры);
- группы формируются согласно примерно одинаковому уровню эмоционально-волевого, когнитивного и личностного развития;
- количество детей в группе 3-5 человек, объединённых по схожим нарушениям развития. Каждой семье, где воспитывается ребёнок с ОВЗ, предоставляется комплекс опорных документов методической поддержки: заключение специалистов об уровне актуального развития ребёнка; рекомендации специалистов для занятий дома с учётом перспективы ближайшего развития; блок стимульных материалов, подготовленный с опорой на сложную структуру дефекта.

Иными словами, она подразумевает еженедельные, бесплатные, индивидуально-коррекционные занятия для детей с особенностями развития не имеющими возможности посещать дошкольное учреждение. В

городе Губкин имеется одно такое учреждение, находящееся на базе средней школы №17 по адресу город Губкин ул. Воинов – Интернационалистов 1, на базе этого заведения обслуживаются 84 ребенка.

Для более полного выявления детей с ОВЗ в городе Губкин, мы провели мониторинг, из чего следует:

1) «Удельный вес численности детей с ограниченными возможностями здоровья в общей численности воспитанников дошкольных образовательных организаций» (32).

$$\text{Удельный вес численности детей с ОВЗ (\%)} = \text{ЧВовз./ЧВ} \times 100.$$

где:

«ЧВовз – численность детей с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся в образовательных организациях (включая филиалы), реализующих образовательные программы дошкольного образования;

ЧВ – численность воспитанников образовательных организаций (включая филиалы) реализующих образовательные программы дошкольного образования» (32).

$$\text{Удельный вес численности детей с ОВЗ (\%)} = \frac{589}{6230} \times 100 = 9,45\%.$$

Ответ: 9,45% удельный вес численности детей с ОВЗ в общей численности воспитанников дошкольных образовательных организаций.

1. «Удельный вес численности детей-инвалидов в общей численности воспитанников дошкольных образовательных организаций».

$$\text{Удельный вес численности детей инвалидов(\%)} = \frac{\text{ЧВинв}}{\text{ЧВ}} \times 100.$$

где:

«ЧВинв – численность детей инвалидов обучающихся в образовательных организациях (включая филиалы), реализующих образовательные программы дошкольного образования».

«ЧВ – численность воспитанников образовательных организациях

(включая филиалы), реализующих образовательные программы дошкольного образования» (32).

$$\text{Удельный вес численности детей инвалидов(\%)} = \frac{84}{6230} \times 100 = 1,34\%.$$

Ответ: 1,34% удельный вес численности детей инвалидов.

Из этого следует, что показатели 1 и 2 дают общее представление о масштабах коррекционного образования и оздоровления детей, однако оценить по ним доступность дошкольного образования и оздоровления для детей с ОВЗ невозможно, так как отсутствуют данные о фактической потребности населения и группах коррекционной и оздоровительной направленности.

Как показывает изученный анализ, и организационная документация в настоящее время система инклюзивного образования недостаточно разработана и имеет ряд проблем: оснащение специальной техникой и оборудованием, модернизация зданий; наличие единой программы по организацию совместного обучения; подготовка педагогов в рамках интеграции; стереотипы и предрассудки общества. Но, несмотря на имеющиеся трудности и недоработки, инклюзивное образование – открытая, современная модель развития нового динамичного общества и она успешно реализуется в Губкинском районе. Далее мы предполагаем, оценить создание условий эффективности инклюзивного образования (32).

Таким образом, актуальностью внедрения инклюзивного образования в педагогическую практику не вызывает сомнений. Такой вид воспитания в ДООУ делает возможность оказания необходимой коррекционно-педагогической и медико-социальной помощи большому количеству детей, позволяет максимально приблизить ее к месту жительства ребенка, обеспечить родителей консультативной поддержкой, а также подготовить общество к принятию человека с ограниченными возможностями в социум. Представленные данные позволяют наметить первые шаги по реализации

инклюзии в регионе. Многочисленные исследования показывают, что организационная документация в настоящее время в системе инклюзивного образования недостаточно разработана и имеет ряд проблем: оснащение специальной техникой и оборудованием, модернизация зданий; наличие единой программы по организации совместного обучения; подготовка педагогов в рамках интеграции; стереотипы и предрассудки общества.

2.2. Анализ моделей комплексного сопровождения инклюзивного образования в дошкольных организациях

В целях сохранения и развития сети дошкольных образовательных учреждений, обеспечение наиболее полного охвата детей дошкольным образованием, создания условий для оказания помощи семьям, воспитывающим детей дошкольного возраста была организована новая форма дошкольного образования – группа кратковременного пребывания для детей с 3 до 7 лет, ежедневным, двухсменным, 5 - часовым пребыванием, так же дошкольное учреждение могут посещать дети с ОВЗ.

В исследуемом нами МБДОУ «Детский сад общеразвивающего вида «Дюймовочка» города Губкин, воспитывается 120 дошкольников, из воспитанников мы выявим детей с ОВЗ, рассмотрим в диагностической карте «выявление детей ОВЗ» в таблице 2. 1. По методике Ульенковой У.В. (45) мы выявим детей с отклонением в развитии. В таблице 2. 1, рассмотрим, что дети с общим недоразвитием речи, есть в каждой группе, общее количество 29 человек. Дети со статусом «инвалид» есть в ДОУ имеются в количестве 3 человек – это 0,4 % от общего состава детей ДОУ в группах. Дети с умственной отсталостью (заключение ПМПК), обучаются в группе «Сказка» и «Теремок» в количестве 2 человек, но родители отказываются принимать

комиссию ПМПК объективно, ведь детский сад «Дюймовочка» общеразвивающего вида.

Таблица 2. 1

«Выявление детей ОВЗ»

Признаки выявления детей ОВЗ	2-я младшая группа №2 «Сказка»	Средняя группа №3 «Теремок»	Средняя группа №4 «Лесовичок»	Подготовительная группа №5 «Непоседы»	Старшая группа №6 «Капитошка»	Младшая группа №1 «Карпуз»
Дети с общим недоразвитием речи	7	4	6	6	6	-
Дети со статусом «инвалид»	1	1	-	-	1	-
Дети с умственной отсталостью (заключены ПМПК)	1	1	-	-	-	-

В целом на детский сад приходится 32 «особых» ребёнка - это 38% от общего состава детей дошкольного учреждения, но родители некоторые отказались от комиссии ПМПК, некоторые не предоставили документы в дошкольное учреждение с комиссии ПМПК, а 9 детей после комиссии ПМПК перешли в другие специализированные сады. В дошкольном учреждении №16 «Дюймовочка» 3 ребёнка посещают учреждение на условиях инклюзии и получают коррекционное воспитание. Выраженность отклонений в развитии у этих детей различна. Среди них можно выделить

детей с нерезкой выраженностью, минимальными, а, следовательно, трудно выявляемыми и часто неправильно диагностируемыми нарушениями в развитии двигательной, сенсорной или интеллектуальной сфер. Если выраженные нарушения психического развития к старшему дошкольному возрасту, как правило, бывают выявлены, то дети с минимальными отклонениями остаются длительное время без должного внимания специалистов. Связано это с целым рядом объективных и субъективных причин.

Контроль за освоением образовательных программ детьми-инвалидами осуществляет общеобразовательное учреждение.

Та или иная модель интеграции (инклюзии) должна быть доступна ребенку, при этом она не должна мешать никому из участников образовательного процесса.

На сегодняшний день апробируется модель непрерывной образовательной вертикали-эффективное сотрудничество нескольких образовательных учреждений: «Детский сад – Центр – Школа». Эта модель позволяет осуществить на практике системный подход к включению детей-инвалидов в социум.

Интегрированное обучение получает все большее распространение, одновременно государство старается обеспечить каждому ребенку с ограниченными возможностями здоровья уже с раннего возраста доступную и полезную для его развития форму инклюзии. Вместе с тем внедрение инклюзии рассматривается неоднозначно. Есть опасение, что попытки подмены системы специального образования тотальным совместным обучением, могут привести не к равенству прав, а к потере детьми с особыми образовательными потребностями возможности получить адекватное образование (6). Человек более полно развивается и более открыто проявляет свои способности в условиях сравнения, оценки, анализа своих личных качеств, а такое возможно только в обществе.

В МБДОУ №16 «Дюймовочка» с детьми занимаются квалифицированные специалисты: педагог-психолог, музыкальный руководитель, инструктор по физической культуре, старшая медицинская сестра. В связи с этим в дошкольном учреждении №16 «Дюймовочка» особое внимание уделяется развитию актуальных профессиональных качеств педагогов в соответствии со стандартом профессиональной деятельности в области обучения, воспитания, развития и инклюзивного образования, а также 2 воспитателя имеют специальное (дефектологическое) образование и получают степень магистра в данной области.

3) Одним из важных факторов является создание специальных зон для разнообразной деятельности детей с ОВЗ, разработка индивидуальных маршрутов (Приложение 5), дидактические игры, нетрадиционное оборудование такие как: «Пальцеходы», «Кольцебросы», «Дорожка препятствий», «Маталки», «Волшебный коврик» и т. д.

МБДОУ №16 является общеразвивающей направленности, но в дошкольном учреждении есть дети с ОВЗ, и педагогический коллектив всячески старается создать для них благоприятные условия.

В старшей группе №2 «Сказка» создана уютная обстановка, приближенная к домашней. Дети этой возрастной группы соответствуют физическим и психическим данным детям старшего дошкольного возраста. Основная группа 24 ребёнка: 2 ребёнка с ОВЗ, 4 ребёнка -1 группа здоровья, 18- 2 группа здоровья.

Детский сад работает по примерной общеобразовательной программе «Детство».

Детская популяция в настоящее время состоит из трех больших групп: нормально развивающиеся дети; одаренные дети; дети с ОВЗ.

Педагогический коллектив МБДОУ №16 «Дюймовочка», в работе с детьми с ОВЗ осуществляет комплексный подход, который включает в себя согласованную работу всех специалистов ДОУ.

Процесс сопровождения осуществляется специалистами, знающими особенности детей (инструктор по физической культуре, музыкальный руководитель, педагог – психолог, воспитатель имеющие дефектологическое образование). Он включает в себя:

- создание предметно-развивающей среды;
- материально-техническое оснащение;
- разработку индивидуальных программ воспитания обучения и развития.
- лечебно-восстановительную работу по направлениям:
 - а) профилактика: плановые осмотры детей; проведение профилактических мероприятий (кислородные коктейли, лечебная физкультура с нестандартным оборудованием, витаминотерапия);
 - б) обязательное обучение родителей педагогическим приёмам общения со своим ребёнком и приёмам развивающих занятий в домашних условиях (22).

Два раза в год проводится углубленный осмотр детей врачами-специалистами. Врачи невропатолог, офтальмолог и педиатр назначает индивидуальные курсы лечения: медикаментозный, витаминотерапию.

В дошкольном образовательном учреждении функционирует психолого-медико-педагогический консилиум, который принимает коллективное решение о мерах психолого-педагогического и оздоровительного воздействия, а также осуществляет:

- координацию деятельности всего коллектива по психолого-педагогическому сопровождению ребенка;
- диагностику уровня психического развития детей;
- индивидуальные и групповые занятия психолога;
- ведение индивидуальной психологической карты развития ребенка;
- составление маршрута сопровождения ребенка;
- консультативную психологическую помощь педагогам;
- консультативную психологическую помощь родителям детей.

Основными принципами в коррекционной - развивающей работе с

детьми с ОВЗ являются:

- принцип единства диагностики и коррекции – определение методов коррекции с учётом диагностических данных;
- безусловное принятие ребёнка со всеми его индивидуальными чертами характера и особенностями личности;
- создание комфортных условий для развития личности ребёнка (22).

Данные принципы реализуются в процессе включения ребёнка, заключающегося в дифференцированном подходе, то есть в адекватной системе педагогических требований, соответствующих возможностям ребёнка (41).

При обследовании детей обязательным условием:

- подход с учётом процесса развития, который требует не только оценки результатов применения диагностических проб, заданий, но и тщательного анализа истории развития;
- качественный анализ выполнения ребёнком диагностических заданий.

Психолого-педагогическая диагностика познавательной деятельности определяет уровень актуального развития, выявляет потенциальные возможности - «зону ближайшего развития» (24).

При обследовании принимают во внимание слабо развитую речь, снижение объёма не только активного, но и пассивного словаря. Поэтому для таких детей используются невербальные методики (29). Оценивая интеллектуальные возможности ребёнка, учитывают такие показатели, как умение принимать и удерживать в памяти задание, обдумывать предстоящие действия, оценивать результат, переключаться с одного задания на другое.

Таким образом, по результатам статистических данных можем сделать вывод, о том, что с детьми в возрасте до 3-х лет специалисты не проводят должного обследования, большинство родителей сами не видят отклонений у детей, так как не специалисты в данной сфере, либо списывают все на детский возраст, большинство родителей думают, что с годами ребенок сам всему научится, но в последствии такие отношения к детям вызывает такой

огромный скачок по всем нарушениям в возрасте от 3 до 7 лет. Очень важно начать оказывать помощь именно в нужный момент, то есть на начальной стадии ее развития.

2.3. Готовность педагогов к деятельности в условиях реализации модели комплексного педагогического сопровождения инклюзивного образования в дошкольной организации

В современных реалиях инклюзивное образование на территории РФ регулируется Конституцией РФ, федеральным законом «Об образовании», федеральным законом «О социальной защите инвалидов в РФ», а также Конвенцией о правах ребенка и Протоколом №1 Европейской конвенции о защите прав человека и основных свобод. Целью создания в муниципальном учреждении целостной системы, обеспечивающей оптимальные условия для воспитания и развития как обычных детей, так и детей с ОВЗ, для социально-психологической реабилитации и интеграции. На современном этапе изучена и проанализирована мониторинговая деятельность дошкольного заведения №16 «Дюймовочка». В ходе анализа мониторинговой деятельности были проанализированы анкеты удовлетворенности родителей, педагогов за 2016 год.

Практика показывает, что наиболее эффективными формами работы в МБДОУ № 16 «Дюймовочка» г. Губкин по формированию позитивного, толерантного отношения педагогов, родителей и учащихся, к детям с ОВЗ является:

- семинары, на которых педагоги изучают методы работы в условиях инклюзии, обмениваются опытом работы;

- родительские собрания с демонстрацией различной наглядности (видеоматериалы, презентации и др.) – действуют и внедрились в ДООУ с 2015;

- тренинги и деловые игры по формированию у участников позитивного образа человека с инвалидностью, обучения формам позитивного взаимодействия с людьми, снятие негативных установок.

В 2015 году разработан и внедрён в МБДОУ №16 «Дюймовочка» родительский лекторий:

- на первом этапе, которого происходит повышение психологической культуры родителей, в отношении людей инвалидов и детей с ОВЗ;

- на втором запланирован ряд мероприятий для ознакомления родителей с требованиями нового поколения, чтобы помочь сориентироваться в тех нововведениях, которые происходят и будут происходить при переходе на инклюзивное образование.

Приоритетным направлением работы МБДОУ №16 является обеспечение равных стартовых возможностей для обучения детей в образовательных учреждениях, реализующих основную общеобразовательную программу начального общего образования, но также в ДООУ имеются дети с ОВЗ, для них была разработана специальная модель инклюзивного образования (24). С целью подготовки педагогов к работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья коллегия Министерства образования Российской Федерации приняла решение о вводе в учебные планы педагогических вузов с 1 сентября 1996 года курсов «Основы специальной (коррекционной) педагогики» и «Особенности психологии детей с ограниченными возможностями здоровья» (27).

Для выявления готовности педагогов к реализации инклюзивного образования в МБДОУ №16 «Дюймовочка», нами использовалась диагностика по системе Бурениной Е.Е. В опросе участвовали все педагоги МБДОУ №16, в количестве 16 человек, осуществляющие педагогическую деятельность во всех образовательных областях (14).

1. На вопрос знаете ли Вы, что согласно п.4 статьи 79 Организация получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья Федерального закона № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано совместно с другими обучающимися (инклюзивное образование). Рассмотрим на рисунке 2. 10 диаграмму осведомленности педагогов об инклюзивном образовании.

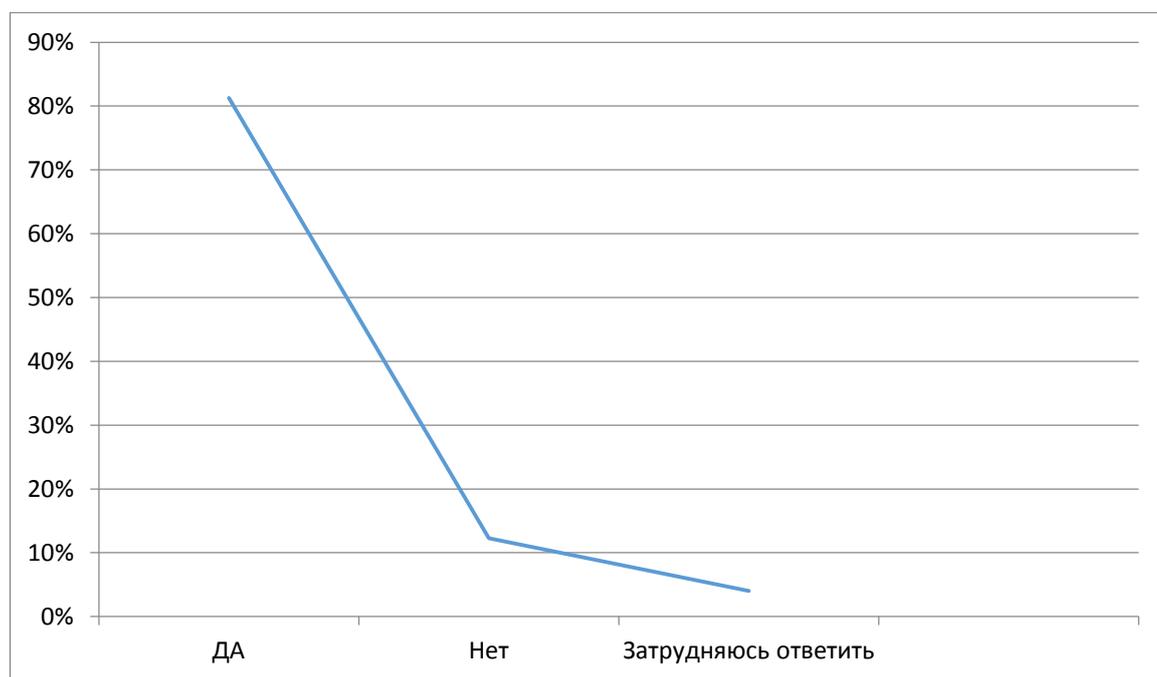


Рис. 2. 10. Диаграмма осведомленности педагогов об инклюзивном образовании

Большинство педагогов 81,25% - 13 педагогов осведомлены, 12,5 % - 2 человека затрудняются ответить, 6,25 % - 1 человек не знает вообще об инклюзивном образовании.

Является ли согласно Федеральному закону № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» инклюзивное образование обязательным? Для выявления осведомленности педагогов рассмотрим рисунок 2. 11.



Рис. 2. 11. Является ли согласно Федеральному закону № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» инклюзивное образование обязательным

Согласно диаграмме 2. 11 большинство педагогов затрудняются ответить на этот вопрос это 66%, 15% владеют информацией, 19% педагогов ответили нет.

3. Что необходимо, по вашему мнению, для эффективной реализации инклюзивного подхода в российском образовании? (выберите три наиболее важных фактора)

а) Современное материально-техническое и программно-методическое оснащение образовательного учреждения;

б) Наличие в ДООУ узких специалистов для работы с детьми с ОВЗ.

в) Совершенствование системы повышения квалификации для подготовки педагогических кадров к работе с ОВЗ;

г) Повышение заработной платы педагогов;

д) Разработка программ для детей и родителей учащихся общеобразовательных организаций по преодолению негативного отношения к совместному образованию.

На рисунке 2. 12 рассмотрим динамику ответов педагогов.

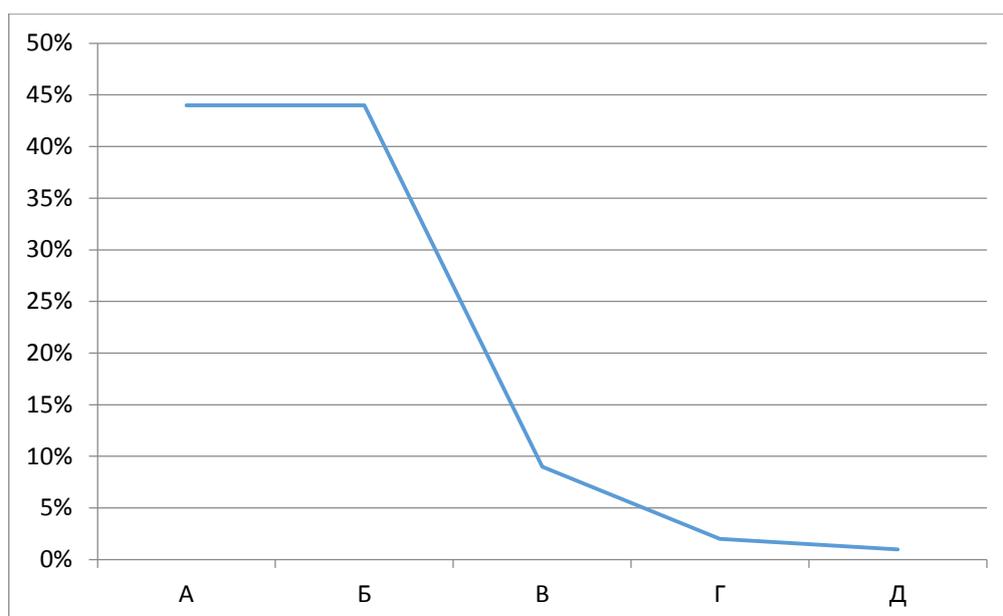


Рис. 2. 12. Что необходимо, по вашему мнению, для эффективной реализации инклюзивного подхода в российском образовании

По результатам опроса, современное материально-техническое и программно-методическое оснащение образовательного учреждения, и наличие в ДООУ узких специалистов для работы с детьми с ОВЗ, педагоги расценили равноценно, а остальные разделились.

1. Считаете ли Вы себя психологически и профессионально готовыми к работе с детьми с ОВЗ?

а) Да, моей профессиональной подготовки и психологических особенностей достаточно для перехода к инклюзивному образованию;

б) Обладаю определенным уровнем профессиональных навыков, однако не готов психологически;

в) Готов психологически, но не обладаю достаточным уровнем профессиональных навыков;

г) Нет, не готов к работе с детьми данной категорией ни психологически, ни профессионально;

д) Затрудняюсь ответить на этот вопрос. Рассмотрим рис. 2. 13 и дадим оценку ситуации.

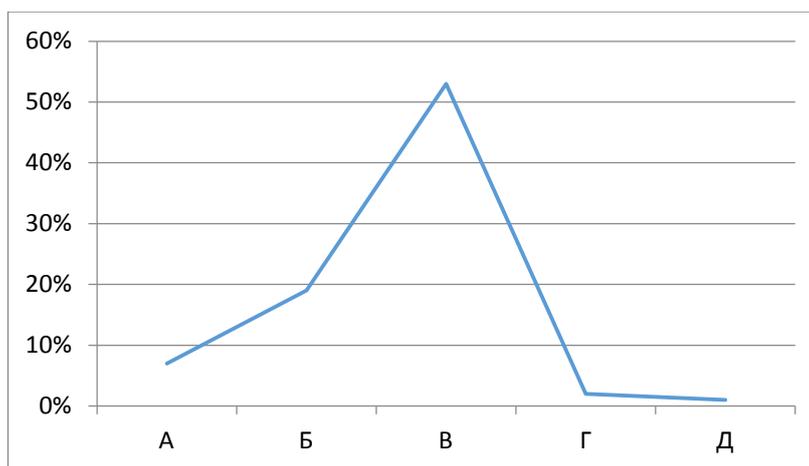


Рис. 2. 13. Считаете ли Вы себя психологически и профессионально готовыми к работе с детьми с ОВЗ

В основном педагоги не видят трудности в работе с детьми с ограничениями по физическому здоровью, однако 71% педагогов видят проблемы в работе с детьми с нарушениями поведения и интеллекта; только 13% педагогов считают себя готовыми профессионально и психологически к обучению детей с ОВЗ в условиях инклюзии; 38% педагогов нуждаются в дополнительной профессиональной подготовке; менее 20% могут осуществлять деятельность по преодолению негативного отношения окружающих к включенному обучению. Большинство педагогов владеет навыками по преодолению психологического барьера, возникающего при обучении детей с ОВЗ.

5. Появление в ДОУ ребенка с ОВЗ — это стресс для Вас как педагога - профессионала и как для человека. Ваши действия по снижению состояния дискомфорта (выберите одно два наиболее подходящих для Вас решения):

- а) Обращусь к профессиональному психологу;
- б) Попробую сконцентрироваться на своем эмоциональном состоянии, буду управлять своими чувствами с целью сохранения душевного равновесия;
- в) Попробую посмотреть на проблему с другой стороны и дать ей иную оценку, увидеть положительную сторону в этом явлении;

- г) Попробую выявить проблему и изменить ситуацию;
- д) Затрудняюсь ответить, как поступлю в такой ситуации.

Рассмотрим диаграмму 2. 14 и оценим данный график.

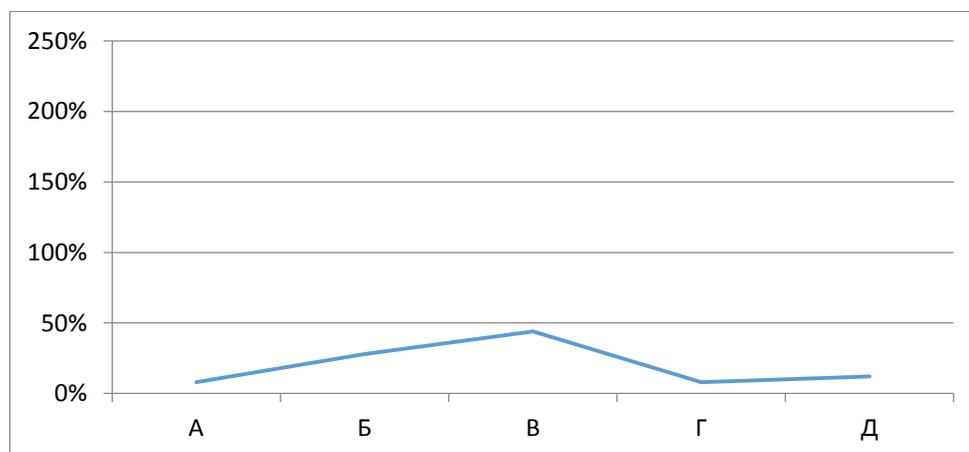


Рис. 2. 14. Появление в ДООУ ребенка с ОВЗ

Оценка аксиологической готовности: около четверти педагогов находятся на стадии явного или латентного сопротивления инклюзии; около трети педагогов знакомы с инклюзивным образованием и формировании подрастающего поколения, половина признает его приоритетность в развитии системы образования России, но только 8% относятся к инклюзии как позитивному явлению; более половины педагогов согласны воспитывать детей с ОВЗ в обычном дошкольном учреждении, понимают, что эти дети нуждаются в их помощи и готовы приложить все усилия для их успешного воспитания, но на условиях достаточной профессиональной переподготовки. Большинство педагогов, обладают достаточным уровнем психологической защиты, стрессоустойчивой защитой, возникающих при воспитании детей с ОВЗ; личностная направленность обусловлена удовлетворением социальных потребностей, направленных на заботу о других людях.

Таким образом, по результатам анкетирования можно сделать выводы: идея инклюзивного образования действительно займет свое место в образовательном процессе только в том случае, если она станет составной частью профессионального мышления педагога. Требуются специальные

усилия, чтобы изменить отношение к инклюзивному образованию как особой форме организации образовательного процесса. Многие педагоги находятся на стадии явного или латентного сопротивления. Большая часть перешла к пассивному, и только незначительная часть к активному принятию инклюзии. Педагоги и администрация образовательной организации, приняли идею инклюзии, особенно остро нуждаются в помощи по отработке механизма взаимодействия между всеми участниками образовательного процесса, где центральной фигурой является ребенок. Представленные данные позволяют наметить первые шаги по реализации инклюзии в регионе.

2.4. Анализ удовлетворенности родителей результатами инклюзивного образования детей

Известно, что любая система может успешно функционировать лишь при соблюдении определённых условий. Поэтому для того чтобы педагогический процесс был результативным необходимо взять и создать специальные педагогические условия. Категория «условие» в философской литературе выражает отношение предмета к окружающим его явлениям, без которых он существовать не может. Условия составляют ту среду, обстановку, в которой он возникает, существует и развивается (48). Под педагогическим условием мы понимаем совокупность мер педагогического процесса, направлению на повышение его эффективности.

Если Вы спросите у родителя, который любит и заботится о своем ребенке «Чего он желает для своего ребенка?», то вероятнее всего, каждый любящий родитель пожелает крепкого здоровья, качественного образования, верных друзей, успешной карьеры, состоятся в семье и быть просто счастливым. Осуществление этих благ зависит не только от родителей, но и

самих детей, социума, а так же государства, в котором живёт семья. Каким образом будет реализовываться данная «программа» в раннем и дошкольном возрасте, если первый пункт «крепкое здоровье» вызывает не только озабоченность, а конкретное беспокойство у родителя? Где, каким образом ребенок получит образование, и какое это будет образование? С другой стороны - на данный момент Российское государство подготовило нормативную базу для реализации инклюзивного образования в образовательных учреждениях. Инклюзия реализуется в дошкольных организациях различного вида (36).

В свою очередь родитель, воспитывающий ребенка с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), имеет полное право выбирать согласно склонностям, потребностям своего ребенка образовательное учреждение (Федеральный закон Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»). Что на данный момент и происходит в нашем обществе. В дошкольные образовательные организации общеразвивающего вида родители приводят детей с ограниченными возможностями здоровья: с синдромом Дауна, с интеллектуальной недостаточностью (ЗПР, ЗППР, УО), с серьезными ортопедическими проблемами (ДЦП). Родители желают видеть своих детей счастливыми, социализированными-принятыми в обществе и это их право (21).

В МБДОУ «общеразвивающего вида №16 «Дюймовочка» исследуемом нами, провели социологический опрос родителей «Что мешает на Ваш взгляд, качественному воспитанию детей с ОВЗ». В социологическом опросе приняло участие 76 родителей – это 63% всех родителей ДОУ оппонентов-родителей из 6 групп дошкольного учреждения (38).

- 1) Ничего не мешает, мой ребенок получает качественное образование (ответили) – 83 % (99 родителей);
- 2) Неумение педагогов работать с детьми инвалидами – 3,6 % (3 родителя);
- 3) Педагоги не относятся к индивидуальным занятиям с детьми

инвалидами так же серьезно, как к занятиям с целой группой – 1,2 % (1 родитель);

4) Отсутствуют программы, которые учитывали бы особенности детей-инвалидов – 3,6% (3 родителя);

5) Дети-инвалиды не могут обучаться так же эффективно, как здоровые дети – 8,4%(7 родителей).

Ответы предоставлены родителями в количестве 63% от общего количества оппонентов данного мониторинга. Рассмотрим диаграмму 2. 15 «Мониторинг качественного воспитания детей с ОВЗ».



Рис. 2. 15 Мониторинг качества образования воспитанников МБДОУ №16 «Дюймовочка»

На диаграмме можно четко рассмотреть, что большинство родителей, а именно 83%, склоняются к тому, что их ребенок получает качественное образование и ему ничего не мешает.

Также мы провели социологический опрос родителей, которые имеют детей с ОВЗ, в МБДОУ «Детский сад компенсирующего вида № 3 «Белоснежка» города Губкина Белгородской области, МАДОУ №2 «Детский сад комбинированного вида №2 «Ромашка» города Губкин и в МБДОУ

«Детский сад общеразвивающего вида № 16 «Дюймовочка» города Губкин на тему «Получение качественного дошкольного образования с детьми ОВЗ». В таблице 2.2 рассмотрим количество опрошенных респондентов (родителей) в трех разных дошкольных учреждениях.

Таблица 2.2

Количество опрошенных респондентов

№ Д/с	Списочный состав детей с ОВЗ в ДОУ	Кол-во опрошенных респондентов	% опрошенных респондентов от общего состава
«Белоснежка» №3	73	63	86%
«Ромашка» №2	12	9	75%
«Дюймовочка» №16	3	2	66%

Всего было опрошено 74 родителя/респондента, что составило 84% от общего количества списочного состава воспитанников из 3 разных дошкольных учреждений. На диаграмме 2.16 рассмотрим процентное соотношение опрошенных респондентов.

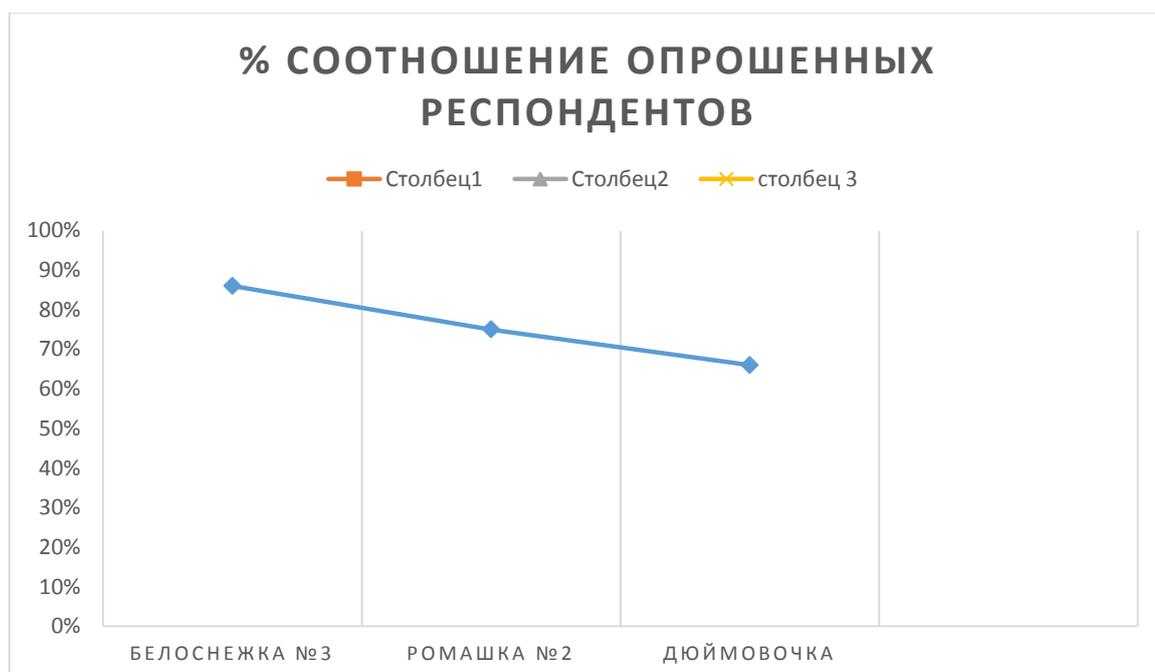


Рис. 2. 16 Процентное соотношение опрошенных респондентов

На графике 2.16 четко видно, что наибольший % опрошенных респондентов составил в компенсирующем дошкольном учреждении, а именно 86%, в МАДОУ №2 «Ромашка» 75% и на последнем месте МБДОУ №16 «Дюймовочка» в котором количество составило 66%.

Вполне закономерно, что создание реальной, действенной системы инклюзивного образования невозможно без анализа и учета мнения непосредственных участников, а именно их законных представителей, без мнения родителей ребенка с ограниченными возможностями здоровья, невозможно выявить качество инклюзивного образования в ДОУ глазами родителей детей. Необходимо изучить отношение родителей о реализации инклюзивного образования в дошкольной образовательной организации. С целью получения более полного анализа изучения о реализации инклюзивного образования в дошкольной образовательной организации были опрошены родители трех дошкольных учреждений города Губкин. Более подробно рассмотрим в диаграмме 2. 17. На вопрос «нуждается ли Ваш ребенок в постоянном присмотре?»

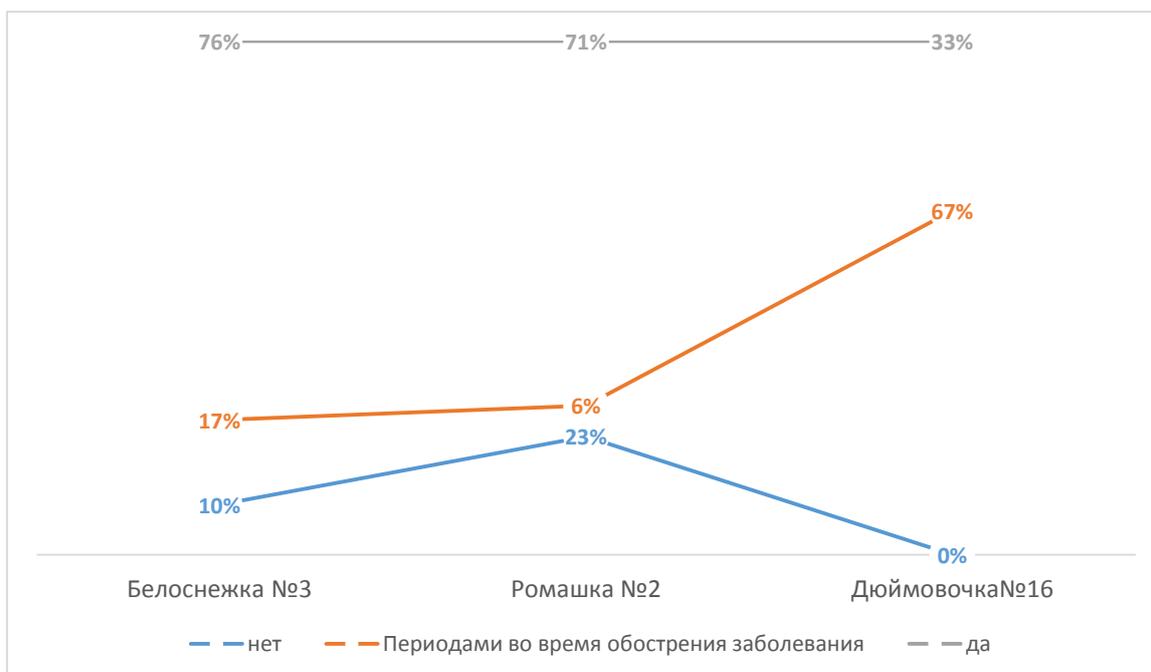


Рис. 2. 17 Нуждается ли Ваш ребенок в постоянном присмотре

В постоянном присмотре не нуждаются в МБДОУ «Белоснежка» №3-10%, в «Ромашке» №2 – 23% и МБДО №16 «Дюймовочка» 0%. На вопрос «периодами во время обострения заболевания» ответили 17% дошкольного учреждения №3, 6% ДОУ «Ромашка» №2 и 67 % в детском саду «Дюймовочка» и наконец нуждаются в постоянном присмотре в МБДОУ №3 ответили 76%, в МАДОУ №2 71% и в МБДОУ №16 33% ответили положительно. Из диаграммы видно, что наиболее нуждающееся в постоянном присмотре воспитанники компенсирующего вида №3 «Белоснежка». Включение родителей в совместную с педагогами и специалистами коррекционную работу позволяет значительно повысить её эффективность. Далее в нашем лице был проведен социологический опрос родителей, о качестве инклюзивного образования в МБДОУ №16, МАДОУ №2 и в МБДОУ №3 компенсированного вида. Чтобы выявить качество инклюзивного образования в трех дошкольных учреждениях, мы обработали и переработали много информации и представляем информацию по качеству инклюзивного образования в диаграмме 2. 18.



Рис. 2. 18 Удовлетворенность родителей инклюзивным образованием

Для более полного рассмотрения удовлетворенности родителями инклюзивного образования в дошкольном учреждении, мы взяли три разных дошкольных учреждения «Белоснежка» дошкольное учреждение компенсирующего вида удовлетворенность родителей составила 92%, не удовлетворены 6%, воздержались 2 родителя. В этом дошкольном учреждении компенсирующего вида более высокий уровень удовлетворенности родителей качеством инклюзивного образования, так как сад данного вида работает по специальной программе, именно поэтому он называется компенсирующего вида. Педагоги более информированы о инклюзивном образовании, к каждой группе закреплен свой специалист-логопед, а это очень много значит.

В МАДОУ №2 «Ромашка» комбинированного вида уровень удовлетворенности 73%, а не удовлетворено 9%, воздержались 18%. Уровень удовлетворенности ниже чем в МБДОУ №3 комбинированного вида. В данном учреждении работают с детьми ОВЗ по индивидуальным программам. В детском саду имеется учитель-логопед и дефектолог. А в МБДОУ №16 «Дюймовочка» общеразвивающего вида, самый низкий уровень удовлетворенности, так как в этом саду с детьми занимаются по общеобразовательной программе детство, нет логопеда и дефектолога, но есть психолог и воспитатели проводят индивидуальные занятия.

В целях улучшения качества образовательного процесса, реализации всестороннего развития личности и удовлетворения социального заказа родителей в МБДОУ организована кружковая деятельность.

В МБДОУ №16 «Дюймовочка» работают 2 кружка.

- Физкультурно – оздоровительный кружок «Веселый мяч»;
- Кружок по развитию мелкой моторики «Волшебные ладошки».

МБДОУ № 16 сотрудничает с образовательными учреждениями – МОУ СОШ № 6, что создает условия для обеспечения преемственности в образовании. В ходе определения комплекса педагогических условий, способствующих повышению эффективности исследуемого феномена, нам

- раннее выявление нарушений и проведение коррекционной работы с первых месяцев жизни;
- готовность родителей помогать ребёнку на протяжении всех лет интегрированного обучения;
- сопровождение воспитанника дефектологом, психологом способным оказывать консультативную помощь педагогам и родителям;
- возможность получать инклюзивное образование по месту жительства ребёнка;
- соответствующая подготовка (квалификация) педагогов образовательных учреждений, которые, безусловно, должны обладать некоторым минимумом знаний в области коррекционной педагогики и специальной психологии.
- наличие специальных образовательных программ и пособий;
- ориентация на ребенка;
- материально-техническое обеспечение образовательного процесса;
- система взаимодействия специалистов, родителей, педагогов, служб ПМПК, то есть наличие оптимальной системы комплексного сопровождения детей с ОВЗ.

Мы видим насколько коррелируют данные условия с проблемами инклюзии в дошкольных образовательных учреждениях общеразвивающего вида. На основе вышеизложенного необходимо отметить, что на данном этапе существуют ограничения в процессе реализации инклюзивного образования в дошкольных образовательных организациях общеразвивающего вида:

1. Отсутствие профилактики или раннего выявления отклонений в развитии ребенка, необходимость создания и законодательного оформления системы ранней помощи.
2. Недостаточная информированность, а также готовностью мотивационного, когнитивного и практического планов родителей детей с

ОВЗ, для которых не всегда открыт доступ к информации о возможностях инклюзивного образования, условиях и формах его реализации.

3. Низкий уровень толерантности общества, в частности участников образовательного процесса (родителей обучающихся, сотрудников учреждения).

4. Отсутствие финансово-методической базы в дошкольных образовательных организациях общеразвивающего вида.

Усилия педагогов будут эффективными, только если они поддержаны родителями, понятны им и соответствуют потребностям семьи. Задача специалиста – установить доверительные партнерские отношения с родителями или близкими ребенка, внимательно относиться к запросу родителей, к тому, что, на их взгляд, важно и нужно в данный момент для их ребенка, договориться о совместных действиях, направленных на поддержку ребенка.

Для того чтобы повысить общее качество образовательного процесса, все его участники МБДОУ №16 «Дюймовочка»: администрация, педагоги, специалисты, дети и родители, активно проводят работу прежде всего в своем коллективе. Открыто оказывают друг другу помощь и получают ее, предоставляют обратную связь, дают советы, делают критические замечания и прислушиваются к ним. Уважительно относятся друг к другу за индивидуальный вклад, вносимый ими в общее дело (32). Педагоги и специалисты работают в качестве наставников с новыми педагогами, чтобы улучшить как свою собственную профессиональную компетентность, так и нового педагога.

Методические рекомендации.

Результаты данной работы апробированы в МБДОУ №16 «Дюймовочка» дошкольного образовательного учреждения. Чтобы повысить качество образовательного процесса с детьми и ОВЗ и в целом, необходимо:

1) Планировать действия по включению особых детей в группу в начале учебного года.

- 2) Провести беседы и анкетирование родителей.
- 3) Осуществить диагностику развития ребенка с ОВЗ.
- 4) Провести наблюдение за поведением в группе всех детей, а особенно с ОВЗ.
- 5) Обеспечить междисциплинарное оценивание ресурсов и дефицитов ребенка с ОВЗ, составление Индивидуальной образовательной программы.
- 6) Осуществить планирование образовательного процесса с учетом индивидуальных образовательных потребностей детей с ОВЗ имеющимися в группах.
- 7) Организованной примерной основной адаптационной образовательной программы жизнедеятельности детей в условиях инклюзивной группы, развивать у детей навыки сотрудничества друг с другом, умение открыто оказывать друг другу помощь и получать ее, предоставлять обратную связь, давать советы, делать критические замечания и прислушиваются к ним.
- 8) Уважительно относятся друг к другу за индивидуальный вклад, вносимый ими в общее дело.

Для достижения общей цели педагогическому коллективу необходимо:

- 1) Эффективно работать как единая профессиональная команда. Составлять согласованные представления об актуальном уровне развития детей и группы в целом, планировать согласованные действия, способствующие развитию детей и группы через разработку тематических проектов или разработку индивидуальной образовательной программы развития ребенка (ИОП).

Для этого педагоги и специалисты работают в качестве наставников с вновь пришедшими педагогами, чтобы улучшить как свою собственную профессиональную компетентность, так и нового педагога в работе с детьми ОВЗ.

Педагоги активно участвуют в реализации инклюзивных подходов для задач социальной адаптации и развития детей с ОВЗ и их одноклассников, используя при этом наиболее эффективные инновационные технологии комплексного сопровождения.

Старший воспитатель в свою очередь должен курировать работу групп с детьми ОВЗ по реализации Образовательной программы.

Большое значение имеет правильная организация предметно-развивающей среды в группе. На коррекционном занятии можно использовать короткие музыкальные фрагменты для проведения: физкультминуток и зрительных гимнастик; на занятиях по формированию предметных представлений с целью создания образа воспринимаемого материала; включение музыкальных зарисовок с целью отдыха. Эмоциональность занятий зависит от разнообразия упражнений, от общего тона проведения занятий, интонации и команды педагога.

Так же необходимо учитывать всестороннее изучение ребенка и учет индивидуальных особенностей его развития в процессе учебной и игровой деятельности, где лучше всего раскрываются способности и возможности детей. Физические упражнения рекомендуется использовать не только в период обучения, а включать в занятия на протяжении всего года.

Рекомендуется применение музыкотерапии, в качестве средства коррекции эмоциональных отклонений, страхов, двигательных и речевых расстройств, отклонений в поведении, при коммуникативных затруднениях, а также для лечения различных соматических и психосоматических заболеваний. Различают три основные формы музыкотерапии:

Рецептивная музыкотерапия (пассивная) – ребенку предлагают прослушать различные музыкальные композиции либо вслушиваться в различные звучания, отвечающие состоянию его психического здоровья и этапу коррекции.

Активные методы музыкальной терапии должны быть основаны на активной работе с музыкальным материалом: инструментальная игра, пение.

Интегративная музыкотерапия наряду с музыкой должна задействовать возможности других видов искусства: рисование под музыку, музыкально-подвижные игры, пантомима, пластическая драматизация под музыку, создание стихов, рассказов после прослушивания музыки и др. творческие формы. Так как, в дошкольном учреждении общеразвивающего вида №16 «Дюймовочка» занимаются с особыми детьми такие специалисты как: музыкальный педагог, педагог по физической культуре, психолог и воспитатели, музыкотерапию обязательно рекомендуется внедрить и апробировать при реализации всех образовательных программ.

Учитывая особенности психомоторного недоразвития, физической и психической ретардации, трудностей восприятия учебного материала, при подборе средств необходимо руководствоваться следующими дидактическими правилами:

- 1) создавать максимальный запас простых движений с их постепенным усложнением;
- 2) стимулировать словесную регуляцию и наглядно-образное мышление при выполнении физических упражнений;
- 3) максимально активизировать познавательную деятельность;
- 4) ориентироваться на сохранные функции, сенситивные периоды развития и потенциальные возможности ребенка;
- 5) при всем многообразии методов отдавать предпочтение игровому. В непринужденной, эмоционально окрашенной обстановке дети лучше осваивают учебный материал;
- 6) упражнения, имеющие названия, приобретают игровую форму, стимулируют их запоминание, а при многократном повторении развивают ассоциативную память. В процессе обучения умственно отсталых дошкольников особое внимание необходимо уделять формированию правильной осанки, постановки головы, плеч, движению рук, разгибанию ног в момент отталкивания.

Таким образом, из вышеизложенного анализа можно сделать выводы, что в дошкольных учреждениях компенсированного вида более высокий уровень удовлетворенности родителей качеством инклюзивного образования, так как там имеются специальные программы, для работы с детьми, коррекционно-развивающая работа с детьми с ОВЗ строится на основе теории интеграции образования, личностно ориентированного подхода, на принципах соблюдения интересов ребёнка, системности, непрерывности, рекомендательного характера оказания помощи. Созданная система работы дошкольного учреждения позволяет максимально удовлетворять потребности и запросы родителей. Для более эффективной работы в группах с инклюзивными детьми выстраиваются различные схемы организации взаимодействия специалистов. Эти схемы зависят от состава детей инклюзивной группы, и определяться сочетанием индивидуальных образовательных планов и образовательной программой. Одной из главных задач современного дошкольного образования является обеспечение высокого качества не только обычного образования, но и инклюзивного образования. Наиболее значимым признаком качества дошкольного образования считается удовлетворенность потребителя его состоянием семьи и современное дошкольное учреждение – это два общественных института, которые стоят у истоков нашего будущего, но зачастую не всегда им хватает взаимопонимания, такта, терпения, чтобы услышать и понять друг друга. Учет специфики физического развития и особых образовательных потребностей детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, слепых и слабовидящих, глухих и слабослышащих, детей с умственной отсталостью должен определять отбор программного материала, формирование комплексов занятий по физической культуре в дошкольной образовательной организации.

Выводы по второй главе.

Во второй главе были проанализированы модели инклюзивного образования, реализующиеся в Губкинском районе. На основании статистического анализа данных работы территориальной ПМПК г. Губкина, выявлено количество детей до трех лет и детей от 3 до 7 лет с нозологиями в развитии на конец 2016 года. Проведен сравнительный анализ детей с ОВЗ от 3 лет и от 3-7 лет в дошкольных организациях Губкинского района. Для более глубокого выявления детей с ОВЗ в городе Губкин был проведен анализ исследования и выделен удельный вес численности детей с ОВЗ (9,45%) в общей численности воспитанников в дошкольных учреждениях. Удельный вес численности инвалидов (1,34%), воспитывающихся в муниципальных образовательных учреждениях, реализующих образовательные программы дошкольного образования.

По методике Ульенковой У.В. на базе МБДОУ №16 было выявлено количество дошкольников с отклонениями в развитии различной выраженности. На детский сад приходится 32 «особых» ребёнка - это 38% от общего состава детей дошкольного учреждения. В дошкольном учреждении №16 «Дюймовочка» 3 ребёнка посещают учреждение на условиях инклюзии и получают коррекционное образование.

Анализ исследования показал, что не все педагоги ещё полностью готовы перестроиться на инклюзивное образование в общеразвивающих дошкольных учреждениях. Большинство педагогов 81,25% - 13 педагогов осведомлены и готовы принять инклюзивное образование, 12,5 % - 2 человека затрудняются ответить, 6,25 % - 1 человек не знает вообще об инклюзивном образовании. Нами был проведен количественный и качественный анализ проблем детей нуждающихся в коррекции по разным нозологиям. На основании полученных результатов в ходе данного исследования, можно сделать вывод о необходимости систематической, последовательной и преемственной работы по инклюзивному образованию в

МБДОУ №16 города Губкина. Заключительным этапом работы стал социологический опрос родителей, о качестве воспитания детей с ОВЗ. В этом исследовании участвовало три дошкольных учреждения города Губкин – это детские сады общеразвивающего вида №16, комбинированного вида №2 и компенсированного вида №3. Всего опрошено 74 родителя – это 84% от общего количества списочного состава воспитанников в трех разных дошкольных учреждениях. Количественный и качественный анализ результатов диагностики, позволил выявить уровень удовлетворенности родителей ДОУ. В дошкольной организации компенсированного вида более высокий уровень удовлетворенности родителей качеством инклюзивного образования, так как там имеются специальные программы, для работы с детьми, коррекционно-развивающая работа с детьми ОВЗ строится на основе теории интеграции образования, личностно ориентированного подхода, на принципах соблюдения интересов ребёнка, системности, непрерывности. Основные результаты исследования отражены в методических рекомендациях.

Таким образом, в заключении хотелось бы еще раз подчеркнуть, что семья и дошкольное учреждение — два важных социальных института социализации ребенка. Без родительского участия процесс воспитания невозможен, или, по крайней мере, неполноценен. Опыт работы с родителями показал, что в результате применения современных форм взаимодействия позиция родителей стала более гибкой. Теперь они не зрители и наблюдатели, а активные участники в жизни своего ребёнка. Успех социализации ребенка с ОВЗ, занимающегося в коррекционной группе или группе нормально развивающихся сверстников тесно связан с координацией действий родителей и всех специалистов. Современным педагогам требуются специальные усилия, чтобы изменить отношение к инклюзивному образованию как особой форме организации образовательного процесса.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, в процессе проведённой работы, нами было выявлено, что инклюзивное образование, это включение и приспособление к социокультурной жизни. Вовлечение в образовательный процесс каждого ребёнка с помощью образовательной программы, которая соответствует своевременному его приспособлению к индивидуальным навыкам в жизни, а также соответствует образовательным потребностям личности ребёнка. В дошкольном учреждении инклюзивная группа должна реализовывать разноуровневые образовательные программы и программы по социализации детей. Детские сады общеразвивающего вида (где есть хотя бы по 2-3 ребёнка с ОВЗ), которые по составу не могут открыть инклюзивные группы, несомненно, могут воспользоваться услугами специалистов ресурсных центров, ППМС центров, специалистов специализированных дошкольных учреждений, обеспечивающих консультирование этих ДООУ по вопросам диагностики и составления образовательных планов для детей с ОВЗ.

Инклюзия исходит из двух позиций: позиции общей педагогики и позиции психологии, ориентированных на ребёнка с учётом его индивидуальных образовательных потребностей. Целью инклюзивного образования является интеграция детей с ограниченными возможностями, своего рода, «одна школа для всех». Поскольку инклюзивные подходы могут поддержать детей с ограниченными возможностями в воспитании и обучении, а так же в дальнейшем способствуют достижению успеха, они, на самом деле, дают шанс, возможность и самое главное – желание у ребёнка для эффективной работы в дальнейшей учебно-трудовой деятельности. Следовательно, инклюзия детей с ограниченными возможностями здоровья предполагает:

- а) воздействие общества и социальной среды на личность ребёнка с отклонениями в развитии, то есть его адаптацию к социальной среде;
- б) активное участие в учебном процессе (субъектно-объектная роль)

самого ребёнка;

в) совершенствование самого общества, системы социальных отношений, которая в силу определённых требований к своим потенциальным субъектам, оказывается недоступной для детей с ограниченными возможностями (28).

Именно комплексный подход позволяет решить многие проблемы образования, воспитания и социализации детей с интеллектуальной недостаточностью. Ограниченные возможности здоровья не означают ограниченные способности. Напротив, часто ребёнок, имеющий психические недостатки, находясь в среде, адаптированной к его возможностям и потребностям, достигает высокого уровня социализации и самореализации, так как инклюзивное образование предполагает индивидуализацию обучения и комплексное психолого-педагогическое сопровождение ребёнка (36).

Хотелось бы отметить, что по мнению родителей в системе инклюзивного образования, развиваются только положительные навыки и качества у детей, способствуют участию в коммуникативном взаимодействии со сверстниками и в более продвинутых уровнях игры во время инклюзивных игровых групп, чем во время игры в не инклюзивных группах. Инклюзивное образование с большей вероятностью обеспечивает им доступ к общеобразовательным программам (или их частям, которые дети с ОВЗ могут без труда освоить); оно даёт возможность осваивать навыки взаимодействия в естественной среде, позволяет задействовать групповую учебную деятельность, что благотворно сказывается в дальнейшей успешной жизни. Ведь каждый ребёнок имеет право на способность думать и чувствовать, нуждаются в поддержке не только близких людей, но и в поддержке опытных педагогов и ровесников. Однако родители отдают предпочтение дошкольной организации компенсированного вида 92% удовлетворенности родителей качеством инклюзивного образования. Так как там имеются специальные программы, для работы с детьми, коррекционно-развивающая работа ведется с детьми ОВЗ.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

Нормативные акты

1. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» СПС Консультант Плюс (15.05.2016).
2. Письмо Министерства образования и науки РФ от 18.04.2008 № АФ-150/06 «О создании условий для получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами» СПС Консультант Плюс(15.05.2016).
3. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 29 июня 2015 г. №631 «О внесении изменений в методику расчёта показателей мониторинга систему образования, утвержденную приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 11 июня 2014 г. №657».СПС Консультант Плюс (15.05.2016).
4. Основная образовательная программа МБДОУ «Детский сад общеразвивающего вида №16 «Дюймовочка»» г. Губкина Белгородской области на 2014-2019 г.г. (15.04.2016)

Литература

5. Акатов Л.И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья. Психологические основы: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений Л.И. Акатов. — М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003 — 368 с.
6. Аверина Е.А. Интеграция инвалидов в общество: теоретическое осмысление проблемы, Вестник Томского государственного университета. Философия, социология, политология. №1, 2011 – 98 с.
7. Агеева Н.В. Социальные представления о людях с инвалидностью как фактор их интеграции в современное российское общество: автореф. дис. на соиск. учен. степ. к. социол. наук Агеева Наталья Владимировна; Рост. гос. пед. унив-т. Ставрополь, 2006 -24 с.
8. Алашеев С.Ю. Методические рекомендации по организации интегрированного образования детей с ограниченными возможностями

- здоровья С.Ю. Алашеев, С.А. Ефимова, Т.Г. Кутейницына. Самара: ПРОФИ, 2003 - 76 с.
9. Александрова З.Е. Словарь синонимов русского языка: практический справочник: 11 000 синоним. рядов З.Е. Александрова З.Е. 14-е изд., стеротип. М.: Рус. Яз. Медиа, 2006 – 564 с.
 10. Алова Н.Н. Педагогическая культура: функциональный анализ Алова Н.Н. Вестник ЧГПУ им. Яковлева И.Я. № 1. 2012- 97 с.
 11. Андреева А.А. Современные тенденции развития науки и технологий: сборник научных трудов по материалам VII Международной научно-практической конференции 31 октября 2015 г.: Белгород: ИП Ткачева Е.П., №7, часть X. 2015 – 211 с.
 12. Афонькина Ю.А. Практикум по детской психологии. -Москва: Просвещение; Владос, 1995. -291 с.
 13. Ахметжанова Г.В. Эмпирическое исследование уровня развития педагогической функции будущего педагога. Вестник Самарского государственного технического университета. Серия: Психолого-педагогические науки. Самарский государственный технический университет №3. 2014-318.
 14. Буренина Е.Е. Готовность педагогических работников общеобразовательных организаций к внедрению инклюзии. Журнал «человек и образование» №4. Смоленск 2014 – 96 с.
 15. Батищев Г.С. Введение в диалектику творчества. Москва. 2009- 158 с.
 16. Бабкова М.Г. Консультативная психология и психотерапия. №4 Москва 2013- 98 с.
 17. Богданова Е.В. Этика общения с людьми с ограничениями здоровья как составляющая инклюзивной культуры Богданова Е.В. Вестник КГУ им. Н.А. Некрасова Н.А. №3. 2015-160 с.
 18. Бут Т. Показатели инклюзии. Практическое пособие Бут Т., Эйнскоу М. — М.: РООИ «Перспектива», 2007 — 124 с.
 19. Валицкая А. П. Инклюзивное образование - образование для всех

Москва. 2009 – 130 с.

20. Валицкая А.П., Рабош В.А. Социальная педагогика №1,2009-89 с.
21. Варданын Г.А. К вопросу о критерии оценки «зоны ближайшего развития» ребенка. Научное творчество Выготского Л.С. и современная психология: Тез. докл. Всесоюзн. конф. 23-25 июня 1981г./НИИ ОПП АПН СССР – М.: Б. и., 1981 – 198 с.
22. Воронич Е.А. Повышение инклюзивной культуры родителей как педагогическая проблема. Комплексная психологическая помощь в образовании Воронич Е.А., Козлова Е.Е. Материалы IV научно-практической конференции 15 декабря 2014 года. – СПб.: Изд-во РГПУ им. Герцена А.И., 2014 – 217 с.
23. Волкова И.П. Психология социальной адаптации и интеграции людей с глубокими нарушениями зрения: автореферат дис. док. псих. наук: Волкова И.П.; Рос. гос. пед. ун-т им. Герцена А.И.- Санкт-Петербург, 2010- 43 с.
24. Волкова И.П. Индивидуально-типологические и личностные особенности лиц с глубокими нарушениями зрения как ресурсы и барьеры социальной адаптации и интеграции в современное общество Волкова И.П. Царскосельские чтения «Высшая школа - инновационному развитию России»: Междун. научн. конф.–2009,СПб., 2009 – 215 с.
25. Выгодский Л.С. Игра и ее роль в психическом развитии ребенка. Психология развития. – СПб: Питер, 2001. – 512 с.
26. Гершунский Б.С. Философия образования Б.С. ГершунскийБ.С. М.: «Флинта», 1998 - 432с.
27. Герасименко Ю.А. Профессионально-личностная готовность педагога к работе в условиях инклюзивного образования Герасименко Ю.А. Педагогическое образование в России № 6, 2015 -150 с.
28. Глухов В.П. Коррекционная педагогика с основами специальной психологии: курс лекций по учеб. дисциплине Глухов В.П. М.: Секачев В, 2012- 256 с.

29. Грибова О.Е. Дополнительное образование в специальной (коррекционной) школе. Воспитание и обучение детей с нарушениями развития, Москва №1. - 2006 - 87 с.
30. Гумеров А.В. сборник статей «Современные проблемы социально – гуманитарных наук» Казань №4. 2016-328 с.
31. Думбаев А.Е. Инвалид, общество и право Думбаев А.Е., Попова Т.В. – Алматы: ТОО «Верена», 2006 - 180 с.
32. Егорова Т.В. Социальная интеграция детей с ограниченными возможностями: Учеб. пособие Егорова Т.В. — Балашов: Изд-во «Николаев» 2002 — 80 с.
33. Журнал «Дошкольное воспитание» Москва №7. 2016 – 112 с.
34. Загуменнов, Ю.Л. Инклюзивное образование: создание равных возможностей для всех учащихся Загуменнов Ю.Л. Минская школа сегодня №6. 2011 - 78 с.
35. Зайцев Д.В. Социальная интеграция детей-инвалидов в современной России. - Саратов: Научная книга. 2003 - 255 с.
36. Малофеев Н.Н. Инклюзивное образование в контексте социальной политики Воспитание и обучение детей с нарушениями развития, №6. – 2009-309 с.
37. Меерзон Т.И., Гусева И.В. Инклюзивное образование в России: состояние, тенденции. Индивидуализация сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья: материалы Всероссийской научно-практической конференции (г. Челябинск, 9 февраля 2016 г.); отв. за выпуск: Осипова Л.Б., Плотникова Е.В. – Челябинск: изд-во Челяб. гос. пед. ун-та, 2016–190 с.
38. Нигматов З.Г. Инклюзивная педагогика - гуманная педагогика
39. Нигматов З.Г. Сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Идеи инклюзивной педагогики в свете современных требований к дошкольному, школьному и профессиональному образованию». Казань

- Зеленодольск, 2013 – 561с.
40. Овчинникова Т.Н. Личность и мышление ребенка: диагностика и коррекции. - М.: Академический проект, 2000 - 208 с.
 41. Ожегов С.И. Словарь русского языка около 53 000 слов Ожегов С.И.; под общ. ред. проф. Скворцова Л.И. М.: «ОНИКС», 2004. – 896 с.
 42. Почухаева М.М., Бородин М.В. Инклюзивный детский сад. – М., 2009-124с.
 43. Пугачев А. С. Инклюзивное образование Молодой ученый. — №10. 2012-377 с.
 44. Плаксина, Л.И. Инклюзивное образование (совместное обучение) лиц с ограниченными возможностями здоровья: проблемы и пути их решения.
 45. Ульенкова У.В., Лебедева О.В. Организация и содержание спец. Психологической помощи детям с проблемами в развитии. – Москва 2002 – 120 с.
 46. Романов П.В. Политика инвалидности: социальное гражданство инвалидов в современной России Романов П.В., Ярская-Смирнова Е. - Саратов: Изд-во «Научная книга». 2006 - 260 с.
 47. Сабельникова С.И. Развитие инклюзивного образования. Справочник руководителя образовательного учреждения М., №1. 2009 - 54 с.
 48. Сластенин В. А. и др. Педагогика: Учеб. пособие для студентов высших пед. учеб. заведений; под редакцией Сластенина В.А. Издательский центр «Академия», Москва 2002 – 576 с.
 49. Фоминых Е.С. Психологические аспекты взаимодействия в системе «здоровый-инвалид» Фоминых Е.С. Психолого-педагогические проблемы личности и социального взаимодействия: материалы II междунар. науч.- практ. конф., Пенза, 15-16 мая 2011. – Пенза-Шадринск-Ереван: «Социосфера», 2011 – 107 с.
 50. Хафизуллина И.Н. Формирование инклюзивной компетентности будущих учителей в процессе профессиональной подготовки: Автореф. дис. канд. пед. наук. Астрахань, 2008- 57 с.

51. Шматко Н. Д. Методическое пособие. Сост. Г.А. Таварткиладзе, Н.Д. Шматко. – Москва, Издательство «Полиграф сервис». 2001-98 с.
52. Чупров Л.Ф. Психодиагностическая триада методик для исследования структуры интеллектуального развития младших школьников. - Черногорск-Москва: СМОПО, 2009 - 80 с.
53. Шипицина Л.М. Актуальные проблемы интегрированного обучения. Современные тенденции развития специального образования в России. - М.: Права человека 2001 - 58 с.
54. Шипицына Л.М. Социальная интеграция детей с ограниченными возможностями здоровья. Интеграция детей с особенностями развития в образовательное пространство: Сборник статей, методических материалов, нормативно-правовых документов. Под ред. проф. Шипицыной Л.М. - М., 2006 – 216с.
55. Шмидт Л.М. Проблемы и технологии оценки персонала Москва – 2008 – 287 с.
56. Яковлева А.А. Личностные ресурсы и затруднения в социальной интеграции инвалидов по зрению молодого возраста Второй молодежный психолого-социальный Конгресс: Материалы. 14-15 мая 2009 года. - СПб.: СПбГИПСР, 2009 -170 с.
57. Яковлева А.А. Ценностно-смысловые установки как фактор социальной интеграции инвалидов по зрению: автореф. дис. канд. психол. наук. Яковлева А.А., Рос. гос. пед. ун-т им. Герцена А.И.- Санкт-Петербург, 2009- 23 с.
58. Ярская-Смирнова Е.Р., Лошакова И.И. Инклюзивное образование детей инвалидов Е.Р. Ярская-Смирнова, И.И. Лошакова Социологические исследования. - 2003. - № 5. -106 с.

Перечень ресурсов сети «Интернет»

59. ИнфоУрок - <http://infourok.ru/soobschenie-na-temu-inklyuzivnoe>

- [obrazovanie-obrazovanie-dlya-vseh-501842.html](#). (3.03.2016).
60. Консультант-плюс - www.consultant.ru. (9.03.2016).
61. Международный образовательный портал
<http://www.maam.ru/detskijasad/inklyuzija-formirovanie-tolerantnogo-otnosheniya-k-detjam-s-ovz.html>. (10.03.2016).
62. Пособие для педагогов дошкольных учреждений. Инклюзивная практика в дошкольном образовании - 325.nios.ru/DswMedia/uchebnikinklyuzivnayaapraktikavdou(3.03.2016).
63. Сайт журнала «Педагогическая наука и образование» www.rspu.edu.ru
64. Социальная сеть работников образования nsportal.ru
<http://nsportal.ru/detskiy-sad/raznoe/2013/02/06/vozmozhnosti-inklyuzivnogo-v-dou> (5.04.2016 г.).
65. Статья «Инклюзия: Что на самом деле думают родители»
<http://www.istokaudio.com> (3.02.2016 г.)
66. Статья «Что такое инклюзивное образование» www.ns.portal.ru
(15.01.2016 г.).
67. Портал психологических изданий PsyJournals.ru —
<http://psyjournals.ru/kip/2011/n3/47997.shtml> (Нарушения развития и инклюзия - Культурно-историческая психология - 2011. №3 (15.01.2016г.)

Лицензия МБДОУ № 16 «Дюймовочка»


 Департамент образования Белгородской области
наименование лицензирующего органа

ЛИЦЕНЗИЯ

№ 8006 от «27» ноября 20 15 г.

на осуществление образовательной деятельности

Настоящая лицензия предоставлена Муниципальному бюджетному
дошкольному образовательному учреждению «Детский сад общеразвивающего
(указывается полное и (в случае если имеется) сокращенное наименование (в том числе
вида № 16 «Дюймовочка» города Губкина Белгородской области
фирменное наименование), организационно-правовая форма юридического лица,
МБДОУ «Детский сад общеразвивающего вида №16 «Дюймовочка», учреждение
фамилии, имя и (в случае если имеется) отчество индивидуального предпринимателя,
наименование и реквизиты документа, удостоверяющего его личность)

на право оказывать образовательные услуги по реализации образовательных программ по видам образования, по уровням образования, по профессиям, специальностям, направлениям подготовки (для профессионального образования), по подвидам дополнительного образования, указанным в приложении к настоящей лицензии

Основной государственный регистрационный номер юридического лица (индивидуального предпринимателя) (ОГРН) 1023102260642

Идентификационный номер налогоплательщика 3127504364

Серия 31Л01 № 0001742

Фронтальная работа педагога - психолога



Индивидуальная работа психолога



Работа психолога микро группами



План индивидуальной работы
с Журавлёвым Максимом воспитанника старшей группы «Сказка» на 2016
(на первую половину учебного года)

воспитателей Юдиной О.В., Хворостяновой Т.С.

Дата	Задачи	Содержание деятельности
Но яб рь	Активизировать речь в познании геометрических фигур	Скороговорки с названием геометрических фигур
	Закрепить счёт, состав чисел в пределах первого десятка	Игра: «Торопись, да не остановись»
	Упражнять в разборе слов, отличающиеся друг от друга звуками	Игра : найди пару
	Учить смешивать цвета, показать цветовые гаммы	Упражнять: Осенняя политра
Де ка брь	Формировать правила о правилах дорожного движения	Дидактическая игра : «Перекрёсток»
	Учить активизировать количество слогов в слове.	Игра: «Назови правильно»
	Закреплять знания о диких и домашних животных	Игра : «Кто как зимует»
	Закреплять умение объединять предметы в группы по определённым признакам	Игра: «Третий лишний»

Работа с родителями

Дата	месяц	Содержание работы
	ноябрь	Консультация для родителей: «Учим ребёнка общаться»
	декабрь	Консультация: «Как учить правильно ребёнка говорить»

Центр науки МБДОУ № 16 группы №2 «Сказка»



Приложение 7

Приложение
к письму департамента образования
Белгородской области
от «07» 09. 2017 г. № 0815 - рп

**Информация
об исполнении Межведомственного комплексного плана
по вопросам организации инклюзивного дошкольного и общего образования и
создания специальных условий для получения образования детьми - инвалидами и
детьми с ограниченными возможностями здоровья за 2016 год**

В Белгородской области **системный подход к организации инклюзивного образования** обеспечивается реализацией:

- Плана мероприятий («дорожной карты») по повышению значений показателей доступности для инвалидов объектов и услуг в сфере образования, утвержденная постановлением Правительства Белгородской области от 21 сентября 2015 года № 346-пп;
- Плана мероприятий «дорожной карты» на 2016 – 2020 годы, утвержденного приказом департамента образования области от 30 августа 2016 года № 2780;
- Положением об организации инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях Белгородской области, утвержденным приказом департамента образования области от 31 декабря 2013 года № 3376.

В регионе сложилась определенная **система раннего выявления и ранней специальной помощи детям с ограниченными возможностями здоровья**, информационно-методической помощи их родителям и педагогам. Её функционирование обеспечивает возможность ранней медико-психолого-педагогической диагностики развития ребенка, определения его образовательных потребностей, построения индивидуальной образовательной траектории.

За последние три года прослеживается динамика увеличения количества обращений на ЦПМПК родителей (законных представителей). Так, по сравнению с 2014 годом (618 детей) в 2016 году (1222 ребенка) количество детей, которым проведены комплексные психолого-медико-педагогические обследования и выданы рекомендации возросло на 97%.

В 2016 году на территории Белгородской области на основании межведомственного приказа департамента образования Белгородской области от 22 июля 2016 года № 2452, департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области от 22 июля 2016 года № 834 «Об организации деятельности центральной и территориальных психолого-медико-педагогических комиссий Белгородской области» функционирует одна центральная психолого-медико-педагогической комиссия (далее ЦПМПК) и 10 территориальных психолого-медико-педагогических комиссий (ТПМПК) из них 2 штатные (ЦПМПК и территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия школьных и дошкольных образовательных учреждений Белгородского района), 9 внештатных комиссий. За ЦПМПК территориально закреплены 8 муниципальных районов Белгородской области.

В области создается образовательная инфраструктура, обеспечивающая максимально полное образование большинства детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья.

В Белгородской области к 2016 году сеть общеобразовательных организаций для

детей с ОВЗ представлена:

- 6 школами-интернатами для детей с ОВЗ, подведомственных департаменту образования области (844 детей);
- 3 муниципальными общеобразовательными организациями, для детей с ОВЗ (477 детей);
- 983 инклюзивными классами по очной форме обучения (1470 детей).

Развивается сеть программного и компьютерного обеспечения детей-инвалидов с целью предоставления им возможности дистанционного обучения.

Дети-инвалиды имеют возможность обучаться по программам с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий. Через дистанционную форму обучения, с использованием современных информационных и телекоммуникационных технологий, получают образование дети – инвалиды, обучающиеся на дому, так как физические заболевания часто являются непреодолимой преградой в получении образования.

За период реализации Поручения Президента Российской Федерации от 19 мая 2008 года по реализации мероприятия «Развития дистанционного образования детей – инвалидов на 2009 – 2012 годы» в Белгородской области при Белгородском инженерном юношеском лицее – интернате создан Центр дистанционного образования детей-инвалидов, оснащенный современным специальным оборудованием. Сформирована модель организации дистанционного образования с учетом имеющихся ресурсов и региональных особенностей. Определены формы получения образования: сочетание on-line обучения с использованием дистанционных образовательных технологий и очно-семинарской формы проведения занятий.

Целевую группу проекта составляют дети-инвалиды, обучающиеся на дому по образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования, которые могут обучаться с использованием дистанционных образовательных технологий.

В 2016/2017 учебном году в Центре дистанционного образования детей-инвалидов ОГАОУ «Белгородский инженерный юношеский лицей-интернат» (далее – ЦДО) продолжают обучение по индивидуальным учебным планам на дому с использованием дистанционных образовательных технологий 129 детей-инвалидов Белгородской области, из них:

- 70 детей-инвалидов обучаются с использованием сетевой формы реализации образовательных программ, из них 25 детей с ОВЗ;
- 59 человек, обучающихся в лицее, из которых 35 детей с ОВЗ.

Обучение в ЦДО осуществляется с использованием дистанционных образовательных технологий по индивидуальным учебным планам на дому, реализуются основные и адаптированные образовательные программы начального, основного, среднего общего образования в соответствии с рекомендациями индивидуальных программ реабилитации инвалидов и заключений психолого-медико-педагогических комиссий.

Из 129 детей-инвалидов ЦДО обучаются:

- 95 – по общеобразовательным программам;
- 10 – по адаптированным образовательным программам;
- 24 – по адаптированным основным образовательным программам.

В образовательный процесс с использованием дистанционных образовательных технологий вовлечены 52 учителя-предметника, 6 узкопрофильных специалистов. Содержание учебно-методического комплекса позволяет обеспечить освоение и реализацию образовательной программы, соответствующей государственным образовательным стандартам.

Создание в учреждениях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, условий для полноценного их развития и образования.

Организация обучения детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательных учреждениях общего типа, расположенных, как правило, по месту жительства ребенка и его родителей, позволяет избежать помещения детей на длительный срок в интернатное учреждение, создать условия для их проживания и воспитания в семье, обеспечить их постоянное общение с нормально развивающимися детьми и, таким образом, способствует эффективному решению проблем социальной адаптации и их интеграции в общество.

Школами-интернатами для детей с особыми образовательными потребностями, в отношении которых функции и полномочия учредителя осуществляет департамент образования Белгородской области, осуществляются услуги по содержанию детей и реализуются адаптированные образовательные программы начального и основного общего образования.

Продолжается работа по развитию системы социальной поддержки детей, нуждающихся в помощи государства и в специальном (коррекционном) образовании:

68. В целях интеграции в общество детей, утративших родительское попечение внедряются новые технологии. Так, во всех областных интернатных учреждениях открыты кабинеты для их социальной реабилитации и подготовки к самостоятельной жизни (кабинеты социально-бытовой ориентировки – СБО).

В Белгородской области прошли мероприятия по проведению проверки и оценки соответствия организаций для детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Проверка состоялась в рамках общественного мониторинга соответствия постановлению Правительства РФ № 481 от 24 мая 2014 года «О деятельности организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и об устройстве в них детей, оставшихся без попечения родителей» (далее – постановление Правительства России № 481).

Экспертная группа Белгородской области провела проверку условий проживания, воспитания и содержания детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, принимаемые меры по защите их прав и законных интересов. Отмечено, что в рамках реализации Постановления Правительства № 481 частично созданы благоприятные условия для обучения и воспитания в логопедических кабинетах, кабинетах психологической разгрузки, а также в музыкальных, спортивных залах, компьютерных классах и мастерских. Есть комнаты отдыха и досуга детей. Особо отмечен творческий подход специалистов.

В целях обеспечения открытости учреждений и максимальной интеграции детей в социум налажено сотрудничество с местными учреждениями культуры. В учреждениях существуют многолетние традиции приглашать на праздники гостей. На балах, новогодних елках, народных и церковных праздниках, спортивных и концертных мероприятиях всегда присутствуют попечители, благотворители, друзья интернатов, дети сотрудников. Регулярно организуются выезды воспитанников за пределы интернатов: тематические и поощрительные поездки в районный и областной центры; учебно-познавательные экскурсии; паломнические и культурно-просветительские поездки. Проводятся Дни открытых дверей.

Для повышения качества жизни и нормализации условий проживания для воспитанников организуется личное пространство, делается максимум возможного для достижения принципов семейного воспитания, в рамках выделяемого финансирования и с помощью привлеченных средств.

Разработаны и направлены предложения в региональный план по реструктуризации и реформированию организаций для детей-сирот, Программу капитального ремонта подведомственных организаций и учреждений. Работа продолжается в 2017 году.

В целях реализации планов по реструктуризации и реформированию организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в т.ч. подведомственных департаменту образования области школ-интернатов количество специальных (коррекционных) образовательных учреждений для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья сократилось на с 7 – в 2014 году до 6 – в 2016 году. В 2016 году численность детей, находящихся в школах-интернатах для детей с ограниченными возможностями здоровья снизилась по сравнению с 2014 годом на 5,6 %.

С 2015 года в Белгородской области реализуется **проект ресурсных классов для детей с расстройством аутистического спектра.**

С 01 сентября 2016 года в городе Белгород – 2 класса на базе МБОУ «СОШ № 43»; в городе Губкин – 1 класс на базе МАОУ «Средняя общеобразовательная школа №17» в рамках реализации муниципального проекта «Внедрение в образовательную деятельность обучения детей с РАС».

Опыт губкинских специалистов был отмечен Дипломом лауреата III степени в номинации «Лучшая практика психолого-педагогического сопровождения инклюзивного образования». Губкинская школа стала лауреатом *Всероссийского конкурса «Лучшая инклюзивная школа России»*. Конкурс был организован Министерством образования и науки РФ совместно с РООИ «Перспектива», ООО «АСКЕТ» и ГАОУ ВО «Московский городской педагогический университет». В финале приняли участие школы из 56 регионов России. В их числе – средняя общеобразовательная школа №3 города Губкина, в которой обучаются 42 ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

В целях реализации федерального государственного образовательного стандарта для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) (далее – ФГОС ОВЗ) проведена работа по следующим направлениям:

Нормативно-правовое, методическое и аналитическое обеспечение реализации ФГОС ОВЗ:

На основе федерального плана действий по обеспечению введения ФГОС ОВЗ разработан и утвержден региональный план действий по введению ФГОС ОВЗ в Белгородской области (приказ департамента образования от 15 мая 2015 года № 2255).

Разработан и утвержден план-график введения ФГОС ОВЗ в Белгородской области (приказ департамента образования Белгородской области от 27 января 2016 года № 181 «Об организации работы по введению ФГОС ОВЗ на территории Белгородской области в 2016 году»).

Организована работа по приведению в соответствие нормативно-правовой базы, разработке адаптированных основных общеобразовательных программ начального общего образования.

Организовано участие общеобразовательных организаций области во всероссийском мониторинге готовности к введению ФГОС ОВЗ. Внесены изменения в программы развития общеобразовательных организаций, внесенных в Федеральный перечень, с учетом дополнения мероприятиями, направленными на создание условий для реализации ФГОС ОВЗ. Руководителям органов управления образованием и руководителям общеобразовательных организаций доведены до сведения и использования в работе методические рекомендации по реализации и введению ФГОС ОВЗ.

Организационное обеспечение реализации ФГОС ОВЗ:

В Белгородской области и в каждой муниципальной территории созданы рабочие группы по организации введения ФГОС ОВЗ (приказ департамента образования от 17 марта 2015 года № 1087 «О создании рабочей группы по введению ФГОС ОВЗ в Белгородской области»).

Приказ департамента образования области от 27.01.2016 №181 «Об организации работы по введению ФГОС ОВЗ на территории Белгородской области в 2016 году».

Кадровое обеспечение введения ФГОС ОВЗ:

В соответствии с планом-проспектом ОГАОУ ДПО «БелИРО» в 2016 году проведены курсы повышения квалификации для 496 педагогических работников, работающих с детьми с ОВЗ¹ (в т.ч. 22 – руководителей образовательных организаций), что составило 6,1% от общей численности педагогических работников прошедших повышение квалификации в 2016 году.

На начало 2016-2017 учебного года был проведен самоанализ кадрового обеспечения внедрения ФГОС НОО для обучающихся с ОВЗ и УО: наличие педагогов, специалистов, имеющих соответствующее образование, опыт работы с обучающимися с ОВЗ. Есть проблема кадрового обеспечения учреждений системы общего, начального и среднего профессионального образования в связи с инклюзивным образованием. В крайне тяжелом положении оказалась сельская школа. Из общей численности 23 956 педагогов – логопедов 182, учителей-дефектологов – 17, педагогов-психологов – 252, тьюторов – 56, ассистентов-помощников – 2.

Информационное обеспечение введения ФГОС ОВЗ:

Вопросы введения ФГОС ОВЗ на территории области периодически рассматривались с участием специалистов департамента образования на следующих мероприятиях:

- совещания с руководителями областных подведомственных школ-интернатов;
- заседания рабочей группы по созданию условий для обучения детей с РАС;
- заседание комиссии по делам несовершеннолетних;
- заседание Общественного совета при департаменте образования области;
- учебно-методическое объединение по вопросам обучения детей с ОВЗ;
- заседания Советов школ, педагогических советов, МО учителей начальных классов;
- родительские собрания, на которых интенсивно проводилась информационная работа с родителями будущих первоклассников по вопросам организации обучения детей, знакомили родителей с образовательными программами;
- всероссийский семинар-совещание в г. Москва по обмену опытом лучших практик реализации ФГОС ОВЗ в условиях общеобразовательной и специальной (коррекционной) школы;
- вебинар «Особенности подготовки к реализации ФГОС для начальной школы для детей с инвалидностью и ОВЗ»;
- вебинар «Организации инклюзивного образования детей-инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья» (24-25 октября 2016 г.), организованный Институтом специального образования и комплексной реабилитации ГАОУ высшего образования города Москвы «Московский городской педагогический университет»;
- вебинар «Роль семьи в реализации образовательного потенциала ребенка-инвалида» (11 ноября 2016 г.), с получением сертификата ООО «Атмосфера Комфорта» в рамках гос.контракта от 24.10.2016 №07.P24.11.0059 по проекту «Повышение квалификации работников образовательных организаций по вопросам работы с родителями детей-инвалидов при организации образовательно-коррекционного и реабилитационного процесса»;
- Всероссийский семинар «Актуальные вопросы введения федерального государственного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и федерального государственного стандарта

образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)» (30 ноября 2016 года, дистанционно)

В 2016 году создан раздел по введению ФГОС ОВЗ на официальном сайте департамента образования области (<http://www.beluno.ru/activities/children-s-education.html>).

Материально-техническое обеспечение введения ФГОС ОВЗ:

Проведён анализ ресурсов учебной и методической литературы, программного обеспечения используемого для организации системно-деятельностного подхода к организации образовательного процесса, в том числе внеурочной деятельности учащихся.

Для реализации плана действий по обеспечению введения ФГОС начального общего образования обучающихся с ОВЗ и ФГОС образования обучающихся с УО (интеллектуальными нарушениями) Законом Белгородской области от 20 декабря 2004 года № 160 «О нормативах расходов на реализацию основных общеобразовательных программ» предусмотрены увеличенные нормативы на реализацию государственного образовательного стандарта общего образования в муниципальных общеобразовательных организациях для специальных (коррекционных) классов.

Постановлением Правительства Белгородской области от 30 ноября 2006 года №236-пп «Об утверждении Методики формирования системы оплаты труда и стимулирования работников государственных общеобразовательных организаций Белгородской области и муниципальных общеобразовательных организаций, реализующих программы начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования» утверждены поправочные коэффициенты к нормативам расходов на одного обучающегося для общеобразовательных организаций, в которых (в экспериментальном режиме) в состав обучающихся входят дети с расстройством аутистического спектра, на 2016-2017 учебный год с 1 сентября 2016 года по 31 августа 2017 года. Также данным постановлением предусмотрены доплаты учителям за обучение детей с расстройством аутистического спектра до 30% от окладов, согласно приложению № 4 постановления (30 % при 18 часах педагогической нагрузки за 1 ребенка, при количестве часов меньше 18, расчет производится пропорционально).

Содержание общего образования в связи с введением ФГОС ОВЗ:

Содержание общего образования, а также его цели, задачи и планируемые результаты определяются основной образовательными программами общеобразовательных организаций, разрабатываемых учреждениями самостоятельно в соответствии с ФГОС и ФГОС НОО для обучающихся с ОВЗ и УО, с учётом примерной основной образовательной программы.

С сентября 2016 года образовательным процессом охвачено 100 % воспитанников областных образовательных учреждений по соответствующим адаптированным основным общеобразовательным программам ФГОС ОВЗ и УО. Комплектование классов (групп) для обучающихся с ОВЗ формируется в соответствии с СанПиН 2.4.2.3286-15. Группы сформированы из детей разного возраста и состояния здоровья – разнородный по психо-физическому фактору состав группы позволяет активизировать интеграционные ресурсы воспитанников.

Основные образовательные программы реализуются через организацию урочной и внеурочной деятельности. Внеурочная деятельность формируется из часов, необходимых для обеспечения индивидуальных потребностей обучающихся с ОВЗ и в сумме составляет 10 часов в неделю на каждый класс, из которых не менее 5 часов предусматривается на реализацию обязательных занятий коррекционной направленности, остальные – на развивающую область с учетом возрастных особенностей учащихся и их физиологических потребностей.

Реабилитационно-коррекционные мероприятия реализуются как во время внеурочной деятельности так и во время урочной деятельности.

Мониторинг введения ФГОС ОВЗ:

В целях анализа поэтапного введения федерального государственного стандарта для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) департаментом образования Белгородской области проведен всероссийский мониторинг введения ФГОС ОВЗ (сентябрь – октябрь 2016 года). Сводная анкета руководителя органа управления образованием Белгородской области для размещена на сайте monitoring.pfur.ru в целях осуществления Всероссийского Мониторинга специалистами ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов» в рамках государственного задания Минобрнауки России.

Предоставление субсидий из федерального бюджета на софинансирование расходов на реализацию мероприятий по созданию в дошкольных образовательных, общеобразовательных организациях, организациях дополнительного образования детей условий для получения детьми-инвалидами качественного образования.

В области ведется создание в образовательных организациях условий для инклюзивного образования детей-инвалидов, в том числе создание универсальной безбарьерной среды для беспрепятственного доступа и оснащение образовательных организаций. Работа в данном направлении ведется в рамках реализации государственной программы РФ «Доступная среда»², реализация мероприятий которой, позволила достигнуть годовые показатели госпрограммы

Доля общеобразовательных организаций, в которых создана универсальная безбарьерная среда для инклюзивного образования детей-инвалидов, в общем количестве общеобразовательных организаций» - 21,4%;

Доля образовательных организаций, в которых созданы условия для получения детьми-инвалидами качественного образования, в общем количестве образовательных организаций - 18,3 %.

Доля дошкольных образовательных организаций, в которых создана универсальная безбарьерная среда для инклюзивного образования детей-инвалидов, в общем количестве дошкольных образовательных организаций - 16 %.

Доля образовательных организаций дополнительного образования, в которых создана безбарьерная среда для инклюзивного образования детей-инвалидов, детей с ограниченными возможностями здоровья, в общем количестве образовательных организаций дополнительного образования - 9,5 %.

Доля детей-инвалидов, которым созданы условия для получения качественного начального общего, основного общего, среднего общего образования, от общей численности детей-инвалидов школьного возраста – 96 %.

Доля детей-инвалидов в возрасте от 5 до 18 лет, получающих дополнительное образование, от общей численности детей-инвалидов данного возраста - 30,2 %.

Доля детей-инвалидов в возрасте от 1,5 до 7 лет, охваченных дошкольным образованием, от общей численности детей-инвалидов данного возраста - 80,2%.

Образовательные организации оснащались специальным, учебным, реабилитационным и компьютерным оборудованием. В частности, программным обеспечением для развития психических и познавательных процессов у детей, оборудованием для сенсорных комнат, диагностическими и коррекционно-развивающими комплексами, тифлооборудованием, комплексами «Комфорт-лого», мобильными комплексами мультисенсорного и ультрафиолетового оборудования для сенсорной реабилитации и коррекции, интерактивными досками, массажерами, тактильными дорожками и другим.

Кроме того, в образовательных организациях созданы условия для архитектурной доступности. Здания образовательных организаций оборудованы пандусами и

специальными поручениями, в школах оборудованы санузлы для детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, расширены дверные проемы, установлены дверные блоки, произведена замена входных групп.

В целях обеспечения открытости и публичности реализуемых мероприятий и принимаемых решений в вопросах формирования доступной среды на официальном сайте департамента образования области ежегодно размещается информация о показателях динамики обеспечения образованием детей с ОВЗ и детей-инвалидов (приказ департамента от 12 января 2016 года № 16 «О показателях динамики обеспечения образованием детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов»). Приказом департамента от 29.04.2016 года № 1543 «О назначении ответственных» определены ответственные лица за достижение показателей и реализацию мероприятий «дорожной карты» по повышению значений показателей доступности для инвалидов объектов и услуг в сфере образования.

В целях выполнения «дорожной карты» реализованы следующие мероприятия:

- в административные регламенты департамента образования области включены требования доступности для инвалидов объектов и услуг (постановление Правительства Белгородской области от 01 февраля 2016 года № 24-пп «О внесении изменений в некоторые постановления Белгородской области»);

- в соответствии с приказом департамента образования области от 6 ноября 2015 года № 4488 ОГАОУ ДПО «Белгородский институт развития образования» организовано обучение (инструктирование) по вопросам, связанным с обеспечением доступности для инвалидов объектов и услуг в сфере образования, для специалистов муниципальных органов управления образованием, курирующих вопросы по обеспечению доступности для инвалидов объектов и услуг в сфере образования, руководителей общеобразовательных организаций области;

- обеспечивается соответствие вновь построенных, прошедших реконструкцию или капитальный ремонт, зданий образовательных организаций установленным законодательством требованиям к их доступности для инвалидов (пункт 6 протокола поручений, данных Губернатором области на оперативном совещании с участием членов Правительства области по рассмотрению текущих вопросов 7 декабря 2015 года;

- проведена паспортизация объектов в сфере образования.

Приказом департамента образования области от 30.08.2016 года № 2780 «Об утверждении Плана мероприятий («дорожной карты») на 2016-2020 годы» организованы мероприятия по разработке «дорожной карты» по повышению значений показателей доступности для инвалидов объектов и предоставляемых на них услуг в сфере образования, включающей, в том числе блок по обязательной разработке муниципальных «дорожных карт» и их анализу. По состоянию на 30.09.2016 года в 548 (100%) общеобразовательных организациях разработаны паспорта доступности объектов и услуг в сфере образования.

Письмом департамента образования области от 29.04.2016 года № 9-09/14/2769 «Об обеспечении беспрепятственного доступа для инвалидов объектов и услуг» руководителям органов управления образованием муниципальных районов и городских округов области, государственных общеобразовательных организаций и профессиональных образовательных организаций рекомендовано независимо от организационно-правовых форм, принять административно-распорядительные акты по организации обеспечения доступности объектов и услуг, в том числе:

- положение об организации доступности объекта и предоставляемых услуг с сопровождением инвалидов на объекте, или Правила оказания услуг инвалидам и иным маломобильным группам населения, или Политика обеспечения условий доступности для инвалидов и других маломобильных групп населения объектов и предоставляемых услуг, а также оказания им при этом необходимой помощи в организации;

- закрепить ответственных сотрудников за организацию работ по обеспечению доступности объекта и услуг в организации;
- утвердить должностные инструкции персонала (внести изменения в существующие должностные инструкции), ответственного за оказание помощи инвалидам и сопровождение их на объекте;
- порядок проведения инструктажа в учреждении и форма учета проведения инструктажа персонала.

Пересмотрена численность специалистов, подлежащих подготовке, организовано проведение инструктажа специалистов по вопросам, связанным с обеспечением доступности для инвалидов объектов и услуг в приоритетных сферах их жизнедеятельности (доведено для исполнения письмами департамента здравоохранения и социальной защиты области от 18.03.2016 года №10-29/1840, от 23.08.2016 года №812870 «О проведении инструктажа специалистов», департамента образования области от 28.08.2016 года №9-09/14/5793 «О направлении информации»).

Сотрудники образовательных организаций, работающие с инвалидами, включая административно-хозяйственный, вспомогательный персонал, инженерно-технических работников, прошли инструктаж по вопросам, связанным с обеспечением доступности для инвалидов объектов и услуг в сфере образования, в том числе с участием персонала (с оказанием помощи на объекте в преодолении барьеров и в сопровождении инвалида). Допуск к работе вновь принятых сотрудников образовательных организаций осуществляется после прохождения инструктажа по вопросам доступности.

27-28 октября 2016 года проведен инструктаж специалистов сферы образования, согласно утвержденному графику и направленным заявкам.