

А.Ф. Якупова

A.F. Yakupova

ГАОУ ДПО СО «Институт развития образования»

г. Екатеринбург

GAOU DPO SO «Institute for the Development of Education»

Yekaterinburg

zvezda-104@mail.ru

**Некоторые особенности организации инклюзивного образования
в дошкольной образовательной организации
Some peculiarities of the organization of inclusive education
in the pre-school educational organization**

Аннотация. Статья раскрывает алгоритм деятельности по присвоению ребенку статуса ОВЗ, основные проблемы, задачи инклюзивного образования в ДОО. Особенности сетевого взаимодействия в рамках инклюзивного процесса.

Abstract. The article reveals the algorithm of the activity for assigning the status of HIA to the child, the main problems, the tasks of inclusive education in OED. Features of network interaction within the inclusive process.

Ключевые слова: дети с ограниченными возможностями здоровья, психолого-медико-педагогический консилиум, психолого-медико-педагогическая комиссия, инклюзивное образование, сетевое взаимодействие.

Keywords: children with disabilities, psychological-medico-pedagogical consultation, psychological-medical-pedagogical commission, inclusive education, networking.

Согласно закону «Об образовании в РФ» [1] в образовательных организациях реализуется право на совместное обучение и воспитание детей имеющих разные стартовые возможности, в том числе и детей с ограниченными возможностями здоровья (далее по тексту ОВЗ). Проектируя и реализуя образовательный процесс в дошкольной образовательной организации

необходимо разрабатывать образовательную программу, удовлетворяющую потребности ребенка и учитывающую его реализацию в специально организованной среде. Таким образом, если детский сад посещает, хотя бы один ребенок со статусом ОВЗ, подтвержденным психолого-медико-педагогической комиссией [3], необходимо говорить о создании специальных условий для его обучения и воспитания.

Как правило, детей с особыми образовательными потребностями выявляют только в детском саду. Важными показателями для проведения углубленной диагностики являются:

- нарушения речи различного характера, либо ее отсутствие;
- сложности освоения основной образовательной программы дошкольной образовательной организации (далее по тексту ООП ДОО);
- низкая познавательная активность ребенка;
- нарушения со стороны эмоционально-волевой сферы.

На основании педагогической, психологической, логопедической диагностики психолого-медико-педагогический консилиум (далее по тексту ПМПк) [2] выносит свое коллегиальное заключение о характере нарушения у ребенка, структуре дефекта и соответствующие рекомендации по дальнейшему образовательному маршруту.

Приглашая родителей для принятия совместного решения о последующем образовательном маршруте ребенка, члены ПМПк, на основании проведенной ими диагностики, раскрывают особенности развития ребенка, мешающие ему осваивать ООП детского сада. На данном заседании важно познакомить родителей с особенностями развития ребенка, адекватно оценить его возможности для реализации права на доступное качественное образование в условиях общеразвивающего детского сада и инклюзивной группы, и что не маловажно, выслушать мнение родителей.

Секретарь ПМПк обязательно ведет протокол заседания. В двух экземплярах заполняется бланк с заключением и рекомендациями консилиума и родители должны завизировать подписью свое согласие либо отказ с

решением ПМПк. Один экземпляр выдается на руки родителям.

Каждое такое заседание ПМПк может иметь два пути развития событий.

1. Родители отказываются от прохождения ПМПк. В таком случае члены консилиума, то есть те педагоги, которые работают с данным ребенком, разрабатывают индивидуальный образовательный маршрут на конкретного ребенка. Взяв при этом официальный отказ от прохождения ПМПк.

Структура индивидуального образовательного маршрута может быть следующей:

- целевая часть, содержит сведения о ребенке и его семье;
- информационная часть, содержит данные об особенностях интеллектуального, физического, психологического развития ребенка;
- содержательная часть, в данном разделе прописываются коррекционно-развивающие программы специалистами, реализующими эти программы;
- технологическая часть, разрабатывается с учетом ведущих видов деятельности ребенка на основании программ, технологий, методик, реализуемых образовательной организацией;
- результативная часть, отражающая контроль и учет достижений ребенка, отслеживание динамики развития ребенка, оценку результатов обучения и социализации.

2. Родители соглашаются на прохождение ПМПк и педагоги, работающие с ребенком, готовят все необходимые документы.

Родители вместе с ребенком проходят необходимых врачей (психиатр, невропатолог, логопед, оториноларинголог, офтальмолог, хирург, ортодонт, педиатр).

Воспитатель составляет педагогическое представление на ребенка с особенностями усвоения программного материала, особенностей поведения, характера самостоятельной, совместной деятельности ребенка и так далее.

Педагог-психолог пишет характеристику с учетом особенностей сфорсированности психических процессов.

Если ребенок повторно направляется на ПМПК, учитель-логопед пишет характеристику с учетом динамики коррекционно-развивающего процесса.

Родители на ПМПК должны иметь при себе следующее:

1. Паспорт родителя, сопровождающего ребенка (если ребенок опекаемый, паспорт опекуна и документ об опеке).
2. Письменное согласие второго родителя. Если на комиссию идет не родитель, а например тетя, дядя, то необходима нотариально заверенная доверенность от родителей. Бабушки, дедушки на ПМПК не допускаются.
3. Свидетельство о рождении ребенка.
4. Выписка из истории развития ребенка с заключением узких специалистов.
5. Амбулаторная карта ребенка из поликлиники.
6. Характеристика на ребенка, составленная воспитателем.
7. Характеристика учителя-логопеда (при повторном посещении).
8. Заключение предыдущей ПМПК (при повторном посещении).
9. Работы ребенка (рисунки, аппликации, поделки).
10. Два чистых файла.

По окончании ПМПК родители получают на руки заключение протокола и рекомендации, а также приложение к протоколу с конкретными рекомендациями по работе с ребенком разных специалистов.

Присвоение ребенку статуса ребенка с ОВЗ дает право на обучение и воспитание в учреждении компенсирующего вида в соответствии со структурой дефекта, о чем члены ПМПК ДОО должны обязательно побеседовать с родителями и взять официальное согласие или отказ. В случае желания родителей оставить ребенка в детском саду общеразвивающего вида, педагоги разрабатывают и реализуют адаптированную образовательную программу (далее по тексту АОП) на ребенка в соответствии с рекомендациями ПМПК.

Каждая дошкольная образовательная организация проектирует АОП в соответствии с нормативно-правовыми документами федерального, регионального, муниципального уровня, локальными актами детского сада и

ООП ДОО. Но мало спроектировать программу ее еще необходимо реализовать, а вот здесь начинается самое сложное. И здесь мы сталкиваемся с основными блоками проблем инклюзивного образования.

1. Неготовность материально-технической базы дошкольных образовательных учреждений.

2. Недостаточная профессиональная компетентность педагогов в вопросах инклюзивного образования.

3. Не готовность детей группы принимать «особого ребенка», вследствие чего ребенок находится в стрессовой ситуации, в ситуации социальной депривации.

4. Не готовность общества, в конкретном случае родителей группы, к совместному обучению и воспитанию всех категорий детей.

Отсюда вытекают и основные блоки задач инклюзивного образования в детском саду.

Цель инклюзивного образования в ДОО - создание специальных условий для реализации инклюзивного образования, удовлетворяющего потребностям в современном и качественном образовании детей, в том числе детей с ОВЗ.

Задачи:

– сформировать нормативно-правовую, материально-техническую, кадровую, методическую базу инклюзивного образования;

– организовать подготовку, переподготовку, повышение квалификации различных специалистов для овладения знаниями и педагогическими технологиями работы с детьми ОВЗ;

– создать условия для развития толерантного отношения к детям с ОВЗ;

– создать единую образовательную среду;

– обеспечить эффективность проведения коррекционно-развивающей работы на основе углубленной диагностики;

– повышать компетентность родителей в вопросах воспитания детей с

ОВЗ.

Модель инклюзивного образования схематично можно представить следующим образом.

Естественно в центре модели инклюзивного образования, в тесной взаимосвязи, в условия единого образовательного пространства находятся дети, осваивающие ООП ДО (нормально развивающиеся сверстники) и дети с ОВЗ. Вокруг которых концентрируются: СЕМЬЯ, ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ, ОБЩЕСТВО. Каждый из названных социальных институтов несет в себе определенный функционал, но движется в направлении единой цели инклюзивного образования.

Одним из важнейших таких институтов, конечно, является семья, которая адекватно оценивая возможности своего ребенка, мобилизует весь свой потенциал на коррекцию и компенсацию нарушений имеющихся у ребенка.

ДОО осуществляет процесс профессионального взаимодействия специалистов в рамках инклюзивного образования в отношении ребенка с ОВЗ. Заведующий является организатором всего воспитательно-образовательного процесса в учреждении и в том числе и коррекционной работы, а также связующим звеном между сотрудниками ДОО и медицинским персоналом, включенным в ПМПк. Методист координирует деятельность педагогического коллектива, осуществляет методическое сопровождение. Все специалисты, работающие с детьми с ОВЗ, находятся под его руководством и совместно с ним составляют индивидуальный образовательный маршрут, либо АОП на ребенка.

Общество с его социальными институтами: государственные структуры, органы здравоохранения, учреждения науки, образования, культуры, общественные организации (рис. 1). То есть так или иначе, качество инклюзивного образования будет зависеть от взаимодействия всех социальных институтов, начиная с семьи, ДОО и разнообразных государственных структур. Такое взаимодействие наглядно можно показать в виде следующей схемы (рис. 2) [4].

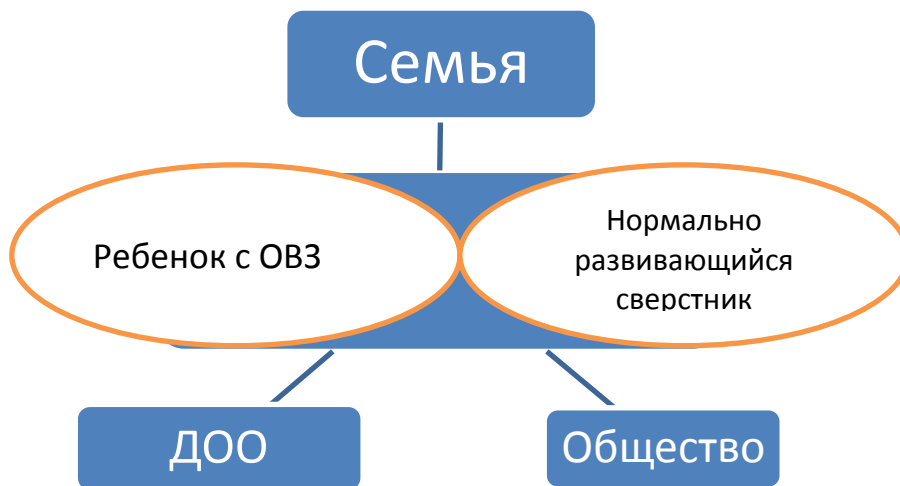


Рис. 1. Модель инклюзивного образования в ДОО



Рис. 2. Сетевое взаимодействие в условиях инклюзивного образования в ДОО

Самая первая ступень инклюзивного образования относится к периоду дошкольного детства. Именно в этот период предоставляется уникальная возможность ранней интеграции детей с нарушениями в развитии в ДОО, максимально способствующей их социализации и развитию, а также организованная поддержка их семей. Но реализовать инклюзивное образование мы сможем только тогда, когда решим существующие проблемы и поставленные задачи.

Список литературы

1. Закон РФ от 29 декабря 2012 г. № 273 «Об образовании в Российской Федерации» (в редакции от 7 мая 2013 г.) [Электронный ресурс] / Режим доступа: <http://www.минобрнауки.рф>. – Дата обращения: 30.09.2013.

2. Письмо министерства образования РФ от 27 о Психолого-медико-педагогическом консилиуме образовательного учреждения.

3. Положение о психолого-медико-педагогической комиссии, утвержденным приказом Министерства образования и науки РФ от 20.09.2013 N 1082"Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии"(Зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2013 N 30242).

4. Якупова А.Ф. Преимущества сетевого взаимодействия в условиях инклюзивного образования. [Электронный ресурс] / Режим доступа: <http://web-bic.irro.ru/bks/stat-14-77.pdf>