

**Модель
сетевого взаимодействия учреждений,
заинтересованных в реализации
профилактических программ
сохранения здоровья обучающихся
(воспитанников) с инвалидностью в
условиях инклюзии**

Введение

Обучение и воспитание ребенка с инвалидностью всегда было сложной проблемой. Однако этот процесс проходил в специализированных коррекционных учреждениях. В настоящее время, с принятием концепции инклюзивного образования, все больше детей с инвалидностью появляется в общеобразовательных учреждениях, не всегда готовых к конструктивному взаимодействию с такими обучающимися или воспитанниками.

Исследование показало, что основными проблемами организации сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья являются:

- недостаток нормативно-правовых документов, регламентирующих отдельные аспекты деятельности сотрудников образовательных учреждений, по реализации инклюзивного образования;
- недостаточная осведомленность администрации образовательных учреждений об особенностях управления в условиях инклюзивного образования;
- недостаточный уровень методической и психологической готовности педагогов к реализации инклюзивного образования;
- значительный диапазон в условиях включения детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательный и воспитательный процесс в зависимости от нозологической группы и степени выраженности заболевания.
- вероятность снижения качества образования детей, не имеющих нарушений развития, при включении их в инклюзивную группу или класс;
- особенности ожиданий родителей детей с ОВЗ о реализации в образовательном учреждении образовательных потребностей их детей;

- особенности отношения родителей детей, не имеющих нарушений развития, к инклюзивному образованию;
- необходимость создания материально-технических условий для успешного включения детей с ОВЗ в образовательный процесс;
- необходимость создания методического сопровождения инклюзивного образования;
- потребность в услугах специалистов, тьютеров, помощников и волонтеров;
- специфика организации инклюзивной двигательной деятельности детей в зависимости от нозологической группы и выраженности дефекта;
- формирование инклюзивной социокультурной среды;
- определение перспектив дальнейшего образования детей с инвалидностью.

Сложности, которые возникают у образовательного учреждения и дополнительное напряжение, испытываемое ребенком с инвалидностью при адаптации к «общим» условиям и «условно здоровым» сверстникам, может стать причиной ухудшения его здоровья.

В этой связи чрезвычайно актуальным является реализация профилактических программ сохранения здоровья обучающихся (воспитанников) с инвалидностью в условиях инклюзии.

На сегодняшний день школы, демонстрирующие хорошие результаты в реализации программ сохранения физического, психического и социального здоровья обучающихся с инвалидностью, как правило, возлагают эти функции на школьную службу сопровождения. Однако такая служба не может эффективно решить все возникающие проблемы.

Модель сетевого взаимодействия учреждений, заинтересованных в реализации профилактических программ сохранения здоровья обучающихся (воспитанников) с инвалидностью в условиях инклюзии

Социально-психологическая адаптация детей с инвалидностью в условиях инклюзивного образования возможна при реализации образовательными учреждениями следующих позиций:

1. Обеспечение возможности полноценного освоения образовательной программы наравне со сверстниками (реализация адаптированной программы)

2. Создание в образовательных организациях безбарьерной материально-технической среды.

3. Сформированной у участников образовательного процесса установки на принятие инклюзии вообще, и толерантного отношения к взаимодействию с обучающимся с инвалидностью, в частности.

4. Возможность совмещения учебного, коррекционного и реабилитационного процессов для обучающихся с инвалидностью.

5. Модификация внеучебной работы школы на проведение всех мероприятий в формате инклюзии.

6. Стимулирование детей с инвалидностью на реализацию их интересов и способностей в творческой, технической, спортивной и т.п. деятельности, предполагающей возможности достижения ими значительных (конкурентных) результатов.

7. Оказание психолого-педагогической помощи семьям, воспитывающим детей с инвалидностью.

8. Наличие «взрослого» (тьютер, ассистент по оказанию технической помощи) и «детского» (волонтер) сопровождения процесса обучения, воспитания и развития ребенка с инвалидностью в школе.

Отсутствие хотя бы одной из позиций делает социально-

психологическую адаптацию ребенка с инвалидностью не достаточно эффективной.

И именно этот случай реализации профилактических программ сохранения здоровья обучающихся (воспитанников) при организации сетевого взаимодействия действительно востребован современным образованием, так как предполагаемый эффект в значительной степени «окупит» затраченные организацией усилия.

В соответствии с указанными позициями в районную сеть должны быть включены следующие организации:

1. Образовательные организации, осуществляющие инклюзивную деятельность (школы).
2. Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи.
3. Медицинские учреждения, оказывающие лечебную и профилактическую помощь детям с инвалидностью.
4. Спортивные организации, реализующие программы по адаптивной физической культуре и адаптивному спорту.
5. Центр детского (юношеского) технического творчества.
6. Центр социальной помощи семье и детям.
7. Центр социальной реабилитации для инвалидов и детей-инвалидов.
8. Учреждения, осуществляющие повышение квалификации в области коррекционной педагогики, инклюзивного образования, адаптивной физической культуры.
9. Организации, осуществляющие научные и методические разработки в области инклюзивного образования (вузы, информационно-методические центры и т.п.).
10. Дошкольные учреждения, осуществляющие образование и воспитание детей с инвалидностью (компенсирующего и комбинированного вида).

Координационным центром такой сети может стать школа, так как основную часть времени дети с инвалидностью проводят именно там. Там же осуществляется образовательный и воспитательный процесс, а также создается инклюзивная среда.

Однако целесообразно, чтобы координатором сетевого взаимодействия стал районный Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи, в чьи функции входит работа с детьми с инвалидностью.

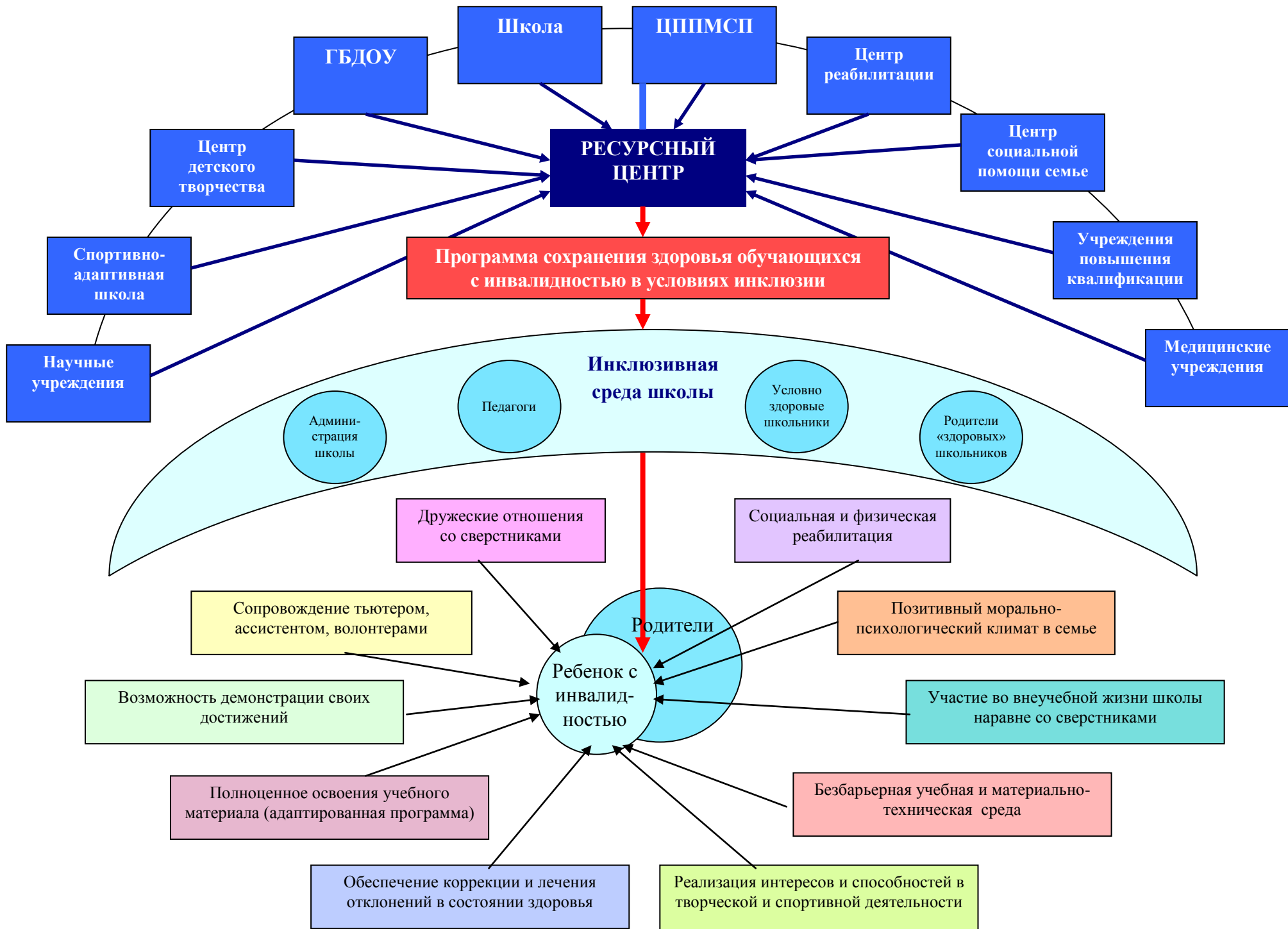
Предпочтение к выбору ЦППМСП в качестве координатора обуславливается следующими факторами:

1. Школа, кроме задач сопровождения детей с инвалидностью, должна решать еще большое количество задач с обучением и воспитанием «условно здоровых» детей. И «перекос» в сторону работы с детьми с инвалидностью может не улучшить, а ухудшить ситуацию с введением инклюзивного образования.

2. Специалисты ЦППМСП часто оказывают помощь ребенку с инвалидностью еще на стадии его дошкольного образования и поэтому могут более компетентно осуществлять его сопровождение при переходе в школу.

3. ЦППМСП, как правило, имеет налаженные связи с лечебными, коррекционными и реабилитационными учреждениями не только в районе, но и в городе. Это позволяет эффективно сотрудничать с данными учреждениями для решения задач сетевого взаимодействия.

Таким образом, модель сетевого взаимодействия структур, заинтересованных в реализации профилактических программ сохранения здоровья обучающихся (воспитанников) с инвалидностью в условиях инклюзии будет выглядеть следующим образом.



Для обеспечения эффективной реализации профилактических программ сохранения здоровья детей с инвалидностью в условиях инклюзии учреждения, которые участвуют в обучении, воспитании, развитии, лечении, коррекции, реабилитации этой категории обучающихся и воспитанников для консолидации своих усилий по отношению к одному и тому же ребенку, условно говоря, для реализации технологии «из рук в руки».

Каждое из учреждений обладает специфической информацией об особенностях развития ребенка с инвалидностью и технологий его коррекции. Объединение материально-технических, информационных и кадровых ресурсов позволяет минимизировать присущую зачастую разнонаправленность воздействий, дублирования информации и снизить временные и эмоциональные затраты ребенка на достижения образовательного, воспитательного и реабилитационного результата.

Для организации сетевого взаимодействия на базе районного Центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи создается ресурсный центр. Сотрудники Ресурсного центра согласовывают с участниками взаимодействия их права и обязанности, анализируют возможность и целесообразность использования отдельных ресурсов, готовят договора о сотрудничестве.

После заключения договоров, сотрудники Ресурсного центра определяют вклад каждого учреждения в функционирование сети и совместно с организациями-партнерами разрабатывают программу сохранения здоровья детей с инвалидностью в условиях инклюзии, определяют план мероприятий.

Разные организации-партнеры будут в разной степени участвовать в работе сети. Это будет зависеть от объема и специфики задач, которые они планируют решать.

В наибольшей степени, безусловно, осуществлять деятельность будут дошкольные учреждения, школы, ЦППМСП. Их связи будут

многочисленны со всеми участниками сети.

В меньшей степени в работе сети будут задействованы научные организации и учреждения, осуществляющие повышение квалификации кадров. Задача научных организаций состоит в том, чтобы предоставлять самую актуальную информацию по различным аспектам деятельности сети, отсеивать неэффективные и некорректные технологии, обобщать полученный опыт. Взамен научные организации получают возможность проводить исследовательскую работу и на практике проверять свои идеи. Учреждения, реализующие программы повышения квалификации (например, вузы), будут привлечены к работе сети на самых первых этапах, чтобы повысить компетентность сотрудников организаций-партнеров по решаемым проблемам. Взамен эти организации получают методический материал для включения его в учебные материалы, а также смогут организовать практику своих студентов или слушателей.

Центр социальной помощи семье и детям и Центр детского (юношеского) технического творчества могут привлекаться к организации мероприятий в рамках внеучебной деятельности школы.

Участие медицинских учреждений может быть представлено в большом объеме, когда в школу поступает ребенок с заболеванием, требующим создания специфических условий жизнедеятельности (например, аллергическим). Без специальной программы адаптации такого ребенка, поддержание уровня здоровья, достигнутого на дошкольном этапе, практически невозможно.

Мероприятия по формированию толерантности здоровых школьников к людям с инвалидностью может успешно осуществляться посредством освоения учащимися различных видов адаптивного спорта, предполагающего создание условной сенсорной или двигательной депривации. Однако для осуществления этой деятельности требуется специальное спортивное оборудование. Такое оборудование может

предоставить школе Центр социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов или Детско-юношеская спортивно-адаптивная школа.

Взаимодействие различных организаций по реализации плана мероприятий сети позволяет создать в школе инклюзивную образовательную среду, способствующую успешной адаптации детей с инвалидностью и сохранения актуального для них уровня здоровья.

Функционирование данной модели обеспечивает для ребенка с инвалидностью возможность:

- полноценного освоения учебного материала (адаптированная программа);
- участие во внеучебной жизни школы наравне со сверстниками;
- построения дружеских отношений с одноклассниками;
- реализации своих интересов и способностей в творческой и спортивной деятельности;
- демонстрации своих достижений, получение признания у сверстников;
- безбарьерного доступа в любые школьные помещения, пользования учебным оборудованием;
- получения тьютерской и волонтерской помощи;
- совмещения с учебным процессом коррекционных и лечебных мероприятий;
- осуществления социальной и физической реабилитации;
- морально-психологической поддержки семьи.

**Управление и финансовое обеспечение
сетевого взаимодействия по реализации профилактических
программ сохранения здоровья обучающихся (воспитанников)
с инвалидностью в условиях инклюзии**

Реализация любого сетевого взаимодействия требует организационного и нормативно-регулирующего обеспечения на уровне учреждений - участников сети.

Исследования показывают, что без создания специальной структуры, предполагающей наличие специально введенных ставок сотрудников, в чей функционал входит организация деятельности сети, ее деятельность очень скоро перестанет быть эффективной. Объем работы по организации такой сложной и многоуровневой сети потребует от сотрудников значительного времени и усилий. Кроме этого, официальная работа сотрудников на ставке предполагает простую систему контроля, как их деятельности, так и оценки ее эффективности.

На первом этапе наиболее приемлемой формой является ресурсный центр, который может быть оформлен как структурное подразделение Центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи (утвержден соответствующий локальный акт учреждения – Положение о структурном подразделении). При этом организационно-правовой статус ЦППМСП остается неизменным.

Нормативно-правовое оформления сетевого взаимодействия будет осуществляться посредством заключения договора между учреждениями (юридическими лицами). Правоотношения сторон в рамках реализации договорной формы регулирования сетевого взаимодействия могут определяться различными гражданско-правовыми договорами (аренды, подряда, доверительного управления имуществом, безвозмездного пользования, возмездного оказания услуг, поручения и другими,

совершаемыми, как правило, в простой письменной форме).

Сетевое взаимодействие по реализации профилактических программ сохранения здоровья обучающихся (воспитанников) с инвалидностью в условиях инклюзии предполагает осуществление совместной деятельности учреждений в рамках их функционала. Поэтому правоотношения сторон могут быть урегулированы между собой, как договором простого товарищества (договором о совместной деятельности), так и договором возмездного оказания услуг.

Вся совокупность форм и видов совместной деятельности участников сети выстраивается в качестве системы согласованных между собой разнопредметных договоров, а также внутренних локальных нормативных актов, предусмотренных уставами организаций-партнеров и регламентирующих отдельные аспекты взаимодействия.

Организация ресурсного центра на базе ЦППМСП ставит вопрос о финансировании дополнительных ставок. Финансирование сетевого взаимодействия может осуществляться в рамках городских и районных целевых программ, опытно-экспериментальной работы, а также грантов.

Необходимо отметить, что для эффективного взаимодействия в организациях-партнерах должны быть созданы структуры, отвечающие за реализацию задач, возлагаемых на данную организацию.

В каждой образовательной организации с учетом конкретных условий может реализоваться своя модель, которая обеспечивается финансовыми, административными, организационными и прочими возможностями организации. Например, в школе возможно введение отдельной должности координатора по инклюзии (или сетевого методиста) в штатное расписание или расширение, изменение должностных обязанностей педагога, дефектолога, социального педагога, психолога.

Необходимо отметить, что при условии успешности

функционирования сети в формате договоров, в дальнейшем сетевая структура может институализироваться, то есть может быть создано новое юридическое лицо (ассоциация, союз и т.п.) в той или иной организационно-правовой форме, предусмотренной действующим законодательством.

По мнению специалистов¹, институционально оформленная сеть организаций как субъект права, более прогнозируема и управляема, организационно более стабильна и институционально устойчива. Она предлагает потребителю все объединенные ресурсы сети под унифицированные формы ответственности и обязательства всех участников сетевого взаимодействия.

В то же время, следует иметь в виду определенные ограничения форматов ассоциации или союза. Прежде всего, при таком институциональном решении требуется создание постоянных органов управления и отчуждения имущества участников. Имущественные взносы, переданные ассоциации, становятся ее собственностью, направляются на уставные цели и не возвращаются учредителям после прекращения деятельности ассоциации. Правоспособность ассоциации ограничена координацией деятельности объединенных в нее организаций, представлением и защитой их общих интересов. Это сужает круг возможных направлений сетевого взаимодействия.

¹ Методические рекомендации по вопросам сетевого взаимодействия образовательных учреждений профессионального образования в области подготовки рабочих кадров и специалистов технической направленности (уровня СПО) [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.pandia.ru/text/78/587/29723.php> (дата обращения: 12.09.2017)

Оценка эффективности функционирования сети

Реализация модели сетевого взаимодействия на практике не всегда показывает теоретически спрогнозированные результаты. Поэтому необходимо проводить оценку эффективности ее функционирования.

В качестве оснований для экспертных оценок могут выступать следующие четыре критерия оптимальности сети и соответствующие им показатели.

Критерий 1. Оздоровительная эффективность сети.

Оздоровительная эффективность функционирования сети раскрывается через результаты, характеризующие сохранение актуального уровня здоровья обучающихся (воспитанников) с инвалидностью.

Показатели:

- процент детей с инвалидностью, включенных в реализацию профилактических программ сохранения здоровья;
- процент детей с инвалидностью, у которых наблюдается стабилизация или улучшение уровня физического, психического и социального здоровья;
- удовлетворенность родителей процессом включения их детей с инвалидностью в реализацию профилактических программ сохранения здоровья;

Критерий 2. Социальная эффективность сети.

Социальная эффективность функционирования сети раскрывается через характеристику изменений среды образовательных учреждений, способствующей формированию у участников образовательного процесса установок на принятие инклюзивной модели общества.

Показатели:

- отношение условно здоровых школьников к обучению в их классе детей с инвалидностью;
- готовность педагогов к работе в условиях инклюзивного образования;
- отношение родителей условно здоровых школьников к инклюзивным мероприятиям, осуществляемым в школе;
- количество инклюзивных внеучебных мероприятий в школе;
- качество работы службы сопровождения.

Критерий 3. Качество реализации разделов программы.

- разнообразие оздоровительных маршрутов, предлагаемых детям с инвалидностью;
- материально-техническое оснащение оздоровительной работы;
- кадровое обеспечение решения задач сети;
- объем информационных ресурсов и доступность их участникам сети.

Критерий 4. Общественный резонанс реализации сетевого взаимодействия.

- заинтересованность администраций организаций-партнеров в продолжении сетевого взаимодействия;
- удовлетворенность сотрудников организаций-партнеров, задействованных в реализации профилактических программ сохранения здоровья детей с инвалидностью организацией этой деятельности;
- апробация результатов реализации модели сетевого взаимодействия в научно-педагогическом сообществе;
- диссеминация опыта сетевого взаимодействия среди учреждений, осуществляющих инклюзивное образование.