На правах рукописи

ВАКОРИНА ЛЮДМИЛА ЮРЬЕВНА

ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В РОССИИ: МЕХАНИЗМЫ УПРАВЛЕНИЯ И ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ

Специальность 22.00.08 – Социология управления

АВТОРЕФЕРАТ
диссертации на соискание ученой степени
кандидата социологических наук

МОСКВА – 2019

Работа выполнена на кафедре социологии факультета гуманитарных и социальных наук ФГАОУ ВО «Российского университета дружбы народов»

Научный руководитель: доктор социологических наук, профессор
Пузанова Жанна Васильевна

Официальные оппоненты: доктор социологических наук, доцент,
доцент кафедры социологии и социальной работы
Брянского государственного университета
имени академика И.Г. Петровского
Шилина Светлана Александровна

доктор психологических наук, профессор
зав. кафедрой комплексной коррекции
нарушения детского развития
Иркутского государственного университета
Инденбаум Елена Леонидовна

кандидат социологических наук
аналитик Центра развития социологического образования
Национального исследовательского университета
«Высшая школа экономики»
Артамонова Марина Васильевна

Защита состоится «24» декабря 2019 г. в ___ часов на заседании Диссертационного совета ПДС 1000.002 в ФГАОУ ВО «Российском университете дружбы народов» по адресу: 117198, Москва, ул. Миклухо-Маклая, д. 10 / 2, ауд. 415.

С диссертацией можно ознакомиться в Научной библиотеке Российского университета дружбы народов, а также на официальном сайте организации по адресу: http://dissovet.rudn.ru/

Автореферат разослан «___» ноября 2019 г.

Ученый секретарь
Диссертационного совета
доктор социологических наук Троцук Ирина Владимировна

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Создание системы инклюзивного образования обусловлено необходимостью органично включить в социум такую категорию людей как инвалиды и лица с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). «Необходимость социологического измерения социального статуса людей с ОВЗ и инвалидностью (которые далее будут рассматриваться вместе) связана с актуальностью разработки и внедрения в социальную практику эффективных мер по созданию благоприятных условий их социальной адаптации»[1]. Особенно это важно, когда речь заходит о детях-инвалидах – самой незащищенной социальной категории. Социальное неравенство – это объективная реальность, в которой происходит развитие общества и индивида. В тоже время любые формы социальной дифференциации способны порождать радикальные разрывы в ткани социальной жизни, провоцировать социальные конфликты и устойчивые формы общественной дестабилизации[2].

Наиболее болезненными оказываются формы несоответствия и непонимания в ситуациях с инвалидами. В Российской Федерации разработана законодательная база обеспечения равных прав инвалидов, в частности, детей-инвалидов, выраженная в таких документах, как Национальная стратегия действий в интересах детей на 2012–2017 гг., Концепция государственной семейной политики в Российской Федерации на период до 2025 г. и государственная программа «Доступная среда» на 2011–2020 гг. Основными программными документами в этом плане стали Федеральные государственные стандарты начального общего образования для детей с ОВЗ и умственной отсталостью.

Один из вариантов преодоления социального неравенства находится в области образования, в частности, в инклюзивном образовании. В России оно закреплено на законодательном уровне, создана правовая база и ряд школ уже реализует совместное обучение инвалидов со сверстниками.

Однако факты показывают сдержанное, а подчас негативное отношение общества к широкому внедрению этой практики.

Общественного мнение в отношении людей с ОВЗ все еще во многом основывается на медицинской модели, распространенной в СССР, которая предполагала корректировку имеющихся дефектов с помещением детей с особенностями в интернатные условия, где обеспечивается надлежащая поддержка в развитии. Однако уже наблюдаются позитивные тенденции к формированию социальной модели, предполагающей устранение разного рода барьеров для лиц с ОВЗ во всех общественных сферах. Это прежде всего образование детей.

---

[1] Заляева А. Сравнительный анализ отношения к людям с ограниченными возможностями в России и Европе (результаты пилотажного исследования). Мониторинг общественного мнения. – М.:ВЦИОМ. 2015.2(126) — С.113-119.

[2] Горшков М.К. Общественные неравенства в пореформенной России: социологический диагноз. Вестник РУДН. Серия: Социология. Том 16, № 4 (2016). - С.693-719.

Сегодня общество все еще с непониманием относится к практике совместного обучения детей с ОВЗ со сверстниками.

Актуальным вопросом социальной политики является исследование механизмов образовательной интеграции детей-инвалидов в условиях новой образовательной политики с учетом конкретных финансово-организационных и политических ресурсов. На данный момент комплексную оценку эффективности инклюзивного образования можно получить путем комплексного изучения ее механизмов, среди которых можно выделить систему психолого-медико-педагогических комиссий (далее ПМПК). Актуализирует рассмотрение именно ПМПК в качестве механизма тот факт, что их деятельность не стандартизирована в должной мере и существует много «слепых» зон, которые значимо снижают эффективность обеспечения реализации прав людей с ОВЗ.

Государство уделяет этому большое внимание, о чем свидетельствует большое количество законодательных и нормативных актов. Но для комплексного и эффективного решения этой насущной проблемы необходимо прежде всего четкое понимание задачи инклюзивного обучения. Что это такое: интеграция инвалида в учебный процесс и уравнивание его со сверстниками или создание особых условий «безбарьерной» среды, к которой адаптируется учащийся? От этого понимания зависит и мнение прежде всего родителей, и характер подготовки педагогических кадров, а значит, финансовых ресурсов и организационных мер по управлению. Некоторую эффективность в этой работе показали психолого-медико-педагогические комиссии (ПМПК). Но механизмы их функционирования пока ещё не отработаны, не выработаны конкретные стандарты. С целью регулирования действующей системы управления инклюзивным образованием необходимо усовершенствовать правовую базу, а также разработать механизм мониторинга, позволяющий контролировать и регулировать систему инклюзивного образования.

Степень осмысления проблемы. Материалом для этого послужили работы российских и зарубежных авторов по истории инклюзивного образования: разных вариантов трактовок понятия «инвалидность», поиску оптимальных моделей организации работы с ними, форм функционирования общественных и индивидуальных социальных систем, в том числе – образовательной.

В социальной политике российского государства инклюзивное образование занимает особое место. Об этом свидетельствует множество законов и нормативных документов. Однако на практике нет должных результатов от их реализации. Это объясняется отсутствием эффективных механизмов управления. С учетом существующих моделей инвалидности, социально-психологических форм их адаптации, требуется специальные организационные варианты реализации инклюзии.

Именно эта задача поставлена в данной работе. Актуальность и системность задачи потребовала предварительного анализа исторического и сравнительного материала для адекватного решения практических проблем.

Важным блоком для рассмотрения темы диссертационного исследования являются правовые документы, а именно Федеральный Закон № 46 от 3 мая 2012 г. «О ратификации Конвенции о правах инвалидов»[3], «в котором впервые определены понятия: инклюзивное образование, обучающийся с ограниченными возможностями здоровья, адаптированная образовательная программа»[4]. Следующий важный документ – Федеральный Закон «Об образовании в Российской Федерации» № 273-ФЗ от 29 декабря 2012 года[5]. «Данный Закон вступил в силу с 1 сентября 2013 года. Закон регулирует вопросы образования лиц с ограниченными возможностями и содержит ряд статей (например, 42, 55, 59, 79), закрепляющих право детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе детей-инвалидов, на получение качественного образования в соответствии с имеющимися у них потребностями и возможностями»[6]. Важны еще два документа – Приказ Минобрнауки России от 19 декабря 2014 г. № 1598 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья» и Приказ Минобрнауки России от 19 декабря 2014 г. № 1599 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)»[7].

Система ПМПК рассмотрена сквозь призму следующих нормативных документов: Приказ Минобрнауки России от 20.09.2013 № 1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии»[8], Письмо Министерства образования Российской Федерации от 27.03.2000 № 27/901-6 «О психолого-медико-педагогическом консилиуме (ПМПк) образовательного учреждения»[9], Письмо Министерства образования и науки Российской Федерации от 10 февраля 2015 г. № вк-268/07 «О совершенствовании деятельности центров психолого-педагогической,

[3] Федеральный закон «О ратификации Конвенции о правах инвалидов» от 03.05.2012 N 46-ФЗ (последняя редакция) // СПС КонсультантПлюс

[4] Гладков Д.В. Правовое регулирование инклюзивного образования // Вестник науки и образования. 2017. №12 (36).

[5] Федеральный Закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 № 273-ФЗ// СПС КонсультантПлюс

[6] Гладков Д.В. Правовое регулирование инклюзивного образования // Вестник науки и образования. 2017. №12 (36).

[7] Приказ Минобрнауки России от 19 декабря 2014 г. N 1598 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья»//СПС КонсультантПлюс; Приказ Минобрнауки России от 19 декабря 2014 г. N 1599 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)»[7] //СПС КонсультантПлюс

[8] Приказ Минобрнауки России от 20.09.2013 N 1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии» (Зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2013 N 30242). Общие положения.п.2.http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_153650/f512a00caf526ee76eed8f9fdc5cbf7380c36a9c/#dst100011

[9] Письмо Министерства образования Российской Федерации от 27.03.2000 № 27/901-6 «О психолого- медико-педагогическом консилиуме (ППк) образовательного учреждения»[9] // Техэкспет http://docs.cntd.ru/document/901822210

медицинской и социальной помощи»[10], распоряжение Министерства просвещения Российской Федерации от 09.09.2019 г. № Р-93 «Об утверждении примерного Положения о психолого-педагогическом консилиуме образовательной организации» (ППк)[11].

Генезис инклюзивного образования и модели инвалидности описаны на основе анализа работ Пфайфер Д.[12], Шапиро Дж.[13], Шринера К.[14], Алехиной С.В.[15], Тарасенко А.Е[16] о зарубежном опыте инклюзии. Обобщены данные авторов по моделям инклюзивного образования[17].

Отношение российской общественности к инклюзивному образованию, людям с ОВЗ и детям с ОВЗ в частности рассмотрено с опорой на труды Волковой И.П.[18], Заляевой А.В.[19], Домбровской А.Ю.[20], Морозовой Е.В.[21],

[10] О совершенствовании деятельности центров психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи письмо министерства образования и науки российской федерации от 10 февраля 2015 г. № вк-268/07 URL: http://xn--273--84d1f.xn--p1ai/akty_minobrnauki_rossii/pismo-minobrnauki-rf-ot-10022015-no-vk-26807

[11] Распоряжение Министерства просвещения Российской Федерации от 09.09.2019 г. № Р-93 «Об утверждении примерного Положения о психолого-педагогическом консилиуме образовательной организации»//URL: https://docs.edu.gov.ru/document/6f205375c5b33320e8416ddb5a5704e3/

[12] Pfeiffer, D. (2001) The Conceptualization of Disability. Exploring Theories and Expanding Methodologies: Where We Are and Where We Need to Go, edited by Sharon N. Barnartt and Barbara Mandell Altman in the series Research in Social Science and Disability, New York: Elsevier Science, volume 2: 29-52

[13] Shapiro JP. 1994. No pity. New York: Times Books.

[14] Scotch R.K., Schriner K. Disability as human variation: Implications for policy. The annals. 1997. №549. - P. 148-159.

[15] Алёхина С.В.. Инклюзивное образование: история и современность / Педагогический университет «Первое сентября», 2013 — 33 с.

[16] Тарасенко А.Е. Социальная политика в области инвалидности: кросскультурный анализ и поиск оптимальной концепции для России//Журнал исследований социальной политики – М: ФРАОГУ ВО «НИУ ВШЭ», 2004 2 (1)

[17] Бикбулатова А.А., Ковалева М.А., Морозов В.А. Зарубежный опыт инклюзивного образования // Учёные записки Том 15 № 5, 2016. – URL: http://rgsu.net/netcat_files/multifile/5219/UZ_5_2016_V_PEChAT_.pdf; Вольская О.В., Флотская Н.Ю., Буланова С.Ю., Усова З.М. Модели реализации инклюзивного образования в современном мире // Современные проблемы науки и образования. – 2014. – № 6. - URL: https://science-education.ru/ru/article/view?id=17065; Blanck P. 2008. The right to live in the world: disability yesterday, today and tomorrow. Texas Journal on Civil Liberties and Civil Rights 13:367-401; Претворяя в жизнь идеи инклюзивного образования: опыт соседних стран [Электронный ресурс] / под.ред. Э. Кесялахти, С. Вяюрюнен: Изд. Центр Лапландского Университета Рованиеми, 2013. – URL: http://leda29.ru/uploads/com_files/05_2015_pretvoryaya_v_zhizn_idei_inklyuzivnogo_obrazovaniya.pdf;
Курмышева Л.К. Инклюзивное образование: зарубежный опыт // Сибирский педагогический журнал. - №9. – 2012. – URL: https://cyberleninka.ru/article/n/inklyuzivnoe-obrazovanie-zarubezhnyy-opyt

[18] Волкова, И.П. Психология социальной адаптации и интеграции людей с глубокими нарушениями зрения: автореферат дис. ... доктора психологических наук: 19.00.10 / Волкова Ирина Павловна; Рос. гос. пед. ун-т им. А.И. Герцена. - Санкт-Петербург, 2010. - 43 с.

[19] Заляева А.ВСравнительный анализ отношения к людям с ограниченными возможностями в России и Европе (результаты пилотажного исследования). Мониторинг общественного мнения. – М.: ВЦИОМ. 2015.2(126) – С. 113-119.

[20] Домбровская А.Ю. Представления российских инвалидов о благоприятных условиях социальной адаптации//Мониторинг общественного развития: социально-экономические перемены. – М: ВЦИОМ. 2013, №3; Домбровская А.Ю. Формирование социальных стереотипов инвалидности//Среднерусский вестник общественных наук – Орел:ФГБОУ ВО «РАНХИГС»,2009,№2.

[21] Морозова Е.В. Социально-психологическая адаптация личности, находящейся в условиях инвалидизирующего заболевания (на примере хронической эндокринной патологии и онкологических заболеваний): Автореф… дис. канд. психол. наук. - Ярославль: ЯрГУ, 2008. - 26 с.

Реут М.Н.[22], Селиверстовой С.Ю.[23], Ярской-Смирновой Е.Р.[24], а также через анализ данных социологических опросов Фонда «Общественное мнение»[25], Всероссийского центра изучения общественного мнения[26]. Все это свидетельствует об актуальности проблем инклюзивного образования. Но, тем не менее, остается не решенные вопросы, прежде всего связанные с недостаточной эффективностью организации инклюзивного образования.

Объектом диссертационной работы является инклюзивное образование в России в контексте социальной политики.

Предметом - механизмы управления процессами инклюзивного образования и повышение его эффективности.

Цель диссертационной работы – комплексное исследование системы управления и повышения эффективности механизмов инклюзивного образования в России, а также разработка рекомендаций по совершенствованию его функционирования.

Для реализации поставленной цели были выдвинуты и решены следующие **задачи:**

- Изучить историю и особенности становления инклюзивного образования в России и зарубежных странах.
- Дать представление о новых подходах в реализации инклюзивного образования в России, в частности, о создании ПМПК, их деятельности, трудностях и достижениях.
- Разработать инструментарий для проведения общероссийского мониторинга деятельности ПМПК.
- Определить ключные индикаторы, которые необходимо включить в инструментарий мониторинга для получения объективных, экстроспективных оценок и позволяющих сделать его действенным механизмом контроля и обратной связи при регулировании деятельности ПМПК.
- На основе данных, полученных в результате общероссийского мониторинга деятельности ПМПК определить проблемные точки в реализации инклюзивного образования на современном этапе.

Теоретико-методологическим основанием исследования является системный подход, на основании которого система инклюзивного образования рассмотрена, с одной стороны, как часть системы образования в

---

[22] Реут М.Н. Комплексный подход к понятию инвалидности//Власть – М: ООО Власть, 2008, №7.

[23] Селиванова С.Ю. Инклюзивное образование детей с ОВЗ: особенности социального отношения// Специальное образование. 2017. С. 178-180.

[24] Ярская-Смирнова Е.Р. Социальное конструирование инвалидности//Социологические исследования – М: Наука, 1999, №4.

[25] ФОМ. Мониторинг социальных задач: рабочие места для инвалидов. Опрос от 24.02.2013. URL: http://fom.ru/TSennosti/10944; ФОМ. Отношение к инвалидам. Опрос от 22023 сентября 2012 года. URL: http://fom.ru/obshchestvo/10898

[26] ВЦИОМ. Госучреждение Москвы оценили трудоустройство. Опрос от22.04.2016. URL: https://wciom.ru/index.php?id=236&uid=115667; ВЦИОМ. Трудоустройство с ограниченными возможностями здоровья. Опрос от 17.06.2016. URL: https://wciom.ru/index.php?id=236&uid=115739; ВЦИОМ. Пресс-выпуск №2903. Инвалиды и мы: послесловие к инциденту в Нижнем Новгороде. Опрос от 14.08.2015. URL: https://wciom.ru/index.php?id=236&uid=115349 (Дата обращения 10.09. 2017)

целом, а с другой стороны, сама являющаяся системой, регулирующей процесс адаптации и интеграции детей с ОВЗ и детей-инвалидов в социальную среду через создание соответствующих условий.

Методическая база исследования обусловлена спецификой поставленных задач. Особое положение в рамках работы занимает опросный метод, использованный для разработки и реализации концепции национального мониторинга деятельности ПМПК.

Эмпирическую базу диссертационного исследования составили данные мониторинга, реализованного в рамках Задания «Разработка комплексного научно-методического обеспечения мониторинга деятельности центральных и территориальных психолого-медико-педагогических комиссий в субъектах Российской Федерации и его проведение» (№ 28.12629.2018/12.1). Также использованы данные мониторинга деятельности ПМПК за 2016 г., проведенного Минобрнауки.

Положения, выносимые на защиту:

1. Создание эффективной системы инклюзивного образования в России должно основываться на оценке оптимального соотношения между моделями инвалидности и характером индивидуализации жизненного пространства, коммуникации, качества жизни людей с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья на основе анализа мирового опыта.
2. Представлена оптимальная структура реализации инклюзивного образования на данный момент. Если рассматривать инклюзивное образование в России как инновацию, то это влечет за собой создание новой системы психолого-медико-педагогической помощи, основанной на многоуровневости взаимодействия элементов в нее входящих (ПМПК центральные и территориальные, ПМПк и ППМС-центры), правовой базе и мониторинге, позволяющим осуществлять контроль за функционированием системы, и ее регулирование.
3. Роль ПМПК в оптимизации функционирования системы инклюзивного образования состоит в том, что позволяет осуществлять деятельность по переподготовке преподавателей, контроль за администрацией, взаимодействие с образовательными организациями и ведомствами, оказание психологической помощи и связь с родителями, соблюдение прав детей-инвалидов и детей с ОВЗ и т.п.
4. В контексте государственного управления инклюзивное образование находится в определенной системе нормативных актов, которые необходимо своевременно корректировать по мере выявления проблем, связанных с непосредственной деятельностью ПМПК. Обнаружению этих проблем также во многом способствует мониторинг, концепция и инструментарий которого представлен в работе.
5. Разработанная методика и инструментарий общероссийского мониторинга деятельности ПМПК позволяет отслеживать эффективность их деятельности по ключевым индикаторам, что дает возможность в дальнейшем корректировать их деятельность. Основные показатели, выделенных на основе двух мониторингов системы ПМПК (экспертов, руководителей органов

управления образованием и председателей ЦПМПК и ТПМПК): 1. Организационно-правовая структура деятельности ПМПК; 2. Порядок (регламент) проведения ПМПК; 3. Ресурсное обеспечение; 4. Кадровое обеспечение; 5. Взаимодействие с родителями; 6. Общая результативность деятельности ПМПК.

6. Предложенная концепция мониторинга позволила выдвинуть ряд рекомендаций усовершенствования деятельности системы ПМПК.

В части ***организационно-правовой структуры деятельности ПМПК:*** необходимость создания правовых механизмов взаимодействия с другими организационными структурами и ведомствами (в т.ч. ППк и ПМПК, МСЭ, органами здравоохранения).

В части ***порядка проведения ПМПК***: 1) создание унифицированных форм документов (в первую очередь, заключения ПМПК; 2) усиление контроля исполнения рекомендаций ПМПК для родителей и общеобразовательных организаций (возмодно отменить рекомендательный характер заменив его обязательным); 3) повышение уровня информатизации ПМПК для лучшего информирования заинтересованных сторон о возможности получения консультативной и экспертной помощи (родителям, образовательным организациями по внедрению АООП и АОП) и о существовании ресурсных центров, где соответствующая помощь может быть оказана.

В части ***ресурсного обеспечения***: необходимо выделение специальных помещений и оборудование их соответствующим образом для оптимальной работы ПМПК при обследовании детей; оснащение необходимыми методиками для работы специалистов ПМПК.

В части ***кадрового обеспечения***: нормативно закрепить формы взаимодействия ПМПК с медицинскими специалистами; ввести требования к председателю ПМПК (закрепить список допустимых специализаций высшего образования, стаж работы и т.д.); убрать рекомендательный характер состава ПМПК и четко определить состав специалистов, а также требования к ним (стаж работы (рекомендуем не менее 3 лет) и обязательное прохождение повышения квалификации; четко прописать нормативы и порядок аттестации специалистов ПМПК.

В части в***заимодействия с родителями***: повышение авторитета деятельности как ПМПК, так и специалистов, входящих в них; целенаправленное информирование родителей, обращающихся в ПМПК, о правах, которыми они обладают; усиление направления деятельности ПМПК по работе с детьми с девиантным поведением и др.

7. Необходимо реализовать рекомендацию, вытекающую из социальной модели инклюзивного образования скандинавских стран для нивелирования различий между детьми с ОВЗ и без, что может снять лишнее напряжение родителей и позитивно повлиять на перцептивную сторону общественного мнения, а именно – заменить термин «ограниченные возможности здоровья» на «особые образовательные потребности» в контексте образования.

Новизна диссертационного исследования состоит в следующем:

1. Обоснована специфика и необходимость реализации инклюзивного образования в России.

Российская действительность показана в сравнении с опытом инклюзивного образования других стран, специфика которых связана с практикуемой моделью инвалидности. США и Канада находятся на этапе социальной модели инвалидности, а некоторые на этапе трансформации в биопсихосоциальную модель (Норвегия). Россия на данный момент не находится на этапе медицинской модели инвалидности, но нельзя сказать, что она полностью включена в социальную, а тем более биопсихосоциальную модель, тем не менее законодательное закрепление инклюзивного образования – важный шаг, характеризующий модель инвалидности в России более высокого уровня нежели медицинская. Это даёт определённые возможности для коррекции инклюзии, а также регулирования отношения людей к тем или иным сторонам инклюзивного образования: действию законов и нормативных актов, материально-техническому обеспечению, взаимоотношению родителей, педагогов, психологов, взаимодействию детей-инвалидов со сверстниками и т.п.

2. Предложена система реализации инклюзивного образования в России, основанная на взаимодействии 3 основных элементов ПМПК, законодательная база и общенациональный мониторинг, позволяющая быстро реагировать на возникающие проблемы, осуществлять контроль за функционированием системы, и гибко ее регулировать.

3. Обоснована роль системы ПМПК в контексте новых направлений функционирования инклюзивного образования и конкретизирована их структура, состоящая из трех взаимозависимых элементов – ППк, ПМПК и ППМС-центров. Разработана методика контроля за их работой.

4. Определены ключевые индикаторы деятельности ПМПК, позволяющие отслеживать эффективность их работы и регулировать их деятельность, как на региональном, так и на общероссийском уровне.

5. На основе общероссийского мониторинга диагностирован ряд проблем в реализации деятельности ПМПК на настоящем этапе, анализ которых позволил выдвинут ряд рекомендации, в том числе в сфере правового, кадрового и ресурсного обеспечения.

Научно-практическая значимость работы заключается в разработке концепции системы управления инклюзивным образованием в России. Разработаны конкретные практические рекомендации, внедрение которых повысит эффективность реализации инклюзивного образования как на данном этапе, так и в будущем.

Материалы диссертации также могут найти применение в учебном процессе для формирования курсов по социологии образования, здоровья, социальной политике, социальному менеджменту, а также специализированных курсов, связанных с проблемами инклюзивного образования.

Апробация результатов исследования

Основные положения диссертационной работы изложены в 8 опубликованных автором работах. Помимо этого, автор является редактором сборника материалов по итогам Всероссийской конференции «Деятельность ПМПК в современных условиях. Ключевые ориентиры» (Москва, РУДН, 25/10/2018) Ключевые положения диссертации докладывались и обсуждались на следующих конференциях: Всероссийская конференция «Деятельность ПМПК в современных условиях. Ключевые ориентиры» (Москва, РУДН, 25/10/2018); 10th International Conference on Education and New Learning Technologies, Palma, Spain. 2-4 July, 2018.

Структура диссертации состоит из введения, двух глав, заключения, библиографического списка и приложений. Библиографии диссертации насчитывает 128 источников. Общий объем диссертации составляет 221 страница печатного текста.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во **Введении** обосновывается актуальность темы диссертационного исследования, теоретическая и практическая значимость, раскрываются научная новизна работы, степень осмысления проблемы, теоретико-методологические основания исследования, его объект, предмет, цели и задачи.

В **первой главе – «Инклюзивное образование как комплексная проблема социальной политики»** рассматриваются проблемы инклюзивного образования в России с учетом опыта зарубежных стран, приводятся данные социологических опросов и экспертные мнения об отношении общественности к инвалидности и людям с ограниченными возможностями здоровья, а также описана система ПМПК как подход в реализации инклюзивного образования в России.

В **параграфе 1.1 «История становления инклюзивного образования: опыт западных стран и России»** раскрыто содержание терминов «инвалид» и «лицо в ОВЗ» сквозь призму образования. С этой точки зрения понятие «инвалид»[27] включает в себя лиц, которые имеют нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты. Термин «обучающийся с ограниченными возможностями здоровья», который имеет под собой в данном случае не медицинскую подоплеку, определяется с точки зрения необходимости создания специальных условий обучения для конкретного ребенка.

Инклюзивное образование является естественным элементом социальной политики в области реализации равных прав и возможностей

[27] Федеральный Закон от 24.11.1995 N 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации». URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_8559/63d0c595ab5abe23f1011a3719970dfaf665ce0c/

инвалидов. В параграфе дается краткий экскурс в историю моделей инвалидности, которые привели российское обществе к становлению инклюзивного образования на государственном уровне. Эти модели являются инструментами для создания доступной среды и определения занятости и являются важными, поскольку играют значительную роль в определении стратегии, которую разрабатывает правительство и общество, чтобы помочь удовлетворить потребности людей с ограниченными возможностями[28].

«Моральная» модель инвалидности рассматривает ее как некое «наказание за грехи», «медицинская» модель инвалидности рассматривает физические и психические различия между людьми в терминах патологических отклонений и дефектов, т.е. «неполноценности»[29]. «Экономическая» модель является логичным продолжением предыдущей модели со смещением акцента с медицинских показателей на экономические: если инвалид признается физиологически менее продуктивным, то и экономическая продуктивность в силу того, что инвалид не в состоянии выполнять объемы работ, характерные для неинвалида, меньше. Модель «функциональной ограниченности» также достаточно когерентна предыдущим и детерминирует инвалида неспособностью выполнять те или иные функции, однако она совсем не учитывает степень недуга. «Реабилитационная» модель ставит задачей адаптировать инвалида к актуальному социуму, «вписать» меньшинство в формат большинства, при этом задача повышения социального статуса инвалида не ставится.

В рамках новой, так называемой «посттрадиционной» парадигмы выделяют две группы моделей, первая – британская, вторая – американская.

Британская модель инвалидности («материалистическая») содержит несколько ключевых элементов: провозглашает, что люди с ограниченными возможностями являются угнетенной социальной группой; делает различия между повреждениями, которыми обладают люди, и угнетением, с которым они сталкиваются; определяет инвалидность (что наиболее важно с социологической точки зрения) как социальное угнетение, которое испытывают инвалиды. «Социально-политическая» модель инвалидности (США) означает низкое общественно-политическое участие инвалидов, их недостаточно развитые чувства сплоченности и самоидентификации.

Во второй половине 90-х гг. прошлого века в США и Великобритании начинает доминировать «культурная» модель инвалидности. Согласно ей, инвалидность можно рассматривать как совершенно особый культурный феномен, отличный от других. В рамках модели «человеческого разнообразия» дискуссия об определении инвалидности помещается не в смысловое пространство аномалии, а в смысловое пространство, в котором инвалидность является одной из многих индивидуальных особенностей стиля жизни, свидетельством человеческого разнообразия.

---

[28] Shapiro JP. 1994. No pity. New York: Times Books.

[29] Лотова И.П. Качество жизни инвалидов как междисциплинарная проблема//Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – М.:ОАО Издательство «Медицина», 2015, №2(18)

Все рассмотренные модели так или иначе показывают разнообразие социальной жизни, множество индивидуальных её стилей и форм.

В новейшей модель инвалидности – биопсихосоциальной – инвалидность воспринимается как возникающее следствие взаимодействия между биологическими, психологическими и социальными факторами, отвергается само понятие «инвалидность» и подчеркивается необходимость переноса акцента с моделирования инвалидности как последствия недуга (и вызываемое этим деление общества на «больных» и «здоровых») в плоскость понятия «доступности окружающей среды».

На сегодняшний день среди стран с наиболее совершенным законодательством в сфере инклюзивного образования можно выделить, Швецию, Данию, США, Великобританию, Кипр, Бельгию, ЮАР, Испанию, Италию, Нидерланды [30]. Сделан вывод, что в большинстве западных школ произошёл переход к инклюзивному образованию: созданы необходимые условия, подготовлено достаточное количество учителей, разрабатываются индивидуальные программы для каждого ребёнка. В обществе высок уровень информированности о проблемах детей с ОВЗ, родители таких детей активно включены в образовательный процесс. Таким образом, произошел переход к «социальной» модели инклюзии.

Российская модель инклюзивного образования рассмотрена в сравнении с шведской, датской, финской, норвежской. Законодательно инклюзивное образование закреплено в России уже 5 лет, это стало возможно с переходом российского общества от взглядов, характерных для медицинской модели инвалидности к элементам социальной. Однако Россия пока отстает от систем инклюзивного образования западных стран, которые находятся на шаг впереди. В данной работе понятия «дети-инвалиды» и «дети с ограниченными возможностями здоровья» используются как синонимы, поскольку необходимость создания специальных образовательных условий для обоих категорий происходит при помощи одного и того же инструмента – ПМПК (психолого-медико-педагогической комиссии).

В **параграфе 1.2 – «Инклюзивное образование глазами российской общественности: проблемы, мнения, экспертные оценки»** акцент сделан на анализе результатов данных опросов и исследований, касающихся отношения к инвалидам, людям с ограниченными возможностями здоровья и инклюзивному образованию.

Отношение к инвалидам и инвалидности – один из важнейших показателей зрелости общества и развитости прав человека. Образование непосредственно связано с реализацией прав человека, но когда речь идет о детях с ОВЗ, действительность иногда не позволяет реализовать данное право в полном объеме в силу многих причин – начиная от общественного мнения, которое выступает как значимый барьер в социализации инвалидов и

30 Алёхина С.В. Инклюзивное образование: история и современность / Педагогический университет «Первое сентября», 2013 — 33 с.

становлении их полноценными членами общества, и заканчивая инфраструктурными проблемами [31].

Представлены идеи о нормоцентрической или естетвеннонаучной и гуманистической или личностно-ориентированной концепциях интеграции инвалидов в общество[32], о традиционном типе представлений об инвалидности и типе представлений, характеризуемом теорией социального конструкционизма[33], согласно которому инвалидность может пониматься по-разному как самим индивидом, так и окружающими его людьми в зависимости от культурного контекста и т.д. Согласно данному подходу происходит некая стигматизация, «наклеивание ярлыка», который легко меняется со сменой социального контекста.

Описаны пять периодов смены отношения общественности к инвалидам[34]: На современном этапе (пятый период) в Европе производятся попытки интеграции инвалидов в нормальную общественную жизнь с полным признанием их гражданских прав, не отличных от прав здоровых граждан. Особенно примечателен подход, зародившийся в Швеции, согласно которому люди-инвалиды могут прожить самостоятельно, появляется масса проектов, направленных на реализацию данной цели. Например, проект, призванный помочь инвалидам, ранее содержавшимся в специальных учреждениях переехать жить в более комфортные условия, приближенные к обычной жизни (в приемных семьях, «групповых» домах). Россия сейчас находится лишь на пути перехода к пятому этапу.

Проведен анализ медиасферы в виде кинофильмов об инвалидности, выпущенных в широкий прокат за последние 10 лет в различных странах мира, для этого использованы данные представленные на портале INVA-TV[35] и Ivi[36], первый из которых специально предназначен для инвалидов и позиционирующий себя, как портал, на котором размещены все сериалы и фильмы про инвалидов и людей с ограниченными возможностями, российского и зарубежного производства. Каждое такое кино – про людей с инвалидностью: слепых, глухих, инвалидов-колясочников, с ДЦП, инвалидов с детства, людей с синдромом Дауна и т.д. Изучив контент сайта, получено распределение по количеству фильмов, выпущенных за последние 10 лет в разных странах. Сделан вывод, что российских фильмов на данную тематику меньше, в кинопрокате они получают меньший отклик, чем фильмы из США и Европы, это также свидетельствует о форме отображения проблемы

[31] Пузанова Ж.В., Ларина Т.И., Вакорина Л.Ю. Экспертная оценка готовности введения федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в Москве и Московской области// Общество: социология, психология, педагогика. 2017. № 12. URL: http://dom-hors.ru/rus/files/arhiv_zhurnala/spp/2017/12/sociology/puzanova-larina-vakorina.pdf

[32] Волкова, И.П. Психология социальной адаптации и интеграции людей с глубокими нарушениями зрения : автореферат дис. ... доктора психологических наук : 19.00.10 / Волкова Ирина Павловна; Рос. гос. пед. ун-т им. А.И. Герцена.- Санкт-Петербург, 2010.- 43 с

[33] Ярская-Смирнова Е.Р. Социальное конструирование инвалидности//Социологические исследования – М:Наука, 1999,№4.

[34] Реут М.Н. Комплексный подход к понятию инвалидности//Власть – М:ООО Власть, 2008,№7.

[35] Inva-tv. Информационный портал для инвалидов//URL:http://inva.tv/video-pro-invalidov/2014-02-04-11-43-03

[36] Ivi. Фильмы проинвалидов.URL:https://www.ivi.ru/collections/movies-disabled

инвалидности в киноиндустрии. Однако в 2017 г. наблюдается значительный перевес отечественного кино на данную тематику, что говорит об активном развитии интереса и некого «социального запроса» на проблемы инвалидности.

Рассматриваются результаты опросов ФОМа[37] «Отношение к инвалидам» (2012 г.), «Образование без границ: дети-инвалиды в обычных школах»[38], «Мониторинг социальных задач: рабочие места для инвалидов»[39] (2013 г.),· ВЦИОМа «Госучреждения Москвы оценили за трудоустройство (2016 г.) [40], «Трудоустройство с ограниченными возможностями здоровья»[41] «Инвалиды и мы: послесловие к инциденту в Нижнем Новгороде[42] (2015 г.), общероссийское исследование НИУ ВШЭ по заказу Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации[43].

Результаты данных опросов и исследований показывают достаточно позитивное отношение к людям-инвалидам со стороны общественности, однако это может быть всего лишь иллюстрация парадокса Ла-Пьера, когда высказываемые установки не соотносятся с реальным поведением. Так можно обозначить два основных блока проблем, которые следует решить в контексте инклюзивного образования – проблема восприятия (родителей, учителей и детей без инвалидности детей с инвалидностью) и проблема создания условий, т.е. перцептивная и материально-техническая проблемы. Их на самом деле гораздо больше, но эти две можно считать основополагающими. Федеральные государственные образовательные стандарты (ФГОС, далее – Стандарты) призваны решить материально-техническую часть проблемы, а решение проблемы, связанной с перцепцией предполагает более масштабную работу и временные затраты.

В параграфе 1.3 «Новые подходы в реализации инклюзивного образования в России: система ПМПК» акцент стоит на втором механизме управлением инклюзивным образованием – системе психолого-медико-педагогических комиссий (ПМПК) (Первым механизмом является рассмотренные в параграфе 1.1. Стандарты, которые составляют часть правового обеспечения процесса).

Система ПМПК начала функционировать на несколько лет раньше, чем появились Стандарты, их взаимоотношения являются дополняющими, а конкретная реализация в реальности имеет ряд проблем, чем и обусловлено

---

[37] ФОМ. Отношение к инвалидам. Опрос от 22-23 сентября 2012 года. URL: http://fom.ru/obshchestvo/10898

[38] ФОМ. Образование без границ:дети-инвалиды в обычных школах. Опрос от 12.08.2012. URL: https://fom.ru/posts/10588

[39] ФОМ. Мониторинг социальных задач: рабочие места для инвалидов. Опрос от 24.02.2013. URL: http://fom.ru/TSennosti/10944

[40] ВЦИОМ. Госучреждение Москвы оценили трудоустройство. Опрос от22.04.2016. URL: hГttps://wciom.ru/index.php?id=236&uid=115667

[41] ВЦИОМ. Трудоустройство с ограниченными возможностями здоровья. Опрос от 17.06.2016. URL: https://wciom.ru/index.php?id=236&uid=115739

[42] ВЦИОМ. Пресс-выпуск №2903. Инвалиды и мы: послесловие к инциденту в Нижнем Новгороде. Опрос от 14.08.2015. URL: https://wciom.ru/index.php?id=236&uid=115349

[43] Отношение общества к детям с ограниченными возможностями здоровья и детям-инвалидам. – М.: Фонд поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, 2017 – с. 8-11

предложение концепции системы управления инклюзивным образованием в рамках данной диссертации.

Система ПМПК состоит из ПМПК, психолого-медико-педагогических консилиумов (ППк) и центров психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи (ППМС-центры).

Описаны цели ПМПК и ППМС-центров. Целью ПМПк значится обеспечение диагностико-коррекционного, психолого-медико-педагогического сопровождения обучающихся, воспитанников с отклонениями в развитии и/или состояниями декомпенсации, исходя из реальных возможностей образовательного учреждения и в соответствии со специальными образовательными потребностями, возрастными и индивидуальными особенностями, состоянием соматического и нервно-психического здоровья обучающихся, воспитанников. ППМС-центры оказывают методическую помощь образовательным организациям по работе ППк, разработке образовательных программ, индивидуальных учебных планов, выбору моделей инклюзии, оптимальных методов обучения и воспитания детей-инвалидов, обучающихся с ОВЗ и инвалидностью, выявлении и устранении у них препятствий к обучению, а также обеспечивают функционирование ПМПК на своей базе.

Для установления пробелов правового поля, а также диагностики и контроля эффективности реализации системы ПМПК как одного из механизмов инклюзивного образования предлагается использование еще одного механизма – Мониторинга, идея которого позаимствована из датской модели инклюзивного образования.

Предлагаемая модель системы управления функционированием инклюзивного образования состоит из трех взаимодополняющих механизмов – система ПМПК, правовое обеспечение (в т.ч. ФГОС НОО), Мониторинг как центральное звено, позволяющее диагностировать, контролировать и оценивать эффективность деятельности всей системы инклюзивного образования. Важно объединение этих элементов в систему и корректировка всех трех механизмов на единой базе. Если по результатам Мониторинга вскрывается какая-то проблема, касающаяся правового обеспечения, это является основанием для корректировки правовых документов, а последующие Мониторинги по результатам изменения этих документов и произошедших изменений в действительности позволят делать выводы об эффективности инклюзивного образования.

Предложенная структура функционирования системы ПМПК предполагает ее постоянный мониторинг. Это позволит не только выявлять общесистемные проблемы внедрения инклюзивного образования, но и отдельные проблемы территорий. Так, во **второй главе «Направления и механизмы повышения эффективности инклюзивного образования в России»** представлена реализация комплексных социологических мониторингов деятельности ПМПК, в которых соискатель принимал непосредственное участие как автор и разработчик. Ключевым моментом в создании общенационального мониторинга является выделение

индикаторов, по которым будут проводиться замеры. Таким образом, первый проведенный мониторинг может быть рассмотрен как пилотаж – определение проблем, выделение индикаторов, апробация инструментария. Второй из описанный мониторингов уже выступает элементом предлагаемой в рамках диссертации системы управления функционированием инклюзивного образования в России. Первый мониторинг был реализован в 2016 г. Минобрнауки. В ходе него были опрошены председатели ПМПК(к), логопеды, дефектологи и психологи-педагоги, так же был апробирован инструментарий. Второй мониторинг был реализован в рамках задания «Разработка комплексного научно-методического обеспечения мониторинга деятельности центральных и территориальных психолого-медико-педагогических комиссий в субъектах Российской Федерации и его проведение» (№ 28.12629.2018/12.1). На этом этапе был использован скорректированный инструментарий, а целевыми группами выступили председатели ЦПМПК и ТПМПК, а также руководители органов образования в субъектах РФ.

Так, в ходе второго этапа с учетом коррекции инструментария первого этапа, разработан оптимальный инструмент для мониторинга эффективности деятельности ПМПК, а также предложены рекомендации по совершенствованию деятельности ПМПК, что непосредственно относится к повышению эффективности реализации социальной политики в области образования.

В **параграфе 2.1 «Деятельность ПМПК: экспертные оценки специалистов»** представлены результаты опроса четырех категорий работников ПМПК с использованием разного инструментария (2016 г.). Опрашивались председатели комиссий, логопеды, дефектологи и психологи-педагоги, которые являются экспертами в данном вопросе. Анкеты были построены по следующей логике с учетом специфики деятельности каждого вида специалистов в ПМПК:

1. Организационно-правовая структура деятельности ПМПК
2. Порядок проведения ПМПК
3. Ресурсное обеспечение
4. Общая результативность деятельности ПМПК

В результате опроса были собраны данные из 50 регионов России[44].

Объем опрошенной совокупности: председатели комиссий – 151 человек, логопеды – 109 человек, дефектологи – 93 человека, педагоги-психологи – 122 человека.

[44] Алтайский край, Архангельская область, Владимирская область, Волгоградская область, Вологодская область, Воронежская область, Еврейская автономная область, Ивановская область, Иркутская область Калужская область, Кемеровская область, Кировская область, Костромская область, Краснодарский край, Курганская область, Курская область, Липецкая область, Московская область, Мурманская область, Новосибирская область, Орловская область, Пермский край, Псковская область, Республика Адыгея, Республика Башкортостан, Республика Карачаево-Черкесия, Республика Карелия, Республика Коми, Республика Крым, Республика Марий Эл, Республика Удмуртия, Республика Хакасия, Республика Чечня, Республика Чувашия, Ростовская область, Рязанская область, Самарская область, Санкт-Петербург, Саратовская область, Северная Осетия – Алания, Ставропольский край, Тамбовская область, Тверская область, Томская область, Ульяновская область, Хабаровский край, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, Челябинская область, Ямало-Ненецкий автономный округ, Ярославская область.

Эффективность работы ПМПК, в которой работают респонденты, оценивается на 8,8 баллов из 10 логопедами, на 8 баллов дефектологами, на 8,3 балла психологам, что является достаточно высоким показателем.

Основными проблемами, выделенными на данном этапе формирования мониторинга, являются:

- неудовлетворительное состояние законодательной базы, регулирующей деятельность ПМПК. Это подтверждается и другими исследователями, отмечается, что деятельность ПМПК достаточно полно регламентирована, но ответственность членов ПМПК настолько велика, что требует особых компетенций и разработки критериев оценки качества работы комиссии[45]. В управлении системой ПМПК абсолютно необходимы стандарты научных исследований, внедрения новых технологий и этики, которые соответствуют установкам, принятым в педагогике, психологии, социальной работе, медицине.
- неготовность школ к принятию на обучение детей с ОВЗ, имеющих рекомендации ПМПК;
- проблемы в материально-техническом оснащении, а именно практически нулевая обеспеченность ассистивным оборудованием
- недостаточный уровень прохождения необходимого повышения квалификации (так, по данным опроса, треть психологов квалификации не повысили).

Отдельного внимания заслуживает проблема взаимодействия с родителями обследуемых детей, которые часто не согласны с заключениями ПМПК, а иногда просто не знают своих прав.

Обнаружение данных проблем – вектор движения и ключ к будущим изменениям как в политике государства, так и в работе специалистов на местах.

Результатом данного пилотного проекта стала методологическая проработка инструментария и его расширение в части «проблемных» зон.

В **параграфе 2.2 «Общероссийский мониторинг деятельности ПМПК как инструмент диагностики, контроля и управления процессом реализации инклюзивного образования»** представлены результаты усовершенствованного по методологической части и более масштабного мониторинга деятельности ПМПК. Он был реализован весной 2018 г.[46] Мониторинг явился логичным продолжением пилотного проекта. Проблемы, вскрытые в рамках опроса экспертов, обусловили смену целевой аудитории опроса и изменение инструментария в пользу его эргономичности, но в то же время большей содержательности.

---

[45] Деятельность психолого-медико-педагогических комиссий в современных условиях развития образования: материалы Всероссийской научно-практической конференции (г. Новосибирск, 23–25 сентября 2015 г.) / под ред. С.В. Алехиной ; Мин-во образования и науки РФ, Новосиб. гос. пед. ун-т.; Моск. гор. психол.-пед. ун-т. – Новосибирск : Изд-во НГПУ, 2015. – с. 39

[46] В рамках Задания «Разработка комплексного научно-методического обеспечения мониторинга деятельности центральных и территориальных психолого-медико-педагогических комиссий в субъектах Российской Федерации и его проведение» (№ 28.12629.2018/12.1).

В рамках нового мониторинга, получив информацию об инсайдерском взгляде (экспертов), акцент стоял на трех главных категориях ПМПК, которые могут являться инициаторами изменения как правовой базы, так и стимулировать ресурсное обеспечение, а именно:

1) Председатели Центральных ПМПК. Представлены данные по 83 регионам РФ (кроме Севастополь, Чукотский АО).

2) Председатели Территориальных ПМПК. Представлены данные о деятельности ТПМПК по 73 регионам РФ, всего 141 ТПМПК (кроме Республика Дагестан, Республика Кабардино-Балкария, Республика Калмыкия, Республика Ингушетия, Республика Бурятия, Ивановская обл., Калининградская обл., Республика Адыгея, Республика Башкортостан, Москва, Ненецкий Автономный Округ, Республика Алтай). Всего в России 1310 ТПМПК.

3) Руководители органов управления образованием в субъектах РФ.

Что касается инструментария, тематические блоки дополнились «проблемными» точками, выявленными в результате первого мониторинга – кадровое обеспечение и взаимодействие с родителями. Анкеты различались в силу специфики целевых категорий. Данный мониторинг по праву можно назвать общенациональным, охват целевой аудитории близок к максимуму.

Структура инструментария для опроса руководителей органов управления образованием в субъектах РФ: организационно-правовая структура деятельности ПМПК; кадровое обеспечение; порядок проведения ПМПК; взаимодействие с родителями; общая результативность деятельности ПМПК. Анкета для председателей Центральных и Территориальных ПМПК (ЦПМПК и ТПМПК) одна и та же по структуре: организационно-правовая структура деятельности ПМПК; порядок проведения ПМПК; ресурсное обеспечение; кадровое обеспечение; взаимодействие с родителями; общая результативность деятельности ПМПК.

Эффективность работы ПМПК в целом по России председателями ЦПМПК оценивается на 8,3 баллов по 10-балльной шкале, ТПМПК – 8 баллов. Таким образом, средняя удовлетворенность председателей деятельностью ПМПК такая же, как и у экспертов, участвовавших в первом мониторинге.

В 80% субъектов ЦПМПК осуществляет мониторинг данных о детях с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов и (или) девиантным (общественно опасным) поведением, проживающих на территории деятельности комиссии.

В качестве основных изменений, которые необходимы *для повышения эффективности деятельности ЦПМПК* были предложены следующие: ввести единый стандарт требований в организации документооборота ПМПК (53%), сформировать адекватную законодательную базу, регулирующую деятельность ПМПК (51,8%), подготовить школы к принятию на обучение ребенка с ОВЗ (37,3%), повысить финансирование деятельности ПМПК (25,3%), трудоустраивать высокопрофессиональных специалистов в ПМПК (18,1%), законодательно оформить четкое разделение полномочий между ПМПК, БМСЭ и судебно-психиатрической экспертизой (СПЭ) и повысить

зарплату специалистов ПМПК (по 16,9%), улучшить материально-техническое оснащение ПМПК и повысить авторитет ПМПК в обществе, сформировать позитивный образ (по 14,5%).

Для повышения *эффективности деятельности ТПМПК* предлагаются следующие изменения: ввести единый стандарт требований в организации документооборота ТПМПК (46,4% ответов), сформировать адекватную законодательную базу, регулирующую деятельность ПМПК (39,3%), подготовить школы к принятию на обучение ребенка с ОВЗ (38,6%), улучшить материально-техническое оснащение ПМПК (25,7%), повысить авторитет ПМПК в обществе, сформировать позитивный образ (19,3%), повысить зарплату специалистов ПМПК (14,3%), законодательно оформить четкое разделение полномочий между ПМПК, БМСЭ и судебно-психиатрической экспертизой (СПЭ) (10,7%), трудоустраивать высокопрофессиональных специалистов в ПМПК (9,3%).

Предложения председателей ЦПМПК и ТПМПК по усовершенствованию деятельности следующие: стандартизация деятельности ПМПК (документации, документооборота, процесса и т.д.); корректировка нормативно-правовой базы; кадровые вопросы (расширение штата за счет необходимых специалистов); разработка действующего алгоритма межведомственного взаимодействия; улучшение материально-технического положения; обеспечение Заключениям ПМПК реальной силы (контроль исполнения); увеличение финансирование ПМПК; разработка методических материалов; разграничение статуса работников (в т.ч. медработников) и др.

Предложения *руководителей органов управления образованием* были высказаны в открытой форме. Самая популярная категория – «Стандартизация деятельности» (16,7% ответов), в нее вошли все варианты ответов, связанные с пожеланием создания унифицированных форм заключений и других документов, а также деятельности всей ПМПК в целом; обновление нормативно-правовой базы на втором месте по популярности (13,3%), чаще всего в этой категории звучали ответы, связанные с фактом увеличения возраста обследуемых до 23 лет, но отсутствием соответствующей нормативно-правовой базы; контроль исполнения рекомендаций ПМПК набрал 11,7% ответов, в этой категории пожелания законодательно обязать родителей уведомлять образовательные рекомендации о статусе ребенка, запрета на повторное прохождение обследования и т.д.

Мнения разных категорий опрошенных о трудностях в деятельности ПМПК различаются незначительно. Так, для представителей органов исполнительной власти – это в первую очередь неудовлетворительное состояние законодательной базы, отсутствие единых требований к организации документооборота ПМПК, нехватка специалистов. Эти же трудности были выделены и по итогам первого мониторинга экспертами. Для председателей ЦПМПК картина в общем похожа, а для ТПМПК значительной трудностью становится неготовность родителей принять рекомендации ПМПК и неготовность общеобразовательных организаций

Что касается рекомендаций по изменениям в работе ПМПК, снова видно единодушие представителей органов исполнительной власти, осуществляющих управление в сфере образования и председателей ЦПМПК, которые считают, что нужно ввести единый стандарт требований в организации документооборота в ПМПК, а также сформировать адекватную законодательную базу, в то время как для председателей ТПМПК в большей степени, чем для перечисленных категорий становится важным повышение финансирования и улучшение материально-технической базы

Таким образом, делается вывод, что данный мониторинг позволяет диагностировать, при повторном замере – контролировать, и таким образом эффективно управлять функционированием системой инклюзивного образования в рамках деятельности не только ПМПК.

В **параграфе 2.3 «Рекомендации по управлению деятельностью ПМПК в контексте реализации инклюзивного образования»** основываясь на результатах мониторингов и проведенной диагностике проблем в деятельности ПМПК разработаны рекомендации по совершенствованию деятельности ПМПК.

Рекомендации представлены по блокам:

1) ***Организационно-правовая структура деятельности ПМПК:*** необходимо создание правовых механизмов взаимодействия с другими ведомствами (в т.ч. ППк и ПМПК, МСЭ, органами здравоохранения). Приоритетным в этом контексте является создание некой единой модели функционирования ПМПК, возможно рассмотрение перевода всех ПМПК в ведение ППМС-центров для устранения социального неравенства сотрудников и организационных лагов.

2) ***Порядок проведения ПМПК:*** 1) Создание унифицированной формы Заключения ПМПК, а также других формальных документов во избежание во избежание неувязок, которые могут возникнуть на этапе исполнения рекомендаций. 2) Имеет смысл рассмотреть увеличение возраста обследуемых 3) Усилить контроль исполнения рекомендаций ПМПК для родителей и общеобразовательных организаций или отменить рекомендательный характер заменив его обязательным. 4) Повысить уровень информатизации ПМПК для лучшего информирования заинтересованных сторон по возможности получения консультативной и экспертной помощи (родителям, образовательным организациями по внедрению АООП и АОП) и о существовании ресурсных центров, где соответствующая помощь может быть оказана.

3) ***Ресурсное обеспечение:*** помещения для обследования детей ПМПК должны быть оборудованы должным образом, с учетом специфики работы комиссий; требуется обеспечить ПМПК необходимыми методиками.

4) ***Кадровое обеспечение:*** 1) Нормативно закрепить взаимодействие ПМПК с медицинскими специалистами. 2) Ввести требования к председателю ПМПК (закрепить список допустимых специализаций высшего образования, стаж работы и т.д.). 3) Убрать рекомендательный характер состава ПМПК и четко определить состав специалистов, а также требования к ним (стаж работы

(рекомендуем не менее 3 лет) и обязательное прохождение курсов повышения квалификации). 4) Четко прописать нормативы и порядок аттестации специалистов ПМПК.

5) ***Взаимодействие с родителями:*** 1) Повышение авторитета деятельности как ПМПК, так и специалистов, входящих в них. 2) Целенаправленное информирование родителей, обращающихся в ПМПК, о правах, которыми они обладают (в т.ч. о возможности присутствовать на заседании комиссии). 3) Обязательство родителей уведомлять образовательные организации о статусе ребенка. 4) Фиксирование каждого заседания комиссии на видео для разрешения споров, которые могут возникнуть. 5) Усиление направления деятельности ПМПК по работе с детьми с девиантным поведением. 6) Введение норматива по времени обследования на 1 ребенка.

Все рекомендации нашли отражение в положениях, выносимых на защиту.

Представленные выше рекомендации являются частным случаем функционирования предлагаемой в рамках диссертации системы управления инклюзивным образованием. Центральный элемент – национальный мониторинг – является механизмом, позволяющим диагностировать проблемы, формулировать актуальные рекомендации, осуществить контроль, не только на основе мониторинга, но и при помощи дополнительных мер, например, супервизии. Так, в рамках второго Мониторинга по итогам супервизии проводились «разборы случаев», рассматривались варианты заключений, рекомендации родителям, разбирались ошибки. По итогам выездной супервизии руководителям органов управления образованием регионов направлялись экспертные заключения со сроками устранения замечаний. Повторные этапы мониторинга позволят измерить динамику повышения эффективности по выделенным индикаторам (блокам) или ее отсутствие, принимать управленческие решения, оптимизирующие функционирование системы ПМПК в комплексе, усовершенствовать правовую базу с целью создания оптимальных условий для взаимодействия всех элементов системы инклюзивного образования.

В **Заключении** подводятся итоги исследования, обобщаются полученные данные, формулируются основные выводы.

Основные положения диссертации отражены в следующих публикациях автора:

В изданиях из перечня, рекомендованных ВАК Минобрнауки РФ:

1. *Вакорина Л.Ю.* Взаимодействие родителей и психолого-медико-педагогической комиссии как важный фактор эффективности инклюзивного образования: результаты общероссийского мониторинга // Общество: социология, психология, педагогика. 2018. № 12. https://doi.org/10.24158/spp.2018.12.10
2. *Вакорина Л.Ю.* Инклюзивное образование в России: создание условий реализации// Теория и практика общественного развития. 2018. № 5. https://doi.org/10.24158/tipor.2018.5.10
3. *Пузанова Ж.В., Ларина Т.И., Вакорина Л.Ю.* Экспертная оценка готовности введения федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в Москве и Московской области // Общество: социология, психология, педагогика. 2017. № 12. https://doi.org/10.24158/spp.2017.12.2
4. *Вакорина Л.Ю., Приходько О.Г., Югова О.В.* ПМПК в контексте инклюзивного образования: ключевые показатели деятельности// Вестник РУДН. Серия: Социология. 2019. Т.19. №4. – С.814-824.

Статьи в различных изданиях:

1. Деятельность ПМПК в современных условиях. Ключевые ориентиры: сборник материалов Всероссийской конференции. Москва, 25–26 октября 2018 г. / под общ. ред. *Л.Ю. Вакориной*. – Москва: РУДН, 2018. – 170 с.
2. *Вакорина Л.Ю.* Результаты мониторинга деятельности психолого-медико-педагогических комиссий // Деятельность ПМПК в современных условиях. Ключевые ориентиры: сборник материалов Всероссийской конференции. Москва, 25–26 октября 2018 г. / под общ. ред. Л.Ю. Вакориной. – Москва: РУДН, 2018. – с. 11-22.
3. *Вакорина Л.Ю.* Инклюзивное образование глазами российской общественности: проблемы, мнения, экспертные оценки // Актуальные вопросы социологической науки: теория, методология, практика. Материалы ежегодной научной конференции студентов, аспирантов и молодых ученых / Под ред. Н.П. Нарбута, Т.И. Лариной. М.: РУДН, 2017. С. 76-82.
4. *Vakorina L., Simonova M., Puzanova Z., Larina T.* (2018) Psychological-medical-pedagogical commission as a mechanism for increasing the effectiveness of inclusive education in Russia, EDULEARN18 Proceedings, pp. 2115-2122.

Вакорина Людмила Юрьевна

Инклюзивное образование в России: механизмы управления и повышения эффективности

Диссертационное исследование посвящено вопросам комплексного исследования системы управления и повышения эффективности механизмов инклюзивного образования в России, а также разработке рекомендаций по совершенствованию его функционирования.

В работе рассмотрены инклюзивное образование как комплексная проблема социальной политики и направления и механизмы повышения эффективности инклюзивного образования посредством совершенствования деятельности системы психолого-медико-педагогических комиссий (ПМПК). Приведены результаты комплексных социологических мониторингов деятельности ПМПК.

На основании исследования разработана система управления функционированием инклюзивного образования в России, включающая в себя следующие параметры: 1) система ПМПК, состоящую из комиссий и консилиумов (ПМПК и ППк), функционирующих на базе центров психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи (ПМПС-центров) в территориальных образованиях; 2) правовое обеспечение процесса (включающее федеральные государственные образовательные стандарты - ФГОСы); 3) мониторинг, реализующий диагностику, отслеживание и эффективность выполнения показателей.

Мониторинг – центральный элемент этой системы – является механизмом, позволяющим диагностировать проблемы, осуществлять контроль, измерять динамику повышения эффективности по выделенным индикаторам или ее отсутствие, принимать управленческие решения, оптимизирующие функционирование системы ПМПК в комплексе, усовершенствовать правовую базу с целью создания оптимальных условий для взаимодействия всех элементов системы инклюзивного образования, формулировать актуальные рекомендации.

Vakorina Liudmila

Inclusive education in Russia: mechanisms of management and improvement of its effectiveness

The thesis work is devoted to the issues of integrated research of the management system and improvment the effectiveness of the mechanisms of inclusive education in Russia, as well as the development of recommendations for improving its functioning.

Inclusive education was considered as a complex problem of social policy and directions and mechanisms for increasing the effectiveness of inclusive education were considered through improving the activity of the Psychological, medical and pedagogical commissions (PMPC). The results of comprehensive sociological monitoring of PMPC activities are presented.

On the basis of the research, the management system for the operation of inclusive education in Russia is developed. It includes the following parameters: 1) PMPC system, consisting of PMPC and PMPc, operating on the basis of Center for psychological, pedagogical and medico-social assistance in territorial entities and 2) legal support of the process (Federal state educational standards primary education); 3) monitoring that implements the diagnosis, monitoring and performance of indicators.

Monitoring - the central element of this system - is a mechanism that allows to diagnose problems, exercise control, measure the dynamics of efficiency of improvement by the selected indicators or its absence, make management decisions that optimize the functioning of the PMPC system in a complex, improve the legal framework in order to create optimal conditions for the interaction of all elements of the inclusive education system, formulate relevant recommendations.