

Выписка
из Основной образовательной программы дошкольного
образования

Муниципального бюджетного дошкольного образовательного
учреждения детского сада общеразвивающего вида № 13 «Светлячок»
(утвержденной приказом заведующего МБДОУ детским садом
общеразвивающего вида № 13 «Светлячок» от 21.01.2016 № 12)

РАЗДЕЛ

2.5. Программа коррекционно-развивающей работы с детьми с
ограниченными возможностями здоровья

В данном разделе используются следующие термины и понятия.

Инклюзивное образование – обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учётом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей.

Обучающийся с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) – физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий.

Адаптированная образовательная программа – образовательная программа, адаптированная для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья с учётом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и при необходимости обеспечивающая коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию указанных лиц.

По классификации, предложенной В.А. Лапшиным и Б.П. Пузановым, к основным категориям детей с ОВЗ относятся:

- с нарушением слуха (глухие, слабослышащие, позднооглохшие);
- дети с нарушением зрения (слепые, слабовидящие);
- дети с нарушением речи (логопаты);
- дети с нарушением опорно-двигательного аппарата;
- дети с умственной отсталостью;
- дети с задержкой психического развития;
- дети с нарушением поведения и общения;
- дети с комплексными нарушениями психофизического развития, с так называемыми сложными дефектами (слепоглухонемые, глухие или слепые дети с умственной отсталостью).

Нарушения слуха. К категории детей с нарушениями слуха относятся дети, имеющие стойкое двустороннее нарушение слуховой функции, при котором речевое общение с окружающими посредством устной речи затруднено (тугоухость) или невозможно (глухота).

Тугоухость – стойкое понижение слуха, вызывающее затруднения в восприятии речи. Тугоухость может быть выражена в различной степени – от небольшого нарушения восприятия шепотной речи до резкого ограничения восприятия речи разговорной громкости. Детей с тугоухостью называют слабослышащими детьми.

Глухота – наиболее резкая степень поражения слуха, при которой разборчивое восприятие речи становится невозможным. Глухие дети – это дети с глубоким, стойким двусторонним нарушением слуха, приобретенным в раннем детстве или врожденным.

Нарушения речи. К детям с нарушениями речи относятся дети с психофизическими отклонениями различной выраженности, вызывающими расстройства коммуникативной и обобщающей (познавательной) функции речи. От других категорий детей с особыми потребностями их отличает нормальный биологический слух, зрение и полноценные предпосылки интеллектуального развития. Выделение этих дифференцирующих признаков необходимо для отграничения от речевых нарушений, отмечаемых у детей с олигофренией, ЗПР, слепых и слабовидящих, слабослышащих, детей с РДА и др.

Нарушения зрения. *Слепые дети* – это дети с остротой зрения от 0 (0%) до 0,04 (4%) на лучше видящем глазу с коррекцией очками, дети с более высокой остротой зрения (вплоть до 1, то есть 100%), у которых границы поля зрения сужены до 10–15 градусов или до точки фиксации. Слепые дети практически не могут использовать зрение в ориентировочной и познавательной деятельности.

Слабовидящие дети – это дети с остротой зрения от 0,05 (5%) до 0,4 (40%) на лучше видящем глазу с коррекцией очками.

Дети с пониженным зрением, или дети с пограничным зрением между слабовидением и нормой, – это дети с остротой зрения от 0,5 (50%) до 0,8 (80%) на лучше видящем глазу с коррекцией.

Нарушения опорно-двигательного аппарата. Термин «*нарушение опорно-двигательного аппарата*» носит собирательный характер и включает в себя двигательные расстройства, имеющие генез органического и периферического типа.

Двигательные расстройства характеризуются нарушениями скоординированности, темпа движений, ограничение их объема и силы. Они приводят к невозможности или частичному нарушению осуществления движений скелетно-мышечной системой во времени и пространстве.

Нарушения функций опорно-двигательного аппарата могут носить как врожденный, так и приобретенный характер. Отклонения в развитии у детей с патологией опорно-двигательного аппарата отличаются значительной полиморфностью и диссоциацией в степени выраженности различных нарушений.

Задержка психического развития (ЗПР) – это психолого-педагогическое определение для наиболее распространенного среди всех встречающихся у детей отклонений в психофизическом развитии. Задержка психического развития рассматривается как вариант психического дизонтогенеза, к которому относятся как случаи замедленного психического развития («задержка темпа психического развития»), так и относительно стойкие состояния незрелости эмоционально-волевой сферы и интеллектуальной недостаточности, не достигающей умственной отсталости. В целом для данного состояния характерны гетерохронность (разновременность) проявления отклонений и существенные различия как в степени их выраженности, так и в прогнозе последствий. ЗПР часто осложняется различными негрубыми, но нередко стойкими нервно-психическими расстройствами (астеническими, церебрастеническими, невротическими, неврозоподобными и др.), нарушающими интеллектуальную работоспособность ребёнка.

Умственная отсталость. Умственно отсталые дети – дети, имеющие стойкое, необратимое нарушение психического развития, прежде всего, интеллектуального, возникающее на ранних этапах онтогенеза вследствие органической недостаточности ЦНС.

Комплексные нарушения. К множественным нарушениям детского развития относят сочетания двух или более психофизических нарушений (зрения, слуха, речи, умственного развития и др.) у одного ребёнка. Например, сочетание глухоты и слабослышания, сочетание умственной отсталости и слепоты, сочетание нарушения опорно-двигательного аппарата и нарушений речи. В качестве синонимов в литературе используются и другие термины: сложный дефект, сложные аномалии развития, сочетанные нарушения, комбинированные нарушения и, все более утверждающееся в последнее время, сложная структура дефекта (сложная структура нарушения) или множественное нарушение.

Детский аутизм и расстройства аутистического спектра. Детский аутизм (РДА и РАС) в настоящее время рассматривается как особый тип нарушения психического развития. У всех детей с аутизмом нарушено развитие средств коммуникации и социальных навыков. Общими для них являются аффективные проблемы и трудности становления активных взаимоотношений с динамично меняющейся средой, которые определяют их установки на сохранение постоянства в окружающем и стереотипность собственного поведения.

Согласно новейшей редакции Международной классификации болезней, к аутизму и расстройствам аутистического спектра относятся:

- детский аутизм (ранний аутизм, синдром Каннера);
- синдром Аспергера (аутистическая психопатия);
- синдром Ретта;
- атипичный аутизм.

Детский аутизм (синдром Каннера). Для синдрома Каннера характерны следующие основные симптомы:

- ребёнок с аутизмом с начала жизни не может устанавливать полноценные отношения с окружающими людьми;
- признаки аутизма проявляются не позднее 2-3 лет;
- больной с аутизмом не использует (или недостаточно использует) речь в целях коммуникации;
- ребёнок с аутизмом предельно отгорожен от внешнего мира. Он игнорирует внешние раздражители до тех пор, пока они не станут непереносимыми;
- зрительный контакт с другими людьми резко ограничен или отсутствует;
- собственное «Я» ребёнка с аутизмом развивается с опозданием;
- в речи наблюдаются эхоталии (как непосредственные, так и отставленные) – так называемая «попугайная или граммофонная речь»;
- ребёнок с аутизмом склонен к стереотипным играм. При этом он обычно использует для игр неигровые предметы.

Синдром Аспергера. В отличие от детского аутизма, при этом синдроме больные сохраняют способность общаться на интеллектуальном уровне, но не способны контактировать на уровне эмоций. Критерием постановки диагноза является наличие минимум двух симптомов, свидетельствующих о затруднении социальных взаимодействий:

- дети не используют или испытывают выраженные затруднения при использовании невербальных компонентов общения (жестикуляция, изменение выражений лица, взгляд глаза в глаза);
- больные не испытывают спонтанной потребности разделять свои эмоции или достижения с окружающими;
- они терпят неудачу при попытке построить отношения со сверстниками;
- выявляется отсутствие эмоциональной или социальной взаимности.

Кроме того, при синдроме Аспергера наблюдаются такие признаки аутизма, как:

- отсутствие поведенческой гибкости, невозможность отступить от шаблона при выполнении каких-то ежедневных рутинных действий;
- наличие стереотипных интересов, в которые пациент «погружается с головой» при чрезмерной степени увлечения или интенсивности сосредоточения;
- стереотипные движения (верчение ладонью или пальцем и т.д.).

Синдром Ретта. До начала болезни ребенок развивается нормально, признаки аутизма отсутствуют, иногда наблюдается некоторое отставание моторного развития. В возрасте 8–30 месяцев больной становится отрешенным, моторные навыки и речь постепенно утрачиваются. Ребенок с аутизмом теряет способность удерживать предметы, возникают мышечные атрофии, дистония, атаксия, развивается кифоз и сколиоз. На смену жеванию приходит более простой акт сосания. Появляются дыхательные расстройства.

В возрасте 5–6 лет признаки аутизма становятся менее выраженными: ребенок может усваивать отдельные слова, становится способен к примитивным играм, однако затем вновь

наступает ухудшение. Возникают тяжелые двигательные нарушения, нарастает атрофия мышц, развивается глубокое слабоумие.

Атипичный аутизм. Симптомы этого заболевания схожи с признаками детского аутизма. При этом отсутствует один или несколько признаков аутизма, характерных для синдрома Каннера.

Для атипичного аутизма характерны следующие симптомы:

- появление признаков аутизма в возрасте 3 года и старше;
- стереотипное, повторяющееся, ограниченное поведение;
- нарушение социального взаимодействия.

Обычно атипичный аутизм возникает у детей с умственной отсталостью или тяжелыми расстройствами речи.

Значительную по численности группу детей составляют дети с нерезковыраженными, а следовательно, трудно выявляемыми отклонениями в развитии двигательной, сенсорной или интеллектуальной сферы. Группа детей с минимальными либо парциальными нарушениями полиморфна и может быть представлена следующими вариантами:

- дети с минимальными нарушениями слуха;
- дети с минимальными нарушениями зрения, в том числе с косоглазием и амблиопией;
- дети с нарушениями речи (дислалия, минимальные дизартрические расстройства, закрытая ринолалия, дисфония, заикание, полтерн, тахилалия, брадилалия, нарушения лексико-грамматического строя, нарушения фонематического восприятия);
- дети с лёгкой задержкой психического развития (конституциональной, соматогенной, психогенной);
- педагогически запущенные дети;
- дети – носители негативных психических состояний (утомляемость, психическая напряженность, тревожность, фрустрация, нарушения сна, аппетита) соматогенной или церебрально-органической природы без нарушений интеллектуального развития (часто болеющие, посттравматики, аллергики, с компенсированной и субкомпенсированной гидроцефалией, с цереброэндокринными состояниями);
- дети с психопатоподобными формами поведения (по типу аффективной возбудимости, истероидности, психастении и др.);
- дети с нарушенными формами поведения органического генеза (гиперактивность, синдром дефицита внимания);
- дети с психогениями (неврозами);
- дети с начальным проявлением психических заболеваний (шизофрения, ранний детский аутизм, эпилепсия);
- дети с лёгкими проявлениями двигательной патологии церебрально-органической природы;

- дети, имеющие асинхронию созревания отдельных структур головного мозга или нарушения их функционального или органического генеза (в том числе по типу минимальной мозговой дисфункции).

В образовательную организацию могут поступить дети после кохлеарной имплантации, которым также необходима специальная помощь при организации педагогической работы.

В зависимости от характера нарушения у детей с ОВЗ одни дефекты могут полностью преодолеваются в процессе развития, обучения и воспитания ребенка, другие лишь сглаживаться, а некоторые только компенсироваться.

Сложность и характер нарушения нормального развития ребёнка определяют особенности формирования у него необходимых знаний, умений и навыков, а также различные формы педагогической работы с ним. На развитие ребёнка с ограниченными возможностями будут влиять следующие факторы:

- вид (тип) нарушения;
- срок (время) возникновения первичного дефекта;
- условия окружающей социокультурной и психолого-педагогической среды.

Создание условий для получения образования детьми с учётом их психофизических особенностей следует рассматривать в качестве основной задачи в сфере реализации права на образование детей с ограниченными возможностями здоровья. Система специальных условий включает в себя специфические компоненты в соответствии с особыми образовательными потребностями детей с ОВЗ в целом и для каждой категории атипичного развития, в отдельности.

Особенности организации образовательного процесса в образовательной организации

Условия обучения и воспитания детей с нарушениями зрения

Нарушение зрения затрудняет пространственную ориентировку, задерживает формирование двигательных навыков, координации; ведёт к снижению двигательной и познавательной активности. У некоторых детей отмечается значительное отставание в физическом развитии.

При нарушении зрения зрительное восприятие резко отличается от восприятия нормально видящих людей по степени полноты, точности и скорости отображения. Из-за нарушения зрения дети довольно часто могут видеть не основные, а второстепенные признаки объектов, в связи с чем образ объекта искажается и таким закрепляется в памяти. Информация, получаемая слабовидящими детьми с помощью остаточного зрения, становится более полной, если поступает в комплексе с сенсорной и осязательной информацией. Для формирования речи детям с нарушениями зрения необходимо активное взаимодействие с окружающими людьми и насыщенность предметно-практического опыта за счёт стимуляции разных анализаторов (слуховой, зрительный, кинестетический).

Дети с глубокими нарушениями зрения не имеют возможности в полном объёме воспринимать артикуляцию собеседника, из-за чего они часто допускают ошибки при звуковом анализе слова и его произношении. Трудности, связанные с овладением звуковым составом слова и определением порядков звуков, нередко проявляются в письменной речи. Кроме того, довольно часто нарушается соотнесенность слова и предмета, достаточно беден словарный запас и наблюдается отставание в понимании значений слов. Дети со зрительными нарушениями имеют особенности усвоения и использования неязыковых средств общения, мимики, жестов, интонации. Особое значение имеет развитие слухоречевой памяти, так как большое количество информации им приходится хранить в памяти.

Дети с нарушениями зрения не видят строк, путают сходные по начертанию предметы и буквы, не видят написанного на доске, таблице, что вызывает утомление и снижение работоспособности.

Детям с нарушением зрения необходимо помогать в передвижении по помещениям образовательной организации, в ориентировке в пространстве. Ребёнок должен знать основные ориентиры образовательной организации, группы, где проводятся занятия, путь к своему месту. Важно выбрать оптимально освещенное рабочее место (повышенная общая освещенность (не менее 1000 люкс) или местное освещение на рабочем месте не менее 400–500 люкс), где слабовидящему ребёнку максимально видно доску и педагога. Для детей с глубоким снижением зрения, опирающимся в своей работе на осязание и слух, важна слышимость во всех зонах группы. Дети, имеющие зрительные нарушения, с разрешения педагога, должны иметь возможность подходить к наглядному материалу и рассматривать его. На специально организованных занятиях и в режимных моментах рекомендуется использовать аудиозаписи. Необходимо чётко дозировать зрительную нагрузку: не более 10–20 минут непрерывной работы.

На занятиях следует обращать внимание на количество комментариев, которые будут компенсировать обеднённость и схематичность зрительных образов. Особое внимание следует уделять точности высказываний, описаний, инструкций, не полагаясь на жесты и мимику.

Дети могут учиться через прикосновения или слух с прикосновением, они должны иметь возможность потрогать предметы. Наглядный и раздаточный материал должен быть крупный, хорошо видимый по цвету, контуру, силуэту. Размещать демонстрационные материалы нужно так, чтобы они не сливались в единую линию, пятно. Некоторым детям могут понадобиться увеличивающие вспомогательные средства: приспособления, увеличивающие целую страницу или линии, полезные при чтении.

Условия обучения и воспитания детей с нарушениями слуха

Слабослышащие дети имеют разные степени нарушения слуха (легкую, умеренную, значительную, тяжелую) – от незначительных трудностей в восприятии шепотной речи до резкого ограничения возможности воспринимать речь разговорной громкости. Необходимость и порядок

использования слуховых аппаратов, особенно на занятиях, определяется специалистами (врачом-сурдологом и сурдопедагогом). Слабослышащие дети по сравнению с глухими могут самостоятельно, хотя бы в минимальной степени, накапливать словарный запас и овладевать устной речью.

Уровень психического и речевого развития у детей с нарушениями слухового восприятия зависит от степени снижения слуха и времени возникновения этого нарушения, адекватности медицинской коррекции слуха, наличия своевременной, квалифицированной и систематической психолого-педагогической помощи, особенностей ребёнка и его воспитания в семье.

Учитывая особые образовательные потребности детей с нарушениями слуха, педагог должен быть готов к выполнению обязательных правил:

- сотрудничать с родителями (законными представителями) ребёнка;
- стимулировать полноценное взаимодействие слабослышащего ребёнка со сверстниками и способствовать скорейшей и наиболее полной адаптации его в детском коллективе;
- соблюдать необходимые методические требования (месторасположение относительно ребёнка с нарушенным слухом; требования к речи взрослого; наличие наглядного и дидактического материала на всех занятиях и в режимных моментах; контроль понимания ребёнком заданий и инструкций до их выполнения и т. д.);
- организовать рабочее пространство ребёнка с нарушением слуха (проверить наличие исправных слуховых аппаратов/кохлеарного импланта; подготовить индивидуальные дидактические пособия и т. д.);
- включать слабослышащего ребёнка в обучение на занятии, используя специальные методы, приемы и средства, учитывая возможности ребёнка и избегая гиперопеки, не задерживая при этом темп проведения занятия;
- решать ряд задач коррекционной направленности в процессе занятия (стимулировать слухозрительное внимание; исправлять речевые ошибки и закреплять навыки грамматически правильной речи; расширять словарный запас; оказывать специальную помощь при составлении пересказов и т. д.).

Условия обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата (ОДА)

Дети с нарушениями ОДА – неоднородная группа, основной характеристикой которой являются задержки формирования, недоразвитие, нарушение или утрата двигательных функций. Двигательные расстройства характеризуются нарушениями координации, темпа движений, ограничением их объёма и силы, что приводит к невозможности или частичному нарушению осуществления движений.

Большинство детей с нарушениями ОДА – дети с детским церебральным параличом (ДЦП). При ДЦП у ребёнка могут выявляться нарушения зрения, слуха, особенности

формирования и развития психических функций, расстройства устной речи (дизартрия, алалия). У детей с ДЦП нарушена пространственная ориентация. Это проявляется в замедленном освоении понятий, обозначающих положение предметов и частей собственного тела в пространстве, неспособности узнавать и воспроизводить геометрические фигуры, складывать из частей целое.

У детей с ДЦП часто страдает произвольность внимания, его устойчивость и переключаемость. Ребёнок с трудом и на короткое время сосредоточивается на предлагаемом объекте или действии, часто отвлекается. Память может быть нарушена в системе одного анализатора (зрительного, слухового, двигательного-кинестетического). Мыслительные процессы характеризуются инертностью, низким уровнем сформированности операции обобщения.

Расстройства эмоциональной-волевой сферы у одних детей могут проявляться в виде повышенной возбудимости, раздражительности, двигательной расторможенности, у других – наоборот, в виде заторможенности, вялости.

С учётом особых образовательных потребностей детей с нарушениями ОДА необходимо соблюдать следующие условия:

- соблюдать ортопедический режим;
- осуществлять профессиональную подготовку и/или повышение квалификации педагогов к работе с детьми с двигательной патологией;
- соблюдать рекомендации лечащего врача по определению режима нагрузок, организации образовательного процесса (организация режима дня, режима ношения ортопедической обуви, смены видов деятельности на занятиях, проведение физкультурных пауз и т. д.);
- организовывать коррекционно-развивающие занятия по коррекции нарушенных психических функций;
- осуществлять работу по формированию навыков самообслуживания и гигиены у детей с двигательными нарушениями;
- оказывать логопедическую помощь по коррекции речевых расстройств;
- подбирать мебель, соответствующую потребностям детей;
- предоставлять ребёнку возможность передвигаться по образовательной организации тем способом, которым он может, и в доступном для него темпе;
- проводить целенаправленную работу с родителями детей с ОВЗ, обучать их доступным приемам коррекционно-развивающей работы;
- формировать толерантное отношение к детям с ОВЗ у нормально развивающихся детей и их родителей;
- привлекать персонал, оказывающий физическую помощь детям при передвижении по образовательной организации, принятии пищи, пользовании туалетом и др.;
- привлекать детей с ОДА к участию в совместных досуговых и спортивно-массовых мероприятиях.

При включении ребёнка с двигательными нарушениями в образовательный процесс образовательной организации обязательным условием является организация его систематического, адекватного, непрерывного психолого-медико-педагогического сопровождения.

Условия обучения и воспитания детей с расстройствами аутистического спектра (РАС)

Расстройства аутистического спектра в настоящее время рассматриваются как особый тип нарушения психического развития. У всех детей с РАС нарушено развитие средств коммуникации и социальных навыков. Общими для них являются проблемы эмоционально-волевой сферы и трудности в общении, которые определяют их потребность в сохранении постоянства в окружающем мире и стереотипность собственного поведения.

У детей с РАС ограничены когнитивные возможности, и прежде всего это трудности переключения с одного действия на другое, за которыми стоит инертность нервных процессов, проявляющаяся в двигательной, речевой, интеллектуальной сферах. Наиболее трудно преодолевается инертность в мыслительной сфере, что необходимо учитывать при организации образовательной деятельности детей с РАС.

К особым образовательным потребностям детей с нарушениями аутистического спектра (по О. С. Никольской) относятся потребности:

- в периоде индивидуализированной подготовки к обучению;
- в индивидуально дозированном введении в ситуацию обучения в группе детей;
- в специальной работе педагога по установлению и развитию эмоционального контакта с ребёнком, позволяющего оказать ему помощь в осмыслении происходящего, соотнесении общего темпа группы с индивидуальным;
- в создании условий обучения, обеспечивающих сенсорный и эмоциональный комфорт ребёнка;
- в дозировании введения в жизнь ребёнка новизны и трудностей;
- в дозированной подаче новой информации с учётом темпа и работоспособности ребёнка;
- в чётком соблюдении режима дня, представленного в виде символов и пиктограмм (в зрительном доступе ребёнка), и упорядоченной предметно-пространственной образовательной среде;
- в специальной отработке форм адекватного поведения ребёнка, навыков коммуникации и взаимодействия с взрослым;
- в создании адаптированной образовательной программы;
- в постоянной помощи ребёнку в осмыслении усваиваемых знаний и умений;
- в проведении индивидуальных и групповых занятий с педагогом-психологом, а при необходимости с учителем-логопедом;

- в организации занятий, способствующих формированию представлений об окружающем мире, отработке средств коммуникации и социально-бытовых навыков;
- в психологическом сопровождении, оптимизирующем взаимодействие ребёнка с педагогами и детьми;
- в психологическом сопровождении, отлаживающем взаимодействие семьи и образовательной организации и с родителями нормально развивающихся детей;
- в индивидуально дозированном и постепенном расширении образовательного пространства ребёнка за пределы образовательной организации.

Принципы построения образовательного процесса

Построение образовательного процесса в образовательной организации, которое реализует инклюзивную практику, диктует необходимость создания структурно-функциональной модели, спроектированной на основе интеграции системного, компетентностного и дифференцированного подходов, ориентирующих педагогов на овладение воспитанниками социальными, здоровьесберегающими, коммуникативными, деятельностными, информационными компетенциями.

Организация инклюзивной практики строится на следующих принципах:

- принцип индивидуального подхода предполагает всестороннее изучение воспитанников и разработку соответствующих мер педагогического воздействия с учётом выявленных особенностей (выбор форм, методов и средств обучения и воспитания с учётом индивидуальных образовательных потребностей каждого ребёнка);
- принцип поддержки самостоятельной активности ребёнка (индивидуализации). Важным условием успешности инклюзивного образования является обеспечение условий для самостоятельной активности ребёнка. Реализация этого принципа решает задачу формирования социально активной личности, которая является субъектом своего развития, а не пассивным потребителем социальных услуг;
- принцип социального взаимодействия предполагает создание условий для понимания и принятия друг другом всех участников образовательного процесса с целью достижения плодотворного взаимодействия на гуманистической основе. Инклюзия – это активное включение детей, родителей и специалистов в совместную деятельность как учебную, так и социальную для создания инклюзивного сообщества как модели реального социума;
- принцип междисциплинарного подхода. Разнообразие индивидуальных характеристик детей требует комплексного, междисциплинарного подхода к определению и разработке методов и средств воспитания и обучения. Специалисты (воспитатель, учитель-логопед, педагог-психолог, при участии заместителя заведующего по воспитательно-методической работе), работающие в группе, регулярно проводят диагностику детей и в процессе

обсуждения составляют образовательный план действий, направленный как на конкретного ребёнка, так и на группу в целом;

- принцип вариативности в организации процессов обучения и воспитания. Включение в инклюзивную группу детей с различными особенностями в развитии предполагает наличие вариативной развивающей среды, т. е. необходимых развивающих и дидактических пособий, средств обучения, вариативной методической базы обучения и воспитания и способность педагога использовать разнообразные методы и средства работы как по общей, так и специальной педагогике;
- принцип партнерского взаимодействия с семьей. Усилия педагогов будут эффективными, только если они поддержаны родителями, понятны им и соответствуют потребностям семьи. Задача специалиста – установить доверительные партнёрские отношения с родителями или близкими ребёнка, внимательно относиться к запросу родителей, к тому, что, на их взгляд, важно и нужно в данный момент ребёнку, договориться о совместных действиях, направленных на поддержку ребёнка;
- принцип динамического развития образовательной модели детского сада. Модель детского сада может изменяться, включая новые структурные подразделения, специалистов, развивающие методы и средства.

Основная цель образовательной организации в процессе становления инклюзивной практики – обеспечение условий для совместного воспитания и образования нормально развивающихся детей и детей с ОВЗ, т. е. с разными образовательными потребностями.

Алгоритм выявления детей с ОВЗ

Предусматривается следующий алгоритм выявления детей с ОВЗ и создания для них специальных образовательных условий.

1. В начале нового учебного года в образовательной организации педагоги, в том числе педагог-психолог, учитель-логопед, воспитатели, т. е. специалисты психолого-медико-педагогического консилиума (ПМПк) образовательной организации выявляют детей с ОВЗ.
2. После этого проводится заседание консилиума и принимается решение о необходимости прохождения территориальной психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК) в целях проведения комплексного обследования и подготовки рекомендаций по оказанию детям психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, согласно приказу Министерства образования и науки Российской Федерации от 24 марта 2009 г. № 95 «Об утверждении положения о психолого-медико-педагогической комиссии», и определения специальных условий для получения образования согласно ст. 79 ФЗ № 273 «Закон об образовании в Российской Федерации».
3. По результатам обследования на ПМПК даются рекомендации по созданию для ребёнка специальных образовательных условий (ст. 79 ФЗ № 273. («Под специальными условиями для

получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья в настоящем Федеральном законе понимаются условия обучения, воспитания и развития таких обучающихся, включающие в себя использование специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания организаций, осуществляющих образовательную деятельность, и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья».)

4. На основании рекомендаций ПМПК специалисты ПМПк образовательной организации, при участии родителей (законных представителей), разрабатывают индивидуальный образовательный маршрут и/или адаптированную образовательную программу.

В целях разработки индивидуального образовательного маршрута ребёнка с ОВЗ решаются следующие задачи:

- определение формы получения дошкольного образования и режима пребывания в образовательной организации, соответствующих возможностям и специальным потребностям ребёнка;
- определение объёма, содержания – основных направлений, форм организации психолого-педагогического сопровождения ребенка и его семьи;
- определение стратегии и тактики (форм и содержания) коррекционно-развивающей работы с ребёнком. Здесь же определяются критерии и формы оценки динамики познавательного и личностного развития ребёнка, степени его адаптации в среде сверстников;
- определение необходимости, степени и направлений адаптации основной образовательной программы образовательной организации;
- определение необходимости адаптации имеющихся или разработки новых методических материалов;
- определение индивидуальных потребностей ребёнка в тех или иных материально-технических ресурсах. Подбор необходимых приспособлений, организация развивающей предметно-пространственной среды.

5. После разработки индивидуального образовательного маршрута и/или адаптированной образовательной программы, педагоги и специалисты образовательной организации осуществляют их реализацию и ведут динамическое наблюдение за развитием ребёнка. Заседания консилиума по уточнению индивидуального образовательного маршрута и/или адаптированной образовательной программы должны проводиться не реже одного раза в 3 месяца.

Адаптированная образовательная программа

Реализация выделенных в адаптированной образовательной программе образовательных областей осуществляется с использованием утверждённых и рекомендованных коррекционных программ, авторских технологий и практического опыта специалистов. Для составления адаптированной образовательной программы используются: «Программа воспитания и обучения дошкольников с интеллектуальной недостаточностью» Л. Б. Баряевой, О. П. Гаврилушкиной, А. П. Зарина, Н. Д. Соколовой; «Программа логопедической работы по преодолению фонетико-фонематического недоразвития у детей» Т. Б. Филичевой, Г. В. Чиркиной, «Программа логопедической работы по преодолению общего недоразвития речи у детей» Т. Б. Филичевой, Г. В. Чиркиной, Т. В. Тумановой, самоучитель по логопедии Поляковой М.А. (М.: Т. Дмитриева, 2015), методика «Как правильно учить ребёнка говорить» Поляковой М.А. (М.: GeleosPublishingHouse; Кэпитал Трейд Компани, 2011), методические рекомендации «Особенности обучения ребёнка с нарушениями опорно-двигательного аппарата в общеобразовательном учреждении» (М.; СПб.: Нестор-История, 2012 (серия «Инклюзивное образование»), методический сборник «Создание специальных условий для детей с нарушениями зрения в общеобразовательных учреждениях (Отв. ред. С.В. Алехина // Под. ред. Е.В. Самсоновой. – М.: МГППУ, 2012), Назарова Л. П. Методика развития слухового восприятия у детей с нарушениями слуха (Под ред. В. И. Селиверстова. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2001).

Организация деятельности групп общеразвивающей направленности, которую посещают дети с ОВЗ

Дети с ОВЗ и дети-инвалиды в нашем детском саду зачисляются в группы общеразвивающей направленности.

Деятельность групп общеразвивающей направленности, которую посещают дети с ОВЗ, сочетает в себе два организационных подхода:

- в расписании группы учтены занятия (определены помещения, время, специалисты), предусмотренные адаптированной образовательной программой ребёнка с ОВЗ – как индивидуальные, так и групповые,
- в расписании группы учтены групповые занятия, реализующие задачи основной образовательной программы.

Режим дня и недели для разных детей имеет гибкий характер (кто-то может находиться в саду в режиме полного дня, кто-то только 2–3 дня до обеда). Кому-то могут быть противопоказаны определенные формы работы (например, бассейн) – для таких детей предусмотрены другие виды организации их активности.

Организация деятельности группы модифицируется в соответствии с динамикой развития ситуации в группе. При планировании работы учитывается баланс между спокойными и активными занятиями, занятиями в помещении и на воздухе, индивидуальными занятиями,

работой в малых и больших группах, структурированным и неструктурированным обучением. При реализации программ разрабатываются разные формы активности детей в малых группах и в целом в группе, разноуровневые задания, учитываются индивидуальные особенности детей.

Инклюзивная практика осуществляется как в процессе реализации образовательных программ, так и в ходе режимных моментов:

- индивидуальных занятий с учителем-логопедом, педагогом-психологом и другими специалистами образовательной организации;
- активных действий в специально организованной среде (свободная игра в групповом помещении, в специально оборудованных помещениях, прогулка);
- совместной деятельности и игры в микрогруппах с другими детьми,
- приёма пищи;
- дневного сна;
- фронтальных занятий;
- организации взаимодействия в детско-родительских группах (детско-родительский клуб);
- праздников, конкурсов.

Индивидуальные занятия направлены на развитие и поддержку способностей ребёнка в соответствии с его возможностями. Они строятся на оценке достижений ребёнка и определения зоны его ближайшего развития. Каждое занятие выстраивается с учётом действий всех специалистов, работающих с ребёнком. Например, работу учителя-логопеда по развитию речи дополняет работа педагога-психолога по развитию коммуникативных функций.

Эффективным условием реализации инклюзивного образовательного процесса является организация предметно-развивающей среды, стимулирующей развитие самостоятельности, инициативы и активности ребёнка, обеспечивающей развитие возможностей детей.

Характеристики предметно-развивающей среды:

- безопасность;
- комфортность;
- соответствие возрастным особенностям развития и интересам детей;
- вариативность;
- информативность.

Обязательным условием развития детей с ОВЗ является взаимодействие с другими детьми в микрогруппах, что способствует формированию социальных навыков общения и взаимодействия. Педагоги способствуют взаимодействию детей в микрогруппах через организацию игровой, проектной и исследовательской деятельности. Дети, решая в микрогруппах общие задачи, учатся общаться, взаимодействовать друг с другом, согласовывать свои действия, находить совместные решения, разрешать конфликты. Замечая различия в интересах, способностях, навыках сверстников, дети учатся с помощью взрослого учитывать их при взаимодействии.

Фронтальные формы организации активности детей могут решать как познавательные, так и социальные задачи.

Организация взаимодействия в детско-родительских группах (детско-родительском клубе) представляет собой комплексные занятия для детей и родителей, включающие в себя игры, творческие, музыкальные занятия. Эти занятия ведут специалисты: педагог-психолог, учитель-логопед, музыкальный руководитель и другие специалисты. В ходе взаимодействия специалисты проявляют позитивное отношение ко всем детям, демонстрируют конструктивные способы поведения, оказывают информационную поддержку родителям. В ходе занятий родители принимают участие в играх, упражнениях, пении, изобразительной деятельности и этим, с одной стороны помогают детям включиться в занятия, а с другой – сами получают эмоциональную разрядку, отдыхают и получают новый опыт общения со своими детьми. После занятия родители могут задать специалистам вопросы, обсудить волнующие их проблемы, получить информационную и психологическую поддержку. Присутствие на занятии нормально развивающихся детей даёт возможность детям с ОВЗ следовать за сверстниками и учиться у них, а те, в свою очередь, получают позитивный опыт общения с детьми с ОВЗ.

Праздники, экскурсии, конкурсы – важная составляющая инклюзивного процесса. Они создают позитивный эмоциональный настрой, объединяют детей и взрослых, являются важным ритуалом группы и всего сада.

Наряду с общим образованием огромное значение приобретает дополнительное. Во-первых, для включения ребёнка в новую деятельность в новых условиях и, что не менее важно, – в новом коллективе. Во-вторых, это создание условий для более интенсивного индивидуального развития личности дошкольника, которые не всегда обеспечивают общее образование в детском саду и семья.

Мониторинг инклюзивного образовательного процесса

Процедурой оценки результатов образовательной деятельности образовательной организации, реализующих инклюзивную практику, является оценка соответствия деятельности образовательной организации целям, задачам и принципам инклюзивного образования.

Критерии эффективности образовательного процесса в соответствии с принципами инклюзии

№ п/п	Критерий	Показатели	Индикаторы
1	Реализация индивидуального подхода	Составление адаптированной образовательной программы для ребёнка с ОВЗ с учётом данных диагностики	Наличие адаптированных образовательных программ с оценкой хода их выполнения
2	Обеспечение условий для самостоятельной активности ребёнка	Организация развивающей среды, наличие в режиме дня времени и форм для самостоятельной активности	Планирование времени в режиме дня для самостоятельной активности детей.

		детей	Методические рекомендации по психолого-педагогическому сопровождению детей с разными образовательными потребностями в процессе самостоятельной активности
3	Активное включение в образовательный процесс всех его участников	Наличие психолого-медико-педагогического консилиума	Функционирование в образовательной организации разнообразных форм работы, в том числе взаимодействие взрослых и детей
4	Междисциплинарный подход	Обсуждение специалистами ПМПк особых образовательных потребностей детей с ОВЗ, составление и реализация адаптированной образовательной программы	Циклограмма проведения ПМПк, формы фиксации результатов
5	Вариативность в организации процессов обучения и воспитания	Вариативные образовательные программы, приёмы, методы образования, организационные формы, вариативная образовательная среда	Использование специалистами образовательной организации разных методов и технологий обучения и воспитания, наличие методических материалов, обеспечивающих образовательный процесс
6	Партнерское взаимодействие с семьей	Организация партнерских форм взаимодействия с семьей, участие родителей в жизни образовательной организации, консультации родителей	Участие родителей в разработке и реализации адаптированной образовательной программы и индивидуального образовательного маршрута
7	Функционирование дошкольной образовательной организации	Выстраивание образовательного процесса в соответствии с потребностями детского контингента, изменение образовательных условий в связи с диагностикой образовательных потребностей	Соответствие качественного состава контингента детей, штатного расписания, методической базы и предметно-развивающей среды. Применение новых технологий в соответствии с выявленными потребностями детей

Коррекционная работа

(по образовательным областям)

На современном этапе концепция инклюзивного обучения и воспитания является ведущим направлением в развитии специального образования в нашей стране. Это означает равноправное включение личности, развивающейся в условиях недостаточности (психической, физической,

интеллектуальной), во все возможные и необходимые сферы жизни социума, достойный социальный статус и самореализацию в обществе.

Распространение в нашей стране процесса инклюзии детей с ограниченными возможностями психического или физического здоровья в образовательных учреждениях является не только отражением времени, но и представляет собой реализацию прав детей на образование в соответствии с Законом об образовании. Для осуществления инклюзивного воспитания и обучения необходимо формировать у дошкольников умение строить взаимодействия на основе сотрудничества и взаимопонимания. Основой жизненной позиции общества должна стать толерантность. Инклюзия помогает развивать у здоровых детей терпимость к физическим и психическим недостаткам сверстников, чувство взаимопомощи и стремление к сотрудничеству. Инклюзия способствует формированию у детей с ограниченными возможностями здоровья положительного отношения к сверстникам и адекватного социального поведения, а также более полной реализации потенциала развития в обучении и воспитании. Инклюзивное обучение реализует обеспечение равного доступа к получению того или иного вида образования и создание необходимых условий для достижения успеха в образовании всеми детьми.

Проблема воспитания и обучения детей с ОВЗ в общеобразовательном пространстве требует деликатного и гибкого подхода, так как всеми осознается, что не все дети, имеющие нарушения в развитии, могут успешно интегрироваться в среду здоровых сверстников. Индивидуальный образовательный маршрут предполагает постепенное включение таких детей в коллектив сверстников с помощью взрослого, что требует от педагога новых психологических установок на формирование у детей с нарушениями развития умения взаимодействовать в едином детском коллективе. Дети с ОВЗ могут реализовать свой потенциал лишь при условии вовремя начатого и адекватно организованного процесса воспитания и обучения, удовлетворения как общих с нормально развивающимися детьми, так и их особых образовательных потребностей, заданных характером нарушения их психического развития (Н. Н. Малофеев, О. И. Кукушкина, Е. Л. Гончарова, О. С. Никольская).

Наличие в общеобразовательной группе ребёнка с ограниченными возможностями здоровья требует внимания к нему со стороны воспитателей, готовности вместе с родителями разделить ответственность за его воспитание и обучение, подготовку к школе. Наиболее важным аспектом является психологическая готовность воспитателя группы к работе с ребёнком, желание помочь ему и его родителям сделать пребывание такого ребёнка в группе полезным и интересным для него.

Психолого-медико-педагогическое обследование детей с ОВЗ

Для успешности воспитания и обучения детей с ОВЗ необходима правильная оценка их возможностей и выявление особых образовательных потребностей. В связи с этим особая роль отводится психолого-медико-педагогической диагностике, позволяющей:

- своевременно выявить детей с ограниченными возможностями;
- выявить индивидуальные психолого-педагогические особенности ребёнка с ОВЗ;
- определить оптимальный педагогический маршрут;
- обеспечить индивидуальным сопровождением каждого ребёнка с ОВЗ в образовательной организации;
- спланировать коррекционные мероприятия, разработать программы коррекционной работы;
- оценить динамику развития и эффективность коррекционной работы;
- определить условия воспитания и обучения ребёнка;
- консультировать родителей ребёнка с ОВЗ.

Одним из основных принципов диагностики нарушенного развития является комплексный подход, который означает всесторонность обследования и оценку особенностей развития ребёнка с ОВЗ всеми специалистами, и охватывает познавательную деятельность, поведение, эмоции, волю, состояние зрения, слуха, двигательной сферы, соматическое состояние, неврологический статус. Изучение ребёнка включает медицинское и психолого-педагогическое обследование.

Медицинское обследование начинается с изучения данных анамнеза. Анамнез собирается врачом и составляется на основании ознакомления с документацией ребёнка и беседы с родителями (лицами, их заменяющими).

Личный анамнез ребёнка содержит следующие сведения: особенности беременности матери; длительность приема лекарственных препаратов и влияние вредных факторов на беременность; особенности родов; характер помощи во время родов; наличие у ребёнка врожденных пороков развития, судорог и др.; вес ребёнка при рождении, время начала кормления, срок пребывания в роддоме. Перечисляются перенесенные ребёнком заболевания, особенности лечения, наличие осложнений. Указывается, где, как и кем воспитывался ребёнок до момента поступления в дошкольное учреждение.

В семейном анамнезе анализируются данные о семье ребёнка и наследственности; описывается состав семьи, возраст и образовательный уровень каждого её члена, характерологические особенности родителей; фиксируются психические, неврологические, хронические соматические заболевания родственников, патологические особенности их физического облика. Описываются семейно-бытовые условия, в которых воспитывается ребёнок, место и характер работы родителей; дается оценка взаимоотношений в семье, отношения к ребёнку; фиксируются случаи приверженности одного или обоих родителей к алкоголю или наркотикам.

Педагоги и воспитатели знакомятся с результатами медицинского обследования по документации: изучают историю развития ребенка, заключения специалистов. Это помогает

сориентироваться в имеющихся у ребёнка проблемах и создать необходимые условия для его развития в дошкольном учреждении.

Психолого-педагогическое обследование является одним из компонентов комплексного подхода в изучении умственного развития детей с ОВЗ. Его результаты могут рассматриваться в совокупности с другими данными о ребёнке.

Организация воспитания и обучения детей с ОВЗ ставит вопросы изучения и выявления особенностей познавательной деятельности, установление характера нарушений, потенциальных возможностей ребёнка и даёт возможность прогнозировать его развитие.

Основной целью применения психологической диагностики является определение уровня умственного развития, состояние интеллекта детей с ОВЗ, поскольку эта категория дошкольников представляет исключительное разнообразие.

Психологическое обследование проводит педагог-психолог. Психодиагностическое обследование ребёнка с проблемами в развитии должно быть системным и включать в себя изучение всех сторон психики (познавательная деятельность, речь, эмоционально-волевая сфера, личностное развитие).

Качественный анализ предполагает оценку особенностей процесса выполнения ребёнком заданий и допускаемых ошибок на основе системы качественных показателей.

Выявляются следующие качественные показатели, характеризующие эмоциональную сферу и поведение ребёнка:

- особенности контакта ребёнка;
- эмоциональная реакция на ситуацию обследования;
- реакция на одобрение;
- реакция на неудачи;
- эмоциональное состояние во время выполнения заданий;
- эмоциональная подвижность;
- особенности общения;
- реакция на результат.

Качественные показатели, характеризующие деятельность ребёнка:

- наличие и стойкость интереса к заданию;
- понимание инструкции;
- самостоятельность выполнения задания;
- деятельности (целенаправленность и активность);
- темп и динамика деятельности, особенности регуляции деятельности;
- работоспособность;
- организация помощи.

Качественные показатели, характеризующие особенности познавательной сферы и моторной функции ребёнка:

- особенности внимания, восприятия, памяти, мышления, речи;

- особенности моторной функции.

В комплексной оценке психического развития и выявления потенциальных возможностей детей с ОВЗ для определения содержания дальнейшего обучения важным является педагогическое обследование.

Педагогическое изучение предусматривает получение сведений о ребёнке, раскрывающих знания, умения, навыки, которыми он должен обладать на определенном возрастном этапе, установление основных проблем в обучении, темпа усвоения учебного материала, выявление особенностей образовательной деятельности. Интересующие сведения можно получить с помощью таких методов, как непосредственная беседа с ребёнком и родителями, анализ работ ребёнка (рисунков, поделок и др.), педагогическое наблюдение.

Педагогическое наблюдение должно быть специально спланированным, точно ориентированным и систематическим. Оно позволяет оценить степень сформированности деятельности в целом – её целенаправленность, организованность, произвольность, способность к планированию действий.

Особенно важно наблюдение за ведущей деятельностью ребёнка, его познавательной активностью, в процессе которого отмечается мотивационный аспект деятельности, свидетельствующий о личностной зрелости дошкольника.

Полученные сведения позволяют в дальнейшем целенаправленно вносить коррективы в организацию процесса воспитания и обучения детей с ОВЗ.

Образовательные области Образовательной программы (для детей с ОВЗ)

Основная задача коррекционно-педагогической работы – создание условий для всестороннего развития ребёнка с ОВЗ в целях обогащения его социального опыта и гармоничного включения в коллектив сверстников.

Основные образовательные области охарактеризованы в комплексной образовательной программе «От рождения до школы» (под ред. Н.Е. Вераксы, Т.С. Комаровой, М.А. Васильевой. – М.: МОЗАИКА-СИНТЕЗ, 2015).