**Раздел 6. Инклюзивное (интегрированное) образование детей с ОВЗ в ДОО**

**Тема 6.1 Нормативно-правовое обеспечение инклюзивного образования**

***Приказ Министерства образования и науки РФ от 30.08.2013 № 1014 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам - образовательным программам дошкольного образования"***

С 1 сентября 2013 года в образовательных организациях реализуется право на совместное обучение и воспитание детей с ОВЗ и их нормально развивающихся сверстников согласно закону «Об образовании в Российской Федерации».

**Перечень нормативно-правовых документов**

1. Указ Президента РФ «О национальной стратегии действий в интересах детей на 2012-2017 годы» № 761 от 01.06.2012.
2. Федеральный закон от 30 июня 2007 г. № 120-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросу о гражданах с ограниченными возможностями здоровья».
3. Ст. 10 Закона РФ «Об основных гарантиях прав ребенка в РФ» от 24 июля 1998 года № 124-ФЗ.
4. Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации».
5. Федеральный Закон «Об образовании в Российской Федерации» № 273-ФЗ от 29 декабря 2012 года (ст. 42, 55, 59, 79).
6. Конвенция о правах инвалидов (принята резолюцией 61/106 Генеральной Ассамблеи от 13 декабря 2006 года) (ст. 24).
7. Федеральный закон Российской Федерации от 3 мая 2012 г. N 46-ФЗ "О ратификации Конвенции о правах инвалидов".
8. Постановление от 15 мая 2013 г. N 26 Об утверждении СанПин 2.4.1.3049-13 "Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных организаций"*(с изм., внесенными Решением Верховного Суда РФ от 04.04.2014 N АКПИ14-281)* (ст.1.11; ст.1.12)
9. [Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 20.09.2013 г. № 1082 "Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии"](http://skazka24-sad.ru/images/docs/normativkaMRC/polocheniePMPK_1082_ot_20.09.2013.doc)
10. Письмо Министерства образования и науки Российской Федерации от 27.03.2000г. № 27/901-6 «О психолого-медико-педагогическом консилиуме (ПМПк) образовательного учреждения».
11. [Письмо Министерства образования и науки РФ от 18.04.2008 г. № АФ- 150/06 "О создании условий для получения образования детьми с ОВЗ и детьми-инвалидами"](http://skazka24-sad.ru/images/docs/normativkaMRC/metod.pismo_%D0%BE%D1%82_18.04.08__AF-150_06.doc)

В российском образовании уже некоторое время находит свою реализацию идея интеграции. Но сейчас приоритет за инклюзией.

**1. Понятие «инклюзии» в образовании.**

К концу ХХ столетия во многих развитых странах мира (США, Великобритания, Швеция, Германия, Скандинавские страны) ведущей стратегией в развитии образования детей с особыми потребностями стало интегрированное образование, при котором включенным в общеобразовательный процесс детям с ОВЗ (ограниченные возможности здоровья) создаются дополнительные специальные условия, помощь и поддержка, облегчающие обучение.

**«Интегративное» образование** предполагает создание коррекционных классов в массовых школах и групп в детских садах. Это первый шаг от классической системы специального образования (предполагающей полное отделение «особых» и «нормальных» детей), в сторону образования, признающего различия между людьми как ценность и понимающего каждого человека, как полноправного участника образовательного процесса. Опыт осуществления интегративных программ в России и во всем мире привел к пониманию того, что, с одной стороны, индивидуальный подход, который применяется к детям с ОВЗ, важен каждому ребенку, что найденные в процессе работы методы и способы обучения и воспитания открывают новые перспективы для детей с нормативным развитием. А с другой стороны, стало очевидным, что выделение «особых» классов в школах и групп в детском саду часто ведет к исключению «особых» детей из социальной жизни школы и детского сада, создает определенные барьеры в общении и взаимодействии детей. Поэтому от идеи интеграции стали переходить к идее инклюзии – совместному обучению и воспитанию детей с разными стартовыми возможностями.

**«Инклюзивное» (включающее)** **образование** – это признание ценности различий всех детей и их способности к обучению, которое ведётся тем способом, который наиболее подходит этому ребёнку. Это гибкая система, где учитывают потребности всех детей, не только с проблемами развития, но и разных этнических групп, пола, возраста, принадлежности к той или иной социальной группе. Система обучения подстраивается под ребёнка, а не ребёнок под систему. Преимущества получают все дети, а не какие-то особые группы, часто используются новые подходы к обучению, применяются вариативные образовательные формы и методы обучения и воспитания, дети с особенностями могут находиться в группе полное время или частично, обучаясь с поддержкой и по индивидуальному учебному плану. Следует отметить, что термин «инклюзия» пока не имеет четкого определения. В литературе  можно встретить следующие формулировки:

\_ **Инклюзия** – это процесс признания и реагирования на разнообразие потребностей всех учащихся.

\_ **Инклюзия** – это процесс увеличения степени участия всех граждан в социуме, и в первую очередь, имеющих трудности в физическом развитии.

\_ **Инклюзия** – это принадлежность к сообществу (группе друзей, школе, тому месту, где живем)

\_ **Инклюзия** – это возможность для всех учащихся в полном объеме участвовать в жизни коллектива детского сада, школы, института, в дошкольной и школьной жизни. Цель такой (инклюзивной) школы – дать всем учащимся возможность наиболее полноценной социальной жизни, самого активного участия в коллективе, местном сообществе, тем самым, обеспечивая наиболее полное взаимодействие и заботу друг о друге, как членах сообщества.

Разнообразие в определении понятия «инклюзия» связано с тем, что это процесс, ориентированный на поиск новых способов удовлетворения образовательных потребностей каждого участника, соответственно определяемый по-разному в зависимости от обучающей ситуации и контингента детей.

**2. Принципы дошкольного инклюзивного образования**

Инклюзивное образование строится на следующих принципах:

**Принцип индивидуального подхода** предполагает выбор форм, методов и средств обучения и воспитания с учетом индивидуальных образовательных потребностей каждого из детей группы. Индивидуальные программы развития ребенка построены на диагностике функционального состояния ребенка и предполагают выработку индивидуальной стратегии развития конкретного ребенка. Индивидуальный подход предполагает не только внешнее внимание к нуждам ребенка, но предоставляет самому ребенку возможности реализовывать свою индивидуальность.

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

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

**Принцип междисциплинарного подхода.** Разнообразие индивидуальных характеристик детей требует комплексного, междисциплинарного подхода к определению и разработке методов и средств воспитания и обучения. Специалисты (воспитатель, логопед, социальный педагог, психолог, дефектолог, при участии старшего воспитателя), работающие в группе, регулярно проводят диагностику детей и в процессе обсуждения составляют образовательный план действий, направленный как на конкретного ребенка, 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 использования педагогом разнообразных методов и средств работы, как по общей, так и специальной педагогики.

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

**Принцип динамического развития образовательной модели детского сада.** Модель детского сада может изменяться, включая новые структурные подразделения, специалистов, развивающие методы и средства.

**При принятии решения о разворачивании инклюзивной практики в образовательном учреждении должны быть учтены следующие условия:**

* Наличие семей с детьми с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), готовых прийти в детские сады.
* Психологическая готовность руководителя и коллектива ОУ (либо части его) к инклюзии, включающая в себя знакомство с основными ценностями, целями и методиками организации инклюзивной практики и согласие с ними.
* Наличие необходимых специалистов (дефектологов, психологов, логопедов, тьюторов) или договоренности о психолого-педагогическом сопровождении детей с ОВЗ специалистами из Центров психологопедагогического развития и коррекции ППМС центров.
* Наличие специальных условий обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе безбарьерной среды.
* Возможность повышения квалификации педагогов. Когда решение принято, происходит разворачивание инновационной педагогической деятельности.

Деятельность отличается от функционирования тем, что предполагает ряд обязательных процедур: осознание ценностей, постановку целей, анализ условий, подбор и создание средств и методов, реализующих цели, оценку результатов и коррекцию деятельности.

**Основная цель** образовательного учреждения при разворачивании инклюзивной практики – обеспечение условий для совместного воспитания и образования детей с разными психофизическими особенностями развития.

**Задачи инклюзивного сада:** – создание уютного, комфортного пространства для всех – создание среды, способствующей гармоничному развитию личности – формирование толерантного сообщества детей, родителей, персонала и социального окружения – создание в ДОУ педагогической системы, центрированной на потребностях ребёнка и его семьи. Не ребёнок «вписывается» в существующую систему образования, а сама система образования гибко учитывает приоритеты и возможности разных детей, организуя их в единое сообщество – формирование междисциплинарной команды специалистов, организующих образовательный процесс. Деятельность разбивается на этапы в соответствии с решаемыми задачами.

**На первом этапе планируются следующие мероприятия:**

➢ Руководитель ОУ принимает решение об организации инклюзивной практики в ДОУ.

➢ Совместно с Окружным Ресурсным центром и представителем от Окружного управления образованием руководитель ОУ проводит анализ квалификации специалистов, комплектации предметноразвивающей среды, образовательных программ и технологий, по которым работает ОУ на соответствие их условиям реализации инклюзивных целей.

➢ Руководитель ОУ проводит встречи с педагогическим коллективом для обсуждения и проработки основных целей, ценностей и принципов инклюзии, перспективного и текущего плана действий коллектива, определения рабочей группы и координатора по организации инклюзивной практики в ДОУ.

➢ Координатор или представители рабочей группы проводят встречи с комиссией по комплектованию для определения детей с ОВЗ, которые приходят в ОУ, и для получения рекомендаций от ПМПК.

➢ Знакомство с детьми и семьями, при наличии в ОУ Консультативного пункта (КП) – проведение с детьми с ОВЗ первичного приема для диагностики и разработки рекомендаций.

➢ Рабочая группа (это могут быть специалисты КП совместно с педагогами) на основе рекомендаций, полученных из ПМПК, и результатов диагностики, проведенной внутренними специалистами, утверждают образовательный маршрут для детей с ОВЗ в ДОУ (Лекотека, СРП, группа кратковременного пребывания, инклюзивная группа, дополнительные занятия со специалистами), разрабатывают индивидуальный образовательный план.

➢ Выбор команды специалистов, обслуживающих инклюзивную группу.

➢ Определение основных мероприятий по адаптации детей группы к новым условиям с приходом детей с ОВЗ.

➢ Проведение встреч с родителями детей с ОВЗ и возрастной нормы для разъяснения и согласования новых условий.

➢ Подписание договора с родителями.

➢ Определение параметров диагностики детей в адаптационный период.

➢ Составление расписания и определение распорядка дня.

**3.Инклюзивные группы детского сада**

Деятельность инклюзивной группы направлена на предоставление образовательных услуг для детей с различными стартовыми возможностями. Комплектование инклюзивной группы осуществляется по заявлению родителей (законных представителей) и на основании заключения психолого-медико-педагогической комиссий. При этом общая наполняемость группы сокращается; две трети состава группы составляют воспитанники с уровнем психофизического развития в соответствии с возрастной нормой, а треть воспитанников – дети с тем или иным отклонением (например, с нарушениями слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, интеллекта – умственной отсталостью в степени дебильности) либо дети раннего возраста, не имеющие выраженных первичных отклонений в развитии, но отстающие от возрастной нормы (в том числе дети с нарушениями эмоционально - волевой сферы). Контингент детей с ОВЗ может варьироваться, однако главным условием включения в группу является готовность к посещению в режиме 12-часового пребывания. При наличии трудностей в самообслуживании, самостоятельном передвижении, адаптации в детском коллективе ребенку предоставляется «тьютор», который реализует сопровождение не только в режимных моментах, но и на занятиях.

**Содержание работы инклюзивной группы:**

* осуществление развивающей деятельности (развитие речи и представлений об окружающем мире, развитие познавательной сферы, игровой, исследовательской, проектной, графической, конструктивной деятельности и т.д.);
* социализация в условиях совместного обучения и воспитания детей с ОВЗ и обычно развивающихся сверстников;
* реализация коррекционной деятельности специалистов (учитель-логопед, учитель-дефектолог, педагог-психолог, массажист);
* реализация программ творческого развития детей (керамическая мастерская, хореография, музыкально-ритмические занятия, игротерапия и др.).

Методическое обеспечение инклюзивных групп выбирается в равной мере с ориентиром на детей с ОВЗ, обычно развивающихся дошкольников и детей, опережающих возрастные нормативы. Важной задачей методического обеспечения становится определение базовой программы. Приоритет отдается развитию социально активной личности, что предполагает одновременно индивидуализацию процесса образования и его социальную направленность.

В инклюзивном дошкольном учреждении создание перспективных, календарно-тематических планов воспитателей и специалистов производится с учетом, как образовательной программы, так и индивидуального образовательного плана (ИОП). Каждое мероприятие планируется с учетом индивидуальных особенностей детей составляющих группу. ИОП составляется по результатам первичной диагностики в ходе консилиумов специалистов и воспитателей групп. В дальнейшем ИОП может совершенствоваться и дополняться.

Для организации работы с детьми с ОВЗ необходим спектр специальных программ: для детей с нарушениями интеллекта, нарушениями речевого развития, комплексов методических рекомендаций по проведению занятий с детьми с различной структурой дефекта. Таким образом, методическое обеспечение должно быть вариативным, ориентированным на психофизиологические особенности, различный запас представлений об окружающем знаний, умений и навыков конкретного ребенка.

Методы, средства и формы работы в инклюзивной группе направлены на расширение спектра компетенций ребенка, обеспечение социализации в коллективе сверстников.

Работа инклюзивных групп в дошкольном образовательном учреждении должна быть обеспечена рядом документов, которые разрабатываются на основе Типового положения о дошкольном образовательном учреждении и соответствуют обязательному перечню документации.

 **Примерный перечень документации, обеспечивающей работу детского сада, имеющего инклюзивные группы:**

1. Положение об инклюзивных группах.

2. Приказ учредителя об открытии на базе конкретного дошкольного образовательного учреждения инклюзивной группы.

3. Устав дошкольного образовательного учреждения, в котором указываются конкретные образовательные услуги, предоставляемые учреждением в разделе «Образовательная деятельность» с полным их перечнем.

4. Договор с родителями.

5. Штатное расписание.

6. Должностные инструкции.

7. Приказ по дошкольному образовательному учреждению о создании инклюзивной группы.

**Условия инклюзивного образования детей с ОВЗ**

* Создание соответствующего образовательного пространства
* Создание программно-методического обеспечения
* Создание предметно-развивающей образовательной среды
* Создание дидактического обеспечения
* Образовательное пространство для детей с ОВЗ
* Безопасная среда жизнедеятельности
* Функциональные помещения для обеспечения коррекции (кабинеты врача, учителя-дефектолога, учителя- логопеда, зал ЛФК, кабинет педагога- психолога)
* Взаимодействие с окружающим социумом (детская поликлиника, ПМПК, соцзащита, социокультурное пространство) Программно-методическое обеспечение для инклюзивного ребенка
* Основная образовательная программа
* Протокол ПМПК
* Индивидуальный коррекционно- развивающий маршрут
* Индивидуальная коррекционно- развивающая программа
* Система индивидуальной работы в календарном плане

**Предметно-развивающая среда для инклюзивного образования**

* Обязательная зона коррекции
* Уголки уединения
* Индивидуальное авторское пространство ребенка
* Развивающая среда с учетом «зоны ближайшего развития»

**Дидактическое обеспечение:**

* Для коррекции имеющихся отклонений в развитии
* Для коррекции освоения содержания образовательной программы
* Для коррекции поведения или социальных компетенций
	1. **Семья нестандартного ребенка**

Для обеспечения эффективной работы с родителями «особых» детей специалисты должны понимать, что переживают родители, когда узнают, что их ребенок не такой, как другие. Такие реакции возникают не у всех родителей. Не обязательно, что они возникают в таком порядке. Но это случается в большинстве случаев.

**Отрицание.** Наиболее типичная реакция родителей на поставленный врачом диагноз о наличии у ребенка отклонений в развитии – неверие в существование болезни. Это защитная реакция на стресс. Члены семьи сомневаются в компетентности врача и ищут возможность получить консультацию других специалистов в этой области. В основе такого поведения лежит надежда на то, что первоначальный диагноз ошибочен. Даже понимая чувства родителей, на этом этапе мало чем можно им помочь. В то же время несомненно, что длительная задержка в признании родителями диагноза нежелательна, так как может лишить ребенка своевременного лечения и необходимой ему медицинской и педагогической помощи. Отсутствие медицинской помощи в некоторых случаях может помешать спасти ребенка от тяжелых последствий болезни, например, когда требуется экстренное (диетическое) лечение младенца, при фенилкетонурии. Задача специалистов сделать все возможное, чтобы помочь семьям не задерживаться долго в кризисной ситуации и как можно раньше переходить к деятельности по активной помощи своему ребенку.

**Гнев** – это тоже одна из часто встречающихся защитных реакций родителей на раннем этапе осознания ими состояния ребенка. Обычно он возникает на почве ощущения беспомощности, безысходности и разочарования как в самом себе и своей супруге, так и в своем ребенке. С другой стороны, это состояние становится неестественным, если длится слишком долго или несправедливо направлено на врача или ребенка. Столкнувшись с проблемой проявления родительского гнева, специалисты должны уметь смягчить его, например, как можно раньше привлечь родителей к работе по оказанию помощи ребенку, познакомить с другими семьями, имеющими детей со сходными проблемами, информировать родителей о реально существующих источниках помощи.

**Чувство вины.** Неуместное чувство вины – это тоже часто встречающаяся реакция родителей на сообщение врача об особенностях их ребенка. Зачастую оно перерастает во всепоглощающее страдание и переживания родителей по поводу их проступков и мнимых ошибок, которые, как они полагают, и привели к заболеванию ребенка.

**Эмоциональная адаптация.** Заключительный этап своеобразной адаптации родителей. Именно на этом этапе родители «умом и сердцем» принимают болезнь своего ребенка. И хотя на этом этапе тоже случаются кризисные моменты, тем не менее, родители уже выработали позитивные установки как по отношению к самим себе, так и к своему ребенку, что позволяет им сформировать у себя такие навыки, которые помогут им в дальнейшем обеспечить будущее своего ребенка.

Такие чувства испытывают большинство матерей, родивших больных детей. Они нередко переживают их в одиночку, реже с близкими людьми. Иногда эти чувства изливаются на специалистов: медицинский персонал, психологов, педагогов. К этому следует отнестись с пониманием, такой этап, по мнению психологов, необходим для возвращения к реальности и принятию ребенка таким, какой он есть. На это может уйти от полугода до года. Однако не все матери переживают все чувства именно в таком порядке. Возможна задержка на какой-либо стадии, когда мать продолжает неадекватно относиться к своему ребенку. Как ей помочь? Задача педагога-дефектолога помочь матери пройти вместе с ним описанные стадии переживания психологической травмы. Если этого не происходит, то подавленные эмоциональные реакции могут на подсознательном уровне спонтанно проявляться в семейных отношениях и воспитании ребенка.

Наиболее важным для снижения семейного стресса является выбор внутренней стратегии поведения. В ситуациях, когда члены семьи ограничены в ресурсах и выборе альтернатив своего развития, их стратегией часто является лишь пассивное принятие того, что происходит – «на все воля Божья». Стратегия «все само собой образуется» исключает возможность изменений к лучшему, поддерживает сложившуюся ситуацию, сохраняет трудности и углубляет стресс. Семьи с активной ориентацией стараются решить многие проблемы, которые им под силу, и контролировать ситуацию, принимая лишь те обстоятельства, которые в данный момент изменить невозможно.

Если семья реагирует на стресс недостаточно гибко и становится несбалансированной, то возникает опасность дисфункции, то есть патологического функционирования семьи вплоть до жестокого обращения с детьми, разрушения психического здоровья членов семьи, ухудшения или распада внутрисемейных отношений.

 Несмотря на это, в настоящее время социально-приемлемым считается воспитание детей с ограниченными возможностями в семье. С другой стороны, исследования показали, что отрицательные последствия воспитания детей грудного и раннего возраста в учреждениях закрытого типа возникают не из-за отсутствия ухода, а являются следствием недостаточности эмоциональных контактов и совместной деятельности ребенка со взрослым, а также недостаточной сенсорной и социальной стимуляции ребенка в подобных учреждениях.

Большинство ученых пришли к выводу, что не так важно, сколько человек окружают ребенка – главное, чтобы малышу, выражали любовь и заботу, обеспечивал воздействия, стимулирующие его развитие.

**Основы компенсирующего воспитания в семье детей с ограниченными возможностями здоровья**

В процессе проведения коррекционной работы в условиях семьи необходимо соблюдать права ребенка, закрепленные в Конвенции о правах ребенка: право на образование, направленное, прежде всего, на развитие личности, умственных и физических способностей человека, воспитание уважения к правам человека в свободном обществе, в частности, к праву ребенка на сохранение своей индивидуальности. Включать в коррекционные занятия всех, в том числе и самых тяжелых детей с множественными отклонениями в развитии, разрабатывая для каждого из них индивидуальную коррекционно-развивающую программу.

При оценке динамики продвижения ребенка родители должны сравнивать его не с другими детьми, а, главным образом, с самим собой на предыдущем уровне развития. Создавать для ребенка атмосферу доброжелательности, психологической безопасности. Родители должны стремиться к безоценочному принятию ребенка, пониманию его ситуации.

При проведении коррекционно-развивающего обучения важно усиливать и развивать положительную уникальную неповторимость каждого ребенка, его индивидуальные способности и интересы, помогая ему осознать свою самоценность, развить чувство самоуважения с учетом реального осознания своих трудностей и проблем.

Разрабатывать динамичную индивидуальную коррекционно-развивающую программу для каждого ребенка необходимо совместно с родителями. Стимулировать умственное развитие с опорой на психическое состояние радости, спокойствия, раскованности. Постепенно, но систематически включать ребенка в оценивание своей работы.

Учить ребенка осуществлять перенос сложившегося способа действия в сходные условия, переключаться с одного способа действия на другой, выполнять задания с проявлением творчества и изобретательности. Создавать специальные условия для обеспечения мотивационной стороны деятельности. Осуществлять коммуникативную направленность обучения. Всесторонне развивать у ребенка все продуктивные виды деятельности: лепку, рисование, ручной труд, аппликацию и т. п.

Специалистам необходимо относиться к родителям детей как к партнерам при организации различных форм лечебно-коррекционного процесса. Помогать близким взрослым создать развивающую комфортную семейную среду для ребенка. Родители должны активно участвовать в воспитании и обучении детей.

Родители должны знать цели и ожидаемые результаты индивидуальной программы реабилитации ребенка, и объем коррекционной работы, который они способны освоить, а также готовы сотрудничать со специалистами разных профилей.

Родители и специалисты в процессе воспитания «особого» ребенка ставят перед собой коррекционные задачи, соответствующие возрасту ребенка. Известно, что в процессе развития ребенка отмечается взаимовлияние функциональных систем. Особенно это влияние выражено в раннем возрасте. Так, на первом году жизни психическое развитие малыша тесно связано с развитием его сенсорных и моторных функций. Поэтому развитие сенсомоторных функций в процессе эмоционально-положительного взаимодействия ребенка с матерью составляет основу формирования у него всех психических функций: речи, внимания, памяти, целенаправленной деятельности, эмоциональной сферы, мышления и сознания.

Сенсомоторное воспитание направлено на развитие органов чувств и моторики малыша одновременно.

Развитие зрительного сосредоточения и прослеживания предметов ведет к появлению у малыша положительных эмоций – первой улыбки, первых голосовых реакций.

При этом маме следует радовать малыша, обогащать его световыми впечатлениями, показывая игрушки разного цвета, подвешивая их над кроваткой. Для привлечения внимания ребенка к игрушке взрослый приводит ее в движение, потряхивая и перемещая в пространстве.

У некоторых детей с нарушениями в развитии, особенно при внутреннем косоглазии поле зрения может быть сужено. Такой ребенок привыкает пользоваться ограниченным полем зрения. В этих случаях с помощью игрушек у ребенка следует стимулировать недостаточные движения глазных мышц, располагая игрушки и яркие предметы в направлении дефектного движения и активизируя развитие этого движения.

Уже в конце первого года жизни малыша следует знакомить с формой, величиной и цветом предметов, обучать его простым предметным действиям.

Для психического развития ребенка важное значение имеет взаимосвязь развития действий с предметами и речи. Известно, что действенный анализ и синтез предшествует развитию речи и словесному способу познания, однако в формировании представлений уже необходимо участие речи.

Отставание в развитии речи приводит к трудностям формирования операций сравнения, дифференцированного восприятия объектов.

При воспитании ребенка необходимо учитывать особенности его поведения в кризисные периоды.

К возрасту трех лет речь начинает занимать центральное место в психическом развитии ребенка. К трем годам ребенок начинает говорить о себе в первом лице, у него формируется чувство «я», то есть возможность выделения себя из окружающего мира.

В этот период у ребенка отмечается выраженное стремление к самостоятельности. Попытки же родителей относиться к нему как к малышу вызывают у него чувство протеста. Если родители упорно подавляют самостоятельность ребенка, у него формируется упрямство и стремление все делать наоборот, впоследствии становящиеся правилом.

Особенности поведения ребенка в этот период развития во многом зависят от отношения к нему взрослых. Упрямство и негативная форма поведения направлены в первую очередь против взрослых, которые постоянно ухаживают за ребенком и особенно если они чрезмерно его опекают, чаще это мать или бабушка.

Этот этап развития рассматривается как кризис трех лет. На этом возрастном этапе формируется особое психологическое новообразование – обособление себя от окружающих, что имеет важное значение для личностного развития ребенка.

Вместе с тем у детей с особыми проблемами в развитии в этот период наиболее резко проявляются психопатологические нарушения. Например, обособление себя от окружающих может принимать болезненный характер у детей с ранним детским аутизмом (РДА). Не случайно, что это отклонение в развитии наиболее ярко манифестирует в возрасте трех лет.

Задачи родителей в коррекционном процессе зависят от возраста ребенка. В возрасте 0–3 года родители стимулируют психофизическое развитие ребенка с помощью эмоционально-теплого общения, тактильных стимулов, зрительных и слуховых стимулов. В игровой форме производится стимуляция двигательной активности, речевой активности, развития пространственной ориентировки и схемы тела. Мать ведет дневник наблюдений, организует охранительный режим для ребенка.

В возрасте 3–4 лет у ребенка развивают внимание, память, мышление, речь, общую и мелкую моторику, формируют навыки общения и расширяют круг общения, формируют навыки самообслуживания и гигиены, организуют ролевые и сюжетно-ролевые игры, привлекают детей к труду, расширяют представления ребенка об окружающем мире, организуют его отдых, выбирают детское дошкольное учреждение и участвуют в организации совместной работы с его специалистами. Родители организуют охранительный режим для ребенка и ведут дневник наблюдения.

В возрасте 5–6 лет родители ребенка совместно со специалистами готовят ребенка к школе, организуют его режим дня. Ребенок участвует в распределении и обсуждении обязанностей. Родители формируют у ребенка трудовые навыки и приучают его к самостоятельности. Родители совместно со специалистами выявляют и развивают интересы и творческие способности ребенка, продолжают расширять представления ребенка об окружающем мире, ведут дневник наблюдения.

**Основными задачами родителей – участников реабилитационных программ – являются:**

• создание дома спокойной доброжелательной атмосферы с теми режимными ограничениями, которые продиктованы состоянием ребенка;

• обеспечение своевременного приема ребенком предписанных ему медикаментозных средств, наблюдение за их действием и информирование об этом врача;

• постоянное наблюдение за соматическим и психологическим состоянием ребенка с ведением дневника наблюдения;

• овладение основами специальной педагогики и психологии, навыками проведения в домашних условиях занятий по ранней стимуляции, коррекционному развитию и воспитанию, а также обучению своих детей;

• овладение основами правовых знаний, относящихся к правам инвалидов и детей группы риска по отклонениям в развитии;

• участие в деятельности общественных объединений и организаций родителей детей с нарушениями в развитии;

• родителям необходимо знать особенности развития ребенка, сформировать адекватную самооценку, правильное отношение к дефекту, волевые качества, включать в жизнь ребенка посильную игровую деятельность; при посещении ребенком детского учреждения родители продолжают с ним работать.

**6.2 Условия реализации инклюзивной практики в детском саду**

**1.Инклюзивное образование как путь развития и гуманизации общества**

Движение «Образование для всех», поддержанное ЮНЕСКО, возникло в 1990 году на Международной конференции «Образование для всех» (Джомтьен, Таиланд). За 18 лет развития движения оно приобрело самый широкий смысл: образование для всех на различных уровнях и на протяжении всей жизни. В зависимости от страны, с ее сложившимся образовательным пространством, обретали формы различные проекты движения. В зависимости от геополитических, социально-экономических, нормативно-правовых и культурных аспектов использовались различные стратегии внедрения движения. В странах СНГ Московское бюро ЮНЕСКО определило наиболее эффективную политику внедрения новых образовательных технологий, называемую «кластерной», в которой выделены две ключевые характеристики: географическая концентрация образовательных ресурсов и взаимосвязанность участников в рамках различных направлений образовательной системы региона.

Распространение процесса инклюзии детей с ограниченными возможностями психического и/или физического здоровья в образовательных учреждениях является не только отражением времени, но и представляет собой еще один шаг к обеспечению полноценной реализации прав детей на получение доступного образования. Инклюзивная практика реализует обеспечение равного доступа к получению того или иного вида образования, и создания необходимых условий для достижения адаптации образования всеми без исключения детьми независимо от их индивидуальных особенностей, учебных достижений, родного языка, культуры, их психических и физических возможностей.

Принятый Закон «Об образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья» явился значимой вехой на пути не только развития образовательной системы, но и гуманизации российского общества в целом, еще одним шагом к интеграции нашей страны в мировое сообщество.

На сегодняшний день во многих регионах страны не только определены образовательные учреждения, в которых будет осуществляться инклюзивная практика, но и окружные ресурсные центры по развитию инклюзивного образования. В большинстве округов созданы Советы по развитию инклюзивного образования как органы, определяющие направления развития этой практики в округе. Более тысячи детей с ОВЗ – с детским церебральным параличом, аутистическими расстройствами, нарушениями слуха, зрения, познавательными нарушениями, как дошкольного, так и школьного возраста уже включены в общеобразовательную среду с обеспечением условий безбарьерности и адаптивности. Растет количество образовательных учреждений, включающихся в инклюзивный процесс.

На базе Московского городского психолого-педагогического университета созданы Институт проблем инклюзивного образования. Разрабатывается стратегия развития инклюзивного образования. В этом же учреждении высшего образования развернута большая работа по повышению квалификации специалистов, реализующих инклюзивную практику, более того, начинается подготовка специалистов, которые в будущем придут в эти инклюзивные учреждения. В целом же можно говорить об определенном накоплении опыта на самых различных уровнях образовательной системы, «запуске» инклюзивного процесса практически на всех ступенях образовательной вертикали – от служб ранней помощи до среднего специального образования и высших учебных заведений, что дает право говорить о непрерывном инклюзивном образовании. Именно непрерывное инклюзивное образование должно служить базовой ступенью, от которой зависит все последующие достижения человека. Это – фундамент сохранения национальной культуры и важное условие формирования личности ребенка социальной адаптации его самого и его семьи.

 Анализируя состояние инклюзивного образования на настоящий момент, можно говорить не только как об инновационном процессе, позволяющем осуществлять обучение и воспитание детей с разными стартовыми возможностями на различных ступенях образовательной вертикали. Это направление оказывает мощное влияние и на развитие самого образовательного процесса, в значительной степени изменяя отношения между его участниками. Разрабатываемые стратегии психолого-педагогического сопровождения детей с особыми образовательными потребностями и технологии сопровождения позволяют выстраивать отношения всех участников образовательного процесса на основе уважения их прав и особенностей. Все это обеспечивает, и дальнейшую гуманизацию образования, и формирование профессионального педагогического сообщества нового типа.

Практическое развитие инклюзивного образования невозможно обеспечить без постоянного внедрения в инклюзивную практику методических разработок, программного обеспечения, методических руководств по организации и содержанию деятельности, и самих образовательных учреждений, включенных в инклюзивный процесс, и служб психолого-педагогического сопровождения этих ОУ, и системы их управления.

Одна из целей движения «Образование для всех» – обеспечение устойчивого развития и вариативности образовательных институтов с целью реализации потенциала личности любого ребенка вне зависимости от его стартовых возможностей. Это продиктовано сутью главного права ребенка – права на полноценно прожитое детство, в котором сочетаются эмоциональный комфорт ребенка и его полноценное психическое развитие. И право это может и должно быть обеспечено прежде всего единой образовательной средой, а не ее отдельными компонентами.

**Основными задачами проекта являются:**

1) Обеспечение доступности всего комплекса воспитания и образования детей младшего возраста с уделением особого внимания группам населения с различным социальным статусом и с учетом их языковых потребностей.

 2) Обеспечение высокого качества комплексных услуг в сфере воспитания и образования детей младшего возраста, охватывающих основные потребности детей младшего возраста, включая дошкольное образование, социально-психологическое сопровождение, охрану здоровья и питание.

3) Обеспечение благосостояния и всестороннего развития детей в возрасте от 0 до 6 лет.

Современная государственная система образования предполагает создание таких условий, при которых особый ребенок со специальными образовательными потребностями получит возможность реализации своих возможностей. Включение таких детей в социально-культурную и общеобразовательную среду представляет на настоящий момент актуальную проблему не только педагогики, но, и психологии, и социологии. Кроме того, объединение в едином социальном и образовательном пространстве обычных детей и детей с ограниченными возможностями здоровья позволяет решить ряд общепедагогических, социальных и гуманистических задач. Научная и педагогическая практика убедительно показали, что ребенок с особыми образовательными потребностями, с младенчества попадая в сообщество здоровых сверстников, продвигается вместе с ними и достигает более высокого уровня социализации.

Помимо этого, необходимо сказать и об основных принципах инклюзивного образования: Эволюционности и поэтапности развития инклюзивной практики, системности изменений в образовании в целом.

**2. Включение детей с ОВЗ и детей-инвалидов в социально культурное и образовательную среду**

Включение детей с ОВЗ и детей-инвалидов в социально культурное и образовательную среду - это процесс обучения детей с ОВЗ в рамках общеобразовательного учреждения общего типа. Этому вопросу уделяется на сегодняшний день весьма существенное внимание.

Интегрированное обучение подразумевает тот факт, что дети с ОВЗ в ДОУ должны овладеть теми же навыками, умениями и знаниями и в тот же срок, что и нормально развивающиеся.

Именно [дошкольный возраст](http://fb.ru/article/51020/doshkolnyiy-vozrast) считается наиболее благоприятным для интеграции детей-инвалидов в коллектив их сверстников с нормальным развитием.

**Инклюзивное образование основано на следующих приоритетах:**

**1 Приоритет социальной адаптации ребенка на каждом возрастном этапе;**

Социальная адаптация детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях обычных образовательных учреждениях – это мировой процесс, в который вовлечены все высокоразвитые страны, с переосмыслением обществом и государством своего отношения к таким детям, с признанием их равных прав с другими детьми в различных областях жизни, в том числе в образовании и воспитании (Н.Н. Малофеев).

Развивая идеи Л.С. Выготского, российские ученые выдвинули положение о необходимости использования сензитивных периодов становления высших психических функций. Начали разрабатываться и экспериментально апробироваться комплексные программы ранней  психолого-педагогической коррекции отклонений в развитии и на этой основе как можно более ранней  социально-психологической социализации детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья и взаимоадаптация  ребенка в социальную и общеобразовательную среду (Е.Л. Гончарова, О.И. Кукушкина, Н.Н. Малофеев, О.С. Никольская, Т.С. Овчинникова, О.Г. Приходько, Т.В. Пелымская, Л.И. Солнцева, Е.А. Стребелева, С.Л. Хорош, Н.Д. Шматко).

Очень важным является решение вопросов, связанных с обеспечением тех необходимых условий, которые позволят данной категории детей включиться в полноценный процесс образования  и воспитания  наряду со здоровыми детьми.

Проблема ребёнка с ограниченными возможностями заключается в нарушении его связи с окружающим миром, в ограниченной мобильности, бедности контактов со сверстниками и взрослыми, в ограниченном общении с природой, недоступности культурных ценностей, а иногда и элементарного образования. Эта проблема является следствием не только субъективного фактора, каковым является состояние физического и психического здоровья ребёнка, но и результатом социальной политики и сложившегося общественного сознания, которые санкционируют существование недоступной для инвалида архитектурной среды, общественного транспорта, социальных служб – ребёнок, имеющий инвалидность, может быть также способен и талантлив, как и его сверстник, не имеющий проблем со здоровьем, но обнаружить свои дарования, развить их, приносить с их помощью пользу обществу ему мешает неравенство возможностей.

**Адаптивные возможности ребенка с ограниченными возможностями здоровья ослабляются различными факторами:**

1. Характером инвалидности (нарушения зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата, психические и общие заболевания).

2. Психофизиологическими особенностями (тип ВНД, темперамент, биоритмологические свойства, характер памяти и др.).

3. Недостатком физического здоровья. Дети, имеющие инвалидность, страдают заболеваниями, несвязанными напрямую с их инвалидностью, чаще условно здоровых детей и чаще, чем дети, страдающие хроническими заболеваниями. Для них характерна соматическая ослабленность.

4. Недостатком психологических возможностей для общения (условия воспитания в закрытом учреждении или в замкнутом мире семьи, обучение на дому, настороженное отношение сверстников, неумение педагога найти подход к ученику, непонимание его проблем, незнание его возможностей, гиперопека со стороны взрослых формируют личность, психологически и социально инфантильную, коммуникативно беспомощную).

5. Недостатком материальных средств, для удовлетворения специфических потребностей детей с ограниченными возможностями здоровья (средства передвижения, слуховые аппараты, специальные приспособления и т.д.), а также наличием архитектурных и психологических барьеров общества, которые в значительной мере ограничивают возможности ребенка-инвалида к социальному приспособлению.

6. Ограниченностью возможностей таких детей участвовать в деятельности, соответствующей их возрасту (игровой, учебной, трудовой, коммуникативной), которая лишает ребенка базы социальной адаптации. Как следствие, родители и общество стремятся уберечь такого ребенка от участия в сложных жизненных ситуациях, что не способствует формированию и укреплению адаптационного механизма и тормозит развитие личности ребенка.

7. Разнообразными психологическими нарушениями и расстройствами, ограничением мобильности и независимости, нарушением способности заниматься обычной для своего возраста деятельностью, непосредственно затрудняющими социальную адаптацию детей с ограниченнымии возможностями здоровья и интеграцию их в общество.

8. Нахождением ребенка с ограниченными возможностями здоровья в незнакомой среде, которая угнетает обычную активность детей, что связано с недостаточной информированностью о новой среде.

Общая черта их личности заключается в том, что ограниченные возможности здоровья создают отличающееся от нормы, измененное положение. Однако у всех детей с ограниченными возможностями здоровья независимо от вида и степени заболевания можно наблюдать одну общую черту: они «другие», чем остальные дети, и именно эта «разница» в определенной мере определяет их дальнейший жизненный путь, отличающийся от обычного.

У детей с ограниченными возможностями здоровья часто проявляется тенденция к изоляции от общества. Раньше этому содействовало раздельное от здоровых детей воспитание в специальных учреждениях.

Отклонения в развитии личности детей с ограниченными возможностями здоровья вызывают нарушения в области познания и коммуникации, но могут также приводить и к нарушению их эмоционально-волевой сферы, что, в свою очередь, может стать причиной возникновения патологических форм поведения и активности. У ребенка с ограниченными возможностями здоровья часто наблюдается проявление таких эмоциональных состояний, как чувство страха, обиды, боязни, стыда.

Включение детей с ОВЗ и детей-инвалидов в социально культурное и образовательную среду помогает решить многие из этих проблем

**2. Непрерывности инклюзивного процесса на всех возрастных ступенях;**

Инклюзивное образование – это долгосрочная стратегия, берущая старт в раннем детстве и представляющая собой построение такой социально культурной иобразовательной среды, которая позволит каждому ребенку, включая детей, имеющих серьезные отклонения в психофизическом, эмоциональном, социальном и других аспектах развития, воспитываться и обучаться совместно в общеобразовательном учреждении, но на уровне своих возможностей, на протяжении всего детства.

**3. Природосообразности образовательных (в широком смысле) задач и методов, как возможностям ребенка, так и общей логики развития;**

В последнее время появилась область знаний «экология человека», как наука, изучающая природные, социально-экономические условия как факторы, обеспечивающие нормальное развитие, среду обитания и воспроизводство человечества

Предметом педагогической экологии является поиск закономерностей создания в образовании благоприятных условий для свободного открытого общения, познания и развития детей.

Создание условий для полноценного развития детей, соответствующего их физиологическому и психологическому здоровью является одной из приоритетных задач социальной политики государства. Инклюзивный подход к образованию обусловлен социальным развитием общества и сегодня закреплен в Федеральном государственном образовательном стандарте нового поколения.

В условиях внедрения и развития инклюзивного образования в России становятся актуальными положения Нюдюрмагомедовой А.Н. (2002), о содержании педагогической экологии в образовательном процессе, которые заключаются в:

* направленности работы на генетические, физиологические и психические особенности детей и забота об их свободном развитии;
* использовании факторов оздоровительного образования;
* нравственные аспекты педагогического взаимодействия педагога и ребенка;
* создание пространства стимулирования и поддержки свободной мысли и познавательных процессов детей;
* создание условий благоприятного взаимодействия учебно- воспитательного процесса с детской субкультурой.

**4. Приоритетного развития коммуникативных компетенций, умений взаимодействовать с другими людьми;**

 Коммуникативная направленность процесса обучения - одно из направлений гуманизации образования. Готовность к сотрудничеству, развитие способности к созидательной деятельности, толерантность, терпимость к чужому мнению, умение вести диалог, искать и находить содержательные компромиссы - требования, предъявляемые сегодняшним обществом к человеку.

Психологи и педагоги подчеркивают, что именно в дошкольном детстве начинают формироваться чувства, имеющие важнейшее значение для развития взаимоотношений. Они могут проявляться в отношении ребенка к самому себе (чувство собственного достоинства, неполноценности, уверенности, превосходства), в отношении к другим субъектам (симпатия, антипатия, гнев, привязанность), для обеспечения психологической комфортности необходимо развивать у ребенка именно эмоционально-положительное отношение к окружающим – это основа готовности к общению. Отрицательные эмоциональные состояния могут послужить причиной озлобленности, страха, отчуждения, неадекватных реакций на происходящее. Дети дошкольного возраста способны испытывать сильное чувство привязанности в ответ на заботу и ласку. Французский психолог А. Валлон пишет, что в возрасте от 3 до 7 лет привязанность к людям чрезвычайно важна для развития личности ребенка. Если его лишить этой привязанности, он может стать жертвой страхов и тревожных переживаний. Эмоциональные проявления ребенка являются индикатором окружающей его среды. Доверие взрослых, их постоянная забота, поддержка способствуют положительному эмоциональному развитию ребенка, он легко и охотно общается со сверстниками, эмоционально устойчив, адекватен в ответных реакциях, т.е. налицо психологическая комфортность в межличностных отношениях.

**5. Профилактики и преодоления инвалидизации и искусственной изоляции семьи особого ребенка.**

**6.3 Психолого-медико-педагогическое сопровождение детей с ОВЗ**

**1. Комплексная психолого-медико-педагогическая помощь, направленная на своевременное предупреждение отклонений в развитии, их профилактику и коррекцию, сохранение психического здоровья детей.**

Проблема ранней профилактики, диагностики и коррекции негативных особенностей и недостатков в детском развитии является одной из приоритетных задач и требует поиска эффективных мер и способов для своего решения.

**Задачи работы ПМПк:**

· оказание квалифицированной комплексной [помощи детям](http://pandia.ru/text/category/pomoshmz_detyam/) и их родителям;

· своевременное выявление и ранняя (с первых дней пребывания ребенка в образовательном учреждении) диагностика отклонений в развитии, трудностей обучения и адаптации;

· организация и проведение комплексного изучения личности и развития ребенка с использованием диагностических методик психологического, педагогического, клинического обследования с целью организации коррекционного процесса обучения и реабилитационного воздействия в соответствии с уровнем индивидуальных возможностей и особенностей дошкольников;

· системный анализ данных психолого-педагогического и медико-социального изучения учащихся с выработкой комплексного  заключения;

· определение уровня и выявление индивидуальных особенностей развития [познавательной деятельности](http://pandia.ru/text/category/obrazovatelmznaya_deyatelmznostmz/) (речи, памяти, внимания, мышления, работоспособности и др), изучение индивидуального профиля эмоционально-волевого и личностного развития;

· выявление резервных возможностей ребенка, разработка рекомендаций по оптимизации учебно-воспитательной работы и рекомендаций для педагогов в целях обеспечения индивидуального подхода в обучении;

· выбор оптимальных для развития ученика [образовательных программ](http://pandia.ru/text/category/obrazovatelmznie_programmi/), методов и приемов обучения, коррекционной и развивающей работы, соответствующих готовности ребенка к обучению в зависимости от состояния его здоровья, индивидуальных особенностей развития, адаптивности в окружающей среде;

· составление индивидуального образовательного маршрута ребёнка, моделирование программ комплексной помощи;

· отслеживание динамики в развитии детей;

· подготовка документации и направление на обследование в городскую ПМПК детей, неусваивающих [учебную программу](http://pandia.ru/text/category/uchebnie_programmi/), реализуемую в данном образовательном учреждении и нуждающихся в другом виде коррекционного обучения.

· организация профессионального взаимодействия специалистов в рамках учреждения и за его пределами;

· подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие ребенка, динамику его состояния.

**Основными функциями ПМПк являются диагностическая  и методическая (консультационная).**

**Диагностическая функция** предполагает своевременную (с первых дней пребывания ребенка в ДОУ) диагностику отклонений в развитии, а также выявление резервных возможностей развития. Кроме того, ПМПк отслеживает динамику развития детей в течение всего учебного года, осуществляя промежуточную и итоговую диагностику. В деятельности консилиума важна не столько квалификация состояния ребенка, сколько определение основных направлений, форм и сроков коррекционно-развивающего процесса.

**Методическая (консультационная) функция** связана с оказанием консультативной помощи педагогам и родителям по вопросам организации учебно-воспитательного процесса с учетом структуры дефекта ребенка и динамики его индивидуального развития.

В течение года проводятся плановые заседания (согласно этапам работы) и внеплановые заседания ПМПк. Внеплановые заседания проводятся по запросам специалистов, организующих коррекционно-развивающее обучение с детьми, а также по запросам родителей (законных представителей) воспитанников ДОУ.

Деятельность ПМПк осуществляется по разработанному плану, включающему в себя три этапа:подготовительный промежуточный итоговый

На первом, подготовительном этапе, осуществляется сбор предварительных данных диагностики. Диагностика проводится всеми специалистами и педагогами учреждения (для обработки данных диагностик творческой группой были разработаны единые критерии оценивания).

Психолог заполняет представление о развитии психической сферы ребёнка. Учитель-логопед, в свою очередь, проводит [логопедическое](http://pandia.ru/text/category/logopediya/) обследование детей, выявляя дошкольников с речевыми нарушениями и заполняет на них логопедическое представление. Воспитатели составляют на детей педагогическую характеристику, где отражают трудности, которые испытывает тот или иной воспитанник в различных ситуациях, особенности индивидуальных черт их обучения и воспитания. Медицинский работник представляет информационную справку о состоянии здоровья дошкольников и выписку из истории развития.

**Процедурная схема заседания представляет следующее:**

· организационный момент;

· заслушивание характеристик, представлений специалистов;

· выявление проблемы, постановка педагогического диагноза;

· обмен мнениями и предложениями по коррекции развития;

· р**азработка плана комплексной помощи**. Определение последовательности действий, распределение функций и обязанностей сторон, сроков реализации, совместная выработка рекомендаций для ребенка, педагога, родителей, специалистов.

Исходя из коллегиального заключения разрабатывается индивидуальная [программа развития](http://pandia.ru/text/category/programmi_razvitiya/) для каждого ребенка в соответствии с возможностями ДОУ. Индивидуальная программа предполагает совместное определение содержания [коррекционно-развивающей работы](http://pandia.ru/text/category/korrektcionnaya_rabota/) с учетом индивидуальных особенностей развития каждого ребенка, основных ее целей и направлений.

Комплексный подход к сопровождению образовательного процесса в дошкольном учреждении и деятельность ПМПк позволяют более качественно проектировать педагогический процесс в соответствии с «Федеральными государственными требованиями к структуре основной [общеобразовательной программы](http://pandia.ru/text/category/obsheobrazovatelmznie_programmi/) [дошкольного образования](http://pandia.ru/text/category/doshkolmznoe_obrazovanie/)»

**2. Содействие формированию у детей готовности к поступлению в дошкольное общеобразовательное учреждение**

В Письме Минобразования РФ от 16 января 2002 г. № 03-51-5ин/23-03 «Об интегрированном воспитании и обучении детей с отклонениями в развитии в дошкольных образовательных учреждениях» особое внимание уделяется интеграции детей раннего возраста, способствующей достижению ребенком с отклонениями равного или близкого возрастной норме уровня общего и речевого развития и позволяет ему на более раннем этапе своего развития влиться в среду нормально развивающихся сверстников.

Включение детей с ограниченными возможностями здоровья в среду нормально развивающихся сверстников выявляет ряд проблем:

• первичный прием на ПМПК не дает целостной картины развития ребенка с ОВЗ, так как недостаточно времени для динамического изучения его потенциала; как следствие возникают ошибки при составлении индивидуальных коррекционных программ и планов включения;

• не все дети с ОВЗ готовы к включению в группу нормально развивающихся сверстников из-за соматической ослабленности; несформированности элементарных коммуникативных навыков, приводящей к проблемам во взаимодействии со сверстниками и взрослыми; трудностей адаптации (большой объем информации, резкое увеличение социальных контактов, новые правила поведения и др.);

• некоторые дети с ОВЗ совершают действия, не принятые социальными нормами;

• отсутствие опыта общения нормально развивающихся детей с детьми с ОВЗ иногда приводит к неприязни и даже агрессии (дети с ОВЗ не принимаются сверстниками в игру, их сторонятся, могут высказывать брезгливость и негативное отношение к их внешнему виду и поведению).

Остро ощущается необходимость в структуре, дающей возможность организовать обследование ребенка с ОВЗ в динамике, развивать его коммуникативные навыки, постепенно знакомить с повседневной жизнью детского сада, а также налаживать конструктивное сотрудничество с родителями детей с ОВЗ и готовить семью к включению в социальное пространство «родители – дети – сотрудники детского сада». Такой структурой становится лекотека, но в целях и задачах, реализуемых этим структурным подразделением, и функциональных обязанностях его сотрудников, меняются акценты и приоритеты, так как речь идет о целенаправленной подготовке детей с ОВЗ к включению в группу типично развивающихся сверстников.

Предлагается модель поэтапного включения детей с ОВЗ в группы комбинированной направленности дошкольного образовательного учреждения.

Переход ребенка от одного этапа включения к другому осуществляется исходя из его готовности при определенных условиях:

• отсутствие медицинских противопоказаний;

• физическая готовность, то есть способность выдерживать физические нагрузки, предполагаемые при включении на том или ином этапе (например, активное бодрствование в течение 1–2 ч);

• наличие элементарных коммуникативных навыков;

• умение подчиняться определенным социальным нормам (в зависимости от этапа) при отсутствии неподдающегося коррекции агрессивного поведения.

На протяжении всего инклюзивного процесса реализуется психолого-педагогическое сопровождение семьи ребенка с ОВЗ; осуществляется формирование принимающей позиции у сотрудников учреждения, нормально развивающихся сверстников и их родителей; проводятся мероприятия, направленные на взаимное принятие и сплочение всех участников инклюзивного образовательного процесса.

Этапы индивидуального образовательного маршрута включения детей с ОВЗ в среду нормально развивающихся сверстников в условиях детского сада комбинированного вида

**I этап («подготовительный»).**

Этот этап начинается с момента зачисления ребенка в одно из структурных подразделений ДОУ – лекотеку, службу ранней помощи, консультативный пункт – и включает в себя разработку психолого-медико-педагогическим консилиумом ДОУ индивидуального образовательного маршрута.

На этом этапе реализуются следующие задачи: психолого-педагогическое обследование, установление эмоционального контакта, формирование элементарных коммуникативных навыков и первичная социализация. Параллельно проводится разноплановая работа с родителями: выяснение их планов в отношении дальнейшего образовательного маршрута ребенка, степени понимания сильных и слабых сторон, уровня развития ребенка, наличия адекватного воспитательного подхода и степени сформированности коммуникативных навыков, степени включения ребенка в жизнь семьи и его принятия членами семьи, основных параметров домашней среды, готовности и умения сотрудничать с педагогами, взаимодействовать с родителями других детей, понимания организации инклюзивного воспитательнообразовательного процесса в целом.

Проводится комплексное психолого-педагогическое обследование. В случаях когда нежелательны контакты с большим числом незнакомых ребенку людей, можно использовать технические средства.

Ведущий специалист, определенный ПМПК, исходя из особых образовательных потребностей ребенка с ОВЗ, составляет индивидуально-ориентированную программу (на год), куда входит индивидуальная программа включения ребенка в среду нормально развивающихся сверстников.

Индивидуальный образовательный маршрут, включающий индивидуально-ориентированную программу и индивидуальную программу включения, согласовывается и подписывается родителями ребенка. В ходе выполнения маршрут подвергается корректировке и дополнению.

На подготовительном этапе определяется подразделение (группа), куда предположительно будет включаться ребенок. Психолог и социальный педагог совместно проводят работу по изучению особенностей группы (режим, программы и методики работы воспитателя, социальная ситуация и эмоциональная атмосфера в группе). По результатам обследования проводится подготовительная работа с участниками педагогического процесса.

Уже на этом этапе возможно кратковременное диагностическое включение детей с ОВЗ в группу нормально развивающихся сверстников. Количество таких включений обычно не превышает 3–4, а длительность 30—60 мин. Такие визиты дают возможность определить предполагаемые проблемы при включении и целенаправленно их проработать, а также определиться в спорных ситуациях, возникающих при составлении программы.

На этом этапе дети с ОВЗ начинают совместно с родителями участвовать в досуговых мероприятиях детского сада, праздниках, спортивных мероприятиях как зрители и, по возможности, как участники.

**II этап («этап частичного включения»).**

На этом этапе ребенок начинает систематически по индивидуальному графику посещать группу. По мере его адаптации к условиям группы время пребывания увеличивается.

Составляется индивидуальный график посещения ребенком группы, при этом учитываются многие параметры (например, соотношение свободной и организованной деятельности в группе во время нахождения в ней ребенка с ОВЗ – в этот момент преобладает свободная деятельность).

До момента достижения устойчивой адаптации в группе (ребенок чувствует себя комфортно, в большинстве случаев активно участвует в режимных моментах, налажено взаимодействие с детьми и сотрудниками учреждения, работающими с данной группой) ведущий специалист лично сопровождает ребенка в группе (время сопровождения учитывается как сеанс работы с ребенком), а затем «передает» воспитателю. Для повышения эффективности работы и согласования действий всех участников инклюзивного процесса необходимо проведение супервизии другими педагогами, работающими с ребенком.

Специалисты лекотеки консультируют сотрудников, работающих с группой, в которую включается ребенок с ОВЗ, по вопросам особенностей ребенка, техникам взаимодействия с ним и его родителями, характеру его участия в мероприятиях группы и детского сада. Специалисты детского сада, в свою очередь, участвуют в составлении плана работы с родителями и детьми группы, направленного на взаимное принятие и сплочение всех участников инклюзивного образовательного процесса.

**III этап («этап полного включения»).**

Ребенок с ОВЗ посещает группу наравне с нормально развивающимися сверстниками.

Коррекционное сопровождение осуществляет учитель-дефектолог, он же составляет коррекционно-развивающую программу и координирует ход ее выполнения, а также осуществляет супервизию других участников реализации программы. С точки зрения эмоционального благополучия всех воспитанников группы включение отслеживает педагог-психолог дошкольного учреждения.

Новым направлением работы на данном этапе является формирование у родителей реалистичного сценария жизни ребенка с ОВЗ, определяющего взвешенный выбор образовательного маршрута. Данное направление координируется социальным педагогом и осуществляется посредством системы мероприятий с вовлечением родителей школьников с ОВЗ, педагогов и психологов школ, реализующих инклюзивное и специальное образование.

**IV этап («этап подготовки к школьному обучению»).**

По мере того как подходит время завершения пребывания ребенка с ОВЗ в дошкольном учреждении, встает вопрос об определении вариантов продолжения образовательного маршрута.

Оптимальным можно считать такое развитие событий: учитель-дефектолог, изучив возможности, которые предоставляет ребенку с тем или иным нарушением система образования города, предоставляет родителям на выбор все варианты образовательных маршрутов. После того как родители определятся, учитель-дефектолог изучает особенности организации педагогического процесса в выбранном учреждении, затем на основании полученных сведений вносит коррективы в индивидуальную образовательную программу ребенка с ОВЗ с целью организации преемственности. Эта программа согласовывается с родителями и педагогами принимающего образовательного учреждения. Целесообразно заключение трехстороннего договора «детский сад – родители – школа», фиксирующего обязанности каждой стороны по обеспечению непрерывности образовательного маршрута ребенка.

Если родители не определились с дальнейшим образовательным маршрутом ребенка, работа по подготовке к школьному обучению проводится в рамках имеющегося индивидуального образовательного маршрута.

**3. Определение индивидуального образовательного маршрута ребенка с ОВЗ и инвалида посещающего инклюзивное ДОУ**

Индивидуальный образовательный маршрут – это движение в образовательном пространстве, создаваемом для ребенка и его семьи при осуществлении образовательного и психолого-педагогического сопровождения в - образовательном учреждения специалистами различного профиля с целью реализации индивидуальных особенностей развития.

Движение ребенка может осуществляться по различным образовательным маршрутам. Отсюда вытекает основная задача специалиста – предложить семье весь спектр существующих возможностей обучения и развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья, особыми образовательными потребностями и помочь ей сделать выбор.

Для решения этой задачи в сегодняшней системе дошкольного образования предполагается составление индивидуальных образовательных маршрутов для детей с ОВЗ.

**При определении ребенка с ОВЗ в дошкольное образовательное учреждение необходимо учесть:**

• подходят ли условия дошкольного учреждения для комфортного существования в нем ребенка – создана ли безбарьерная среда;

• насколько ребенок готов к посещению дошкольного образовательного учреждения;

• есть ли возможность создания индивидуально-ориентированных программ на основе образовательной программы учреждения и будет ли ребенок, обучающийся по этим программам, достаточно успешен при их выполнении;

• есть ли в данном учреждении структурные подразделения, дополнительные специалисты, способные оказать профессиональную помощь ребенку;

• организовано ли психолого-педагогическое сопровождение.

**Движение ребенка может осуществляться по различным образовательным маршрутам**, которые реализуются одновременно или последовательно. Выбор того или иного индивидуального образовательного маршрута определяется комплексом факторов:

• возрастом ребенка;

• состоянием здоровья;

• уровнем готовности к освоению образовательной программы;

• возможностью раннего выявления проблем в развитии ребенка и своевременного обращения к специалистам;

• особенностями, интересами и потребностями ребенка и его семьи в достижении необходимого образовательного результата;

• профессионализмом специалистов образовательных учреждений;

• возможностями образовательного учреждения удовлетворить специальные и особые образовательные потребности детей;

• возможностями материально-технической базы образовательного учреждения;

• возможностью и желанием семьи взаимодействовать со специалистами и продолжать занятия ребенком дома;

• наличием в регионе, где проживает семья, специальных (коррекционных) и других образовательных учреждений.

**Структура проектирования индивидуального образовательного маршрута включает в себя следующие этапы.**

Комплексная психолого-медико-педагогическая диагностика детей с ограниченными возможностями здоровья и особыми образовательными потребностями с целью определения актуального уровня развития и их потенциальных возможностей. Эту работу выполняют психолого-медико-педагогические комиссии (ПМПК), в которой по результатам обследования даются рекомендации по созданию условий получения психолого-медико-педагогической помощи и организации обучения и воспитания (внешние или внутренние образовательные маршруты) и направление в образовательные учреждения. При согласии родителей (законных представителей) с заключением и рекомендациями ПМПК им может быть выдано на руки заключение ПМПК с рекомендациями.

ПМПК дает рекомендации по созданию (изменению) специальных условий обучения (воспитания).

При составлении индивидуального образовательного маршрута (внешнего или внутреннего) необходимо довести до родителей информацию:

• о предельно допустимых нормах учебной нагрузки;

• об основных образовательных программах;

• о дополнительных коррекционно-развивающих программах;

• о содержании психолого-педагогической коррекции;

• о возможности и правилах внесения изменений в индивидуальный образовательный маршрут.

Индивидуальные образовательные маршруты могут составляться консилиумом образовательного учреждения (или специалистами структурных подразделений ДОУ) при наличии в составе учреждения разных форм дошкольного образования и/или групп кратковременного пребывания, возможности оказания дополнительных услуг.

**4. Рекомендации по организации деятельности педагогов и специалистов ДОО в процессе комплексного сопровождения воспитанников с ОВЗ**

Основным, ведущим специалистом, проводящим и координирующим коррекционно-педагогическую работу в группе, является учитель-логопед. Содержание его деятельности аналогично деятельности учителя групп компенсирующего вида. Однако организация коррекционно-педагогического процесса в группе имеет некоторые особенности. Так, **учитель-логопед:**

 - планирует (совместно с другими специалистами) и организует целенаправленную интеграцию детей с отклонениями в развитии в группе, в ДОУ;

- консультирует воспитателей, музыкального руководителя, инструктора по физической культуре, социального педагога по развитию коррекционно-педагогического процесса и взаимодействия всех детей группы, помогает в отборе содержания и методики проведения совместных занятий;

- координирует коррекционную психолого-педагогическую помощь детям с отклонениями в развитии; проводит совместные занятия с другими специалистами (музыкальным руководителем, инструктором по физической культуре.);

- ведет необходимую документацию.

Учитель-логопед проводит фронтальные и индивидуальные занятия с воспитанниками, имеющими отклонения в развитии или отстающими от возрастной нормы, а также подгрупповые и групповые занятия, объединяя нормально развивающихся детей и детей с отклонениями в развитии. При необходимости дети с ограниченными возможностями здоровья (отклонениями в развитии) обеспечиваются дополнительно индивидуальными занятиями или занятиями в малой группе - по 2-3 человека. Длительность таких занятий не должна превышать 10-15 минут.

Деятельность **воспитателя общеразвивающей и компенсирующей групп** и направлена на обеспечение всестороннего развития всех воспитанников. Особенностями организации работы воспитателя группы являются:

 - планирование (совместно с учителем-логопедом и другими специалистами) и проведение фронтальных занятий со всей группой детей, включая воспитанников с ограниченными возможностями здоровья (отклонениями в развитии);

- планирование (совместно с другими специалистами) и организация совместной деятельности всех воспитанников группы;

- соблюдение преемственности в работе с другими специалистами по выполнению индивидуальной программы воспитания и обучения детей с ограниченными возможностями здоровья (отклонениями в развитии)

- обеспечение индивидуального подхода к каждому воспитаннику с отклонениями в развитии с учетом рекомендаций специалистов (учет рекомендаций каждого  педагога: воспитатель учитывает логопедические рекомендации, а логопед – советы воспитателя);

- консультирование родителей (законных представителей) детей с отклонениями в развитии по вопросам воспитания ребенка в семье;

- ведение необходимой документации.

Деятельность **музыкального руководителя** направлена на развитие музыкальных способностей, эмоциональной сферы и творческой деятельности воспитанников. Особенностями работы музыкального руководителя в смешанной группе являются:

- взаимодействие со специалистами ДОУ (группы) по вопросам организации совместной деятельности всех детей на занятиях, праздниках развлечениях, утренниках и т.д.;

- проведение занятий со всеми воспитанниками группы (в том числе совместно с другими специалистами: учителем-логопедом, инструктором по физической культуре);

- консультирование родителей по использованию в воспитании ребенка музыкальных средств;

- ведение соответствующей документации.

Деятельность **инструктора по физической культуре** направлена на сохранение и укрепление здоровья детей и их физическое развитие, пропаганду здорового образа жизни. В смешанной группе организация его работы предусматривает:

- проведение (в том числе совместно с другими специалистами) индивидуальных, подгрупповых и фронтальных занятий со всеми воспитанниками с учетом их психофизических возможностей и индивидуальных особенностей;

    - планирование совместной деятельности воспитанников группы; подготовку и проведение общих спортивных праздников, досугов и развлечений;

- оказание консультационной поддержки родителям по вопросам физического воспитания, развития и оздоровления ребенка в семье;

- регулирование (совместно с медицинскими работниками образовательного учреждения) физической нагрузки на воспитанников;

- ведение необходимой документации.

Деятельность **социального педагога** направлена на обеспечение социального благополучия воспитанников и их семей. К специфике организации его работы в смешанной группе относятся:

- осуществление преемственности между образовательным учреждением и семьей воспитанников;

- участие в изучении воспитанников и составлении индивидуальных программ развития;

- консультирование родителей по вопросам формирования адекватного социального поведения и воспитания ребенка в семье;

- изучение социальных условий развития и воспитания ребенка в семье;

- взаимодействие с педагогами, специалистами служб социальной зашиты, благотворительными организациями по вопросам оказания социальной помощи воспитанникам;

- осуществление комплекса мероприятий по социальной защите воспитанников группы;

- выявление интересов, потребностей, трудностей, отклонений в поведении воспитанников и своевременное оказание им социальной помощи;

- ведение необходимой документации и составление в конце учебного года аналитического отчета о работе за год.