

Министерство образования и науки Пермского края
Государственное автономное учреждение
дополнительного профессионального образования
«Институт развития образования Пермского края»

УТВЕРЖДАЮ:
Заместитель директора ГАУ
ДПО «Институт развития
образования Пермского края»
Колобов А.В.



Методические рекомендации для дошкольных образовательных организаций Пермского края, работающих с детьми с ограниченными возможностями здоровья, в том числе с инвалидностью

Авторы-составители:

Е.В. Серебренникова, начальник отдела дошкольного образования управления общего, дополнительного образования и воспитания Министерства образования и науки Пермского края;

Н.А. Вяткина, консультант отдела дошкольного образования управления общего, дополнительного образования и воспитания Министерства образования и науки Пермского края;

С.Б.Фадеев, кандидат педагогических наук, ведущий научный сотрудник отдела воспитания и социализации ГАУ ДПО «ИРО ПК»;

А.Г.Перетягина, старший научный сотрудник отдела воспитания и социализации ГАУ ДПО «ИРО ПК»;

О.В. Еркина, главный специалист отдела воспитания и социализации ГАУ ДПО «ИРО ПК».

СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	3
I. Создание специальных условий для получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами.....	6
II. Управление инклюзивным образовательным процессом.....	10
III. Организация работы команды педагогов и специалистов ДОО.....	13
IV. Список литературы.....	25
Приложения.....	27



Введение

Получение образования детьми с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ) и инвалидностью является одним из основных и неотъемлемых условий их успешной социализации, обеспечения их полноценного участия в жизни общества, эффективной самореализации в различных видах профессиональной и социальной деятельности. По данным краевой информационной автоматизированной системы «Портал «Дошкольное образование» количество детей с ОВЗ, получающих муниципальную услугу дошкольного образования в регионе в 2020 г., составляет 9 493 чел., в том числе детей - инвалидов 810 чел., что составляет 16% от общего количества детей дошкольного возраста, охваченных системой дошкольного образования.

Муниципальная услуга дошкольного образования для детей с ОВЗ и инвалидностью оказывается в 220 детских садах и 285 структурных подразделениях при школах. Организация и осуществление образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам - образовательным программам дошкольного образования, в том числе адаптированным образовательным программам, регламентируется Приказом Министерства просвещения РФ от 31 июля 2020 г. № 373 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам - образовательным программам дошкольного образования."

Создание специальных условий в общеразвивающем детском саду для воспитания и обучения детей с ОВЗ, в том числе с инвалидностью – обязательный принцип предоставления доступной качественной образовательной услуги для детей с особыми образовательными потребностями. Федеральный закон от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» дает определение создания специальных условий для лиц с ОВЗ, которые включают в себя: использование специальных образовательных программ, пособий и дидактических материалов (п.3 ст.79). Так же в нем дается понятие «адаптированная образовательная программа» «для обучения лиц с ОВЗ с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и при необходимости обеспечивающая коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию указанных лиц» (п.28 ст.2).

Содержание дошкольного образования, условия организации обучения и воспитания детей с ОВЗ определяются адаптированной образовательной программой дошкольного образования, а для детей-инвалидов в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида.

Поддержка детей инвалидов и детей с ОВЗ на территории Пермского края оказывается, как в группах компенсирующей направленности, так и в группах общеобразовательной, комбинированной, оздоровительной направленности.

Таблица 1 Количество групп различной направленности в ДОО ПК

	Направленность групп			
	Компенсирующей направленности (количество человек/количество групп)	Комбинированной направленности (количество человек/количество групп)	Общеобразовательной направленности (количество человек/количество групп)	Оздоровительной направленности (количество человек/количество групп)
2019	5141/287	1165/3990	505/112	-
2020	4424/304	1079/4658	733/118	411/54

При этом, группы компенсирующей направленности в ДОО имеют различные специализации: для детей с тяжелыми нарушениями речи; для детей с нарушением зрения; для детей с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями); для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата; для детей с задержкой психического развития; для детей с нарушением слуха; для детей со сложными дефектами и группы

комбинированной направленности в соответствии запроса родителей (законных представителей) и потребностей детей с ОВЗ, в том числе с инвалидностью.

Таблица 2 Количество детей с ОВЗ по нозологическим группам в ДОО Пермского края

	Структура дефекта/количество человек							
	Нар. Слуха	Нар. зрения	Нар. Речи (ТНР)	Нар. функций опорно-двигат. Apparata (НОДА)	Задержка псих. развития (ЗПР)	Умственная отсталость(УО)	Расстройство аутистического спектра (РАС)	Сложная структура дефекта (ССД)
2019	75	382	5057	204	2845	363	36	61
2020	57	448	5180	221	3166	395	61	80

В 2020 году отмечаются тенденции:

- увеличение количества детей с ССД (с 61 чел. до 80 чел.) и потребности в открытии групп компенсирующей направленности, а также в повышении профессиональной компетентности педагогов ДОО по вопросам организации сопровождения данных детей;

- увеличение количества детей с РАС (с 36 чел. до 61 чел.), что свидетельствует о необходимости открытия групп комбинированной направленности для организации процесса обучения, воспитания и социализации таких детей в обществе, а также проведения образовательных мероприятий для педагогов и специалистов ДОО по организации раннего выявления и сопровождения детей с РАС в условиях ДОО и семьи.

С целью отработки механизмов создания и апробации различных форм оказания ранней помощи детям в возрасте до 3-х лет с нарушениями в развитии и/или риском их возникновения была создана краевая рабочая группа, состоящая из представителей ДОО ПК (8 МО/городских округов-гг.: Кунгур, Пермь, Соликамск, Карагайский, Краснокамский, Очерский, Чайковский, Чусовской муниципальные районы), специалистов ГКУПК «ЦППМСП», преподавателей ФГБОУ ВО «ПГГПУ» и научных сотрудников ГАУ ДПО «ИРО ПК», утверждённых приказом Министерства образования и науки Пермского края от 15.05.2021г. СЭД -26-01-06-495.

В ходе реализации данного проекта в 2020 году в системе дошкольного образования Пермского края функционирует 48 служб ранней помощи (далее СРП). Кроме того, для решения проблем социализации, поддержки развития личности, адаптации и коррекции психического развития детей с особенностями развития, оказания психолого-педагогической помощи родителям (законным представителям) на базе дошкольных образовательных организаций созданы 24 лекотеки.

Право детей с ОВЗ и инвалидностью на получение дошкольного образования не ограничено. Дошкольное образование может быть получено в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, а также вне организаций – в форме семейного образования. Форма получения дошкольного образования определяется родителями (законными представителями) ребенка. Для детей-инвалидов, которые по состоянию здоровья не могут временно или постоянно посещать детские сады, на основании заключения медицинской организации и письменного обращения родителей (законных представителей) организуется обучение по образовательным программам дошкольного образования на дому или предоставляется денежная компенсация части затрат родителям (законным представителям) по воспитанию и обучению на дому. В 2020 году проходили обучение на дому 15 детей, получали денежную компенсацию 416 детей.

С учетом особенностей развития детей с ОВЗ и инвалидностью в дошкольных образовательных организациях региона работают специалисты, владеющие специальными педагогическими технологиями, подходами и методами обучения и воспитания среди которых: воспитатели, учителя-дефектологи (сурдопедагог, тифлопедагог, олигофренопедагог), учителя-логопеды, педагоги-психологи, тьюторы, инструктора по физическому воспитанию, музыкальные руководители, ассистенты(технические

ПОМОЩНИКИ).

Таблица 3 Количество педагогов и специалистов ДОО Пермского края, участвующих в реализации АООП/АОП, ИПР/ИПРА.

	Специалисты и педагоги/количество человек							
	Воспитатель	Учитель дефектолог	Учитель логопед	Педагог психолог	Тьютор	Инструктор по физическому воспитанию	Муз. руководитель	Ассистент
2019	10 986	117	748	351	2	437	836	10
2020	8 545	143	758	353	4	429	857	17

Сравнительно-сопоставительный анализ данных о количестве педагогов и специалистов ДОО Пермского края, участвующих в реализации АООП/АОП, ИПР/ИПРА свидетельствует о тенденциях:

- снижение доли основных педагогов (воспитатель, инструктор по физическому воспитанию, музыкальный руководитель), работающих с детьми с ОВЗ, в том числе с инвалидностью, что связано с процессом реорганизации ДОО в образовательные холдинги и сокращения педагогических работников в целом.

- незначительное увеличение количества узких специалистов (учитель-логопед, учитель-дефектолог, педагог-психолог), участвующих в разработке и реализации адаптированных образовательных программ, индивидуальных образовательных маршрутов, индивидуальных программ реабилитации и абилитации, так, например: учитель-логопед с 117 чел. до 143 чел.

В соответствии нормативных документов Минпросвещения России: письма от 20 февраля 2019 г. № ТС-551/07 «О разъяснении об организации сопровождения образования обучающихся с ОВЗ, в том числе тьюторского»), методических рекомендаций для специалистов психолого-медико- педагогических комиссий по формулированию заключений о психолого-педагогическом и техническом сопровождении обучающихся с ОВЗ и с инвалидностью от 7 февраля 2020 г. № ВБ-234/07, методических рекомендаций для специалистов психолого-педагогических консилиумов от 09.09.2019 г. можно констатировать факт недостаточного количества данных специалистов в системе общего, в том числе дошкольного образования педагогов-тьюторов и ассистентов(технических помощников) и необходимости их привлечения к реализации АООП/АОП, ИПР/ИПРА в условиях ДОО.

Дифференцированный и индивидуальный подход в образовании детей с ОВЗ, в том числе с инвалидностью предполагает организацию процесса обучения и воспитания с учетом индивидуальных потребностей и возможностей каждого ребенка. А для этого необходимо создание специальных условий, включающих в себя:

- разработку пакета локальных нормативно-правовых документов (институциональный уровень);
- материально-техническое и финансовое обеспечение;
- организацию коррекционного пространства в дошкольных образовательных организациях (архитектурная среда, предметно-развивающая среда и др.);
- составление адаптированных основных общеобразовательных программ/ адаптированных основных программ, индивидуальных образовательных маршрутов и др.;
- функционирование системы психолого-педагогического сопровождения детей дошкольного возраста, в том числе с ОВЗ и инвалидностью;
- кадровое обеспечение с учетом потребностей и индивидуально-типологических особенностей детей с особыми образовательными потребностями.

В рекомендациях предлагаются механизмы создания специальных условий для детей с ОВЗ дошкольного возраста, детей - инвалидов с учетом рекомендаций психолого-медико-педагогических комиссий (далее ПМПК) и индивидуальной программы реабилитации и абилитации (далее ИПР/ИПРА).

I. Создание специальных условий для получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами

Федеральный закон от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» дает определение инклюзивное образование, которые включают в себя: обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей (ст.2 п.27). Развитие системы инклюзивного образования предполагает создание целостной системы специальных образовательных условий: начиная с общих, необходимых для всех категорий детей с ОВЗ, до специфических, которые позволят каждому ребенку с учетом его возможностей реализовать в полной мере свои образовательные и социальные потребности.

Специальные образовательные условия представлены в российском образовательном законодательстве как право на гарантированный каждому ребенку с особыми образовательными потребностями набор условий, «без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья». Законом определены обязанности различных субъектов по реализации этого права в частности:

-государственные органы разного уровня, в том числе на уровне муниципалитета ответственны за создание соответствующих социально-экономических условий для получения качественного образования детьми с ОВЗ;

-территориальные психолого-медико-педагогические комиссии (далее ПМПК) обязаны определять и рекомендовать специальные образовательные условия для детей с ОВЗ, в том числе с инвалидностью;

-дошкольные образовательные организации обязаны предоставлять всю полноту необходимых ребенку специальных образовательных условий, следуя рекомендациям ТПМПК и/или ЦПМПК, бюро медико-социальной экспертизы (далее МСЭ);

-педагогические работники, в том числе специалисты обязаны эти условия соблюдать в своей ежедневной практике работы с детьми (ст. 48).

Для создания полноценных условий для обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья необходимо направить на психолого-медико-педагогическую комиссию. ПМПК определит, какие специальные условия надо создать ребенку с ограниченными возможностями. Родители могут самостоятельно обратиться на прием в ПМПК или их могут направить из медицинского или образовательного учреждения. Обследование ребенка на ПМПК происходит с учетом выполнения следующих условий:

1. Ребенок может быть направлен на ПМПК только при согласии родителей (законных представителей).

2. Согласие родителей (законных представителей) на обследование и обмен информацией о нем с другими учреждениями, ведомствами подтверждается их подписью в журнале регистрации ребенка.

3. Ребенок приходит на обследование в сопровождении родителей (законных представителей).

4. Родители могут записаться на обследование анонимно. При анонимном приёме записывается адрес и телефоны для связи, а также данные о том, через кого будет осуществляться связь. Выясняется, что послужило поводом для обращения в ПМПК. Отмечается, кто инициатор обращения в ПМПК. Если инициатива исходит не от родителей (законных представителей), то уточняется отношение родителей (законных представителей) к обследованию ребенка на ПМПК (согласие, несогласие). Родители ставятся в известность, что без их согласия ребенок не может обследоваться на ПМПК.

5. С родителями согласовывается дата обследования на ПМПК.

6. На ПМПК для обследования ребенка дошкольного возраста предоставляются следующие документы:

Свидетельство о рождении (оригинал и копия);

Паспорт родителя (оригинал и копия);

Творческие работы ребенка, раскрывающие динамику развития ребенка, рисунки;

Педагогическая характеристика, отражающая подробный анализ развития с указанием педагогической помощи и её эффективности (при условии, что ребенок посещал дошкольное учреждение) *приложение №1*;

Подробная выписка из истории развития ребенка или медицинская карта развития из поликлиники

Коллегиальное заключение психолого-педагогического консилиума ДОО.

Представление специалистов (учитель-логопед, педагог-психолог, учитель-дефектолог).

Заключение врачей:

психиатра (обязательно);

офтальмолога (обязательно);

отоларинголога (обязательно);

невропатолога, педиатра, сурдолога, ортопеда (по необходимости);

8. Специалисты ПМПК имеют право не проводить обследование ребенка в случае:

-отсутствия законного представителя ребенка;

-при ухудшении соматического состояния ребёнка;

-при отсутствии психологической готовности ребёнка/родителей (законных представителей) к процедуре обследования.

9. На ПМПК обеспечивается возможность выбора условий для индивидуального или коллегиального обследования ребенка специалистами в соответствии с показаниями.

10. Результаты обследования ребенка отражаются в заключении ПМПК, которое является основанием для реализации АООП /АОП с согласия родителей (законных представителей) ребенка с особыми образовательными потребностями.

11. Выполнение рекомендаций ПМПК является обязательным для органов исполнительной власти в сфере образования и дошкольных образовательных организаций.

12. В случае несогласия родителей (законных представителей) с заключением ПМПК, оно не имеет законной силы.

13. В случае согласия родителей (законных представителей) с заключением ПМПК им необходимо известить руководителя ДОО, подать заявления о переводе ребенка и реализацию АООП /АОП и предоставить оригинал заключения ПМПК.

На основании заявления и оригинала заключения ПМПК формируется пакет локальных документов.

Примерный перечень:

1. Приказ «О комплектовании групп на основании запроса родителей (законных представителей) с учетом потребности и индивидуально-типологических особенностей детей» *приложение 2*;

2. Приказ «О комплектовании групп компенсирующей, комбинированной, оздоровительной направленности (при наличии)» *приложение 3*;

3. Приказ о создании рабочей группы по разработке, утверждению и реализации АООП/АОП.

4. Внесение изменений в договор с родителями в части предоставления образовательных услуг, в том числе по дополнительным общеобразовательным программам;

5. Положения о функционировании групп различной направленности;

6. Приказ о деятельности ППк в ДОО;

7. Положение о разработке и утверждению АООП/АОП в соответствии возрастного диапазона ребёнка и структуры его дефекта.

8. Утвержденный вариант АООП/АОП (примерные варианты АООП/АОП размещены на сайте fgosreest.ru)

9. Внесение дополнений в должностные инструкции педагогов, специалистов, реализующих АООП/АОП, в том числе младших воспитателей и др. (при необходимости).

10. Нормативные акты, регламентирующие финансово-хозяйственную деятельность ДОО.

Наполняемость групп в детском саду рассчитывается в привязке к площади игрового помещения отдельной групповой ячейки и с учетом возможности организации продуктивного учебного процесса. Общее число воспитанников также зависит от типа группы (общеразвивающей, компенсирующей направленности или комбинированная).

Настоящие требования прописаны в СанПиН 2.4.2.3049-13, который определяет санитарно-эпидемиологические правила, режим работы дошкольных образовательных организаций, требования к организации питания, ухода и присмотра, условиям размещения дошкольников и т.д. Соотношение и общее число групп разных возрастных категорий в ДОО компенсирующей формы (детсадах, занимающихся коррекцией недостатков в психическом и/или физическом развитии дошкольников) определяется в зависимости от возможностей и психофизических особенностей развития детей.

Создание специальных условий для получения качественного образования детьми с учетом их психофизических особенностей следует рассматривать в качестве основной задачи в области реализации права на образование детей с ОВЗ.

Наиболее обобщенно требования к условиям получения образования детьми с ОВЗ отражены в Федеральном государственном образовательном стандарте дошкольного образования. В результате в дошкольном образовательном учреждении, в том числе, реализующих инклюзивную практику, должны создаваться условия:

- содержательного плана;
- материально-технического плана;
- кадровой направленности;
- информационного плана.

Особо необходимо обратить внимание на:

- индивидуализацию образовательного процесса в отношении детей с ОВЗ;
- целенаправленное развитие способности детей с ОВЗ к коммуникации и взаимодействию со сверстниками;
- выявление и развитие способностей детей с ОВЗ через систему клубов, секций, студий и кружков, организацию общественно-полезной деятельности, в том числе социальной практики, используя возможности образовательных учреждений дополнительного образования детей;
- включение детей с ОВЗ в доступные им интеллектуальные и творческие соревнования, научно-техническое творчество и проектно-исследовательскую деятельность;
- включение детей с ОВЗ, их родителей (законных представителей), педагогических работников и общественности в разработку адаптированной образовательной программы дошкольного образования, проектирование и развитие социальной среды, а также формирование и реализацию индивидуальных образовательных маршрутов воспитанников;
- использование в образовательном процессе современных научно обоснованных и достоверных коррекционных технологий, адекватных особым образовательным потребностям детей с ОВЗ;
- взаимодействие в едином образовательном пространстве общеразвивающих и коррекционных садов в целях продуктивного использования накопленного педагогического опыта обучения детей с ОВЗ.

Значительное разнообразие категорий детей с ОВЗ, включающих в себя, в том числе и наличие или отсутствие инвалидности определяет и значительную вариативность специальных образовательных условий распределенных по различным ресурсным сферам (материально-техническое обеспечение, включая и архитектурные условия, кадровое, информационное, программно-методическое и т.п.). Примерные пакеты для отдельных групп детей с ОВЗ *приложение 4*.

Таким образом, можно говорить о целостной системе специальных образовательных

условий: начиная с общих, необходимых для всех категорий детей с ОВЗ, до специфических и индивидуально-ориентированных, определяющих эффективность реализации образовательного процесса и социальной адаптации ребенка в соответствии с его особенностями и возможностями.

II. Управление инклюзивным образовательным процессом.

Одним из условий эффективной работы образовательной организации в области развития инклюзивной культуры, политики и практики является качественное управление всем процессом включения ребенка с ОВЗ и его семьи в образовательную среду. Перед руководством дошкольной образовательной организации, вступающего на путь инклюзии, встает и другая задача — адаптация всех участников образовательного процесса — родителей, детей, педагогов *к меняющимся социальным условиям*.

Основной целью в работе ДООУ является обеспечение эффективного *взаимодействия* всех субъектов инклюзивного образовательного процесса, что является одним из важнейших условий успешного включения детей с ограниченными возможностями здоровья и их родителей в среду образовательного учреждения, адаптации образовательного учреждения к новым условиям функционирования.

Можно выделить **основные задачи** деятельности ДООУ:

1. Развитие инклюзивной культуры в учреждении, формировании инклюзивных ценностей, философии и идеологии в педагогическом, *детском и родительском коллективах*.
2. Осуществление инклюзивной политики, определение стратегии и тактики деятельности педагогического коллектива в области инклюзивного образования.
3. Планирование, реализация и анализ конкретных шагов администрации по развитию инклюзивной практики в образовательном учреждении.
4. Поддержка инклюзивной практики: организация условий для инновационной деятельности конкретных педагогов — воспитателей, специалистов психолого-педагогического сопровождения.
5. Поиск необходимых ресурсов как «внутри» дошкольного образовательного учреждения, так и «вне» его.
6. Планирование, реализация и мониторинг конкретных шагов педагогического коллектива по включению детей с ОВЗ в группу сверстников и в образовательный процесс, оценку адаптации и динамики развития;
7. Координация взаимодействия в команде специалистов психолого-педагогического сопровождения, в том числе участников психолого-педагогического консилиума образовательного учреждения.
8. Регулирование взаимоотношений между всеми участниками образовательного процесса, предупреждение и разрешение конфликтных ситуаций, поддержка отношений сотрудничества и взаимопомощи.
9. Организация взаимодействия с родителями воспитанников.
10. Координация взаимодействия дошкольного образовательного учреждения с социальными партнерами — учреждениями и организациями, связанными в единую систему инклюзивных образовательных учреждений или заинтересованными в развитии идей и поддержке инклюзивного образования.

Содержание и конкретные шаги в деятельности ДООУ напрямую зависят от следующих *факторов*:

- общей стратегии деятельности органов управления образования и администрации дошкольного образовательного учреждения в области развития инклюзивного образования;
- степени (этапа) включения дошкольного образовательного учреждения в работу по развитию инклюзивной политики и практики;
- специфики организации работы в образовательном учреждении, подготовленности педагогического коллектива образовательного учреждения;
- специфики контингента детей и родителей — участников образовательного процесса;
- этапа работы в течение текущего учебного года;
- содержания решаемой конкретной организационной задачи.

Говоря об **условиях**, при которых деятельность ДОУ будет эффективной, необходимо отметить, что большая часть из них связана с человеческим фактором. Предполагается, что основная масса педагогов и администрация ДОУ обладают управленческой культурой, имеют высшее педагогическое образование, знают основы специальной психологии и дефектологии (коррекционной педагогики), имеют опыт практической педагогической деятельности, владеют организационными умениями, умениями, связанными с поиском, анализом, отбором и передачей информации, умеют работать с нормативной документацией, обладают высокой личностной и коммуникативной культурой, понимают важность организации координационной работы в области инклюзивного образования для коллектива дошкольного образовательного учреждения.

Из «внешних» условий, определяющих успешность деятельности ДОУ, можно выделить два основных:

1. Поддержка со стороны администрации и, лично, руководителя дошкольного образовательного учреждения, понимание значения инклюзивного образования для ребенка с ОВЗ и его семьи (не отрывают от семьи, нет проблем с доставкой, подвозом, отсутствует очень ранний подъем и др.), учет мнения специалистов в области инклюзивного образования в принятии управленческих решений, касающихся инклюзивной культуры и политики.

2. Авторитет в педагогическом коллективе, истинное участие в междисциплинарной команде, положение не «над», а «вместе».

Методист играет ключевую роль в оказании *профессиональной поддержки* и мотивировании своих коллег, как в плане распространения примеров эффективной работы с детьми с особыми образовательными потребностями, так и в плане организационных задач. К последним следует отнести:

- поиск необходимых ресурсов как «внутри» ОУ, так и «вне» его;
- мониторинг (оценка), анализ и пересмотр конкретных шагов педагогического коллектива по включению «особых» детей в группу сверстников, в образовательный процесс, их успешной адаптации и развитию, а в конечном итоге — социализации;

- организация взаимодействия с родителями воспитанников, установление с ними отношений сотрудничества, взаимной поддержки и разделения ответственности в процессе обучения (воспитания) их ребенка в образовательной организации, реализуя данные виды деятельности, методист осуществляет следующие конкретные шаги:

- изучает и анализирует *законодательные акты и другие нормативные документы* различных уровней управления, касающиеся инклюзивного образования, по мере необходимости предоставляет информацию о регламентирующих документах заведующему ДОУ и другим членам администрации;

- собирает информацию о *научных исследованиях и научно-методических разработках* в области инклюзивного образования, по необходимости предоставляет информацию членам администрации и педагогического коллектива образовательного учреждения;

- анализирует информацию об имеющемся *практическом опыте* в области инклюзивного образования — как отечественного, так и зарубежного, по мере необходимости предоставляет информацию членам администрации и педагогического коллектива образовательного учреждения;

- принимает личное участие, организует различные *мероприятия по формированию инклюзивной культуры* (педагогические советы, совместные обсуждения, методические объединения, тренинги командного взаимодействия и т. д.);

- осуществляет совместное *планирование деятельности* педагогического коллектива в направлении развития инклюзии *в самом образовательном учреждении*: совместно с заместителями директора по воспитательной и научно-методической работе (старшим воспитателем), руководителями структурных подразделений, составляет циклограмму и определяет нагрузку воспитателей, специалистов сопровождения; анализирует рациональность использования рабочего времени сотрудников и имеющейся

материальной базы (помещений, пособий, оборудования и т. д.); планирует и организует проведение мероприятий по повышению профессиональной компетентности (мастерские педагогические и профессиональные студии и мастер-классы, взаимопосещение НОД, коррекционно-развивающих занятий и т. п.);

— осуществляет совместное *планирование деятельности* педагогического коллектива в направлении развития инклюзии *вне образовательного учреждения*. В рамках такого планирования должно быть уделено место повышению квалификации сотрудников в области инклюзивного образования, участию педагогов в районных и городских методических объединениях, краевых, городских и т. д. мероприятиях — семинарах, педагогических мастерских, встречах, конференциях, акциях общественных организаций и т. д.

— совместно с другими членами администрации, привлеченными специалистами, проводит мониторинг деятельности образовательного учреждения в области развития инклюзивной практики (при этом могут оцениваться качество образовательной среды, динамика развития детей с ОВЗ и «нормаразвивающихся» детей, качественные показатели профессиональной компетентности специалистов ДОУ и др.);

— на основе анализа состояния дел в учреждении совместно с другими представителями администрации ДОУ разрабатывает стратегию дальнейшего развития образовательного учреждения;

— по запросу администрации или сотрудников ДОУ приглашает специалистов из органов управления образования, других образовательных учреждений и общественных организаций для решения актуальных проблем, касающихся психолого-педагогического сопровождения интегративного (инклюзивного) процесса в дошкольном образовательном учреждении;

— помогает педагогам в описании опыта практической инновационной деятельности в режиме инклюзивного образования, информирует и помогает участвовать в конкурсах профессионального мастерства различных;

— по запросу органов управления образования формирует статистические и качественные отчеты о ходе работы по включению детей с ОВЗ в образовательный процесс.

Будучи членом администрации ДОУ и членом команды сопровождения одновременно, методист осуществляет не контролирующую функцию, а функцию стимулирования и объединения педагогического коллектива. Поэтому, являясь членом команды по сопровождению ребенка с ОВЗ, он говорит с коллегами на одном профессиональном языке, объединяет вокруг себя тех педагогов, которым действительно интересно работать в новых условиях, помогает и поддерживает специалистов, которые сомневаются в своей профессиональной компетентности в отношении совместного обучения и воспитания детей.

Как правило, на этапе становления инклюзивной практики в образовательном учреждении педагогам требуется серьезная методическая поддержка — анализ и адаптация образовательных программ, создание дидактических материалов, разработка индивидуального образовательного плана (индивидуальной программы развития) и его реализация, использование новых форм организации занятий, оценки достижений воспитанников, их мотивации и т. д. Один человек, даже самый лучший специалист в определенной области, на все эти запросы ответить не может, поэтому ключевой становится роль координатора в поиске «внутренних» и «внешних» ресурсов, необходимых для поддержки участников образовательного процесса.

III. Организация работы команды специалистов ДОО.

Наличие в ДОО специалистов психолого-педагогического сопровождения является необходимым условием приема детей с ОВЗ и реализации инклюзивной практики. Взаимодействие воспитателя, специалистов сопровождения не сразу и не всегда становится по-настоящему командным, каждый из специалистов решает свои, узкоспециализированные задачи. Однако опыт работы детских садов, реализующих инклюзивную практику, показывает, что без нахождения общего языка, постановки общих комплексных задач по включению ребенка с ОВЗ в образовательный процесс, работу ДОО в данном направлении нельзя назвать успешной.

Что отличает команду специалистов:

- общие ценностные ориентиры в профессиональной деятельности и в вопросе о включении детей с ОВЗ в среду ДОО;
- профессиональная и личностная поддержка друг друга;
- единый философский и методологический подход в работе со всеми участниками образовательного процесса;
- взаимодополняемость профессиональных позиций и знаний специалистов в подходе к ребенку и его семье, их тесное сотрудничество на разных этапах работы;
- единый профессиональный язык;
- достоверная информация о продвижении ребенка, динамике его развития, представляемая специалистами и воспитателями друг другу, активная позиция в формировании запроса;
- скоординированность и четкая организация действий, как в рабочих, так и в проблемных, критических ситуациях;
- привлечение дополнительных методических, материальных и других ресурсов;
- участие в широком профессиональном сообществе.

В соответствии со своей профессиональной подготовкой и функциональными обязанностями специалисты психолого-педагогического сопровождения образовательного учреждения осуществляют следующие виды деятельности: консультативную, диагностико-аналитическую, развивающую, коррекционную, учебно-воспитательную, профилактическую, просветительскую и др. При этом деятельность всех специалистов, работающих в образовательном учреждении, реализующем инклюзивную практику, приобретает свою специфику.

Помимо решения своих узкопрофессиональных задач, педагог-психолог, учитель-дефектолог, учитель-логопед, социальный педагог активно привлекаются к созданию условий для адаптации, обучения и социализации детей с ограниченными возможностями здоровья в общеразвивающем ДОО.

Все специалисты психолого-педагогического сопровождения принимают участие в разработке и реализации Программы коррекционной работы как части Основной образовательной программы дошкольного образования (в соответствии с требованиями ФГОС ДО), Индивидуальной адаптированной образовательной программы ребенка с ОВЗ.

Для лучшего понимания содержания совместной деятельности воспитателя и специалистов сопровождения по включению ребенка с ОВЗ, ребенка-инвалида в инклюзивную группу, опишем **основные направления и специфику деятельности каждого из специалистов.**

Педагог-психолог на основе собственных психологических исследований совместно со специалистами психолого-педагогического консилиума ДОО:

- устанавливает актуальный уровень когнитивного развития ребенка, определяет зону ближайшего развития;
- выявляет особенности эмоционально-волевой сферы, личностные особенности детей, характер взаимодействия со сверстниками, родителями и другими взрослыми;
- определяет направление, характер и сроки коррекционно-развивающей работы с ребенком (детьми);

— ставит и решает задачи гуманизации социальной среды, в которой воспитывается (или будет воспитываться) ребенок;

— помогает воспитателю и другим специалистам наладить конструктивное взаимодействие как с родителями ребенка с ОВЗ, так и родителями обучающихся инклюзивной группы;

— повышает психологическую компетентность воспитателей, других специалистов, а также родителей;

— проводит консультирование воспитателей, родителей детей с ОВЗ;

— совместно с методистом и (или) администрацией ДОУ проводит работу по профилактике и преодолению конфликтных ситуаций и т. д.

При этом педагог-психолог ДОУ напрямую может в любой момент обратиться в Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи, Центральную ПМПК Пермского края, территориальную ПМПК, ИРО Пермского края. В этих учреждениях можно получить консультацию специалистов, специализирующихся в области психолого-педагогической поддержки детей с ОВЗ и инвалидностью, побывать на обучающих семинарах, пригласить специалистов в ДОУ для непосредственного наблюдения, проведения тренингов, участия в родительских собраниях, совместном междисциплинарном консилиуме.

Социальный педагог — основной специалист, осуществляющий контроль за соблюдением прав любого ребенка в ДОУ. На основе социально-педагогической диагностики социальный педагог выявляет потребности ребенка и его семьи в сфере социальной поддержки, определяет направления помощи в адаптации ребенка в ДОУ.

Социальный педагог собирает всю возможную информацию о «внешних» ресурсах для команды ДОУ, совместно с методистом устанавливает взаимодействие с учреждениями — партнерами в области социальной поддержки (Служба социальной защиты населения, органы опеки, комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав и др.), общественными организациями, защищающими права детей, права инвалидов, учреждениями дополнительного образования. Важная сфера деятельности социального педагога — помощь родителям ребенка с ОВЗ в адаптации в дошкольном сообществе, в среде других родителей. Такой специалист может помочь воспитателю, другим специалистам ДОУ в создании «Родительского клуба», разработке странички на сайте ДОУ, посвященной инклюзии, поиске нужной информации.

Основное направление деятельности **учителя-дефектолога** — осуществление коррекционно-развивающей работы, способствующей умственному развитию детей с трудностями обучения, формированию навыков на материале основных направлений развития ребенка. Дефектолог проводит диагностическое обследование детей с отклоняющимся развитием, а также детей по разным причинам не усваивающих программу. В процессе специального обследования и динамического наблюдения, совместно с другими специалистами дефектолог выявляет:

— уровень умственного развития детей;

— отношение дошкольников к занятиям, характер мотивации;

— обучаемость: восприимчивость дошкольников к помощи, виды помощи (стимулирующая, направляющая, обучающая), способность переноса на аналогичные задания;

— отношение ребенка к оценке воспитателя, сформированность самооценки;

— достижения ребенка в учении (уровень и качество обученности);

— темп работы, работоспособность.

По результатам обследования дефектолог совместно с воспитателем, тьютором, логопедом определяет объем и содержание коррекционной работы, необходимой данному ребенку, проводит индивидуальные и подгрупповые коррекционные занятия, отслеживает динамику развития детей и степень усвоения учебного материала.

Работа дефектолога в инклюзивной группе ведется в тесном контакте с воспитателем, тьютором и логопедом. Регулярно обсуждается работа ребенка на НОД и занятиях,

трудности, возникающие в процессе обучения и пути их преодоления.

На коррекционно-развивающих занятиях с ребенком с трудностями обучения дефектолог решает, прежде всего, коррекционные задачи: развивает мышление, тренирует зрительное и слуховое внимание, память, формирует зрительно-пространственное и временное восприятие, развивает навыки анализа и синтеза, расширяет и активизирует словарный запас ребенка.

Важное направление деятельности учителя-дефектолога в общеразвивающем ДООУ — *методическая помощь* воспитателю инклюзивной группы в адаптации содержания образовательных программ возможностям ребенка. Совместно с учителем-логопедом, ассистентом воспитателя (тьютором) дефектолог подбирает формы организации учебной работы всей группы, методы, приемы обучения, способствующие успешному освоению ребенком с ограниченными возможностями здоровья программного материала, что способствует в конечном итоге его успешной социализации.

Учитель-логопед, основываясь на результатах исследования устной речи обучающихся и сравнения этих данных с возрастной нормой

- устанавливает клинико-педагогический диагноз речевого нарушения;
- разрабатывает программы или перспективные планы коррекционно-логопедического обучения детей, нуждающихся в логопедической помощи;
- проводит групповые и индивидуальные занятия по коррекции нарушений устной речи детей (с использованием программного материала адаптированной основной общеобразовательной программы в отношении речевого развития);
- совместно с воспитателем инклюзивной группы, дефектологом, тьютором проводит работу, основной целью которой является соблюдение в группе правильного речевого режима, обогащение и систематизация словарного запаса детей в соответствии с основными направлениями ФГОС ДО, развитие коммуникативных умений;
- проводит консультативную и просветительскую работу с воспитателями и родителями детей.

Кроме вышеперечисленных специалистов, в процесс включения ребенка с ОВЗ в инклюзивную группу активно включены **методист (старший воспитатель) и тьютор (ассистент воспитателя)**. Эти должности являются новыми для ДООУ (в данном пособии мы рассматриваем тьютора как помощника воспитателя инклюзивной группы, работающего с одним или несколькими детьми), поэтому остановимся на них чуть подробнее.

Тьютор (ассистент воспитателя) — специалист, осуществляющий непосредственное сопровождение ребенка (детей) с ОВЗ в течение дня — на фронтальных и (если есть необходимость) индивидуальных занятиях, во время самостоятельной деятельности детей, выполнения тех или иных режимных моментов.

Основная задача тьютора — помощь самому ребенку, его родителям, воспитателю и другим участникам образовательного процесса в адаптации в новой среде, формировании основных навыков, навыков адаптивного поведения.

Взаимодействие воспитателя и педагога сопровождения осуществляется, как минимум, в трех основных направлениях:

- Взаимодействие в процессе обучения и воспитания детей;
- Взаимодействие в процессе социализации ребенка;
- Взаимодействие в процессе работы с родителями ребенка с ОВЗ, ребенка-инвалида.

Рассмотрим подробнее каждое из направлений.

Взаимодействие в процессе обучения детей.

Одна из основных форм взаимодействия воспитателя и тьютора в процессе обучения — индивидуальная помощь ребенку с ОВЗ.

Основная задача воспитателя и педагога сопровождения в процессе обучения — помочь ребенку с проблемами в развитии в формировании основ учебной деятельности. На организационном этапе, в зависимости от задачи, которую ставит воспитатель перед всей

группой, тьютор помогает ребенку освоить понятия «занятие», «самостоятельная деятельность», поясняет, что нужно делать, когда дети усаживаются, обращая внимание ребенка на требования воспитателя и действия других детей.

Следующий этап взаимодействия — организация рабочего места в соответствии с занятием или НОД, поиск карточки, изображения, палочки и т. д. На этом этапе важно, что педагог сопровождения не выполняет за ребенка необходимые действия, а помогает только тогда, когда это необходимо для организации дальнейшей работы ребенка на занятии (НОД) или когда он сам просит о помощи.

Очень важна, иногда необходима помощь педагога сопровождения на этапе постановки воспитателем учебной задачи и принятия ее детьми. Когда воспитатель работает со всей группой, тьютор вместе с ребенком индивидуально анализирует, что ему нужно сделать. Часто требуется помощь и в решении учебной задачи, выполнении определенного алгоритма действий.

Еще один важный момент, требующий взаимодействия воспитателя и тьютора — формирование у детей умения контролировать свою деятельность и оценивать ее. Создание ситуации успеха для ребенка с ОВЗ, ребенка-инвалида, возможность гордиться своими достижениями — результат взаимодействия двух педагогов на уроке.

Следует сказать и о стратегии помощи ребенку с ОВЗ со стороны ассистента — от «большой» помощи к «маленькой», от положения «рядом все время» к положению «рядом, когда нужна помощь и поддержка» до полной самостоятельности (как правило, дети и в старшей, и в подготовительной к школе группах легко и сами отказываются от помощи взрослого, когда чувствуют силы работать на занятии самостоятельно). Ребенок получает помощь, но при этом он должен очень многое делать самостоятельно, совершать ошибки и, по возможности, самостоятельно их исправлять.

Кроме индивидуальной помощи ребенку с ОВЗ, ребенку-инвалиду на занятии (НОД) существуют и апробированы другие формы взаимодействия воспитателя и тьютора:

- а) индивидуальная помощь тьютора другим детям группы;
- б) проведение части занятия (НОД);
- в) при организации работы на занятии (НОД) по подгруппам — работа с одной из подгрупп;
- г) помощь всем детям при реализации какого-либо проекта на занятии (НОД).

Взаимодействие воспитателя и тьютора в процессе обучения осуществляется и в методическом плане. В тройке «воспитатель — тьютор — дефектолог» — это:

- разработка индивидуального образовательного плана для ребенка с ОВЗ;
- постановка цели и конкретных задач в организации помощи ребенку при освоении им адаптированной образовательной программы;
- решение вопросов о способе и средствах подачи и закрепления нового материала с учетом особенностей познавательной деятельности конкретного ребенка или группы детей, составление и оформление индивидуальных карточек с заданиями;
- планирование системы занятий (НОД), включая проектную деятельность;
- совместное решение вопросов преподавания и оценки успешности учебной деятельности детей с ОВЗ в инклюзивных группах на методических совещаниях, составление методических рекомендаций;
- помощь воспитателю в оформлении методических пособий и др.

Взаимодействие в процессе социализации ребенка

Взаимодействие в организации процесса адаптации и социализации ребенка с ОВЗ в группе сверстников.

Известно, что для нормальной полноценной жизни ребенка в ДОУ важны не только учебные навыки, но и его возможность взаимодействовать с другими детьми, коммуникативные умения и такие качества личности как отзывчивость, чуткость, доброта, внимание к эмоциональному состоянию другого ребенка. Постановка задач и планирование работы воспитателя и тьютора основывается на данных о состоянии коммуникативных

навыков и потребности в общении особого ребенка, а также на данных об отношении к нему детей и взаимоотношениях в группе.

Основными задачами тьютора в данном направлении при сопровождении ребенка с ОВЗ будут: помощь в инициации и построении контактов с другими детьми, с воспитателями и другими специалистами; развитие коммуникативных навыков и возможностей, формирование направленности на других детей; помощь в формировании психологического климата группы, доброжелательных, дружеских взаимоотношений между детьми и адекватных форм коммуникации друг с другом и ребенком с ОВЗ.

Направления совместной работы:

1) С воспитателем и психологом тьютор наблюдает, обсуждает и оценивает социальную ситуацию в группе, вырабатывает стратегию дальнейшей работы по формированию сплоченности в детской группе.

Формы совместной работы:

— проведение в группе в начале дня ритуала приветствия и подготовки к участию в совместной деятельности всех обучающихся (воспитанников) группы, в том числе детей с ОВЗ и инвалидностью;

— проведение игровых НОД, включение ребенка с ОВЗ в сферу общения всех детей;

— проведение индивидуальных коррекционно-развивающих занятий с ребенком с ОВЗ в соответствии структуры его дефекта;

— оказание помощи детям с ОВЗ во время групповых занятий;

— составление алгоритмов деятельности, визуальных расписаний для детей с расстройствами аутистического спектра и др.

— совместная деятельность с детьми: реализация совместных проектов, экскурсии, праздники и др.

Взаимодействие в процессе работы с родителями ребенка с ОВЗ, ребенка-инвалида в части повышения психолого-педагогической компетенции членов семьи ребенка и ближайшего окружения(при необходимости) в вопросах воспитания и обучения детей с ОВЗ.

Направления работы воспитателя и тьютора:

1) Координация действий педагогов и родителей в процессе помощи ребенку в освоении образовательной программы и социализации,

2) Разъяснение способа подачи учебного материала и его закрепления дома, разработка памяток для совместной работы родителей и детей.

Таким образом, в результате взаимодействия воспитателя и тьютора решаются такие важнейшие задачи, как:

— помощь ребенку с особенностями развития в адаптации к дошкольной среде, группе условно «нормально» развивающихся сверстников;

— помощь всей группе в создании атмосферы доброжелательности, принятия друг друга независимо от физических, личностных и интеллектуальных особенностей;

— помощь родителям в понимании собственной роли в инклюзивном образовательном пространстве;

— помощь воспитателю в освоении нового вида профессиональной деятельности.

Координатор по инклюзии (методист, старший воспитатель, руководитель структурного подразделения) — специалист, играющий важную роль в организации процесса включения ребенка с ограниченными возможностями здоровья в образовательную среду ДОУ, создании специальных условий для адаптации, обучения и социализации детей, регулирующий деятельность всего педагогического коллектива в данном направлении.

Координатор по инклюзии — основной «носитель» информации и помощник воспитателя в организации образовательного процесса в инклюзивной группе. При этом важно помнить, что координатор, как и специалисты психолого-педагогического сопровождения, ориентируется в своей деятельности на запрос воспитателя, его инициативу

и информацию о состоянии, успехах и проблемах ребенка с ОВЗ и всей группы.

Воспитатель является полноправным и — как правило — основным участником междисциплинарной команды специалистов, осуществляющих психолого-педагогическое сопровождение ребенка с ОВЗ, его семьи, других участников образовательного процесса. Опишем кратко возможные направления, содержание и формы взаимодействия воспитателя и специалистов психолого-педагогического сопровождения. При этом *основной* формой взаимодействия всех специалистов является школьный психолого-педагогический консилиум (ППк), если в него не входят медицинские работники).

В то же время следует определить и ряд задач, которые выходят, на наш взгляд, за рамки компетенции ПМПк, и которые должны решаться непосредственно педагогами с привлечением других специалистов (по крайней мере, на первом этапе их решения) в мини-командах.

К таким задачам следует отнести:

- Сиюминутные проблемы обучения (кратковременное ухудшение усвоения программы обучения: навыков письма, чтения, счета, поведения), которые вызывают тревогу у педагога, но, в связи со своей незначительной продолжительностью, не являются задачей консилиума в целом и психолога, в частности;
- Кратковременные проблемы поведения, связанные, в первую очередь, с ситуацией в семье, с начинающимся заболеванием ребенка (а не с постоянным его болезненным состоянием, «отклоняющимся» психическим статусом, которые, естественно, являются задачей углубленного обследования всеми специалистами;
- Разработку программ, воспитательных мер в рамках учебно-воспитательного процесса, рекомендуемых воспитателю и другим участникам образовательного процесса.

В зависимости потребностей ребёнка педагоги группы и специалисты организуют систему сопровождения в «мини команде» - воспитатель-психолог-дефектолог/логопед (если дефектолога в ДОУ нет, работа ведется воспитателем и психологом). Содержание запроса может быть, например, таким - ребенок отказывается выполнять работу на НОД.

1 этап. Осознание проблемы педагогом, формулирование запроса.

На этом этапе воспитатель:

1. Отмечает появление нового в поведении ребенка (на предыдущих НОД выполнял письмо новой буквы, а сейчас отказывается);
2. Отмечает для себя, насколько часто и регулярно повторяется такое поведение (на всех НОД, только на некоторых — например, если НОД первая или последняя, на определенном этапе НОД — например, в начале или в конце и т. д.)
3. Анализирует возможные явные причины появления такого поведения, беседует с тьютором (если есть), родителями ребенка (это могут быть причины, связанные с актуальным состоянием здоровья ребенка — болезнь, усталость, изменение схемы медикаментозной поддержки и т. д., причины, связанные с определенными событиями — переезд, праздники и т. п.; причины, связанные со сформированностью тех или иных навыков у ребенка — ему трудно выстраивать процесс игры, ребенку трудно сориентироваться в задании и т. д.; причины, связанные с организацией работы на НОД — ребенок недостаточно мотивирован на выполнение письма буквы, не успевает за темпом работы группы, излишне критично относится к результатам своей работы, воспитатель не отмечает его старания, мало спрашивает; причины, связанные с организацией взаимодействия детей на НОД — ребенку не нравится его место, сосед и т. д.). На этом этапе педагогу важно вспомнить, выделить из общей массы фактов наблюдаемого «проблемного» поведения, что конкретно послужило причиной его «запуска» на уроке.
4. Пробует внести те или иные изменения в организацию работы на занятии (применить иные способы мотивации, снизить объем письменного задания, предложить выполнять письменное задание на карточке, пересадить ребенка на удобное для него место и т. д.);
5. Отмечает, изменилось ли поведение ребенка после этих действий воспитателя

(например, ребенок с удовольствием выполняет задания на карточке с четким, коротко сформулированным заданием).

6. Если поведение ребенка не изменилось, обращается к психологу и дефектологу (логопеду). При обращении к специалистам важно сформулировать, что конкретно в поведении ребенка мешает организации работы на НОД, описать, какие действия предпринял сам воспитатель, родители (с их слов) для изменения ситуации.

2 этап. Совместное наблюдение и обсуждение плана.

1. Психолог и дефектолог проводят наблюдение за поведением ребенка и группы, формулируют гипотезу (предположение) о возможных его причинах. В крайне необходимых случаях проводят дополнительную психолого-педагогическую диагностику.

2. Вся «миникоманда» собирается для обсуждения результатов наблюдения, вырабатывается общая стратегия и план совместных действий — воспитателя на НОД, возможно — психолога и (или) дефектолога на коррекционно-развивающих занятиях. ВАЖНО: при составлении плана действий всегда учитываются имеющиеся у ребенка возможности, его сильные стороны. А содержание этой работы необходимо довести до родителей и заручиться их поддержкой.

3 этап. Реализация плана действий в группе.

Воспитатель «проверяет», насколько действенны те или иные меры, приемы, предложенные специалистами, по отношению к ребенку, организации работы всей группы. На апробирование идей, реализацию первоначального плана отводится ограниченное время — например, неделя или две. Затем специалисты и воспитатель вновь встречаются для обсуждения результатов, наличия или отсутствия изменений в поведении ребенка.

4 этап. Если проблема не решена, поведение ребенка остается таким же проблемным или еще больше усугубляется (например, ребенок отказывается писать не только на НОД, но и на других занятиях или СД), ее обсуждение выносится на заседание экстренного или планового психолого-педагогического консилиума ДООУ. При этом задача специалистов консилиума сводится не только к новым предложениям по решению проблемы в группе или даже ДООУ. Возможно, решением ППк будет привлечение внешних ресурсов — специалистов из Центра ППМС помощи, оценка состояния ребенка на ТПМПК/ЦПМПК или других видов помощи, *приложение Содержательное взаимодействие специалистов сложится* лишь в том случае, если они смогут согласовать:

-общее видение индивидуальных особенностей развития ребенка: его сильные стороны развития, на которые будет сделан упор в работе; его трудности, с выделением того приоритетного направления работы, которое в данный момент более всего тормозит процесс обучения ребенка;

-задачи коррекционной работы, которые будут исходить из согласованного приоритетного направления работы с ребенком;

-результаты работы, соответствующие задачам которые будут конкретными, измеряемыми, достигаемыми на определенный период времени;

-вклад каждого специалиста в общую стратегию работы (сочетание индивидуальных, фронтальных занятий, занятий в малых группах), набор взаимоусиливающих, взаимодополняющих методов и приемов работы.

-график работы с ребенком специалистов, с учетом общей стратегии работы.

Следует отметить, что если специалисты сопровождения согласовали между собой все предложенные выше пункты, то согласованные материалы могут быть практически без особых изменений перенесены в целевой раздел адаптированной образовательной программы (АОП) ребенка с ОВЗ.

При составлении адаптированных образовательных программ важно учитывать определенные требования к разработке структуры, содержания программы. Оформление индивидуальной образовательной программы представляет собой:

- титульный лист программы с указанием наименования учреждения, назначение программы, срок реализации, адресность программы (фамилия, имя обучающегося, год

обучения), гриф утверждения руководителем, согласование с родителями и председателем ППк ДООУ, указанием специалиста, который является ответственным за реализацию индивидуальной образовательной программы);

- пояснительная записка, в которой излагается краткая психолого-педагогическая характеристика ребенка с перечнем сформированных умений и навыков и тех, которые не сформированы в должной степени, структура индивидуальной образовательной программы, её цели и задачи);

- содержание программы;

- мониторинг достижений ребенка, в котором конкретно сформулированы возможные результаты реализации программы на уровне динамики показателей психического и психологического развития обучающегося и уровне сформированности ключевых компетенций;

- заключение и рекомендации, в котором формулируется обоснование внесения корректив по результатам промежуточной диагностики и заключение о реализации индивидуальной программы в целом при обсуждении данного вопроса в рамках итогового психолого-медико-педагогического консилиума в конце учебного года).

Структура программы для ребенка с ОВЗ максимально соответствует тем направлениям работы педагогического коллектива (или группы воспитателей и специалистов, реализующих инклюзивную практику в ДООУ), которые неизбежно возникают при разработке и сопровождении индивидуального образовательного маршрута ребенка с ОВЗ в рамках одного образовательного учреждения.

1. Сведения о ребенке.

Предварительная (первоначальная) информация о ребенке и его семье может включать следующие направления

Содержание информации	Возможная
Психолого-педагогическое заключение о состоянии ребенка на момент поступления в ДООУ; Перечисление специальных условий , необходимых ребенку для освоения образовательной программы и социальной адаптации в данном образовательном учреждении	Заключение ПМПк Индивидуальная программа реабилитации и абилитации ребенка - инвалида (ИПРА)
Образование и психолого-педагогическое сопровождение ребенка до поступления в ДООУ: посещал ли ребенок детский сад, какую группу или структурное подразделение, какие специалисты с ним работали в детском саду или дополнительно; посещал ли группы кратковременного пребывания — ППМС-центр, другое ДООУ, учреждения дополнительного образования и т. д.	Психолого-педагогическая характеристика ребенка, дневник психолого-педагогического сопровождения
Сведения о семье: полная или неполная, состав семьи; есть ли поддержка со стороны других родственников; есть ли у ребенка няня или постоянный сопровождающий <i>Данная информация важна для понимания необходимости и объема помощи семье ребенка с ОВЗ, а так же для определения режима пребывания ребенка в ДООУ.</i>	Анкета

<p>Сведения о дополнительном образовании: Посещает ли ребенок какие-либо кружки, секции, творческие объединения; занимается ли с педагогами на дому; каков режим и длительность дополнительных занятий</p>	Анкета
<p>Сведения об актуальном психолого-педагогическом сопровождении: занимается ли ребенок с какими-либо специалистами (психолог, дефектолог, логопед, кинезотерапевт и т. д.) на момент поступления в ДОУ; планируют ли родители продолжать занятия с этими специалистами параллельно обучению в ДОУ, если да — то каким образом можно «связаться» с этими специалистами для определения общего направления работы</p>	Анкета

Педагогическая диагностика: определение возможностей и затруднений в освоении адаптированной образовательной программы

В настоящее время существует множество пособий и рекомендаций по проведению педагогической диагностики ребенка после поступления его в ДОУ. Воспитатель сам выбирает формы и методы диагностической работы с учетом особенностей ребенка, запроса его родителей. При этом содержанием педагогической диагностики могут быть:

- *Речевое развитие ребенка* (углубленную диагностику особенностей развития речи ребенка проводит логопед, но воспитатель должен иметь свое представление о том, насколько понятно (внятно) ребенок говорит, как он использует речь для общения со сверстниками и взрослыми, может ли построить связное высказывание, достаточен ли его словарный запас, может ли использовать речь для планирования и регуляции собственной деятельности);
- *Сформированность элементарных пространственных представлений*: выше-ниже, дальше-ближе, справа-слева и т. д. (более углубленную диагностику степени сформированности пространственных и квази-пространственных представлений проводит психолог, воспитателю это нужно знать для понимания необходимости пространственного маркирования учебных материалов, рабочего места для ребенка);
- *Развитие элементарных математических представлений*;
- *Кругозор* (общая осведомленность об окружающем мире);
- *Особенности поведения ребенка в учебной ситуации*: может ли сидеть за партой, следовать фронтальной инструкции, ждать, пока ответят одноклассники или его спросят, аккуратно обращаться с учебными материалами, взаимодействовать с другими детьми в процессе выполнения заданий, критично оценивать свою работу и т. д.);
- *Общие особенности поведения ребенка*: степень самостоятельности, владение гигиеническими навыками, особенности взаимодействия с другими детьми и взрослыми);
- *Общая характеристика деятельности*: темп, работоспособность, способы преодоления истощения;
- *Особенности эмоционально-личностного развития ребенка*: его интересы вне учебы, мотивация, адекватность эмоционального реагирования.

Специально организованная диагностическая деятельность воспитателя не должна занимать много времени и сил. Опытному педагогу достаточно наблюдения по выбранным направлениям и изучения продуктов деятельности детей (рисунков, творческих работ), чтобы составить представление об их возможностях и проблемах.

В дальнейшем, для оценки продвижения ребенка в освоении адаптированной образовательной программы по образовательным областям, воспитатель использует различные формы мониторинга, качество выполнения творческих, проектных работ. Очень важно также

оценить степень активности ребенка на занятии (НОД), его включенность и заинтересованность происходящим, готовность к взаимодействию с ребятами в процессе выполнения задания. Основные помощники воспитателя в процессе педагогической диагностики — учитель-дефектолог и тьютор, имеющие возможность оценить степень усвоения программного материала в ходе индивидуальной работы с ребенком.

2. Создание образовательной среды: специальные приспособления в помещениях ДОУ, оборудование рабочего места; тактильные и зрительные поддержки, специальное учебное оборудование и др.

Здесь следует пояснить: с точки зрения средового подхода в инклюзивном образовании, образовательная среда — это «совокупность влияний, условий и возможностей развития личности ребенка».

Для создания «безбарьерной» среды необходимо осознание барьеров, возникающих на пути ребенка с особенностями психофизического развития, а их профилактика и устранение — один из способов решения его образовательных проблем. В широком смысле, безбарьерный, или доступный дизайн — это дизайн, который создает наиболее легкие и безопасные условия для наибольшего числа людей и способствует их независимому образу жизни».

3. Психолого-педагогическое сопровождение: направления, задачи развития ребенка, критерии его достижений; формы, график работы специалистов, междисциплинарное взаимодействие.

В соответствии с концепцией Федеральных государственных образовательных стандартов дошкольного образования, одной из задач ДОУ на данной ступени становится формирование у всех детей познавательных интересов и познавательных действий ребенка в различных видах деятельности. Это важнейшее из условий для освоения любым ребенком образовательной программы. В связи с этим, важным направлением работы специалистов психолого-педагогического сопровождения становится помощь воспитателю в формировании соответствующего возможностям ребенка с нарушениями физического и (или) психического здоровья уровня развития познавательной деятельности. Формулируя задачи на конкретный период, педагог-психолог, учитель-логопед, учитель-дефектолог, социальный педагог и другие специалисты, определяют, какие именно познавательные умения сформировать у ребенка в первую очередь для освоения им образовательной программы.

4. Организация процесса освоения адаптированной образовательной программы: задачи по образовательным областям, формы организации учебной деятельности и мониторинг, показатели достижений.

Здесь следует отметить следующее:

1. Индивидуальная образовательная программа в данном разделе касается только тех образовательных областей, в освоении которых ребенок с ОВЗ может испытывать реальные трудности.

2. При определении направлений поддержки ребенка, подборе тактик и приемов педагогической деятельности воспитатель, как и все остальные специалисты, опирается на знание возможностей ребенка, его сильных сторон, а так же точное понимание его возможных затруднений — в соответствии с тем или иным нарушением развития, индивидуальными особенностями усвоения учебного материала, стиля учебной деятельности, поведения и т. д.

3. Для формулировки задач в освоении образовательной программы по тому или иному предмету можно опираться на знание Планируемых результатов дошкольного образования, характеристик деятельности ребенка при изучении того или иного предмета (как предлагается в календарно-тематическом планировании Примерных программ по образовательным областям).

При этом критерии достижений будут представлены в форме описания тех или иных компетенций — ребенок умеет (например, задача может звучать так: научить читать слоги с

гласными буквами; научить соотносить звук и соответствующую ему букву; в таком случае критериями достижений будут — правильно читает слоги с гласными в восьми из десяти предложенных вариантов; умеет правильно соотносить звук и соответствующую ему букву и т. п.). При описании критериев достижений, воспитателю важно понимать, как он сможет увидеть, что ребенок действительно чему-то научился. Каждый педагог определяет, что является самым явным показателем сформированности у ребенка того или иного умения — это может быть частотность правильных ответов, высокий темп и правильность при выполнении заданий на заданную тему, степень самостоятельности ребенка при выполнении тех или иных заданий, возможность творческого применения имеющихся знаний и умений, перенос имеющихся знаний, умений, алгоритмов деятельности на новый материал и т. д.

4. Обязательным направлением работы по реализации образовательной программы в соответствии с ФГОС ДО является **формирование социальной компетентности**.

Современное образование в соответствии с содержанием ФГОС ДО нацелено на овладение детьми такими компетенциями, которые позволят им самореализовываться в дальнейшей жизни, получать удовольствие от процесса образования и достижения результатов, разделять ответственность за свое учение с педагогами. Без получения метакомпетенций (умения самостоятельно работать, самостоятельно решать проблему и др.) и без адаптивных навыков ребенок с ОВЗ не будет готов к реальной жизни, где ему предстоит играть множество жизненных ролей.

Огромное значение придается использованию динамических, интерактивных форм организации учебного процесса и определению предметного содержания, позволяющего гибко приспособлять его к индивидуальным потребностям ребенка, а также смещению акцента на самостоятельную работу детей.

В предложенной форме Индивидуального образовательного плана в данном разделе перечислены возможные направления деятельности воспитателя и специалистов сопровождения. На определенный период выбираются не более двух приоритетных на данном этапе направлений, для постановки задач каждое направление разделяется на более мелкие составляющие.

Например, по направлению «Формирование адекватного поведения в учебной ситуации» можно выделить следующие задачи: научить ребенка поднимать руку перед ответом, научить ждать и слушать, как отвечает другой ребенок, научить готовиться к занятию (НОД) в соответствии с циклограммой, соблюдать порядок на столе, при выходе к доске выполнять задание педагога и возвращаться на свое место и т.д. При этом важно, чтобы все взрослые (включая тьютора, родителей, всего персонала ДОУ) придерживались одинаковых требований к поведению ребенка.

5. Календарно-тематическое планирование по предмету, выделение в каждой теме дидактических единиц, умений, соответствующих той или иной категории («обязан, должен, может»), сопоставление содержания той или иной темы с общеразвивающими программами, выделение общего.

6. Постановка цели и задач занятия (НОД) по той или иной теме в соответствии с предполагаемым уровнем освоения ребенком с ОВЗ данной темы (примеры приведены выше).

Одним из самых сложных направлений деятельности педагогов, реализующих инклюзивную практику, является адаптация образовательной программы в рамках преподавания того или иного предмета.

Адаптация образовательной программы нужна для решения следующих задач:

- компенсации дефицитов, возникших вследствие специфики развития ребенка;
- минимизации рисков, связанных с организацией и содержанием обучения;
- реализации потребностей ребенка в развитии и адаптации в социуме;
- выполнения государственного заказа на оказание образовательной услуги.

Адаптация образовательной программы включает следующие направления

деятельности воспитателя:

- Анализ и «купирование» содержания;
- Изменение структуры и временных рамок для освоения выбранной предметной области;
- Использование тех или иных форм организации учебной деятельности;
- Использование тех или иных технологических приемов;
- Использование тех или иных дидактических материалов.

IV. Список литературы

1. Акулова О.В., Заир-Бек Е.С., Писарева С.А., Пискунова Е.В., Радионова Н.Ф., Тряпицына А.П. Компетентностная модель современного педагога. Учебно-методическое пособие — СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, 2009.
2. Включающее образование. Как добиться успеха? Основные стратегические подходы к работе в интегративном классе (пер. с англ.) — М.: Прометей, 2005.
3. Бунеев Р.Н., Бунеева Е.В. Азбука — М.: «Баллас», 2009
4. Выготский Л.С. Собрание соч.: В 6 т. — М., 1982, Т.
5. Гайдукевич С.Е. Средовой подход в инклюзивном образовании // Инклюзивное образование: состояние, проблемы, перспективы. — Минск: Четыре четверти, 2007, с. 34.
6. Дмитриева Т.П. Инклюзивное образование. Выпуск 3. «Организация деятельности координатора по инклюзии в образовательном учреждении». — М, «МИРОС», 2010.
7. Екжанова Е.А., Резникова Е.В. Основы интегрированного обучения: пособие для вузов. — М.: Дрофа, 2008.
8. Жукова Н.С. Букварь — М.: Эксмо, 2004.
9. Инклюзивное образование: право, принципы, практика / сост. Н.В. Борисова, С.А. Прушинский. — М.; Владимир: Транзит-ИКС, 2009.
10. Инклюзивное образование: состояние, проблемы, перспективы. — Минск: Четыре четверти, 2007.
11. Олешкевич В.И. Факторы успешности совместного обучения. — Минск: «Четыре четверти», 2007.
12. Особые дети: вариативные формы коррекционно-педагогической помощи: методическое пособие / под ред. Е.А.Стребелевой, А.В. Закрепиной.- М.: ЛОГОМАГ, 2013.
13. Организация деятельности ПМПК в условиях развития инклюзивного образования / Под общ. Ред. М.М.
14. Методические рекомендации
15. Методические рекомендации
16. Семаго, Н.Я. Семаго. — М.: АРКТИ, 2014.
17. Пронина О.В. Прописи «Мои волшебные пальчики». — М.: «Баллас», 1995.
18. Пылаева Н.М., Ахутина Т.В. Школа внимания. М.: Теревинф, 2004.
19. Ребенок в инклюзивном дошкольном образовательном учреждении: методическое пособие / Под ред. Т.В. Волосовец, Е.Н. Кутеповой. — М.: РУДН, 2010.
20. Роберт Рейд. Работа с детьми с СДВГ: Стратегии работы консультантов и учителей // «Консультирование и развитие человека». Февраль, 2001.
21. Селигман М., Дарлинг Р.Б. Обычные семьи, особые дети: системный подход к помощи детям с нарушениями в развитии. М.: Теревинф, 2009.
22. Теревинф, 2009.
23. Особые дети: системный подход к помощи детям с нарушениями в развитии. - М.:Теревинф, 2009.
24. Семаго Н.Я. Инклюзивное образование. Выпуск 2. «Технология определения образовательного маршрута для ребенка с ограниченными возможностями здоровья». — М, «МИРОС», 2010.
25. Хотылева Т.Ю. Методы преодоления трудностей в обучении у детей 6—7 лет с учетом особенностей развития высших психических функций / Школа здоровья, 2003. № 4. — М.
26. Шевченко Л.Л. Практическая педагогическая этика. Экспериментально-диагностический комплекс. Книга для учителей и родителей. — М.: Соборъ, 1997.
27. Шульга М.М. Читай, Играй, рисуй. — М.: «Галс», 1993.
28. Эльконин Д.Б. О структуре учебной деятельности // Д.Б. Эльконин Избранные психологические труды / Под ред. В.В. Давыдова, В.П. Зинченко. М., «Педагогика», 1989, с. 555.

29. Статья 15 Федерального закона от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1995, № 48, ст. 4563, Российская газета, 1995, № 234).
30. Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования / Мин-во образования и науки Российской Федерации. — М.: Просвещение, 2014.
31. Образовательный портал АКТИОН ОБРАЗОВАНИЕ

Рекомендации по составлению педагогической характеристики на обучающегося (воспитанника) ДОО.

Педагогическая характеристика оформляется на официальном бланке образовательной организации, имеет дату оформления, заверяется подписью руководителя и печатью образовательной организации. Педагогические характеристики на детей, направленных в ПМПК, могут быть полезными при условии, что они соответствуют следующим требованиям:

1. Представляемая информация должна быть собрана из различных источников, организована по областям развития/обучения, отражены результаты уровня освоения программы, соотношения сформированности целевых ориентиров в соответствии возраста ребенка, уровень знаний, умений и навыков по сферам развития: академической(познавательной), коммуникативно-речевой, социальной, физической (моторное развитие), самообслуживание , эмоционально-волевой(поведение), приоритеты и интересы.

2. Характеристика должна содержать обобщенные результаты наблюдения за обучающимся (воспитанником).

3. Временные рамки наблюдения за ребенком должны соотноситься с учебным годом, меньшие сроки могут допускаться при выраженных нарушениях в развитии детей и необходимостью своевременного вмешательства в коррекцию организации учебно-воспитательного процесса.

4. При составлении характеристики следует осуществлять подбор и систематизацию фактов, опираясь на наблюдения, зафиксированные в педагогической карте на ученика или описание в дневнике наблюдений.

5. Факты, описанные в характеристике, должны быть характерными для поведения данного ребенка и изложены последовательно.

6. В характеристике следует избегать поверхностных оценочных суждений, указаний на личностные «недостатки». Например, ссылки на плохое поведение, нарушения дисциплины, несформированность тех или иных навыков должны быть обоснованы педагогическими мерами, направленными на организацию помощи ребенку с обязательным указанием ее результативности на протяжении всего периода обучения.

6. В характеристике на ребенка с ОВЗ обязательно необходимо указывать положительные стороны его личности, интересы и способности.

7. Педагогу не следует использовать специальные термины, обозначающие диагнозы, болезни и другие специфические особенности развития психики детей, так как это является компетенцией специалистов. Необходимо лишь указать причины пропусков (по состоянию здоровья, наблюдение или лечение у определенного врача и др.).

8. Содержание характеристики должно быть согласовано со специалистами школы (учитель-логопед, педагог-психолог, социальный педагог). Согласование характеристики с руководителем общеобразовательного учреждения не должно носить формальный характер, так как администрация общеобразовательных учреждений несет ответственность за создание условий для организации психолого-педагогической помощи детям с ОВЗ.

9. С характеристиками на детей, направленных школами или детскими садами в ПМПК, обязательно должны быть ознакомлены родители (законные представители). Информация об этом должна быть на листе характеристики.

10. Структура и содержание характеристики должны соответствовать современным требованиям ведения педагогической документации: последовательность, четкость и краткость изложения, отсутствие противоречий в формулировках, обоснованность поставленной проблемы, наличие предложений по организации психолого-педагогической помощи ребенку в процессе дальнейшего обучения.

К *структуре* характеристики нет определенных требований, однако обязательно должны быть включены следующие разделы:

1. Общие сведения о ребенке

На обучающегося (воспитанника) детского сада необходимо указать с какого возраста ребенок посещает ДОО, как проходил период адаптации(кратко) обязательно необходимо указать направленность общеобразовательной программы(ООО).

Если ребенок прибыл из другого детского сада либо посещал службу ранней помощи, лекотеку необходимо указать все сведения о предыдущем периоде: год поступления, причины перевода, обеспечить характеристику с предыдущего ДОО.

Кроме этого, в данном разделе необходимо отметить наличие длительных пропусков и их причины. При наличии нарушений зрения, слуха, речи, опорно-двигательного аппарата необходимо указать степень нарушений, если такие сведения имеются в медицинской карте или со слов родителей (законных представителей).

Если у ребенка имеется инвалидность, подтвержденная справкой бюро МСЭ, то в характеристики важно указать статус ребенка- инвалида, с какого срока ребенку установлена инвалидность и дату очередного освидетельствования.

Для специалистов ПМПК имеет значение информация о семье ребенка. Поэтому необходимо дать сведения о составе семьи, наличии других детей (их возраст, особенности развития и обучения), об уровне образования родителей, их участии в воспитании детей, отношении к проблемам обучения данного ребенка, др.

2. Характеристика уровня сформированности знаний, умений и навыков, целевых ориентиров:

Этот раздел должен содержать ответы на следующие вопросы: что освоил ребенок, как относится к своим неудачам, какие виды помощи применялись педагогом для преодоления трудностей ребенка, какие результаты достигнуты.

При условии осуществления коррекционно-развивающей помощи (обучение по АООП/АОП), необходимо описать формы ее организации, суть коррекционного компонента в сетке занятий, виды индивидуальных заданий, формы мониторинговых срезов и результаты этой помощи.

В данном разделе необходимо обратить внимание на особенности работоспособности ребенка: скорость принятия и выполнения учебной задачи, реакции на требования педагога, возможность контроля своей деятельности и коррекции ошибок, наличие утомляемости или возбудимости, этапы снижения работоспособности и способы компенсации нарушений учебной деятельности ребенка.

К этим способам относят следующие: снижение объема материала, увеличение сроков на выполнение заданий, поэтапное предъявление инструкций, ориентировка на практическую значимость, увеличение и разнообразие наглядного материала, оценивание результатов по этапам и с учетом затрат усилий ребенка, даже при условии неверных ответов и др.

При составлении характеристики на ребенка, получающего образовательную услугу в ДОО важно проанализировать степень и уровень сформированности ведущих видов деятельности в соответствии возраста ребенка и его структуры дефекта.

3. Общая характеристика личности ребенка

Необходимо отметить внешний вид ребенка (опрятность, неряшливость, аккуратность), уровень культурно-гигиенических навыков, формы общения со сверстниками, особенности поведения, так как эти характеристики способствуют более полному пониманию причин трудностей в обучении и адаптации в детском коллективе.

Дети с ограниченными возможностями здоровья имеют общие и специфические особенности в развитии. При составлении характеристики необходимо не только обобщить материал, отметить закономерности в обучении и поведении, но и определить специфические трудности в обучении и понять их причины.

С целью эффективной организации педагогической работы по составлению характеристики предлагается примерный план наблюдений, который включает типологические характеристики поведения, общения и учебной деятельности детей. В связи

с этим предлагается:

1. Памятка для использования при составлении характеристик на детей с ОВЗ:

- общительный или замкнутый, легко идет на контакт, отказывается от совместной работы, адекватно (неадекватно) воспринимает учебную ситуацию, взаимодействие затруднено, не понимает смысл задания, испытывает затруднения в общении и др.;
- активный, подвижный, вялый, инертный, пассивный, медлительный, легко возбудимый, неуравновешенный, спокойный, заторможенный, плаксивый, др.;
- быстро (медленно) реагирует на замечания, принимает помощь, не переключается в новые условия задачи и др.;
- преобладает настроение жизнерадостное, подавленное, угрюмое, реагирует без особых эмоций, отмечаются частые колебания настроения без видимых причин, др.;
- проявляет настойчивость в преодолении трудностей или отказывается от выполнения заданий, преобладает пассивность в действиях, др.;
- обращается за помощью, использует ее или помощь неэффективна;
- отношение к сверстникам дружелюбное, негативное, проявляет агрессивность без видимых причин, проявляет уважение к взрослым или грубость, нецензурные выражения и др.;
- проявляет организаторские способности в трудовых или иных действиях, отказывается от поручений, не подчиняется правилам в игровой деятельности и др.;
- откликается на поощрения, принимает замечания, старается их исправить или наоборот;
- принимает помощь детей, нуждается в постоянном контроле за поведением (учебной деятельностью), др.;
- активность речевого общения снижена, избегает речевого контакта, взгляда в глаза, не реагирует на речевые замечания, не умеет дать словесный отчет о проделанной учебной работе, др.;
- внешний вид неряшливый, в том числе учебники, тетради, культурно-гигиенические навыки сформированы недостаточно и др.;
- преобладает слуховое, зрительное, тактильное запоминание с показом наглядного материала, преобладает механический тип запоминания (нуждается в многократном повторении), объем кратковременной памяти достаточный (недостаточный), нуждается в многократном и поэтапном повторении инструкций с показом образца (алгоритм действий), быстро забывает, воспроизводит материал с пропусками, искажениями, придумывает, фантазирует и др.;
- внимание неустойчивое, не умеет сосредоточиться на вопросе, не дослушивает до конца инструкцию, действует хаотично, спонтанно, с трудом переключается в новые условия, отвлекается на посторонние шумы, прислушивается к ним, не умеет самостоятельно контролировать свои действия и др.;
- с трудом или не умеет самостоятельно сравнивать понятия, классифицировать, систематизировать их, не умеет определять причинно-следственные закономерности и др.;
- в интеллектуальной деятельности преобладают действия с опорой на конкретные ситуации, с трудом понимает логические связи, нуждается в дополнительном разъяснении с привлечением наглядного материала и др.;
- имеет представления о сенсорных эталонах (величина, форма, цвет) или фрагментарные знания;
- понимает закономерности временных отношений (смена времен года, дней недели, частей суток);
- ориентируется (не ориентируется) в пространственных отношениях, в том числе на листе бумаги, на доске, др.;
- характер сформированности игровых действий на уровне хаотичных действий, манипуляций, процессуальный, с элементами сюжетно-ролевой игры, и др., темп работы быстрый, действует спонтанно, не дослушивает инструкцию, или медленно включается в

работу, быстро устает, отказывается завершать задание, не заинтересован в результате, нуждается в дополнительных паузах для отдыха, жалуется на плохое самочувствие (головная боль, сонливость и др.).

2. Анкета по изучению развития ребенка

Дата обследования _____

Фамилия, имя ребенка _____

Дата рождения: год _____ месяц _____

Школа _____ класс _____

При наполнении анкеты, пожалуйста, выполните следующие инструкции: внимательно прочитайте каждый из предложенных вопросов и подчеркните то, что считаете нужным, по возможности допишите те недостающие сведения.

СВЕДЕНИЯ О РОДИТЕЛЯХ

1. Год рождения: мать _____
отец _____

2. ОБРАЗОВАНИЕ РОДИТЕЛЕЙ:

мать - высшее, среднее - специальное, ПТУ, среднее;
отец - высшее, среднее — специальное, ПТУ, среднее.

3. В МОМЕНТ ОБСЛЕДОВАНИЯ:

мать работает (профессия) _____ не работает

отец работает (профессия) _____ не работает

4. БЫТОВЫЕ УСЛОВИЯ: отдельная квартира - общая квартира. Ребенок имеет отдельную комнату - не имеет.

5. СОСТАВ СЕМЬИ: (проживающие вместе) _____

6. ИМЕЛ ЛИ МЕСТО РАСПАД СЕМЬИ (да, нет), когда ребенку было _____ лет, когда поя вился отчим, мачеха _____

7. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ В СЕМЬЕ: хорошие — холодные - напряженные - частые конфликты - ссоры.

8. УПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ ЧЛЕНАМИ СЕМЬИ: иногда - несколько раз в неделю; с резким изменением поведения (отец, мать).

9. СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ РОДИТЕЛЕЙ:

мать - здорова, отец — здоров; наличие хронических заболеваний:

мать /отец _____

10. НАЛИЧИЕ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В СЕМЬЕ

родственников с тяжелым характером, а также лиц, которым очень трудно давалась учеба в школе:

со стороны матери _____

со стороны отца _____

СВЕДЕНИЯ О РЕБЕНКЕ

11. КАКИМ ПО СЧЕТУ РОДИЛСЯ _____

12. ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ: нормальное, тошнота, рвоты (до какого месяца _____) белок в моче, повышение давления, судороги, обмороки (на каком месяце) лежала на сохранении (сколько времени _____) травмы физические, нервные потрясения, переживания (какие) _____

Инфекции: простудные заболевания: краснуха, корь, другие инфекционные заболевания. Резус в крови у матери (+ -), отца (+ -), ребенка (+ -), меры по поводу резус-конфликт _____

13. РОДЫ: нормальные — преждевременные - переносенные — быстрые — «штурмовые» (1-2 часа от начала болей) - затяжные (больше суток от начала болей). Какого рода помощь оказывалась во время родов: уколы, кислород, стимуляция, наркоз, наложение щипцов, вакуум, другие виды помощи _____

14. ВЕС ПРИ РОЖДЕНИИ _____

15. ПЕРИОД НОВОРОЖДЕННОСТИ: ребенок родился с кожными покровами нормального

цвета - красным – синим - белым; закричал сразу - не дышал некоторое время - его хлопали опускали в ванночку - ему делали уколы - на коже лица и головы была опухоль или кровоподтек; врачи, говорили о родовой травме, асфиксии, слабости ребенка.

Приложен к груди на ____ день. Сосал хорошо - слабо.

Была желтуха новорожденных — не было желтухи. Был в первые недели и месяцы нормальным - очень вялым — очень беспокойным.

16. ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ: вывих бедра - порок сердца, косоглазие - парез (слабость ручки, ножки).

17. ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ В РАННЕМ ВОЗРАСТЕ:

а) моторное развитие: головку держал с ____ месяцев, сидел с ____ месяцев, стоял с ____ месяцев, ходил с ____ месяцев ____ лет;

б) речь: отдельные слова до одного года - после года; фразы до полутора лет ____ до двух лет ____ после двух с половиной лет. Особенности речи в детстве: нормальная заикание – картавость – шепелявость - косноязычие (до какого возраста ____).

18. ЗАБОЛЕВАНИЯ ДО ОДНОГО ГОДА (сколько раз):

грипп ____ простудные (ОРЗ) ____ ангина ____
воспаление среднего уха (отит) ____ воспаление легких ____ диспепсия ____
ложный круп ____ травмы головы ____ судороги ____

19. ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОСЛЕ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ РЕБЕНКА (в каком возрасте, легко - тяжело – с осложнениями)

Рахит ____ диатез ____ простудные заболевания ____
воспаление легких ____ воспаление среднего уха (отит) ____
дизентерия ____ гастрит ____ язва воспаление желчного пузыря (холецистит) ____
желтуха ____ воспаление мочевого пузыря (цистит) ____
воспаление почек ____

Инфекционные заболевания: корь ____ краснуха ____ скарлатина ____ свинка ____
ветряная оспа ____ хронический тонзиллит ____
туберкулез ____

Операции по поводу: аппендицита ____ хронического тонзиллита ____
другие ____

Общий наркоз (в связи с чем) _____

20. СОСТОЯЛ НА УЧЕТЕ У ВРАЧА:

инфекциониста – туберкулезника – окулиста - отоларинголога (ушного) – ревматолога – психоневролога - логопеда.

21. ГДЕ ВОСПИТЫВАЛСЯ ОБСЛЕДУЕМЫЙ РЕБЕНОК:

а) до трех лет: в семье — в однодневных яслях - в круглосуточных яслях — в доме ребенка;

б) до школы: в семье — в однодневном саду - в круглосуточном детском саду.

Перед поступлением в школу ребенок умел:

читать, писать, считать знал буквы.

В школе посещал группу продленного дня _____ не посещал.

22. АППЕТИТ: нормальный, повышенный, пониженный, избирательный.

23. СОН: засыпает быстро; засыпает не сразу; спит спокойно, спит чутко, беспокойно; бывают ночные страхи, страшные сны, ходит во сне, говорит во сне; просыпается легко, просыпается с трудом; нуждается в дневном сне.

24. НАСТРОЕНИЕ: преобладает хорошее - преобладает пониженное – ровное, преобладания не отмечается; настроение устойчивое – неустойчивое, легко меняется от незначительных причин.

25. ПОВЕДЕНИЕ: ровное, спокойное - неровное. бывает вспыльчивым, капризным; при раздражении теряет самоконтроль, кричит, топает ногами, может нагубить, ударить; после обиды успокаивается быстро - долго не может успокоиться.

26. УТОМЛЯЕТСЯ часто - утомляется редко. Утомляется от физических нагрузок - от

общения - при умственных нагрузках.

При утомлении: нарушается внимание, появляется головная боль, снижается аппетит, нарушается сон, появляется раздражительность, физическая вялость.

27. ЧАСТЫЕ ЖАЛОБЫ:

головные боли - головокружение - повышенная потливость - плохо переносит жару - плохо переносит езду в транспорте - повышенная обидчивость - плаксивость - капризность - заикание - тики - лишние, навязчивые движения - склонность к страхам - кусает ногти - мочится (днем, ночью) - тошноты - боли в суставах - боли в животе - обмороки - другие жалобы (кроме перечисленных) _____

В настоящий момент: плохое зрение - слабый слух - недостатки в произношении отдельных звуков - плохая координация движений, неловкий - слишком маленький рост - чрезмерная полнота.

28. ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПОВЕДЕНИЯ:

1) Общителен и активен в общении, сам выбирает друзей - в дружбе пассивен, общается с теми, кто к нему обращается; мало общителен, избегает общения.

2) Застенчив и робок, не смущается со знакомыми - раскован и смел в любой обстановке.

3) Задирист, драчлив, первый не задирается, но может за себя постоять, избегает ссор, труслив.

4) Ласков, не любит выражать свои чувства, холодный, неласковый.

5) Болтливый, охотно разговаривает, молчаливый.

6) Чрезмерно подвижен, быстр, двигательная активность умеренная, мало подвижен; движения ловкие, движения неловкие.

7) Спокойный, легко волнуется, быстро раздражается, теряет контроль над поведением, «нервный».

8) Собранный, внимательный, рассеянный, невнимательный, внимателен только при интересном занятии.

9) Самолюбив, склонен к борьбе за первенство, самолюбие не выражено.

10) Имеет любимое занятие (какое именно) _____

всем любит заниматься понемногу, самостоятельно не может найти себе занятия.

11) Находчив, догадлив, с трудом находит ответ.

12) Легко принимает решение сам, может его отстоять, склонен к сомнениям, охотно принимает советы окружающих.

13) Обостренное чувство ответственности с оттенком тревожности, ответственен, добросовестен, недостаточно ответственен.

14) Доброжелателен, справедлив, завистлив, мстителен.

15) Память хорошая, память плохая, забывчив.

16) Учится отлично, хорошо, удовлетворительно, с трудом, самостоятельно, нуждается в помощи; охотно-неохотно.

Итоговые оценки по основным предметам:

русский язык _____ математика _____ чтение (литература) _____ Русский

язык является родным - не родным языком.

29. ВОСПИТАНИЕ В СЕМЬЕ:

1) Кто преимущественно занимается воспитанием ребенка _____

2) Ваши принципы воспитания: строгое воспитание, требование безусловного выполнения просьб, решений старших, мягкое воспитание, уговоры, исполнение желаний ребенка.

3) Наказывался ли ребенок, как часто _____

4) Как ребенок проводит свободное время: _____

один, с товарищами, с родителями.

5) Дополнительные нагрузки у ребенка _____

30. ЖАЛОБЫ В НАСТОЯЩИЙ МОМЕНТ _____

32. ВАШ РЕБЕНОК ПРАВИША - ЛЕВИША - ОБЕИМИ РУКАМИ ВЛАДЕЕТ В

ОДИНАКОВОЙ СТЕПЕНИ.

С какого возраста проявилось левшество и в каких действиях _____

Проводилось ли переучивание на действия правой рукой (да - нет); каким образом: насильственно — незаметно; в каком возрасте _____

отразилось ли это на здоровье – поведении - обучении; как именно _____

участились жалобы (какие) _____

Как ребенок воспринимает свое левшество: довольно спокойно — сильно переживает.

Отмечаются ли у ребенка при рисовании и письме перевернутые в обратную сторону

фигуры, буквы (да — нет; часто — редко).

Наличие левшества среди ближайших и отдаленных родственников: да — нет; кто именно _____

Оказывается ли леворукому ребенку помощь: со стороны родителей — со стороны педагога; какая _____

3. Программа изучения ребенка с ОВЗ в условиях образовательного учреждения

1. Сбор общих сведений о ребенке.

-паспортные данные;

-социальный статус, данные о ближайшем окружении;

-анамнестические сведения;

- краткие параметры из истории развития ребенка;

-дошкольный анамнез;

-сведения о соматическом состоянии, группа здоровья, наличие инвалидности, наличие сочетанных, сопутствующих заболеваний;

-физическое состояние;

-перечень получаемых реабилитационных и медицинских услуг.

2. Организация и проведение психолого - педагогических наблюдений за ребенком:

- в период адаптации к ОУ (соматическое, вегетативное состояние, навыки общения, речь, игра, контактность);

- в свободной деятельности (поведенческие, игровые, коммуникативные навыки, двигательная активность; внешний вид, мотивационная сфера и интерес);

- при проведении психолого-педагогических обследований, индивидуальных дифференциальных диагностик умственного и личностного развития (контактность, поведение, средства общения, заинтересованность, наличие жестов, речи, навык совместных действий, способ деятельности);

- при общении с матерью и ближайшем окружении (реакция на обращение, выделение близкого человека из окружающих, контактность, выбор игрушки, общение, поведение);

- при проведении коррекционно - развивающих занятий (интерес, мотивация, поведение, средства общения, внимание, способ выполнения заданий).

3. Проведение психолого- педагогических обследований, углубленных индивидуальных диагностик умственного и личностного развития ребенка:

-первичная диагностика сформированности навыков СБО, познавательной и коммуникативной сферы (уровень и степень самостоятельности, уровень владения культурно-бытовыми навыками, адекватность действий, способы взаимодействия со взрослым, уровень социального развития, поведение);

-углубленные диагностические обследования по изучению умственного развития, эмоциональной сферы, типологических особенностей личности (уровень владения знаково-символическими средствами, характер игровых действий, способ выполнения, обучаемость, сформированность критериев в потребности общения, уровень развития сенсомоторной, речемыслительной сфер);

-контрольно-учетные срезы динамики развития ребенка (уровень культурно-бытовых навыков, сформированности продуктивных видов деятельности, формы сотрудничества, средства общения, поведение, владение элементарными академическими навыками и т.д.)

4. Составление краткой психолого-педагогической характеристики по результатам

проведенных наблюдений и обследований.

5. Формирование педагогического прогноза и рекомендаций коррекционно-педагогической работы.

6. Разработка АООП/АОП, при необходимости проектирование индивидуального воспитательно-образовательного маршрута в рамках деятельности педагога-тьютора и. т.п.

ПРИКАЗ

___. __. 20__ № ____

«О комплектовании групп
на 20__/20__ учебный год»

В соответствии с Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», СП 2.4.3648-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи», приказом Минпросвещения России от 15.05.2020 № 236 «Об утверждении Порядка приема на обучение по образовательным программам дошкольного образования», приказом Минпросвещения России от 31.07.2020 № 373 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам - образовательным программам дошкольного образования»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Скомплектовать на 20__/20__ учебный год _____ группы:

- _____ направленности для детей в возрасте от 2 до 3 лет с _____ пребыванием детей, общей численностью __ человек (приложение № 1);
- _____ направленности для детей в возрасте от 3 до 7 лет с _____ пребыванием детей, общей численностью _ человек (приложение № 2 и т.д. в зависимости от количества групп);

2. Назначить на 20__/20__ учебный год воспитателей групп в следующем составе:

№	Наименование группы	Ф.И.О. воспитателя

1. Младшая группа* _____ направленности _____;

2. Младшая группа _____ направленности _____

В дело № _____ за 20__ год

Секретарь

Приложение № 1

к приказу

от __. __. 20__ № ____

Списочный состав воспитанников младшей группы _____ направленности на
20__/20__ учебный год

№ _____ Фамилия, имя, отчество (при наличии) воспитанника

1.

* Примерная адаптированная образовательная программа дошкольного образования для

диагностических групп детей раннего и дошкольного возраста размещена на сайте fgossreest.ru

ПРИКАЗ

Об открытии группы комбинированной направленности
 В целях развития инклюзивного образования, в соответствии с Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», на основании приказа

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Открыть группу комбинированной направленности с _____
2. Осуществить прием детей в группу в количестве __ человек, из них _____
3. Для создания специальных образовательных условий в соответствии с заключениями ПМПк детей с ОВЗ, посещающих данную группу, ввести в штатное расписание:
 - _____
 - _____
 - _____
4. Рабочей группе (педагоги детского сада) разработать Положение о группе комбинированной направленности в срок до _____.
5. Рабочей группе (воспитатели группы, специалисты ППк) разработать АОП(программы) на основе примерных программ дошкольного образования, в том числе для детей с ОВЗ, размещенных на сайте fgosreest.ru в срок до _____.
7. Специалистам ППк разработать пакет специальных условий для детей -инвалидов с учетом рекомендаций ИПРА в срок до _____.
8. Назначить ответственным за разработку АОП для детей с ОВЗ, пакетов специальных условий для детей- инвалидов, посещающих группу, _____
9. _____ организовать образовательную деятельность в группе в соответствии с образовательными программами _____ и АОП, ИПРА (в случаи необходимости ребенку -инвалиду). воспитанников с ОВЗ, посещающих данную группу.
10. Контроль за исполнением приказа оставляю _____.

С приказом ознакомлен(а)

В дело № _____ за _____ год

Секретарь _____

*при наличии в группе детей различных нозологических групп отдельно прописываются наименование АОП и количество обучающихся (воспитанников) их реализующих.

* при наличии детей инвалидов указать их количество и срок очередного освидетельствования в бюро МСЭ

ПРИКАЗ

Об открытии группы компенсирующей направленности
В целях обеспечения доступного и качественного образования детей с учетом их психофизиологических потребностей, в соответствии с Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», на основании приказа

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Открыть группу компенсирующей направленности с _____
2. Осуществить прием детей в группу в количестве __ человек.*
3. Для создания специальных образовательных условий в соответствии с заключениями ПМПК детей с ОВЗ, посещающих данную группу, ввести в штатное расписание:
 - _____
 - _____
 - _____
4. Рабочей группе (педагоги детского сада) разработать Положение о группе компенсирующей направленности в срок до _____.
5. Рабочей группе (воспитатели группы, специалисты ППк) разработать АОО программу(программы) на основе примерных программ дошкольного образования для детей с ОВЗ, размещенных на сайте fgosreest.ru в срок до _____.
6. Назначить ответственным за разработку АООП для детей с ОВЗ, посещающих группу, _____
7. Специалистам ППк разработать пакет специальных условий для детей -инвалидов с учетом рекомендаций ИПРА в срок до _____.
8. _____ организовать образовательную деятельность в группе в соответствии с образовательными программами _____ и АООП воспитанников с ОВЗ, посещающих данную группу.
9. Контроль за исполнением приказа оставляю _____.

С приказом ознакомлен(а)

В дело № _____ за _____ год
Секретарь _____

*При наличии в группе детей различных нозологических групп отдельно прописываются наименование АООП и количество обучающихся (воспитанников) их реализующих.

* При наличии детей инвалидов указать их количество и срок очередного освидетельствования в бюро МСЭ.

ПРИКАЗ

№ _____

Об открытии группы оздоровительной направленности

В соответствии с Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», СП 2.4.3648-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи», приказом Минпросвещения от 15.05.2020 № 236 «Об утверждении Порядка приема на обучение по образовательным программам дошкольного образования», приказом Минпросвещения от 31.07.2020 № 373 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам – образовательным программам дошкольного образования»,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Открыть группу оздоровительной направленности* с _____.
2. Осуществить прием детей в группу в количестве _____.
3. Рабочей группе (педагоги детского сада) разработать положение о группе оздоровительной направленности в срок до _____.
4. _____ организовать образовательную деятельность в группе в соответствии с образовательными программами _____.
5. _____ в срок до _____ ознакомить с настоящим приказом ответственных работников.
6. Специалистам ППк разработать пакет специальных условий для детей -инвалидов с учетом рекомендаций ИПРА в срок до _____.
7. Контроль исполнения настоящего приказа оставляю за собой.

Заведующий _____

С приказом ознакомлены:

В дело № _____ за 20__ год

Секретарь

*при наличии в группе детей-инвалидов, указать их количество и срок очередного освидетельствования в бюро МСЭ с целью установления статуса ребёнок-инвалид.

Специальные условия для отдельных нозологических групп детей дошкольного возраста.

1. Специальные эффективные методики и технологии коррекционной работы с детьми с нарушениями слуха.

Верботональный метод

В последние десятилетия многие сурдопедагоги с большим успехом используют в работе со слабослышащих детьми фонетическую ритмику. Верботональный метод обучения является эффективным для развития слухового восприятия и формирования устной речи, развития познавательной сферы; способствует формированию мотивации к речевой коммуникации, учению и в результате - формированию коммуникативной функции речи. Использование специальной аппаратуры позволяет максимально расширить слуховое поле, развить остаточный слух, приблизить речь к норме.

Дети получают возможность более точно и в большем объёме воспринимать на слух речевой материал и воспроизводить его правильно с соблюдением интонации. Верботональный метод предполагает комплексную работу: использование верботонального оборудования, ведение аудиовизуального курса (АВК), фонетической ритмики, работу по развитию вестибулярного аппарата. Используемая в этом методе специальная аппаратура дает возможность кодировать и трансформировать речевые сигналы в неречевую зону слухового анализатора, тем самым обеспечивает контакт глухого со слышащими (приборы типа «Верботон Г-10, Г-20, Г-30»).

Основной принцип верботонального метода заключается в том, чтобы ребёнок с нарушенным слухом прошёл те же стадии формирования речи, что и слышащий. Ребёнок учится слушать всем телом (для этого используется «вибротактильная доска», сидя на которой можно воспринимать звуки всем телом), через все органы чувств, через вестибулярный аппарат и др. особое внимание уделяется развитию моторики тела – фонетической ритмике, музыкальным и другим занятиям. Таким образом, разработаны следующие технологии для достижения поставленной цели:

- вибротактильная фаза.
- фонетическая ритмика.
- музыкальная стимуляция.
- пиктографическая ритмика.
- аудиовизуальный курс.

Аудиовизуальный курс

Огромной помощью в развитии диалогической речи глухих детей стало использование аудиовизуального курса (далее АВК). Использование АВК начинается с раннего возраста. Имея в активе всего несколько звуков, ребенок может рассказывать серию картинок (от 3 до 6) передавая голосом радость, удивление испуг и т.д. Постепенно речь ребенка развивается и обогащается. Речевая ситуация является основной формой, через которую передается язык. Речевая ситуация дает возможность обучаться языку непосредственно, без изучения грамматических правил. Ребенок сначала воспринимают готовые языковые структуры, которые усваиваются глобально, а затем анализируются. Это естественный путь изучения языка.

Роль речевой ситуации особо важна на начальных этапах обучения, когда вербальные возможности детей с недостатками слуха небольшие. Все речевые ситуации, используемые АВК должны быть жизненными, такими, с какими дети сталкиваются в жизни. Диалогическая форма речи – ежедневная форма коммуникации, поэтому весь курс АВК построен в форме диалога. Аудиовизуально – с помощью звука и картинки. Язык и речь воспринимаются с помощью слуха, зрения, движения. Роль картинки постепенно меняется.

Вначале она необходима, а в конце изучения курса убирается, когда языковое выражение становится достаточным и полным выражением действительности. Значение картинки: связывает выражение с реальной ситуацией, помогает звуковому запоминанию, дает возможность понимания обычных символов в языке.

Уже в самом начале работы с ребёнком, имеющим нарушение слуха, вводятся первые аудиовизуальные курсы. Даже дети, имеющие ограниченный словарь, уже могут оречевлять определённые речевые ситуации. Затем с детьми проводится игра с использованием данной ситуации. Постепенно появляются первые предложения.

Увеличивается количество картинок в аудиовизуальном курсе. Всего АВК состоит из 25 картинок и более. Дети свободно запоминают их. Это развивает зрительную, речевую и слуховую память, мышление. Произношение усваивается в целом через свои основные элементы – интонацию и ритм. Конечной целью АВК является перенос речевого материала в самостоятельную речь, расширение и обогащение речевой практики неслышащих дошкольников.

Материально-техническое обеспечение:

Организация развивающей предметно-пространственной среды для детей с нарушением слуха выстраивается в соответствии с требованиями ФГОС ДО, конкретное содержание образовательных областей может реализовываться в различных видах деятельности: игровой, коммуникативной, познавательно-исследовательской, восприятии художественной литературы и фольклора, самообслуживании и элементарном бытовом труде, конструировании из различного материала, включая конструкторы, модули, бумагу, природный и иной материал, изобразительной, музыкальной, двигательной.

Для детей с нарушением слуха подбор игрушек и оборудования должен быть представлен перечнями, в соответствии с возрастными группами, особое внимание следует обратить на следующие направления развития:

-психомоторное развитие: (упражнения для развития мелкой моторики;

гимнастика для глаз; игры на снятие мышечного напряжения; комплексы массажа и самомассажа; дыхательные упражнения; игры на развитие вестибулярно-моторной активности.

-развитие познавательной активности, игры на развитие концентрации и распределение внимания; игр на развитие памяти; упражнения для развития мышления; развития исследовательских способностей и активизации познавательных процессов.

-развитие высших психических функций (игры и упражнения для речевого развития и саморегуляции; для формирования межполушарного взаимодействия и зрительно-пространственной координации; упражнения на развитие концентрации внимания, двигательного контроля и элиминацию импульсивности и агрессивности, повышение уровня работоспособности нервной системы.

-игры на общение и взаимодействия (для сюжетно-ролевых набор, игр по правилам, наборы для театрализованной деятельности).

Для реализации программы занятий с детьми с нарушением слуха необходимо обеспечить соблюдение следующих специальных условий:

потребностей ребенка с нарушениями слуха, в данной организации (наличие адекватно оборудованного пространства организации, рабочего места ребенка и т.д.);

Место для игры и занятий должно обеспечивать комфортное и удобное положение ребенка в пространстве, создавать условие для полноценного восприятия и организации его активных действий. Это и комфортное освещение, и минимальное количество предметов в поле зрения, и специальные приспособления для закрепления предметов на поверхности стола.

Специальные средства и оборудование

Для осуществления психолого-педагогической работы по коррекции и реабилитации слабослышащих и позднооглохших детей рабочее (учебное) место должно быть оснащено следующими специальными средствами и оборудованием:

Электроакустическая аппаратура. С точки зрения медико-педагогической реабилитации слуха существуют два аспекта:

- усиление звука для компенсации потери чувствительности, эквивалентное сокращению расстояния от его источника;
- развитие чувствительности путем регулярных систематических занятий с целью повышения функциональной активности остатков слуха.

Сурдотехнические средства обучения и реабилитации, например, специальная аппаратура для практической работы, предназначенная для специалистов по реабилитации: преподавателей, а также родителей (в случае участия последних), представленная обычно в виде настольных аппаратов.

Электроакустические комплексы (для индивидуальной и групповой работы, слухоречевой реабилитации, индивидуальной и групповой работы детей с кохлеарными имплантами, определения оптимального слухового поля).

Средства наглядности (предметно-образные и динамические)

2. Специальные образовательные условия обучения детей с нарушением зрения.

При реализации любых психолого-педагогических программ специалисты должны учитывать рекомендации врача-офтальмолога, задача которого состоит в развитии сохранных зрительных функций у слабовидящих детей, восстановление их до нормы у детей с амблиопией и косоглазием (медицинскими и педагогическими средствами).

Методы аппаратного лечения позволяют влиять на развитие таких важных зрительных функций как острота зрения, глазодвигательные функции, бинокулярное зрение и др. Все специалисты должны выполнять назначения врача, связанные с ношением очков, режимом окклюзии, требованиями зрительной гигиены.

Психолого-педагогическая работа направлена на развитие способности перерабатывать зрительное восприятие: анализировать, дифференцировать, осмысливать.

Для ее реализации целесообразно создать картотеку игр «Развиваем зрительные функции, играя», которая поможет воспитателям разнообразить работу.

Примерные разделы коррекционных игр:

- тренировка центрального зрения;
- тренировка глазодвигательного аппарата;
- подготовка к ортоптическому лечению;
- укрепление бинокулярного зрения;
- развитие восприятие пространства, формирование пространственных представлений;
- развитие зрительного внимания и памяти;
- развитие зрительно-моторной координации, функции прослеживания.

Коррекционно развивающая работа со слепыми детьми обязательно должна включать в себя следующие разделы: ориентировка в пространстве; развитие полисенсорного восприятия; социальная адаптация; тифлопсихологическое, психологическое, логопедическое сопровождение.

1. Ориентировка в пространстве.

Обучение ориентировке в пространстве детей с нарушением зрения важна для их социально-бытовой самостоятельности, личной уверенности, чувства самодостаточности. Для незрячего ребёнка, а также для незрячего ребёнка с остаточным зрением важнейшее условие успешности овладения ориентировкой – умение использовать информацию об окружающем пространстве, полученную с помощью всей сенсорной сферы (слуха, осязания, обоняния, двигательной чувствительности).

При освоении пространства у слепого ребенка последовательно развивают потребность в самостоятельной ориентировке через преодоление страха пространства и неуверенности, за счет расширения познавательного интереса; от ориентации в собственном теле переходят к ориентации в микропространстве (за столом, на листе бумаги, в книге и т.п.); и в замкнутом и свободном пространстве. Сначала обучение ориентировке строится в специально организованном взаимодействии, а затем во все более свободном, но уже

совместно со зрячими сверстниками и взрослыми; используя разные вспомогательные средства (трость, звуковые сигналы и т.п.).

Одним из вспомогательных средств, необходимых для успешного освоения незрячим человеком окружающего пространства и перемещения в нём, является ориентировочная трость. Для использования ориентировочной трости ребенок должен уметь: самостоятельно передвигаться; захватывать и удерживать различные предметы в руках некоторое время; выполняет целенаправленные движения руками и ногами; оценивать поступающие извне сенсорные сигналы.

2. Полисенсорное восприятие

Для компенсации зрительной депривации большое значение имеет взаимодействие ощущений. В результате под влиянием одной анализаторной системы повышается чувствительность другой. У слепого ребенка утраченные зрительные функции замещаются большей частью деятельностью тактильного и кинестетического анализаторов.

Кроме того, слепые дети способны развивать вибрационную чувствительность, которая позволяет им на расстоянии ощущать наличие неподвижного, не издающего звуков и других сигналов предмета, повышенную способность дифференцировать термальные и болевые раздражители. Возрастает роль вестибулярного аппарата для сохранения равновесия и пространственной ориентировки в связи с выключением зрительного контроля над положением тела в пространстве.

Осязание даёт слепому ребенку необходимые знания об окружающем мире и достаточно точно регулирует его взаимодействие с окружающей, компенсирует познавательные и контролирующие функции деятельности.

Основным недостатком осязания, не позволяющим компенсировать зрение - это скорость протекания и ограниченностью действия - длиной рук ребенка. Выпадение большого числа значимых объектов, их деталей и признаков из сферы восприятия препятствуют образованию общих представлений, в которых отражаются наиболее существенные свойства и признаки предметов и явлений.

3. Социальная адаптация и психологическое сопровождение.

Незрячие дети лишены возможности овладеть неречевыми средствами коммуникации по зрительному подражанию, а овладение речевыми средствами происходит со значительным отставанием от нормы. Дети с тяжёлыми нарушениями зрения отличаются почти полным отсутствием жестикуляции и маскообразным лицом. Ребёнку трудно поднять брови, сморщить нос.

Такие дети не могут правильно воспринимать позы и тем более воспроизводить их. Речь слепого ребёнка отличается невыразительностью. Не считывая невербальные знаки при общении, слепой ребенок испытывает трудности восприятия более широких контекстов социального взаимодействия, понимая все упрощенно и буквально, часто избегая трудных для него ситуаций социальных коммуникаций. Если деятельность ребенка нормально видящего опирается на подражание действиям окружающих, в свою очередь, слепой ребенок, без специально организованного обучения не способен овладеть самостоятельно направленной деятельностью, ввиду отсутствия или искаженного представления о предметах окружающей действительности и возможных манипуляциях с ними.

Компенсация и коррекция в ходе игровой, познавательной и других видов деятельности слепых детей должна осуществляться посредством целой системы методов психолого-педагогического воздействия, которыми необходимо владеть не только профильным специалистам, но и всем взрослым участвующим в воспитании и развитии слепого ребенка. Сокращение количества внешних воздействий, обусловленное зрительных ощущений и восприятия, препятствует развитию внимания, сокращая круг объектов, которые при восприятии вызывают непосредственный интерес. Это отрицательно сказывается на объёме, устойчивости, концентрации и других свойствах внимания слепого ребенка. Образы памяти слепых и слабовидящих при отсутствии подкреплений обнаруживают тенденцию к распаду.

Мыслительная деятельность слепых подчиняется в своём развитии тем же

закономерностям, что и мышление нормально видящих. И хотя сокращение чувственного опыта вносит определённую специфику в этот психический процесс, замедляя интеллектуальное развитие и изменяя содержание мышления, оно не может принципиально изменить его сущности.

Мышление слепых детей замедлено и ограничено уровнем развития его чувственного опыта. Один из эффективных приемов развития наглядно образного мышления является метод «воссоздающее воображение». При его помощи слепые на основе словесных описаний и имеющихся зрительных, осязательных, слуховых и других образов формируют образы объектов, недоступных для непосредственного отражения.

Негативный опыт и ограниченность социальных контактов легко приводит к отклонениям в формировании личности слепого ребенка:

- снижение потребностей, связанные с затруднением их удовлетворения;
- сужение круга интересов, обусловленное ограничениями в сфере чувственного отражения;
- редуцированность способностей к видам деятельности, требующим визуального контроля;
- отсутствие или резкая ограниченность внешнего проявления внутренних состояний.

Таким образом, на формирование основных свойств личности нарушения зрения влияют лишь косвенно, ведущая роль принадлежит социальным факторам.

Материально-техническое обеспечение

Организация развивающей предметно-пространственной среды для детей с нарушением зрения

Рабочее место должно обеспечивать комфортное и удобное положение ребенка в пространстве, создавать условие для полноценного восприятия и организации его активных действий. Это и комфортное освещение, и минимальное количество предметов в поле зрения, и специальные приспособления для закрепления предметов на поверхности стола и др. Предпочтительным является зонирование пространства групповой комнаты на зоны для отдыха, занятий и прочего с закреплением местоположения в каждой зоне определенных объектов и предметов.

Прием зонирования делает пространство групповой комнаты узнаваемым, а значит - безопасным и комфортным для ребенка с нарушением зрения, обеспечивает успешность его пространственного ориентирования, настраивает на предлагаемые формы взаимодействия, способствует повышению уровня собственной активности.

Учитывая психофизические особенности слепых детей дошкольного возраста, образовательное пространство должно быть дополнительно к основному оснащено средствами обучения и воспитания, способствующими развитию у детей сенсорноперцептивной сферы, ориентировки в пространстве, двигательной и иной активности. Особые требования предъявляются к оформлению пространственной среды, освещению.

Стены должны быть окрашены пастельными тонами. Для устранения слепящего действия прямых солнечных лучей используют шторы светлых тонов или жалюзи. Окраска в белый цвет переплетов и откосов окон и подоконников может увеличить освещенность на 5-10%, потолка и верхней части стен, панелей в светлый тон - на 20-40%.

На подоконниках запрещено размещать комнатные растения или декоративные предметы. Не рекомендуется приклеивать на стекла декоративные украшения.

Предметы, которые часто используются детьми, располагаются на уровне глаз ребенка.

Гигиенические требования к освещению:

- достаточный уровень освещенности;
- равномерное распределение яркости в поле зрения;
- отсутствие слепящего действия от источника света;
- отсутствие резких теней в поле зрения;

- освещенность поверхности стола должна быть не ниже 300 люкс;
- использование люминесцентных ламп, т.к. они имеют ряд преимуществ: малая яркость, мягкий ровный свет, спектр, близкий в видимой его части к дневному.

Люминесцентные лампы не только создают хорошее освещение, но и позволяют обогатить световой поток биологически активным ультрафиолетовым излучением; очень важна степень равномерности освещения (отношение наименьшей освещенности наибольшей в пределах рабочей поверхности). Большая разница в яркости на рабочей поверхности, а также различия в яркости рабочей поверхности и окружающего поля приводит к снижению зрительной работоспособности; для правильной организации рабочего места дошкольника необходимо, чтобы свет падал сверху и слева - тень от правой руки не должна попадать на иллюстрацию или текст; местное освещение обеспечивается настольной лампой не менее 60 ватт с непрозрачным абажуром. Если рисование или рассматривание происходит днем при естественном освещении, стол должен стоять у окна, чтобы свет падал слева.

Для слепого ребенка должны быть подготовлены специальные пособия и тифлоприборы:

- фланелеграф для фронтальной работы и индивидуальные фланелеграфы на подгруппу детей (2-х цветные);
- фоны;
- подставки;
- указки;
- специальные тифлологические приборы для развития компенсаторных способов познания мира и развития сохранных функций;
- приборы по тифлографии;
- алгоритмы-иллюстрации по предметному восприятию и алгоритмы развития последовательности действий слепым ребенком при обследовании предметов;
- перечень способов определения свойств и признаков предметов слепым ребенком;
- пособия по развитию кистей рук и пальцев.

Для слепых детей должны быть пособия для коррекции и развития познавательной деятельности:

- по развитию зрительного восприятия и зрительной памяти у детей с остаточным зрением (цветные эталоны предметов и их изображение, эталоны формы, величины);
- по развитию осязательно-двигательного восприятия (различные виды поверхностей, тканей, материал на узнавание свойств и признаков предметов окружающего мира, природный материал);
- по развитию слухового восприятия и представления (звуковые игрушки, сигналы, наборы пластинок с шумами);
- по развитию обоняния (бытовые запахи, запахи улицы и др.).

Пособия по формированию представлений об окружающем мире в соответствии с возрастом и программными требованиями (натуральные предметы, игрушки-модели, барельефы, аппликации, рельефное изображение, выполненное разными способами).

В предметно-пространственной развивающей образовательной среде для слепых детей должны также быть пособия по развитию неречевых и речевых средств общения:

- модели лица (мимика - объем, барельеф, контур и графическое их изображение);
- модели позы (объем, рельеф, контур и рельефное их изображение).

Пособия по обучению слепых пространственной ориентировке, включающие:

- модели игровых комнат (спальня, кухня, группа), планы этих помещений;
- планы окружающей местности;
- тифлотехнические специальные приборы для ориентировки (сигналы, ориентиры,
- адаптивные дорожки, следы, рельефное изображение помещений, знаковая наглядность у входа в помещение);
- пособия, формирующие представления об объектах, встречающихся ребенку за

пределами детского сада (модели транспорта, включая метро, модели общественных мест - ателье, почта, аптека);

- модели основных типовых зданий, решеток и других объектов, встречающихся на улице.

Пособия по социально-бытовой ориентировке:

- предметы домашнего обихода натуральные и их модели-игрушки, плоскостное и контурное изображение;

- тифлотехнические приборы для быта слепого (дозаторы). Пособия для подготовки ребенка к чтению и письму по Брайлю (прибор «Школьник», подкладка от прибора Синявского, однострочные и многострочные брайлевские

- приборы, грифель для письма, колодки шеститочия, брайлевская азбука, букварь и пособия, готовящие руку ребенка для чтения и восприятия, воспроизведения точечного шрифта, карточки с точечным изображением, образцы рельефных орнаментов, различные рельефные изображения, выполненные разным способом (выкалывания, наклеивания, выдавливания).

3. Специальные образовательные условия обучения детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

При взаимодействии, обучении детей с НОДА взрослому необходимо соблюдать ряд требований:

- проявлять терпение и уверенный, спокойный поддерживающий настрой, подстраиваясь под темповые характеристики деятельности ребенка. При постоянной лидирующей, опережающей позиции взрослого у ребенка формируется неуверенное, зависимое, инфантильное поведение;

- постоянно поощрять самостоятельность ребенка, особенно это важно в повседневной жизни, в развитии навыков самообслуживания. Взрослому важно четко продумывать и дозировать уровень подсказок и помощи ребенку;

- поддерживать уровень познавательного интереса, мотивации ребенка, выявляя у каждого ребенка свои значимые стимулы, а также за счет регулярной смены видов активности;

- использовать четкость, краткость и наглядность в общении с ребенком, избегая сложноорганизованных пространственных рассуждений, сбивчивости и непоследовательности изложения мысли;

- следить за физическим состоянием здоровья ребенка, избегать переутомления и истощения;

- стимулировать физическую активность ребенка, развивая выносливость, волю, стремление к достижениям.

Существует несколько важных тем, на которые важно обращать внимание при работе с детьми с НОДА:

- Поза тела ребенка в течении дня;

- Развитие руки и манипулятивной деятельности;

- Развитие навыков самообслуживания и гигиены;

- Развитие речи;

- Развитие пространственных представлений;

- Развитие игры и высших психических функций (внимания, памяти, воображения, мышления).

Очень важно, какими способами ребенок с НОДА получает сведения об окружающем мире. Первое знакомство с предметами и явлениями должно по возможности происходить в естественной жизненной обстановке, а не по картинкам или игрушкам.

Много интересного можно показать ребенку из окна детского сада: улицу, движение транспорта, сад, животных и т. п. Важное значение для развития знаний и представлений об окружающем мире имеют прогулки.

У ребенка-дошкольника мыслительные процессы должны быть, как можно теснее

связаны с живыми, яркими, наглядными предметами окружающего мира. Ребенок видит деревья, природу в разное время года, взрослый направляет его внимание на их существенные особенности. Важно создать эмоциональный настрой восприятия: только такое восприятие будет стимулировать мысль ребенка и способствовать запоминанию увиденного.

Для развития представлений об окружающем большую роль играют специальные занятия с использованием картинок. Для ребенка с нарушением опорно-двигательного аппарата важно, чтобы картина была четкой, достаточно крупной и располагалась в поле его зрения.

Материально техническое обеспечение

Архитектурная среда

Для детей, использующих для передвижения коляски необходимо установить пандус у входа в здание. Пандус должен быть достаточно пологим (10-12°), чтобы ребенок на коляске мог самостоятельно подниматься и спускаться по нему. Ширина пандуса должна быть не менее 90 см. Необходимыми атрибутами пандуса являются ограждающий бортик (высота - не менее 5 см) и поручни (высота - 50-90 см), длина которых должна превышать длину пандуса на 30 см с каждой стороны.

Ограждающий бортик предупреждает соскальзывание коляски. Если архитектура здания не позволяет построить правильный пандус, то можно сделать откидной пандус. В данном случае необходима посторонняя помощь. Двери здания должны открываться в противоположную сторону от пандуса, иначе ребенок на коляске скатится вниз. Вдоль коридоров должны быть установлены поручни по всему периметру – это позволит ребенку самостоятельно передвигаться по зданию. Ширина дверных проёмов должна быть не менее 80-85 см. для возможности проезда на коляске.

Для возможности посещения ребенком верхних этажей на коляске в здании должен быть предусмотрен лифт или подъемники на лестницах.

Создание условий ортопедического режима для каждого ребенка с НОДА.

В соответствии рекомендациями врача-ортопеда, инструктора ЛФК определяются правила посадки и передвижения ребенка с использованием технических средств реабилитации, рефлекс-запрещающие позиции (поза, который взрослый придает ребенку для снижения активности патологических рефлексов и нормализации мышечного тонуса), обеспечивающие максимально комфортное положение ребенка в пространстве и возможность осуществления движений.

Ребенок с тяжелой двигательной патологией во время бодрствования не должен более 20 минут оставаться в одной и той же позе. Для каждого ребенка индивидуально подбираются наиболее адекватные позы для кормления, одевания, купания, игры. Эти позы меняются по мере развития двигательных возможностей ребенка.

В течение дня полезно несколько раз выкладывать ребенка на живот, добиваясь в этом положении разгибания головы, рук, спины и ног. Чтобы облегчить принятие этой позы, ребенку под грудь подкладывают небольшой валик.

Специальное оборудование:

- средства передвижения — различные варианты детских инвалидных колясок (комнатные, прогулочные, функциональные, спортивные). Во многофункциональных креслах-колясках дети могут проводить значительное время. В них имеется столик для приема пищи и занятий, съемное судно, отделение для книг;

- средства, облегчающие передвижение — ходунки и ходилки (комнатные и прогулочные), костыли, крабы, трости, велосипеды; специальные поручни, пандусы,

- съезды на тротуарах;

Средства, облегчающие самообслуживание детей с нарушением функций верхних конечностей:

- специальные предметы обихода (наборы посуды и столовых приборов, приспособления для одевания и раздевания, открывания и закрывания дверей, для

самостоятельного чтения, пользования телефоном; особые выключатели электроприборов, дистанционное управление бытовыми приборами;

- специальная мебель и специальные приборы для обучения (ручки и карандаши-держатели, утяжелители для рук), мягкие маты, специальные игрушки, отвечающие особенностям детей и санитарно-гигиеническим требованиям;

- тренажеры для развития манипулятивных функций рук.

- сенсорные комнаты и сенсорные стимулирующие наборы. Сенсорная комната дает возможность подавать стимулы различной модальности — зрительной, слуховой, тактильной — и использовать эту стимуляцию длительное время.

Сочетание стимулов различных модальностей (музыки, цвета, запахов) может оказывать различное воздействие на психическое и эмоциональное состояние ребенка — тонизирующее, стимулирующее, укрепляющее, восстанавливающее, успокаивающее, расслабляющее; Лечебно-нагрузочные костюмы («Адели--92»). Костюм используется для лечения различных форм церебрального паралича в любом возрастном периоде жизни ребенка, начиная с раннего возраста. Создавая правильные взаимоотношения между частями тела и устраняя порочные установки, костюм способствует формированию правильной схемы взаиморасположения частей тела и схемы движения, что является основой для формирования моторики.

Благодаря амортизаторам несколько растягиваются спастичные мышцы (снижается тонус мышц), уменьшается патологическая и активизируется физиологическая афферентация с мышечносвязочного аппарата; уменьшается частота и амплитуда гиперкинезов. В лечебнонагрузочном костюме можно проводить любые упражнения, намного улучшая и ускоряя их результативность.

4. Специальные образовательные условия обучения детей с расстройством аутистического спектра

Общие рекомендации психолого-педагогического сопровождения детей с РАС

Основные направления работы с детьми с РАС должны:

- помогать ребенку с РАС лучше адаптироваться в окружающем пространстве, в помещении, в процессе образовательной деятельности;

- побуждать ребенка с РАС к самостоятельной деятельности;

- способствовать переносу знаний в жизненные ситуации;

- содействовать коммуникации ребенка с РАС с другими детьми и с взрослыми.

Дети с аутизмом нуждаются в наглядных средствах подкрепления любой информации (схемы, четкие плакаты, инструкции). Четкая структурированность занятий и наглядность являются одними из основных условий обучения ребенка с аутизмом.

Визуализация режима дня.

В первую очередь, необходимость введения расписания связано с тем, что различные явления окружающего мира и события, происходящие с ребенком, часто в его сознании не связаны с определенными временными рамками.

У ребенка с расстройством аутистического спектра с трудом формируется структура времени. В результате, оказывается не сформировано понимание последовательности событий. Ребенок не знает когда и что можно делать, не может самостоятельно планировать собственное время, что часто приводит к нарушениям поведения. Так же важно помнить, что склонность к стереотипам обеспечивает определенную безопасность ребенку с расстройством аутистического спектра. Именно для этой цели служит создание расписания, которое должно иметь определенную последовательность и повторяемость. Тогда картина мира в сознании ребёнка становится более упорядоченной, предсказуемой, а спланированная жизнь поможет структурировать его поведение и избежать многих страхов, аффективных срывов.

Расписание позволяют ребенку успешнее следовать распорядку дня. Он знает, что должен сделать сегодня, и ему не нужны словесные инструкции или подсказки. Таким образом повышается самостоятельность ребенка; справляться с тревогой, устраняют

постоянные вопросы о событиях дня, снижая, таким образом, беспокойство учащегося и придавая ему чувство уверенности и безопасности; позволяют избежать конфронтаций со взрослыми. Когда приходит время занятия, которым ребенок не любит заниматься, то взрослым следует сослаться на расписание:

- «Расписание говорит, что мы будем ...»; позволяют усвоить наиболее важные алгоритмы действий;

- позволяют учащимся быть готовыми к переменам;

- позволяют связывать ожидаемое поведение с занятиями в расписании;

- дают возможность учащемуся получить ощущение того, что что-то достигнуто.

Лучше всего, если расписание будет размещено в центре комнаты, чтобы его мог видеть все дети группы. Педагог должен «пройти» с ребенком по расписанию либо на весь день, либо только осветив предстоящее занятие в зависимости от способности ребенка или класса воспринимать данную информацию.

Ввиду того, что у детей с расстройствами аутистического спектра недостаточно сформировано понимание речи (или такой ребенок часто может «не слышать» обращения), необходимо, чтобы расписание было визуальным. Привычные для обычных людей вербальные способы объяснений некоторых событий, для таких детей недостаточны. Это могут быть карточки с названием предметов и режимных моментов, по которым ребенок сможет понять, что произойдет позже.

Визуализация плана занятий.

Помимо расписания дня, очень важно четко планировать деятельность ребенка с расстройством аутистического спектра в течение занятия. Введение подобного расписания поможет специалисту: упорядочить деятельность на занятии, уменьшить беспокойство, установить определенные правила поведения, обеспечить видимое средство ожидания смены деятельности.

Для изготовления плана занятий рекомендуется применять карточки с символами и подписями, а в дальнейшем постепенно переходить к «списку» заданий.

Визуализация плана занятия дает следующие преимущества:

- позволяют следовать плану занятия и ребенок знает, что он должен делать, и ему не нужны дополнительные словесные инструкции или подсказки;
- использование визуального плана занятия повышает уровень самостоятельности ребенка и позволяет ребенку подготовиться к смене деятельности;
- заранее прописанный план позволяет избежать конфронтацией со взрослым когда приходит время определенного, пусть даже сложного задания, которым ребенок не любит заниматься, то взрослый может сослаться на расписание;
- постоянное использование планов занятий позволяет усвоить основные заведенные действия на том или ином занятии;
- так же вычеркивание заданий из плана занятий дает возможность ребенку получить ощущение того, что что-то достигнуто.

Наглядное подкрепление информации.

Особенности восприятия и понимания лексико-грамматических конструкций, фразеологических оборотов речи, абстрактных понятий делают невозможным стандартное преподнесение материала на основе устной речи.

Педагогу важно помнить, что весь учебный материал должен подкрепляться визуальным рядом, а так же выполнением практических заданий.

Применение наглядности и оправдано при преподнесении любого обучающего материала.

- используйте наглядное подкрепление при изучении новых слов и понятий;
- сопровождайте тексты фотографиями и иллюстрациями;
- используйте презентации при подаче знаний об окружающем; соединяйте абстрактные понятия с образами и символами (например – понятия «вверх» и «вниз»);
- произнося термин, покажите физически, с помощью игрушки;

- подкрепите таблички с подписями к игрушке и еще раз покажите, педагог должен показать их ребенку;
- замените игрушку картинкой с подписью;
- замените картинку символом – стрелкой;
- оставьте только табличку.

Наглядная демонстрация связей между понятиями. Недостаточная способность к обобщению вызывает трудности в выстраивании связей между понятиями, вследствие чего они могут восприниматься изолированно. Поэтому ребенку необходимо наглядно показывать, как одно понятие связано с другим.

Наглядное подкрепление инструкций.

Отдельно следует отметить использование визуального подкрепления для инструкций.

- подкрепите инструкцию символом. Очень часто у детей с расстройством аутистического спектра возникают сложности с пониманием синонимов одних и тех же инструкций (например: реши пример- напиши ответы- напиши результат и т.д.). ребенку бывает очень сложно соотнести инструкцию с конкретным действием;

- разбивайте задания в виде наглядных инструкций. Подкрепление инструкции визуальным стимулом важно так же в случаях выполнения сложного задания, состоящего из ряда инструкций.

- заранее подготовьте карточки с символами и прикрепите их слева направо либо сверху вниз;

- используйте визуальные алгоритмы выполнения заданий. Научите ребенка выполнять задания, ориентируясь на стандартный алгоритм, что обеспечит ему возможность самостоятельного выполнения работы.

Образец выполнения

Основная задача взрослого - научить ребенка. Поэтому необходимо помнить, что процесс научения начинается не с вопроса, а с демонстрации ожидаемого результата. Прежде, чем ожидать результата – покажите, что представляет из себя результат.

Предоставление образца выполнения может быть в виде:

- моделирования действия – покажите, как должно выглядеть действие;
- образец ответа – пример ответа на вопрос;
- образец заполнения таблицы, схемы и т.д.;
- алгоритм выполнения задания – визуальный план выполнения.

Визуализация правил поведения.

Наблюдаемое поведение ребенка с расстройством аутистического спектра, которое может истолковываться как простые капризы или непослушание, может иметь целый ряд значений. Например, оно может выражать потребность в помощи или внимании; уход от стрессовых ситуаций; желание получить какой-либо предмет; недопонимание; протест против не желаемых событий и т.д.

Для того, чтобы дети быстрее привыкли правилам поведения рекомендуется дополнительное обучение. Для начала, необходимо ввести общие правила для всей группы. Для этого надо продумать, какие правила вводить. Правил не должно быть много. Это должны быть только актуальные на данный период времени правила.

Продумайте формулировку каждого правила. Фраза должна быть короткой, все слова в ней должны быть понятны. Желательно не использовать в формулировках частицу НЕ. Ваше правило должно показывать «как нужно себя вести».

Поскольку у детей с расстройствами аутистического спектра часто затруднено восприятие устной речи, рекомендуется сделать наглядное напоминание правил.

Правила должны быть достаточно крупного размера. К каждой фразе можно добавить символ, для того, что бы постепенно убирая текст, для напоминания оставались только символы. По прошествии некоторого адаптационного периода, когда основные нормы поведения на занятии будут усвоены, могут понадобиться индивидуальные правила, которые

можно расположить на столе ребенка.

Материально-техническое обеспечение, предметно-развивающая среда.

Специфика создания предметно-пространственной развивающей образовательной среды является ее визуализация и структурирование согласно потребностям детей с РАС. Пространство должно: учитывать интересы и потребности ребенка с РАС, характеризоваться относительным постоянством расположения игровых материалов и предметов мебели, быть неперегруженным разнообразными игровыми объектами.

Игры и игрушки подбираются в соответствии с содержанием образовательной программы.

При организации индивидуальных занятий соблюдают следующую последовательность:

- рабочий стол находится у стены для минимизации отвлекающих ребенка факторов, рабочий стол отодвигается от стены и педагог располагается в зоне видимости ребенка;

- занятия проводятся в малой группе, состоящей из двух детей, рабочие столы располагаются рядом друг с другом.

При участии в групповых формах работы рекомендуется использовать наглядное расписание, иллюстрирующее последовательность выполняемых заданий, игры и дидактические материалы:

- для подготовки руки к письму: насадки на ручку (для детей с правосторонним и левосторонним латеральным предпочтением), ограничители строки, разлиновка листа в крупную клетку или линейку;

- при развитии элементарных математических представлений: визуальный ряд чисел, специализированная линейка Абака, пособие «Нумикон», игровые пособия по закреплению состава числа (подбираются с опорой на индивидуальные интересы ребенка), игровые пособия по обучению сравнению чисел с помощью знаков, игровые пособия по обучению выполнению арифметических действий, наглядные пособия по обучению детей решать задачи;

- подготовка к обучению грамоте: схемы слов, предложений, звуко-буквенного анализа, символы звуков, таблицы для чтения и др.;
- развитие речи и ознакомление с окружающим миром: музыкальные инструменты, мелкий материал для игр на столе – звери, птицы, семья, посуда, продукты, одежда, транспорт, мебель и др., сюжетные картины, серии сюжетных картин, пальчиковый театр и др.;

- физическое развитие: маты, мягкие игровые модули, качели, батут, горка, бассейн с шариками, мячи, кольца, клюшки, кегли, кольцебросы, обручи, машины, самокаты, схемы игр и т.д.;

- игровое оборудование для игр на полу: машинки, гаражи, самолеты, кораблики, поезд и железная дорога, куклы, кукольный домик, игрушечная мебель, посуда, продукты, одежда, набор доктора, игрушечные животные и т. д.;

Необходимо, чтобы все игровые и дидактические материалы были упорядочены, каждый предмет находится на постоянном месте. Места промаркированы, что способствует самостоятельной уборке игрушек.

Для визуализации предметно-пространственной развивающей образовательной среды используют:

- фотографии ребенка для обозначения вещей, которыми он пользуется в группе (стула, стола, шкафчика, крючка для полотенца и т. д.), фотографии воспитателей и детей, посещающих группу, фотографий педагогов, работающих в кабинетах (логопед, психолог и др.),

- информационные таблички (пиктограммы) на дверях спальни, раздевалки и т.д.,

- иллюстрированные правила поведения,

- алгоритмы выполнения бытовых навыков (умывания, туалета, переодевания на физкультуру, мытья рук и т.д.),

- коммуникативный альбом: фотографии близких людей; любимых видов деятельности ребенка; пиктограммы, связанные с удовлетворением физиологических потребностей ребенка (вода, еда, туалет);

- изображением эмоций ребенка; базовые коммуникативные функции (в т. ч. просьбу о помощи, приветствие, отказ, согласие и т. д.).

Обязательной составляющей предметно-пространственной развивающей среды для ребенка с РАС является оборудование уголка уединения (зоны отдыха ребенка). Для того используются: невысокие легкие передвижные ширмы, разноцветные драпировки разной величины, мягкие модули, подушки, балдахин, шатер, палатку, любое ограниченное пространство. В зоне отдыха размещают любимые игрушки ребенка, книги, фотографии, приятное для ребенка сенсорное оборудование, мягкая мебель и т.д.

Детей необходимо обучить правилам поведения в уголке уединения. Соблюдение четкого распорядка дня является условием успешной адаптации ребенка в образовательной организации.

Для обеспечения качества сна ребенка с РАС необходимо обратить внимание на: соблюдение температурного режима, комфортного для ребенка, возможную специфическую реакцию ребенка на ткань постельного белья и пижамы, наличие посторонних шумов (шум воды в кране, звук вентилятора, шум за окном, которые могут мешать заснуть), создание условий для пробуждения в спокойной обстановке.

Удачным является размещение шторок над кроватью ребенка, что дает возможность уединения и спокойного засыпания ребенка с РАС.

Для некоторых детей с РАС сон в незнакомом месте является невозможным. При этом ребенок очень устает и дневной сон для него является физиологической потребностью.

Для таких детей необходимо предусмотреть возможность ухода на время дневного сна домой и возвращение ребенка обратно после пробуждения.

Для детей с РАС характерно стремление сохранить постоянные привычные условия жизни, сопротивление изменениям в жизни, в том числе в организации приема пищи. У детей наблюдается пристрастие к определенным блюдам, неприязнь к некоторым продуктам. Постепенно пищевой репертуар ребенка расширится. Однако на этапе адаптации допускается организовать ребенку возможность питаться принесенной из дома едой, а также пользоваться одноразовой или личной посудой.

Особая организация питания требуется детям-аллергикам и детям, находящимся на определенной диете (например – на безглютеновой). Необходимо организовать прием детьми подходящей пищи иначе они лишатся возможности посещать образовательную организацию.

При организации прогулок необходимо учитывать то, что детям с РАС нравятся ощущения, получаемые от прыжков с высоты или падения на землю. Они часто не могут оценить уровень опасности, лишены «чувства края» и могут забираться очень ловко, быстро и довольно высоко. Поэтому очень важно, чтобы на прогулочной площадке соблюдались все меры безопасности. При этом у детей с РАС должен быть доступ к оборудованию, позволяющему обеспечить сенсорную разгрузку ребенка: безопасные качели, батут, гамак и др.

Памятка для педагогов ДОО Пермского края по работе с детьми с особыми образовательными потребностями

1. В системе обучения, воспитания и психолого-педагогического сопровождения ребёнка с ОВЗ, детей с инвалидностью важно:
2. Способствовать реализации комплексного подхода к образованию каждого ребенка с особым образовательными потребностями, учитывающий особенности его психофизического развития и возможности.
3. В образовательную деятельность (рабочие программы специалистов) интегрировать модули коррекционных программ, комплексов по проведению коррекционно-развивающей работы (для детей с ОВЗ) в соответствии с рекомендациями специалистов ДОО в части разработки и реализации АООП/АОП
4. Подбирать необходимые психолого-педагогические технологии, учебно-методические материалы и технические средства.
5. Выстраивать индивидуальный образовательный маршрут (ИОМ) с учетом оптимального для каждого ребенка с ОВЗ соотношения форм и видов деятельности, объема и глубины содержания. Для детей с ТМНР (при необходимости) разрабатывается индивидуальная программа развития на основе примерной адаптированной основной образовательной программы дошкольного образования для детей с тяжелыми множественными нарушениями, размещенной на сайте fgossreest.ru
6. При реализации АООП/АОП организовать сетевое взаимодействие со сторонними организациями (медицинскими, образовательными, общественными, социальными, научными и др.) для повышения эффективности образовательной деятельности с детьми с особыми образовательными потребностями.
7. Органично и гибко менять (перестраивать/подстраивать) формы воспитания и обучения для удовлетворения особых образовательных потребностей ребенка и максимальной реализации его потенциала.
8. Осуществлять ознакомление с примерами лучших практиками образовательной деятельности с детьми в условия инклюзивного образования институционального, муниципального, регионального, федерального уровнях.
9. Способствовать обеспечению доступности материалов, книг, наглядных пособий, позволяющих на разном уровне осваивать содержание образования (например, карточки с разноуровневыми заданиями или заданиями, в которых ребенок может выбирать свой способ выполнения).
10. При планировании деятельности включать образовательные мероприятия, направленные на формирование и развитие толерантности у всех участников образовательного процесса.
11. Предусматривать разноуровневые программы для освоения содержания детьми, демонстрирующими опережение развития сверстников (с одаренными детьми) либо отстающими в развитии от сверстников (расширяющие спектр уровней обучения).
12. Педагогам получать специальное, дополнительное образование и/или проходить курсы повышения квалификации по организации системы обучения и воспитания детей дошкольного возраста с ОВЗ не менее одного раза в 3 года, чтобы лучше реагировать на потребности детей, которые могут испытывать сложности в образовательном процессе или опережать развитие сверстников.
13. Организовать предметно-развивающую среду и пространство детского сада, предусмотреть возможность адаптировать пространство и его обустройство к потребностям всех категорий детей (детей с ОВЗ, детей инвалидов).
14. Обеспечить зонирование пространства и его оснащение, позволяющее детям в течение дня реализовывать свои интересы на доступном им уровне. В предметно-пространственной среде отражать этническое и культурное разнообразие детей группы.
15. Разработать систему мониторинга динамики развития детей, которая включает регулярную педагогическую диагностику и педагогические наблюдения в формах,

позволяющих сформировать более полное представление о развитии ребенка. Результаты мониторинга развития фиксируются (например, в портфолио ребенка или картах развития), в том числе с участием ребенка.

16. Включить в практику работы педагогов и специалистов ДОО проведение регулярных педагогических наблюдений за развитием детей (процедура должна быть формализована).

17. В образовательной (рабочей) программе описать этнокультурные условия, потребности и интересы детей, особенности региона, что, в свою очередь, способствует формированию у детей, семей и педагогов положительного отношения к разнообразию

18. Обеспечить детям доступные разнообразные возможности с учетом социокультурного контекста их развития (национальные игры, игры на родном языке и пр.).

19. Обсуждать с детьми темы отношений между разными людьми с учетом разного социокультурного контекста, рассказывает, какие способы взаимодействия более эффективны в разных ситуациях (эту работу следует предусмотреть в рабочей программе).

20. Утвердить режим дня с учетом САПиН и предусмотреть возможность адаптировать распорядок дня к потребностям детей группы (в т. ч. детей с ОВЗ, детей-инвалидов и др.) с учетом их интересов и инициатив, обеспечить поддержку баланса между собственной активностью ребенка и активностью взрослого.

21. Способствовать инициативе детей уделять особое внимание, выслушивать идеи детей, при возможности фиксировать, возвращаться к ним при необходимости.

22. Предусмотреть возможность самоопределения и соучастия детей в формировании содержания образовательной деятельности; создавать многочисленные ситуации, открывающие возможности для сотрудничества и сотворчества детей, реализации оригинальных творческих замыслов.

23. Предоставлять детям право принимать решения и брать на себя ответственность в соответствии со своими возможностями (например, дети выбирают задачу себе по плечу и доводят ее до завершения).

24. Каждый участник (взрослые и дети) должен иметь возможность внести свой индивидуальный вклад в ход игры, занятия, проекта, обсуждения, в планирование образовательного процесса, проявить инициативу.

25. Предусмотреть время самостоятельной деятельности детей, реализуемой по собственной инициативе, а также совместной с педагогом деятельности, инициируемой педагогом и направленной на освоение содержания образовательных областей.

26. Создавать условия для реализации индивидуальной траектории развития (предусматривать ситуации выбора ребенком деятельности, используемых материалов, индивидуальных заданий, игр, создания условий дифференциации содержания образования).

27. Предусматривать индивидуализацию образования с учетом результатов педагогической диагностики и наблюдений (фиксация рекомендаций).

28. Педагогам подбирать формы образовательной деятельности, позволяющие ребенку выбирать вид и степень своего участия, форму и способ представления результатов.

29. Обеспечивать вариативность и разнообразие образовательного содержания и организационных форм дошкольного образования, нацеленных на достижение детьми целевых ориентиров.

30. По запросу родителей (законных представителей) организовать различные виды и формы информационной, просветительской и консультативной помощи с привлечением специалистов служб ранней помощи, консультационных центров при ДОО, ТПМПК/ЦПМПК, Центров психолого-педагогической, медико-социальной помощи.