

ВСЕРОССИЙСКАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
СОДЕЙСТВИЯ РАЗВИТИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ
ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ВОСПИТАТЕЛИ РОССИИ»

◆ КУТЕПОВА Е.Н.

РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОГРАММ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

СЕРИЯ «ВОСПИТАТЕЛИ РОССИИ»



Всероссийская общественная организация содействия
развитию профессиональной сферы дошкольного образования
«Воспитатели России»

СЕРИЯ «ВОСПИТАТЕЛИ РОССИИ»

Е.Н. Кутепова

РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОГРАММ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Методические рекомендации

Электронное издание

Самара
«Вектор»

УДК 373.2; 376
ББК 74.3
К95

СЕРИЯ «ВОСПИТАТЕЛИ РОССИИ»

Одобрено Экспертным советом Всероссийской общественной организации содействия развитию профессиональной сферы дошкольного образования «Воспитатели России».

Серия методических рекомендаций ВОО «Воспитатели России» подготовлена при поддержке Фонда президентских грантов в рамках проекта «Детский сад и семья – единое пространство детства».

Руководитель проекта – Лариса Николаевна Тутова, заместитель председателя Комитета Государственной Думы ФС РФ по образованию и науке, руководитель ВОО «Воспитатели России».

Главный редактор серии методических рекомендаций ВОО «Воспитатели России» – Дмитрий Александрович Доник.

Научный редактор серии методических рекомендаций ВОО «Воспитатели России» – Баатр Борисович Егоров, кандидат педагогических наук.

Кутепова Е.Н.

К95 Реализация программ инклюзивного образования : методические рекомендации – Самара : Вектор, 2020. – 1 электрон. опт. диск (CD-ROM) (14,34 Mb). – Текст : электронный.
ISBN 978-5-6043616-6-5

Методические рекомендации подготовлены к курсу вебинаров ВОО «Воспитатели России» и по итогам онлайн-конференций по актуальным проблемам дошкольного образования. Рекомендации адресованы педагогам дошкольных образовательных организаций. Также они представляют интерес для родителей (законных представителей) детей.

УДК 373.2; 376
ББК 74.3

ISBN 978-5-6043616-6-5

© Кутепова Е.Н., 2020
© ВОО «Воспитатели России», 2020

Уважаемые коллеги!

Одна из главных задач дошкольного образования на современном этапе – это создание благоприятных условий для развития личности ребенка, становления его самостоятельности, целеустремленности, инициативы, ответственности. Поэтому на первый план выходит задача для дошкольного образовательного учреждения – организовать психолого-педаго-



гические, материально-технические, кадровые условия для развития социально-коммуникативных компетенций воспитанников.

Данные материалы в силу своей актуальности могут быть интересны не только руководителям и педагогическим работникам образовательных организаций, реализующим основную образовательную программу дошкольного образования, но и специалистам органов местного самоуправления, осуществляющим управление в сфере образования, руководителям и методистам муниципальных методических служб, а также различным работникам сферы образования.

Хочу выразить благодарность нашим экспертам дошкольного образования за представленный богатый практический опыт. Надеюсь, что данные методические рекомендации станут незаменимым подспорьем в работе с детьми дошкольного возраста.

*С уважением,
Лариса Николаевна Тутова,
заместитель председателя Комитета Государственной Думы
ФС РФ по образованию и науке,
руководитель ВОО «Воспитатели России»*

Оглавление

Введение.....	6
Глава I. Инклюзивное образование как условие образования детей с ограниченными возможностями здоровья.....	7
1.1. Исторический аспект образования детей с особыми образовательными потребностями.....	7
1.2. Нормативно-правовые основы образования обучающихся с ОВЗ и с инвалидностью в Российской Федерации.....	10
Глава 2. Организация и содержание инклюзивной практики в дошкольной образовательной организации.....	35
2.1. Особые образовательные потребности воспитанников с ОВЗ.....	35
2.2. Психолого-педагогический консилиум дошкольной образовательной организации (ППК): задачи и ответственности.....	54
2.3. Адаптированная образовательная программа воспитанника с ОВЗ как условие качества образования.....	62
Заключение.....	77
Список литературы.....	79
Об авторе.....	81

Введение

Коллеги, работая с дошкольниками, имеющими нарушения развития, мы все сталкиваемся с определенными трудностями. У каждого из нас они разные. У кого-то страх отсутствия знаний об особенностях ребенка. У кого-то страх нанести вред из-за незнания, у кого-то гипертрофированное чувство ответственности: не знаю как, не смогу сделать хорошо. И это далеко не весь перечень. До 2012 года (принятие Закона № 273 «Об образовании в Российской Федерации») все было просто и понятно: все дети с нарушениями развития (ограниченными возможностями здоровья) направлялись в детские сады компенсирующего вида, состоящие из групп компенсирующей направленности. А в этих садах/группах работали специалисты сопровождения (учителя-логопеды, дефектологи (сурдопедагоги, тифлопедагоги, олигофренопедагоги) и воспитатели, знающие особенности детей конкретной категории (с нарушениями слуха (глухие или слабослышащие), с нарушениями зрения (слепые или слабовидящие), с общим недоразвитием речи, с фонетико-фонематическим недоразвитием речи, с нарушениями опорно-двигательного аппарата, с задержкой психического развития, с умственной отсталостью). А с 2012 года право на определение места получения образования ребенком с ОВЗ и ребенком с инвалидностью, в том числе дошкольного возраста, передано родителям ребенка. И в группу какой направленности (компенсирующей, комбинированной, общеразвивающей или оздоровительной) они приведут своего ребенка с особыми образовательными потребностями, дошкольная образовательная организация узнает по факту прихода ребенка. В данных методических рекомендациях мы постарались представить вам разные сценарии организации образования детей с ОВЗ на уровне дошкольного образования.

Глава I

Инклюзивное образование как условие образования детей с ограниченными возможностями здоровья

1.1. Исторический аспект образования детей с особыми образовательными потребностями

К концу XX столетия во многих развитых странах мира (США, Великобритании, Швеции, Германии, Италии, скандинавских странах) ведущей стратегией в развитии образования детей с особыми образовательными потребностями (в России – детей с ограниченными возможностями здоровья) стало **инклюзивное образование**.

Термин «инклюзия» введен в 1994 году Саламанкской декларацией о принципах, политике и практической деятельности в сфере образования лиц с особыми потребностями.

Инклюзия (калька с англ. Inclusion) – «включение, добавление, прибавление, присоединение», т.е.:

- вовлечение в процесс каждого ученика с помощью образовательной программы, которая соответствует его способностям,
- удовлетворение индивидуальных образовательных потребностей ребенка, обеспечение специальных условий получения образования.

В 2000 году на международном Дакарском форуме по образованию многие страны, придерживаясь Положений Саламанкской Декларации, достигли договоренности о стремлении создать инклюзивное образование, или школу для всех учеников, где участие, равенство в сообществах является главным показателем качества образования.

В документе сказано, что инклюзивно-ориентированные образовательные учреждения – это «самый эффектив-

ный метод борьбы с дискриминацией в образовании, инструмент построения по-настоящему инклюзивного общества и предоставления образования для всех детей...»

При инклюзивном подходе выигрывают все дети, поскольку он делает образование индивидуализированным для всех участников образовательного процесса. Инклюзия означает полное вовлечение ребенка с ОВЗ в жизнь группы и класса.

Инклюзивное образование нацелено не только на традиционные образовательные достижения, но и на предоставление возможности полноценной социальной жизни, наиболее активного участия в коллективе всем его членам, в том числе и детям с ограниченными возможностями здоровья.

В самом инклюзивном подходе заложена необходимость изменять образовательную ситуацию, создавая новые формы и способы организации образовательного процесса с учетом индивидуальных различий детей. «Инклюзивное» образование – это признание ценности различий всех детей и их способности к обучению, которое ведётся тем способом, который наиболее подходит этому ребёнку.

Инклюзивное дошкольное образование строится на следующих принципах.

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

Принцип поддержки самостоятельной активности ребенка. Важным условием успешности инклюзивного образования является обеспечение условий для самостоятельной активно-

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

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

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

Принцип вариативности в организации процессов обучения и воспитания. Включение в инклюзивную группу детей с различными особенностями в развитии предполагает

наличие вариативной развивающей среды, т.е. необходимых развивающих и дидактических пособий, средств обучения, безбарьерной среды, вариативной методической базы обучения и воспитания и способность использования педагогом разнообразных методов и средств работы как по общей, так и специальной педагогики.

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

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

1.2. Нормативно-правовые основы образования обучающихся с ОВЗ и с инвалидностью в Российской Федерации

Основопологающим законодательным актом, регулирующим процесс образования детей с ОВЗ в РФ, является Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (далее – ФЗ № 273), регламентирующий право детей с ОВЗ и с инвалидностью на образование и обязывающий федеральные государственные органы, органы государственной власти субъектов Российской Федерации и органы местного самоуправления создавать необходимые условия для получения без дискриминации качественного образования лицами названных категорий, для коррекции нарушений развития и социальной адаптации.

При создании ФЗ № 273, учитывались требования международных актов в части защиты прав на получение образования детьми с ограниченными возможностями здоровья и/или с инвалидностью, призывающие:

- уделять первоочередное внимание необходимости придать «включающий» (инклюзивный) характер системе образования;
- включить принцип «включающего» (инклюзивного) образования как компонент правовой или политической системы;
- разрабатывать способы планирования, контроля и оценки образовательного обеспечения детей и взрослых;
- способствовать и облегчать участие родителей и организаций инвалидов;
- финансировать стратегию ранней диагностики и раннего вмешательства;
- финансировать развитие профессиональных аспектов «включающего» (инклюзивного) образования;
- обеспечивать наличие должных программ по подготовке учителей.

Самым значимым международным документом в области защиты прав лиц с инвалидностью является Конвенция о правах инвалидов от 13 декабря 2006 г., ратифицированная Россией в мае 2012 г. В статье 24 Конвенции говорится, что государства-участники признают право инвалидов на образование. В целях реализации этого права без дискриминации и на основе равенства возможностей государства-участники обеспечивают инклюзивное образование на всех уровнях и обучение в течение всей жизни.

В соответствии с Конвенцией образование должно быть направлено на:

- развитие умственных и физических способностей в самом полном объеме;
- обеспечение инвалидам возможности эффективно участвовать в жизни свободного общества;

- доступ инвалидов к образованию в местах своего непосредственного проживания, при котором обеспечивается разумное удовлетворение потребностей лица;

- предоставление эффективных мер индивидуальной поддержки в общей системе образования, облегчающих процесс обучения;

- создание условий для освоения социальных навыков;

- обеспечение подготовки и переподготовки педагогов.

Напомним, что Конституция РФ (Статья 43) также провозглашает право каждого на образование. Принцип равноправия включает запрещение дискриминации по состоянию здоровья. Также Россия гарантирует своим гражданам общедоступность и бесплатность общего и начального профессионального образования (ФЗ РФ «Об основных гарантиях прав ребенка в РФ» от 24 июля 1998 г. № 124): «Ребенку от рождения принадлежат и гарантируются государством права и свободы человека и гражданина в соответствии с Конституцией Российской Федерации, общепризнанными принципами и нормами международного права, международными договорами Российской Федерации, Семейным кодексом Российской Федерации и другими нормативными правовыми актами Российской Федерации» (статья 10).

Указ «О национальной стратегии действий в интересах детей на 2012–2017 годы» № 761 от 01.06.2012 г., чье действие пролонгировано Указом Президента РФ от 29 мая 2017 г. № 240 «Об объявлении в Российской Федерации Десятилетия детства», признает социальную исключённость уязвимых категорий детей (дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, дети-инвалиды и дети, находящиеся в социально опасном положении) и ставит задачи:

- законодательного закрепления правовых механизмов реализации права детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья на включение в существующую образовательную среду на уровне дошкольного, общего и

профессионального образования (права на инклюзивное образование);

- обеспечения предоставления детям качественной психологической и коррекционно-педагогической помощи в образовательных учреждениях;

- нормативно-правового регулирования порядка финансирования расходов, необходимых для адресной поддержки инклюзивного обучения и социального обеспечения детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья;

- внедрения эффективного механизма борьбы с дискриминацией в сфере образования для детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья в случае нарушения их права на инклюзивное образование.

И предусматривает меры законодательного закрепления обеспечения равного доступа детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья к качественному образованию всех уровней, **гарантированной реализации их права на инклюзивное образование по месту жительства, а также соблюдения права родителей на выбор образовательного учреждения и формы обучения для ребенка.**

В статье 2 Закона об образовании определены основные понятия, важные для организации образования, в том числе в ДОО:

«...4) уровень образования – завершенный цикл образования, характеризующийся определенной единой совокупностью требований;

6) федеральный государственный образовательный стандарт – совокупность обязательных требований к образованию определенного уровня... утвержденных в зависимости от уровня образования федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере общего образования...;

9) **образовательная программа – комплекс основных характеристик образования (объем, содержание, планируемые результаты), организационно-педагогических условий** и в случаях, предусмотренных настоящим федеральным законом, форм аттестации, который представлен в виде учебного плана, календарного учебного графика, рабочих программ учебных предметов, курсов, дисциплин (модулей), иных компонентов, а также оценочных и методических материалов;

10) **примерная основная образовательная программа – учебно-методическая документация** (примерный учебный план, примерный календарный учебный график, примерные рабочие программы учебных предметов, курсов, дисциплин (модулей), иных компонентов), **определяющая рекомендуемые объем и содержание образования определенного уровня...** планируемые результаты освоения образовательной программы, примерные условия образовательной деятельности, включая примерные расчеты нормативных затрат оказания государственных услуг по реализации образовательной программы;

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

23) индивидуальный учебный план – **учебный план, обеспечивающий освоение образовательной программы на основе индивидуализации ее содержания с учетом особенностей и образовательных потребностей конкретного обучающегося;**

27) **инклюзивное образование – обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей;**

28) адаптированная образовательная программа – образовательная программа, адаптированная для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и при необходимости обеспечивающая коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию указанных лиц;

31) участники образовательных отношений – обучающиеся, родители (законные представители) несовершеннолетних обучающихся, педагогические работники и их представители, организации, осуществляющие образовательную деятельность;

34) присмотр и уход за детьми – комплекс мер по организации питания и хозяйственно-бытового обслуживания детей, обеспечению соблюдения ими личной гигиены и режима дня.

Каждое из приведенных выше понятий понадобится нам в дальнейшем тексте. Итак. Понимание того, что ребенок может быть признан ребенком с ОВЗ, т.е. получить рекомендации по созданию специальных условий (п. 16), ТОЛЬКО имея на руках заключение психолого-медико-педагогической комиссии (далее – ПМПК), определяет нашу деятельность.

Пример. В среднюю группу общеразвивающей направленности пришел плохо говорящий («Я кася неть. Дать хеп, дать! Лип-лип неть!») ребенок. А воспитатель хорошо знает, что сензитивный (наиболее благоприятный) период развития речи Л.С. Выготским обозначен до 3-летнего возраста. То есть к 3 годам, а уж к 4–5 годам точно, в речи ребенка должны быть предложения простые («Катя, дай, пожалуйста, мячик!»), сложносочиненные («Я мыла куклу, а мама – Сережу») и даже сложноподчиненные («Мы с мамой пошли в магазин, чтобы купить хлеб»), а также все части речи, кроме причастий и деепричастий. С учетом возраста, состояние речи этого ребенка требует обязательной работы учителя-ло-

гопеда. Основная задача воспитателей – привлечь внимание администрации к проблеме ребенка и объяснить родителям, что без заключения ПМПК, т.е. изменения программы обучения и работы специалистов сопровождения, полноценное развитие ребенка будет затруднено. Если родители принесли заключение ПМПК – мы будем говорить, как простраивать его обучение в главе «Разработка адаптированной образовательной программы». Если не принесли, то работа воспитателей с этим ребенком организуется по основной образовательной программе: как со всеми детьми группы, без участия учителя-логопеда.

Важную роль в организации работы с детьми с ОВЗ играет направленность группы. Почему? Да потому, что дошкольное образование является одним из уровней общего образования (п. 4 статьи 2) (всего их четыре – дошкольное, начальное (1–4 класс), основное (5–9 класс), среднее (10–11 класс). А уровень образования – это завершенный цикл образования, характеризующийся определенной единой совокупностью требований, определенных федеральным государственным образовательным стандартом (п. 6 статьи 2).

Таблица 1

Уровень общего образования	Возраст/класс обучающихся	Федеральный государственный образовательный стандарт (ФГОС)
Дошкольное образование	2 месяца – 8 лет (младшая, средняя старшая, подготовительная)	ФГОС дошкольного образования
Начальное общее образование	1 (с 6,5 лет) – 4 класс	ФГОС начального общего образования
Основное общее образование	5 – 9 класс	ФГОС основного общего образования
Среднее общее образование	10 – 11 класс	ФГОС среднего общего образования

Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования (как и другие ФГОС) включает в себя требования:

1) к структуре основных образовательных программ (в том числе соотношению обязательной части основной образовательной программы и части, формируемой участниками образовательных отношений) и их объему;

2) условиям реализации основных образовательных программ, в том числе кадровым, финансовым, материально-техническим и иным условиям. Но, в отличие от трех других стандартов, подчеркивает, что освоение образовательных программ дошкольного образования не сопровождается проведением промежуточных и итоговой аттестаций обучающихся.

Для уточнения требований ФГОС на всех уровнях образования разработаны **примерные основные образовательные программы, определяющие рекомендуемые объем и содержание образования определенного уровня**, планируемые результаты освоения образовательной программы, примерные условия образовательной деятельности, включая примерные расчеты нормативных затрат оказания государственных услуг по реализации образовательной программы (п. 10, статья 2), которые реализуются в отдельных общеобразовательных организациях, в том числе и в детских садах или в отдельных классах/группах. Наличие в школах или ДОО нескольких основных образовательных программ также определено Законом об образовании: «1. Федеральные государственные образовательные стандарты... обеспечивают:

1) единство образовательного пространства Российской Федерации;

2) преемственность основных образовательных программ;

3) вариативность содержания образовательных про-

грамм соответствующего уровня образования, возможность формирования образовательных программ различных уровня сложности и направленности с учетом образовательных потребностей и способностей обучающихся» (п. 1, статья 11). Благодаря этой статье в Навигаторе образовательных программ дошкольного образования (https://firo.ranepa.ru/navigator-programm-do#kompleksniye_programmi) размещено 20 комплексных программ, которые могут быть использованы при разработке основных образовательных программ дошкольного образования. На основании статьи 12.: «п. 5. Образовательные программы самостоятельно разрабатываются и утверждаются организацией, осуществляющей образовательную деятельность».

Также в рамках вариативности разрабатываются программы для детей с ОВЗ для каждого уровня образования, при условии открытия отдельных групп или классов. Но, с учетом того, что программы для обучающихся с ОВЗ должны учитывать их особые образовательные потребности, они названы адаптированными основными образовательными программами для конкретной категории обучающихся с ОВЗ, как это отражено в статье 79 Закона об образовании: «п. 5. Отдельные организации, осуществляющие образовательную деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам, создаются органами государственной власти субъектов Российской Федерации **для глухих, слабослышащих, позднооглохших, слепых, слабовидящих, с тяжелыми нарушениями речи, с нарушениями опорно-двигательного аппарата, с задержкой психического развития, с умственной отсталостью, с расстройствами аутистического спектра, со сложными дефектами** и других обучающихся с ограниченными возможностями здоровья».

Почему в Законе об образовании они названы «адаптированные основные **общеобразовательные** программы»?

Да потому что согласно этому закону в России 4 уровня общего образования, о которых мы говорили выше, поэтому за словом «общеобразовательные» стоят основные образовательные программы 4 уровней образования.

Тем более в России традиционно существовали группы компенсирующей направленности для отдельных категорий детей с нарушениями развития, реализующие специальные коррекционные программы.

Таким образом, если в ДОО есть группа компенсирующей направленности, то должна быть разработана (и размещена на сайте ДОО) адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования конкретной категории воспитанников с ОВЗ. На конец учебного года 2019/2020 на сайте Fgosreestr.ru размещено 9 примерных адаптированных основных образовательных программ дошкольного образования, определяющих содержание программ ДОО.

Таблица 2

№	Название программы
1	Примерная адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования (ПАООП ДО) глухих детей
2	ПАООП ДО слабослышащих и позднооглохших детей
3	ПАООП ДО слепых детей
4	ПАООП ДО слабовидящих детей
5	ПАООП ДО детей с амблиопией и косоглазием
6	ПАООП ДО детей с тяжелыми нарушениями речи
7	ПАООП ДО детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата
8	ПАООП ДО детей с задержкой психического развития
9	ПАООП ДО детей с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)

В ближайшее время должны появиться ПАООП ДО детей с расстройствами аутистического спектра, ПАООП ДО детей с тяжелыми множественными нарушениями развития (в Законе об образовании – со сложными дефектами).

А что делать, если в вашем детском саду нет групп компенсирующей направленности и дети с ОВЗ (имеющие заключение ПМПК с рекомендацией организации обучения по адаптированной основной образовательной программе дошкольного образования определенной категории) зачислены в группы общеразвивающей, комбинированной или оздоровительной направленности? И, естественно, во всех этих группах реализуется основная образовательная программа дошкольного образования, разработанная сотрудниками ДОО, т.к. большинство детей в группах являются нормально развивающимися/нормотипичными, т.е. не имеющими нарушений в развитии. Нужно ли разрабатывать АООП ДО? Нет. Почему? Рассмотрим таблицу 3.

Таблица 3

Уровни общего образования	ФГОС	Примерные основные образовательные программы
Дошкольное образование (ДО)	ФГОС дошкольного образования	Примерная основная образовательная программа дошкольного образования (ПООП ДО)
Начальное общее образование (НОО)	ФГОС начального общего образования	9 примерных адаптированных основных образовательных программ дошкольного образования
Основное общее образование (ООО)	ФГОС начального общего образования обучающихся с ОВЗ	Примерная основная образовательная программа начального общего образования (ПООП НОО)
	ФГОС основного общего образования	24 варианта примерных адаптированных основных общеобразовательных программ начального общего образования для 8 категорий обучающихся с ОВЗ

Среднее общее образование (СОО)	ФГОС среднего общего образования	Примерная основная образовательная программа основного общего образования (ПООП ООО)
БЕЗУРОВНЕВОЕ ОБРАЗОВАНИЕ после детского сада	ФГОС образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)	Примерная основная образовательная программа среднего общего образования (ПООП СОО) 2 варианта примерной адаптированной основной общеобразовательной программы образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)

На 3 уровнях общего образования, согласно Закону об образовании, содержание образования определяется федеральными государственными стандартами (ФГОС ДО, ФГОС ООО, ФГОС СОО), для чего разработаны примерные основные образовательные программы (ПООП ДО, ПООП НОО, ПООП ООО, ПООП СОО). То есть детский сад или школа не смогут обучать детей на любом из этих уровней, пока не разработают как минимум **одну** основную образовательную программу (честно сказать, большинство образовательных организаций останавливаются на одной). Это обусловлено тем, что на этих уровнях образования есть только один стандарт. Например, в большинстве ДОО все группы работают по основной образовательной программе, разработанной на базе комплексной программы «От рождения до школы», а большинство школ при разработке основной образовательной программы начального общего образования ориентировано на УМК «Школа России». А когда открывается группа компенсирующей направленности или коррекционный класс для определенной категории детей с ОВЗ, разрабатывается адаптированная основная образовательная программа (как вариативность содержания образовательных программ соответствующего уровня образования).

Приход одного ребенка с ОВЗ в образовательную организацию не предполагает открытия для него отдельной груп-

пы или класса, но предполагает для него адаптацию основной образовательной программы образовательной организации с учетом его особых образовательных потребностей.

И только на уровне начального общего образования содержание образования определяется двумя федеральными государственными стандартами (ФГОС начального общего образования (ФГОС НОО) и ФГОС начального общего образования обучающихся с ОВЗ (ФГОС НОО ОВЗ), и для обоих стандартов разработаны примерные основные образовательные программы (ПООП НОО и 24 ПАООП НОО ОВЗ). То есть школа обязана выполнить требования ДВУХ стандартов! Поэтому школа, если она реализует начальный уровень общего образования, должна разработать основную образовательную программу начального общего образования, а если пришел даже один ребенок с ОВЗ, должна разработать тот вариант адаптированной основной образовательной программы, который ему рекомендовала ПМПК, а вот учить его будут по адаптированной образовательной программе (с учетом его индивидуальных особенностей и потребностей), которая будет адаптировать ООП того класса, в который он зачислен.

Таким образом, пока на уровне дошкольного образования НЕТ федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования воспитанников с ОВЗ, условия образования воспитанника с ОВЗ будут зависеть от направленности группы, которую он посещает. В группе компенсирующей направленности реализуется адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования для определенной категории детей (одна программа, учитывающая особенности детей одной категории). Во всех остальных группах (общеразвивающей, комбинированной и оздоровительной направленности) организация обучения воспитанника с ОВЗ совместно с другими обучающимися – инклюзивное образование – должна осуществляться по адаптированной образовательной программе, разработанной

на основе ООП с учетом его особых образовательных потребностей, либо по основной образовательной программе образовательной организации в соответствии с индивидуальным учебным планом, отражающим организацию психолого-педагогической помощи и программу коррекционной работы.

Согласно части 3 статьи 79 Закона об образовании под специальными условиями получения образования обучающимися с ОВЗ понимаются условия обучения, воспитания и развития таких обучающихся, включающие в себя использование специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания организаций, осуществляющих образовательную деятельность, и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ОВЗ.

В соответствии с данной статьей, органами государственной или муниципальной власти в сфере образования, с учетом рекомендаций ПМПК, а для инвалидов – в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида – организуется обучение названной категории обучающихся, включая создание специальных условий в общеобразовательных организациях, реализующих как основные общеобразовательные программы, так и адаптированные основные общеобразовательные программы, как в отдельном коррекционном классе, так и совместно с другими обучающимися. Необходимость создания образовательных условий для ребенка с ОВЗ фиксируется и в рекомендациях ПМПК в соответствии с приказом Минобрнауки России от 20 сентября 2013 г. № 1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии».

Зачисление в образовательные организации дошкольников с ОВЗ регламентируется порядками приема граждан на обучение по образовательной программе дошкольного образования, утвержденной приказом Минобрнауки России от 8 апреля 2014 г. № 293 «Об утверждении Порядка приема граждан на обучение по образовательным программам дошкольного образования», и осуществляется на основании личного заявления родителя (законного представителя) ребенка и заключения/рекомендаций ПМПК.

В заключении ПМПК должна быть определена образовательная программа (основная образовательная программа дошкольного образования либо адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования определенной категории детей с ОВЗ; направления работы специалистов сопровождения (учитель-логопед, педагог-психолог, специальный психолог, учитель-дефектолог (олигофренопедагог, сурдопедагог, тифлопедагог), социальный педагог)).

Заключение ПМПК ребенка с ОВЗ для родителей (законных представителей) носит заявительный характер, т.е. они имеют право не представлять его в образовательные организации. Вместе с тем представленное в образовательную организацию заключение ПМПК является основанием для создания органами местного самоуправления, осуществляющими управление в сфере образования, образовательными организациями, иными органами и организациями в соответствии с их компетенцией особых условий для обучения и воспитания детей.

ФЗ № 273 выделил некоторые особенности при реализации адаптированных образовательных программ. В частности, ч. 3 статьи 55 определяет особый порядок приема детей с ОВЗ на обучение: только с согласия родителей (законных представителей) и на основании рекомендаций ПМПК. Причем на частичное согласие родителя: «Я не хочу, чтобы мой сын учился по адаптированной программе, я хочу, чтобы с ним занимался только логопед!» – ни в коем случае соглашаться

нельзя. Так как заключение ПМПК, принесенное родителями в образовательную организацию, является обязательным для исполнения и личной ответственностью руководителя.

Кстати, адаптированные основные образовательные программы дошкольного образования являются предметом лицензирования только при открытии нового детского сада.

Говоря об обучении дошкольников с ОВЗ, обязательно нужно знать статью 17 Закона об образовании, т.к. именно в ней определяются возможные формы обучения, иногда определяемые ПМПК, но чаще – психолого-педагогическим консилиумом детского сада:

«2. Обучение в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, с учетом потребностей, возможностей личности и в зависимости от объема обязательных занятий педагогического работника с обучающимися осуществляется в очной, очно-заочной или заочной форме.

4. Допускается сочетание различных форм получения образования и форм обучения».

Говоря об очной и очно-заочной формах, нужно иметь в виду, что дети дошкольного возраста, так же, как и школьники, имеют право на организацию обучения на дому. Статьи 41 и 63 Закона об образовании определяют условия обучения обучающихся, осваивающих основные общеобразовательные программы, в том числе дошкольного образования: «5. Для обучающихся, осваивающих основные общеобразовательные программы и нуждающихся в длительном лечении, создаются образовательные организации, в том числе санаторные, в которых проводятся необходимые лечебные, реабилитационные и оздоровительные мероприятия для таких обучающихся. Обучение таких детей, а также детей-инвалидов, которые по состоянию здоровья не могут посещать образовательные организации, может быть также организовано образовательными организациями на дому или в медицинских организациях. Основанием для организации обучения на дому или в

медицинской организации являются заключение медицинской организации и в письменной форме обращение родителей (законных представителей). Заболевания, при выявлении которых может быть рекомендовано обучение на дому определены Приказом Министерства здравоохранения РФ от 30 июня 2016 г. № 436н «Об утверждении перечня заболеваний, наличие которых дает право на обучение по основным общеобразовательным программам на дому». При наличии заявления родителей об организации обучения на дому необходимо понимать, что, если ребенок не относится к категории детей с ОВЗ (у ребенка сердечно-сосудистое заболевание, или сахарный диабет, или злокачественные новообразования и др.), к нему на дом должны выходить воспитатели, музыкальный руководитель, инструктор по физической культуре, педагог-психолог, т.е. все специалисты, реализующие основную образовательную программу. Но среди болезней, перечисленных в выше обозначенном приказе, есть и такие, которые приводят не только к нарушению здоровья, но и к нарушениям психофизического развития (отслойка сетчатки, умственная отсталость, детский церебральный паралич и др.). В этом случае необходимо порекомендовать родителям посетить ПМПК для определения образовательной программы, направленной на коррекцию нарушений развития. Как только родители принесут заключение ПМПК, к ребенку будут приходить не только воспитатели, но и специалисты коррекционного профиля в соответствии с АООП, рекомендованной ребенку (учитель-логопед, учитель-дефектолог (тифло-сурдо-олигофренопедаг), тьютор).

Обусловлено это тем, что ребенок имеет право (на основании статьи 34 Закона об образовании) на: «...2) предоставление условий для обучения с учетом особенностей их психофизического развития и состояния здоровья, в том числе получение социально-педагогической и психологической помощи, бесплатной психолого-медико-педагогической коррекции».

К слову, в Законе об образовании в статье 44 также определены права и ответственности родителей несовершеннолетних обучающихся в сфере образования: «3. Родители (законные представители) несовершеннолетних обучающихся имеют право:

1) выбирать до завершения получения ребенком основного общего образования с учетом мнения ребенка, а также с учетом рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии (при их наличии) формы получения образования и формы обучения, организации, осуществляющие образовательную деятельность, язык, языки образования, факультативные и элективные учебные предметы, курсы, дисциплины (модули) из перечня, предлагаемого организацией, осуществляющей образовательную деятельность;

6) получать информацию о всех видах планируемых обследований (психологических, психолого-педагогических) обучающихся, давать согласие на проведение таких обследований или участие в таких обследованиях, отказаться от их проведения или участия в них, получать информацию о результатах проведенных обследований обучающихся;

8) присутствовать при обследовании детей психолого-медико-педагогической комиссией, обсуждении результатов обследования и рекомендаций, полученных по результатам обследования, высказывать свое мнение относительно предлагаемых условий для организации обучения и воспитания детей.

4. Родители (законные представители) несовершеннолетних обучающихся обязаны:

1) обеспечить получение детьми общего образования.

6. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязанностей, установленных настоящим Федеральным законом и иными федеральными законами, родители (законные представители) несовершеннолетних обучающихся несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

Необходимо помнить, что статус ребенка-инвалида и ребенка с ОВЗ не обязательно будут у одного лица. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 11 октября 2012 г. № 310н «Об утверждении Порядка организации и деятельности федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы» определяет, что бюро медико-социальной экспертизы в городах и районах проводят медико-социальную экспертизу граждан на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма; разрабатывают индивидуальные программы реабилитации инвалидов, в том числе определяет виды, формы, сроки и объемы мероприятий по медицинской, социальной и профессиональной реабилитации; устанавливают факт наличия инвалидности, группу, причины, срок и время наступления инвалидности.

В России детям-инвалидам и обучающимся с ОВЗ предоставляются разные меры поддержки. Детям-инвалидам гарантируются реабилитационные услуги, в том числе санаторно-курортное лечение, лекарственные препараты и т.п., а детям с ОВЗ только специальные условия получения образования (в некоторых регионах РФ еще бесплатный проезд и питание). Если ребенок одновременно является инвалидом (есть индивидуальная программа реабилитации или абилитации) и ребенком с ОВЗ (в заключении ПМПК рекомендована адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования конкретной категории обучающихся), то для детского сада важнее последнее, т.к. именно заключение ПМПК предполагает изменение программы обучения и работу коррекционных специалистов.

В 2019 г. Приказ Министерства просвещения № 32 «О внесении изменений в Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам – образовательным программам дошкольного образования, утвержденный приказом Министерства образо-

вания и науки Российской Федерации от 30 августа 2013 г. № 1014», вступивший в силу с 6 апреля 2019 г., довольно многое изменяет в системе дошкольного образования детей с ОВЗ. В нём определены не только количество детей в группах, но и количество штатных единиц специалистов на каждую группу компенсирующей направленности.

Таблица 4

Категории детей с ОВЗ	До 3 лет, кол-во	Старше 3 лет, кол-во	Специалисты
Для детей с тяжелыми нарушениями речи	6	10	Не менее 1 шт. ед. логопеда, не менее 0,5 шт. ед. психолога;
Для детей с фонети-ко-фонематическими нарушениями речи	-	12	
Для глухих детей	6	6	Не менее 1 шт. ед. учителя-дефек-толога (сурдопедагога), не менее 0,5 шт. ед педагога-психолога
Для слабослышащих детей	6	8	
Для слепых детей	6	6	Не менее 1 шт. ед. тифлопедагога, не менее 0,5 шт. ед. психолога; не менее 0,5 шт. ед. учителя-логопеда;
	не менее 1 штатной единицы тьютора		
Для слабовидящих де-тей, для детей с амблио-пией, косоглазием	6	10	
Для детей с нарушения-ми опорно-двигательно-го аппарата	6	8	Не менее 1 шт. ед. учителя-дефек-толога и (или) педагога-психолога; не менее 0,5 шт. ед. учителя-логопеда; не менее 0,5 шт. ед. ассистента (помощника)
Для детей с задержкой психо-речевого развития	6	-	Не менее 1 шт. ед. дефектолога и (или) психолога; не менее 0,5 шт. ед. логопеда
Для детей с задержкой психического развития	-	10	

Окончание табл. 4

Категории детей с ОВЗ	До 3 лет, кол-во	Старше 3 лет, кол-во	Специалисты
Для детей с умственной отсталостью легкой степени	-	10	Не менее 1 шт. ед. учителя-дефектолога; не менее 1 шт. ед. педагога-психолога; не менее 0,5 шт. ед. учителя-логопеда
Для детей с умственной отсталостью умеренной, тяжелой степеней	-	8	
	не менее 1 штатной единицы тьютора		
Для детей с расстройствами аутистического спектра	5	5	Не менее 0,5 шт. ед. дефектолога и (или) психолога; не менее 0,5 шт. ед. логопеда
	не менее 1 штатной единицы тьютора		
Для детей со сложным дефектом (тяжелыми и множественными нарушениями развития)	не более 5 детей	не более 5 детей	Не менее 1 шт.ед. учителя-дефектолога и (или) педагога-психолога, не менее 0,5 шт. ед. учителя-логопеда, не менее 1 шт. ед. ассистента (помощника)

Обратите внимание на последнюю строку в таблице 4: в ней говорится, что в ДОО может быть открыта группа компенсирующей направленности для детей со сложным дефектом (тяжелыми и множественными нарушениями развития). Эта категория детей отличается большим разнообразием нарушений развития и требует индивидуализации каждого ребенка в этой группе через разработку специальной индивидуальной программы развития (СИПР), учитывающей специфические образовательные потребности обучающихся (по аналогии с СИПР обучающихся с ТМНР, согласно федеральному государственному образовательному стандарту образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), приказ Министерства образования и науки РФ от 19 декабря 2014 г. № 1599).

В группах комбинированной направленности *для детей до 3 лет* количество детей не должно превышать 10 детей, в том числе не более 3 детей с ограниченными возможностями здоровья. А в группах комбинированной направленности *для детей старше 3 лет* – см. табл. 5.

Таблица 5

Всего детей	В том числе детей с ОВЗ
Не более 10 детей	Не более 3 глухих детей, или слепых детей, или детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, или детей с умственной отсталостью умеренной, тяжелой степени, или с расстройствами аутистического спектра, или детей со сложным дефектом
Не более 15 детей	В том числе не более 4 слабовидящих и (или) детей с амблиопией и (или) косоглазием, или слабослышащих детей, или детей, имеющих тяжелые нарушения речи, или детей с умственной отсталостью легкой степени
Не более 17 детей	В том числе не более 5 детей с задержкой психического развития и (или) детей с фонетико-фонематическими нарушениями речи
При комплектовании групп комбинированной направленности не допускается смешение 3 категорий детей	

Несмотря на то, что эти нормативы утверждены приказом Министерства просвещения РФ, мы должны понимать, что создание комбинированных групп согласно этим цифрам практически невозможно, т.к. трудно себе представить, что в районе живут 3 ребенка одного возраста с глухотой или другими нарушениями. Да и решение о приходе в детский сад и группу определяет родитель.

При получении дошкольного образования детьми с ограниченными возможностями здоровья в группах комбинированной направленности для организации непрерывной образовательной деятельности и коррекционных занятий с учетом особенностей детей в штатное расписание вводятся шт. ед. из расчета – см. табл. 6.

Таблица 6

Штатные единицы специалистов сопровождения	Число детей в ДОО
1 штатная единица учителя-дефектолога (сурдопедагога, тифлопедагога, олигофренопедагога)	На каждые 5–12 обучающихся с ОВЗ
1 штатная единица учителя-логопеда	На каждые 5–12 обучающихся с ОВЗ
1 штатная единица педагога-психолога	На каждые 20 обучающихся с ОВЗ
1 штатная единица тьютора	На каждые 1–5 обучающихся с ОВЗ
1 штатная единица ассистента (помощника)	На каждые 1–5 обучающихся с ОВЗ

С учетом того, что группы комбинированной и/или компенсирующей направленности созданы не во всех дошкольных образовательных организациях России, большинство детей с ОВЗ получают образование в группах общеразвивающей направленности. Иногда это осознанное решение родителей, чаще – даже при выявлении особых образовательных потребностей уже в детском саду (и подтверждения статуса ребенка с ОВЗ ПМПК) – родители не хотят покидать группу. В этом случае администрация в целях организации непрерывной образовательной деятельности и коррекционных занятий с учетом особенностей ребенка должна ввести в штатное расписание то число специалистов, которое отражено в таблице 6.

Алгоритм подсчета необходимых ставок

Все заключения ПМПК анализируются с позиции, какая образовательная программа рекомендована ребенку: основная образовательная программа дошкольного образования или адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования.

Изучаем организационный раздел примерных АООП ДО, точнее кадровые условия реализации Программы, на предмет

определения коррекционных специалистов, которые должны принимать участие в реализации каждой АООП. Если в заключении ПМПК указаны направления работы специалистов, это облегчает работу администрации, но не отменяет этого пункта. Почему? Некоторые ПМПК, зная, что в вашем городе/селе нет олигофренопедагогов, рекомендуют ребенку АООП ДО детей с ЗПР и рекомендуют работу логопеда, «забывая» об основном специалисте для детей этой категории – учителе-дефектологе (олигофренопедагоге). Вот это очень важный момент, т.к. условия, в том числе работа специалистов, описаны в ПАООП ДО ЗПР и в вышеприведенном приказе министерства просвещения.

Расчет ставок (долей ставок) специалистов сопровождения в зависимости от п.2.

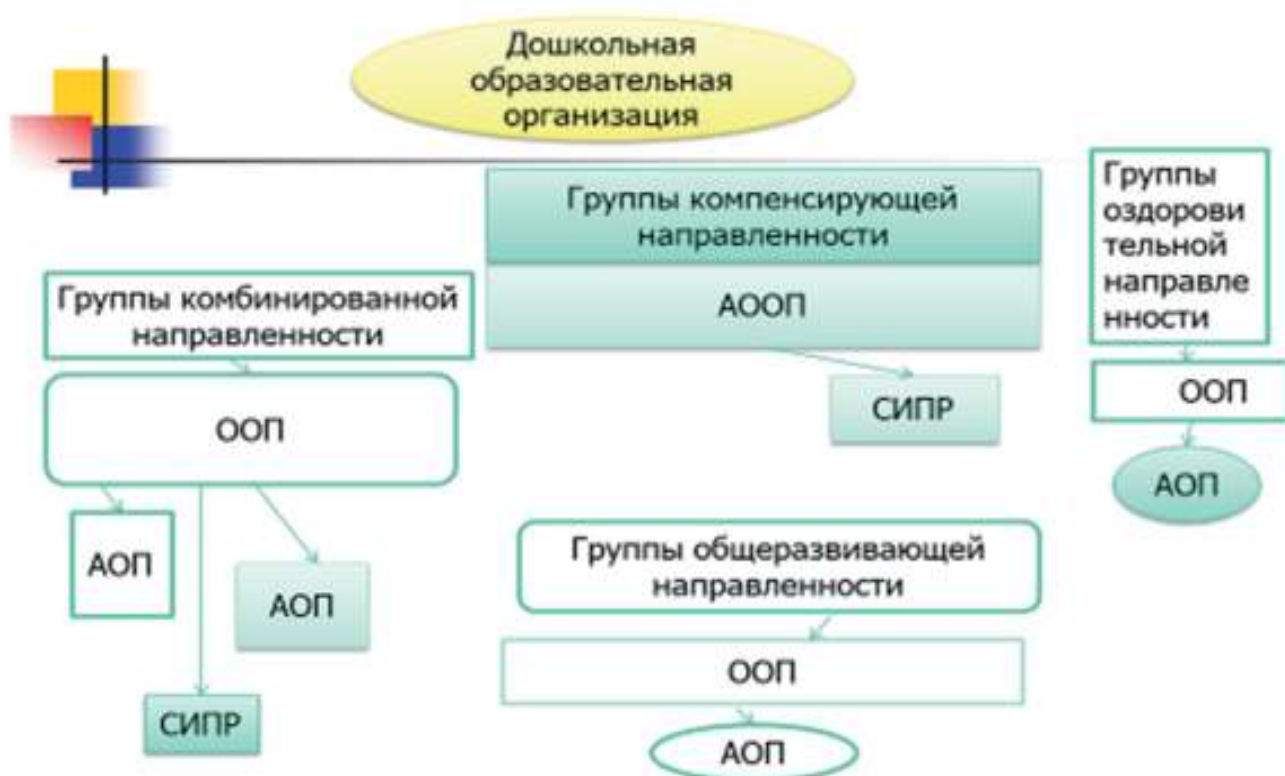
Например, в ДОО 5 детей с ЗПР (а если бы они посещали группу компенсирующей направленности, их было бы 10 детей и с ними работали: 1 шт. ед. дефектолога и (или) психолога; не менее 0,5 шт. ед. логопеда). Даже если педагог-психолог отдан на откуп образовательной организации, всё равно ставка олигофренопедагога и полставки логопеда должны быть обязательно. Итак, на 5 детей с ЗПР, пришедших в ДОО, положено 0,5 ставки дефектолога, т.е. 10 часов в неделю. А учитель-логопед должен работать с ними 5 часов в неделю.

Информирование учредителя дошкольной образовательной организации о необходимости введения дополнительных ставок согласно вышеприведённому расчету.

Таким образом, образование детей в дошкольной образовательной организации может быть организовано как в группе компенсирующей направленности по адаптированной основной образовательной программе дошкольного образования конкретной категории детей, так и в группах иной направленности с обязательной адаптацией основной образовательной программы дошкольного образования, по которой

обучаются нормально развивающиеся дети, посещающие эти группы, через разработку адаптированной образовательной программы (АОП) или специальной индивидуальной программы развития (СИПР), с учетом особых образовательных потребностей каждого ребенка с ОВЗ. В условиях включения в группу компенсирующей направленности ребенка с ОВЗ, отличающегося от основного контингента детей с ОВЗ, для него также должна разрабатываться адаптированная образовательная программа, на основе адаптированной основной образовательной программы дошкольного образования конкретной категории обучающихся с ОВЗ.

Например, в группу компенсирующей направленности, реализующую АООП ДО глухих детей, зачислен глухой ребенок с легкой степенью умственной отсталости. Его сенсорный дефект уже учитывается в АООП, а интеллектуальное недоразвитие и изменение содержания будет отражено в АОП. А если снижение интеллекта будет более тяжелым, то его обучение будет организовано в рамках СИПР.



Глава 2

Организация и содержание инклюзивной практики в дошкольной образовательной организации

2.1. Особые образовательные потребности воспитанников с ОВЗ

2.1.1. Специфические особенности развития детей с ОВЗ в младенческом и раннем возрасте (до 3 лет)

У детей младенческого и раннего возраста могут наблюдаться особенности, свидетельствующие о нарушениях развития в разных сферах.

Знание признаков неблагополучия в развитии ребенка поможет их увидеть и рекомендовать родителям обратиться на ПМПК. И, конечно, активно включиться в развитие ребенка, ожидая решения родителей.

Признаки отставания в развитии слухового восприятия:

- ребенок не моргает, не вздрагивает на неожиданный резкий громкий звук;
- не прислушивается к окружающему миру, не поворачивает голову в сторону раздражителя (после 4 месяцев);
- одинаково реагирует на все звуки окружающей среды, не узнает голоса матери;
- не появляется лепет, голосовые модуляции, изменение интонации голоса, отсутствует подражание голосу взрослого (после 6 месяцев);
- не понимает обращенную речь;
- не отвечает действием на речевую инструкцию;
- не реагирует на собственное имя или реагирует только с небольшого расстояния;

- не говорит или говорит плохо (искаженно воспроизводит лишь часть слова, неправильно произносит или опускает окончания, предлоги);
- часто переспрашивает;
- не реагирует на шепотную речь даже с небольшого расстояния;
- подходит очень близко к источникам звука (к телевизору).

Признаки отставания в развитии *зрительного восприятия*:

- ребенок совсем не реагирует или слишком чувствителен к яркому источнику света;
- не может или редко (лишь на мгновение) фиксирует взгляд на предмете, лице взрослого;
- не прослеживает взором за движением игрушек и предметов или следит фрагментарно (после 3 месяцев);
- поведение и мимика ребенка не меняются при виде матери и близких людей;
- не испытывает интереса к игрушкам, предметам, своим рукам, не изучает их взглядом;
- отмечается неодинаковое движение глазных яблок (вправо, влево, вверх, вниз);
- не находит взглядом яркий, крупный предмет на расстоянии;
- рассматривает игрушки или картинки, наклоняя голову под определенным углом или приближая их близко к глазам;
- промахивается, пытаясь поставить предмет или положить игрушку на стол;
- не находит взглядом указанную взрослым игрушку, не подходит к ней или находит ее, но с очень небольшого расстояния (90–240 см), подходит к ней нерешительно;
- отмечаются трудности в определении цвета, формы, величины и пространственного расположения предметов.

Признаки отставания *в доречевом и речевом развитии* (при разных нарушениях развития):

- крик слабый, непродолжительный, однообразный (в первые недели и месяцы жизни);
- звуки, издаваемые ребенком, тихие, нечеткие, с носовым оттенком;
- плохо сосет, во время сосания молоко подтекает из угла рта;
- гуление отсутствует или проявляется на более поздних сроках; наблюдается бедность его интонационной выразительности и однообразие звуков (к 4 месяцам);
- лепет отсутствует или редкий, без четкой интонационной выразительности, звуки однообразные, монотонные, ребенок не повторяет слоги (после 6 месяцев);
- не произносит отдельных лепетных слов («ляля», «мама») и звукоподражаний (к году);
- объем активного словаря расширяется крайне медленно;
- снижена потребность в речевом общении;
- активный словарь состоит из существительных, реже встречаются глаголы и прилагательные;
- предлоги практически не употребляются;
- в речи много аграмматизмов (в лучшем случае ребенок овладевает только простейшими грамматическими навыками словоизменения).

Признаки отставания *в двигательном развитии*:

- в положении лежа на животе не поднимает голову, не удерживает ее (после 3 месяцев) или удерживает голову непродолжительное время; не опирается на руки (руки под грудью);
- не поворачивает голову в разные стороны (только в одну сторону);
- не поворачивается на бок и живот (после 6 месяцев);
- не ползает (после 7 месяцев), самостоятельно не сидит (после 8 месяцев);

- не стоит самостоятельно или стоит на пальцах ног, не передвигается у опоры (к 12 месяцам);
- не держит игрушку и не выполняют простые манипуляции с ней (после 5 месяцев);
- совершает с игрушкой только простые, стереотипные манипуляции (после 9–10 месяцев);
- не ползает, не нагибается и не карабкается, не перешагивает через препятствия (после 9–10 месяцев).

Признаки отставания *в познавательном развитии*:

- не испытывает потребности в контакте с близкими взрослыми: не изменяет поведения на руках у взрослого, не успокаивается при звучании голоса матери;
- в ответ на эмоциональное общение взрослого с ребенком отсутствует улыбка или она вызывается с трудом; эмоциональные реакции (после 3 месяцев жизни) остаются бедными, маловыразительными;
- «комплекс оживления» не появляется (к 3 месяцам) или возникает крайне редко и на непродолжительное время;
- не изучает окружающие его предметы взглядом, остается пассивным в период бодрствования;
- не различает близких и чужих людей;
- нет потребности в самостоятельном изучении окружающего;
- действует с игрушками однообразно, не учитывает их назначения и свойства: стучит, трясет, тянет в рот, сосет, бросает (после 9 месяцев);
- интерес к игрушкам поверхностный, нестойкий;
- не стремится к взаимодействию со взрослыми, не проявляет интереса к сверстникам;
- отсутствует целенаправленная деятельность, ребенок равнодушен к результату своих действий, преобладает «полевое» поведение (хватает одну игрушку, бросает её и т.д.);
- понимание обращенной речи отсутствует или ограничено; ребенок не отвечает действием на словесную инструкцию.

Признаки отставания в *социально-эмоциональном развитии*:

- не фиксирует взгляд на лице матери (смотрит как бы «сквозь»);
- остается пассивным и безразличным в ответ на эмоциональное общение с ним близкого взрослого;
- не любит быть на руках матери (кричит, извивается);
- улыбка отсутствует при появлении близкого взрослого;
- не испытывает интереса к лицу матери и других близких взрослых, не смотрит в глаза, отводит свой взгляд от лица взрослого, не различает выражения лица матери;
- имеет выраженное своеобразие в формировании привязанности (сверхсильная привязанность к одному лицу, кратковременное выделение одного лица при резком неприятии остальных членов семьи);
- не откликается на обращение близких взрослых;
- отмечаются стереотипные движения или действия с предметами, которые усиливаются в ситуациях, когда ребенок переживает какое-то сильное впечатление;
- появляются выраженные проблемы поведения (тревожность, пугливость, страхи, негативизм; агрессия и самоагрессия).

2.1.2. Специфические особенности развития детей с нарушениями слуха

Нарушение слуха приводит к особенностям в психофизическом и речевом развитии детей. Снижение слуха ведет к существенным отклонениям в развитии речи. Глухие дети могут овладеть речью только в процессе специального коррекционного обучения, в отличие от слабослышащих детей, которые могут самостоятельно, хотя бы в минимальной степени, накапливать словарный запас и овладевать устной речью. Нарушение слуха приводит к особенностям развития познавательной сферы: зрительное восприятие имеет меньший объем, замедленный темп, неточности; внимание характери-

зуются трудностями распределения, переключения и др.; образная память развита лучше, чем словесная; мыслительные операции анализа преобладают над синтезом. Глухие и слабослышащие дошкольники также испытывают затруднения в формировании основных видов детской деятельности. Наиболее выражены особенности в развитии игры. Без специального обучения у них не формируется полноценная развернутая сюжетно-ролевая игра.

Детей с нарушенным слухом, в соответствии с педагогической классификацией и особенностями организации специального образовательного пространства, условно можно разделить на несколько групп. Дети первой группы испытывают затруднения при восприятии отдельных элементов речи и шепота, имеют достаточно объемный словарный запас, неправильно произносят отдельные звуки, допускают аграмматизмы, испытывают незначительные затруднения при составлении связного высказывания. Ко второй группе относятся дети, которые испытывают трудности при восприятии речи; имеют сниженный объем словарного запаса, произносят звуки искаженно, затрудняются в интонационном оформлении речи; имеют стойкий аграмматизм, испытывают трудности при создании связного высказывания. Третья группа – это дети с грубым системным недоразвитием речи, у которых отмечаются значительные трудности в восприятии речи, резко ограниченный словарный запас, выраженный аграмматизм, отсутствие связного высказывания.

Дошкольник с нарушением слуха демонстрирует обедненность эмоциональных проявлений; не всегда понимает эмоции окружающих в конкретных ситуациях; затрудняется в выражении своих чувств и желаний при общении с окружающими. Реакция на новые обстоятельства (незнакомые задания, обстановку, незнакомых людей) может быть разной по форме: уход, отказ от общения с незнакомым человеком; капризы и агрессия.

2.1.3. Специфические особенности развития детей с нарушениями зрения

Негативное влияние нарушений зрения на психическое развитие детей выражается в появлении отклонений в различных познавательных процессах. Ограничения зрительного восприятия, вызванные слепотой или слабовидением, неизбежно приводят к снижению его скорости, точности, полноты, возникновению трудностей в определении цвета, формы, величины и пространственного расположения предметов. Это обуславливает фрагментарность, искаженность восприятия объектов, замедленность и нечеткость их опознания. Все это затрудняет формирование предметных и пространственных представлений, образных форм психического отражения – образной памяти, наглядно-образного мышления, воображения, нарушает соотношение образного и понятийного в мыслительной деятельности.

Условия зрительной депривации обуславливают возникновение у слепых и слабовидящих специфических особенностей деятельности, что вызывает трудности в овладении практическими навыками, в выполнении практических действий, в ориентировке в малом и большом пространствах. Отставание в психическом развитии ребенка с нарушением зрения выражается в значительно меньшем объеме знаний и представлений об окружающем, в ограниченном понимании слов, отсутствии конкретных представлений, в менее развитых и недостаточно координированных движениях, в слабой ориентировке и ограниченной мобильности в пространстве. У слепых и слабовидящих детей возникают специфические особенности общения (вербализм, формализм, отсутствие эмоциональности и выразительности речи, преобладание монологической речи и др.).

2.1.4. Специфические особенности развития детей с тяжелыми нарушениями речи

Нарушения речи могут проявляться как в недостатках отдельных компонентов речи, так и в недоразвитии речевой системы в целом: словарного запаса, грамматических процессов, связной речи, фонематических процессов, произносительной стороны речи. Дети могут иметь различные уровни речевого развития. Дети с первым уровнем речевого развития не владеют общеупотребительными средствами речевого общения. Они произносят отдельные лепетные, общеупотребительные слова и звукоподражания, могут использовать невербальные средства общения (выразительную мимику, жесты, интонацию). У детей со вторым уровнем речевого развития имеются начатки общеупотребительной речи. Они пользуются при общении простой фразой или имеют аграмматичную, неразвернутую (упрощенную), структурно нарушенную фразовую речь. Их активный словарь состоит из существительных, реже встречаются глаголы и прилагательные; предлоги употребляются редко; слоговая структура слов нарушена. Дети с третьим уровнем речевого развития пользуются при общении развернутой фразой; для них характерна недостаточная сформированность лексико-грамматического строя речи; синтаксические конструкции фраз бедные; отмечаются фонетико-фонематические нарушения. У детей с четвертым уровнем речевого развития имеют место недостатки лексико-грамматического и фонетико-фонематического строя речи.

Познавательные процессы у дошкольников с речевыми нарушениями сохранены, но вследствие речевого недоразвития может наблюдаться своеобразие формирования вербального мышления, а также внимания, памяти, восприятия пространства и времени. Речевые нарушения могут проявляться как изолированная патология развития и относиться к первичным нарушениям, а также могут наблюдаться в сложной

структуре дефекта (у детей с недостатками слуха, зрения, интеллектуального развития, нарушениями опорно-двигательного аппарата, расстройствами аутистического спектра).

2.1.5. Специфические особенности развития детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата

Контингент детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата (НОДА) крайне неоднороден. Большинство детей с двигательными расстройствами неврологического характера составляют дети с детским церебральным параличом (ДЦП). При ДЦП отмечается сочетание двигательных, психических и речевых нарушений. Структура нарушений познавательной деятельности при ДЦП имеет ряд специфических особенностей, характерных для всех детей: неравномерный характер нарушений отдельных психических функций; сниженный запас знаний и представлений об окружающем мире, высокая истощаемость, пониженная работоспособность. Нарушение координированной деятельности различных анализаторных систем ограничивает объем информации, затрудняет интеллектуальную деятельность детей.

По состоянию интеллекта дети с церебральным параличом представляют крайне разнородную группу: одни имеют нормальный или близкий к нормальному интеллект, у других наблюдается задержка психического развития, у части детей – умственная отсталость (различной степени тяжести). Дошкольники без отклонений в психическом развитии встречаются относительно редко. Основным нарушением познавательной деятельности при ДЦП является задержка психического развития (ЗПР) органического генеза. Речевая активность детей низкая. У детей в результате нарушения функций артикуляционного аппарата недостаточно развита, прежде всего, фонетическая сторона речи, стойко нарушено произношение звуков. Отмечается задержка и нарушение формирования фонетико-фонематической, лексической и грамматической сторон речи.

У детей с двигательными расстройствами ортопедического характера (плоскостопием, деформациями стоп) обычно нет выраженных нарушений интеллектуального развития. У некоторых детей несколько замедлен общий темп психического развития и могут быть частично нарушены зрительно-пространственные представления. Нередко отмечаются отклонения в развитии речи.

2.1.6. Специфические особенности развития детей с задержкой психического развития

Задержка психического развития (ЗПР) – это сложное полиморфное нарушение, при котором страдают разные компоненты эмоционально-волевой, социально-личностной, познавательной, коммуникативно-речевой, моторной сфер. Все перечисленные особенности обуславливают низкий уровень овладения коммуникативной, предметной, игровой, продуктивной, познавательной, речевой, а в дальнейшем и учебной деятельностью. В дошкольном возрасте проявления задержки более выражены и проявляются в следующем: недостаточная познавательная активность нередко в сочетании с быстрой утомляемостью и истощаемостью; отставание в развитии психомоторных функций, недостатки общей и мелкой моторики, координационных способностей, чувства ритма; недостаточность объема, обобщенности, предметности и целостности восприятия; более низкая способность, по сравнению с детьми с условно нормативным развитием того же возраста, к приему и переработке перцептивной информации; незрелость мыслительных операций; задержанный темп формирования мнестической деятельности, низкая продуктивность и прочность запоминания; незрелость эмоционально-волевой сферы и коммуникативной деятельности; задержка в развитии и своеобразие игровой деятельности. Недоразвитие речи носит системный характер (отставание в овладении речью как средством общения и всеми компонентами языка; низкая

речевая активность; выраженные недостатки лексического и грамматического строя речи; неполноценность развернутых речевых высказываний; проблемы при овладении грамотой; недостатки семантической стороны, которые проявляются в трудностях понимания значения слова, логико-грамматических конструкций, скрытого смысла текста).

2.1.7. Специфические особенности развития детей с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)

Для всех детей с нарушениями интеллекта характерно снижение познавательной активности и интереса к окружающему, отсутствие целенаправленной деятельности, наличие трудностей сотрудничества со взрослыми и взаимодействия со сверстниками. У этих детей не возникает своевременно ни один из видов детской деятельности (общение, предметная, игровая, продуктивная), которые призваны стать опорой для всего психического развития в определенном возрастном периоде.

При легкой степени умственной отсталости они охотно включаются в предметно-игровые действия; в ситуации длительного взаимодействия (или обучения) не могут долго удерживать условия задания, отвлекаясь на посторонние предметы. При выполнении задания дети ориентируются на оценку своих действий от взрослого. Развитие восприятия происходит неравномерно, усвоенные эталоны зачастую оказываются нестойкими, расплывчатыми, отсутствует перенос усвоенного способа действия с одной ситуации на другую. В игровой деятельности у детей отмечается интерес к дидактическим и сюжетным игрушкам и действиям с ними: они выполняют процессуальные и предметно-игровые действия, охотно участвуют в сюжетно-ролевой игре, организуемой взрослым, используют предметы-заместители в игровой ситуации. Задания по продуктивным видам деятельности дети

принимают охотно, однако результаты весьма примитивны, рисунки – предметные, а постройки – из трех-четырех элементов. Особенностью этих детей является недооценка своих возможностей в разных видах деятельности, в том числе и в коллективных играх со сверстниками. Главная особенность развития детей в этом варианте развития характеризуется готовностью к взаимодействию со взрослыми и сверстниками на основе сформированных подражательных способностей, умениям работать по показу и образцу.

Дети с умеренной степенью умственной отсталости часто не фиксируют взор на лице взрослого, у них затруднен контакт «глаза в глаза», они не проявляют желания сотрудничества со взрослыми; эмоционально-личностное общение не переходит в ситуативно-деловое. Они не выделяют себя из окружающей среды, не могут по просьбе взрослого называть свое имя, показать свои части тела и лица. У них не формируются представления о себе, о «своем Я», и о своих близких. Способы усвоения общественного опыта самостоятельно не появляются. Отставание в познавательном развитии проявляется во всех психических процессах: внимании, памяти, восприятии, мышлении и речи. Дети не проявляют интереса к окружающему миру. В старшем дошкольном возрасте они с трудом начинают осваивать сенсорные эталоны, но при этом не учитывают эти свойства в продуктивных видах деятельности. Для них характерно выраженное системное недоразвитие речи. Своевременно не появляются специфические предметные действия, преобладают манипуляции с предметами, перемежающиеся с неадекватными действиями. Не формируются предпосылки и к другим видам детской деятельности – игре, рисованию, конструированию.

Третий из вариантов развития умственно отсталых детей дошкольного возраста характеризуется как «социально неблагополучный» и характерен для детей с тяжелой умственной отсталостью и с множественными нарушениями в

развитии. Это дети, которые ограниченно понимают обращенную к ним речь взрослого даже в конкретной ситуации, а невербальные средства общения используют фрагментарно при целенаправленном длительном формировании в знакомой ситуации взаимодействия со взрослым. У данной группы детей обращает на себя внимание сочетание умственной отсталости с грубой незрелостью эмоционально-волевой сферы, часто наблюдается эйфория с выраженными нарушениями регуляторной деятельности. Дети не фиксируют взор и не прослеживают за лицом взрослого; контакт с новым взрослым «глаза в глаза» формируется с трудом. Познавательное развитие характеризуется малой активностью всех психических процессов, что затрудняет ориентировку детей в окружающей среде. Активная речь – на уровне звуковых комплексов, отдельных слогов. Формирование основных двигательных навыков происходит с большим трудом: многие сидят (ходят) с поддержкой, проявляют медлительность или суетливость при изменении позы или смены местоположения. Для них характерны трудности в становлении ручной и мелкой моторики.

2.1.8. Специфические особенности развития детей с расстройствами аутистического спектра

Для детей с расстройствами аутистического спектра (РАС) характерны отклонения в социальном взаимодействии и коммуникации, а также узость интересов и стереотипное поведение. Типичными признаками РАС являются: нарушения в сфере социального взаимодействия; нарушения речевой и неречевой коммуникации; ограничения спектра деятельности и интересов. Прежде всего, нарушается развитие тех сторон психики, которые формируются в активных социальных контактах. Самые большие трудности вызывает освоение любых навыков, формируемых в процессе целенаправленного обучения на основе подражания другому человеку. Для всех детей с РАС характерны стереотипные формы пове-

дения (при этом их диапазон достаточно широк – от моторных до речевых стереотипий). У подавляющего большинства детей этой категории отмечается потребность в сохранении постоянства, негативизм к изменению устоявшихся порядков (от ритуалов приветствия к стремлению перемещаться только определенными маршрутами, высокой избирательности в еде и др.). Часто проявляются сверхинтересы (высокая увлеченность ребенка определенными предметами, темой). Одним из характерных признаков РАС является нарушение речевого развития. Общей специфической особенностью речевого развития детей с РАС является нарушение коммуникативной функции речи (затруднение усвоения навыков общения). Речь ребенка автономна, эгоцентрична, недостаточно связана с ситуацией и окружением. У детей отмечается нарушение понимания обращенной речи, отсутствует или поздно появляются в речи местоимения «я» и другие личные местоимения в первом лице; длительное называние себя во втором или третьем лице, стереотипность речи (эхолалия). Характерны стойкие аграмматизмы и разнообразные нарушения звукопроизношения. Нарушения просодической стороны речи: монотонность речи; расстройства интонирования с преобладанием особой высокой тональности в конце фразы; темпа, плавности и ритма речи. Наиболее ярко у детей с РАС проявляется дезадаптивное поведение, которое может выражаться в негативизме, криках, агрессии и др.

2.1.9. Специфические особенности развития детей с тяжелыми множественными нарушениями развития

Дети с ТМНР представляют собой сложную разнородную группу. Для детей данной группы характерно выраженное психофизическое недоразвитие, которое может сочетаться с локальными или системными нарушениями зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата, расстройствами аутистического спектра, эмоционально-волевой сферы, выраженными

в различной степени тяжести. При этом ведущим является интеллектуальное нарушение. У некоторых детей выявляются текущие психические и соматические заболевания, которые значительно осложняют их индивидуальное развитие и обучение. Уровень психофизического развития детей с ТМНР не соотносится с возрастными характеристиками.

Тяжелое множественное нарушение развития представляет собой не сумму различных ограничений, а сложное качественно новое явление с иной структурой, отличной от структуры каждой из составляющих. Различные нарушения влияют на развитие ребенка в совокупности, образуя сложные сочетания, что требует значительной помощи, превышающей содержание и качество поддержки, оказываемой при каком-то одном нарушении, интеллектуальном или физическом.

Важное место в работе с ребенком с ТМНР занимает развивающий уход, который является неотъемлемой частью жизни для многих детей с тяжелыми нарушениями. Специалисты, работающие с ребенком, должны организовывать повседневную двигательную активность, общение с ребенком, гигиенические процедуры, кормление, переодевание таким образом, чтобы они носили развивающий характер.

Основным в картине развития детей с ТМНР является нарушение интеллектуального развития. Однако, у детей с тяжелыми нарушениями функций опорно-двигательного аппарата, сенсорных функций, с нарушениями эмоционально-волевой сферы и др. в раннем (до 3 лет) возрасте не всегда можно констатировать интеллектуальное нарушение и тем более определить степень выраженности нарушений интеллекта. В связи с этим, в случае сомнений относительно интеллектуального развития детей следует выделять группу риска по формированию ТМНР.

В большинстве случаев ТМНР возникает как следствие органического поражения центральной нервной системы (ЦНС) на ранних этапах онтогенеза. Последствия поражения

ЦНС выражаются в задержке сроков возникновения и качественном своеобразии всех психических новообразований. В разных сочетаниях у детей с ТМНР наблюдаются: опорно-двигательные нарушения (ДЦП разной формы и степени тяжести); тяжелые нарушения речи (несформированность языковых средств); нарушения функций анализаторных систем (зрения, слуха, тактильной чувствительности); повышенная судорожная готовность (эписиндром); расстройства эмоционально-волевой сферы (нарушения регуляции поведения и др.); расстройства аутистического спектра (нарушение коммуникации, социального взаимодействия и поведения, наличие стереотипных действий).

Все эти нарушения в значительной мере препятствует развитию самостоятельной жизнедеятельности детей с ТМНР и приводят к необходимости оказания им помощи, превышающей размеры поддержки, предоставляемой при каком-то определенном нарушении, в силу ее недостаточности.

Наряду с нарушением базовых психических функций, памяти и мышления, у детей может быть затруднено или невозможно формирование устной речи, что требует для большей части обучающихся использования разнообразных средств невербальной (альтернативной и дополнительной) коммуникации. Внимание обучающихся отличается низким уровнем продуктивности из-за быстрой истощаемости, неустойчивости, отвлекаемости. Однако при продолжительном и направленном использовании методов и приемов коррекционной работы становится заметной положительная динамика общего психического развития детей.

Значительная часть обучающихся с ТМНР имеет тяжёлые нарушения опорно-двигательных функций вследствие детского церебрального паралича (ДЦП) либо генетических нарушений. Многие дети не могут самостоятельно ходить и даже удерживать тело в положении сидя или испытывают серьёзные трудности в передвижении, в управлении положением тела, его отдельных частей.

Психофизическое недоразвитие детей, у которых нет тяжелых нарушений опорно-двигательных функций, часто характеризуется нарушениями координации, точности, темпа движений, что осложняет формирование общемоторных действий: ходьбы, бега, прыжков и др., а также навыков несложных трудовых действий. У части детей отмечается замедленный темп, рассогласованность, неловкость движений. У других – повышенная возбудимость сочетается с хаотичной нецеленаправленной деятельностью. Типичными для данной категории обучающихся являются трудности в овладении навыками, требующими точных дифференцированных движений: удержание позы, захват карандаша, ручки, кисти, шнурование ботинок, застегивание пуговиц, завязывание ленточек, шнурков и др. Некоторые обучающиеся полностью зависят от помощи окружающих при одевании, раздевании, при приеме пищи, совершении гигиенических процедур и др.

Наиболее сложными и требующими особого внимания со стороны специалистов являются случаи сочетания трёх и более первичных нарушений, например, нарушения зрения, слуха, опорно-двигательных функций, интеллектуального развития ребёнка. Подобные сочетания приводят к большой зависимости обучающегося от помощи со стороны взрослого, вместе с тем, посредством целенаправленного воздействия на сохранные (например, тактильные) анализаторы возможно стимулировать общее развитие ребёнка.

Уровень психофизического развития детей с ТМНР сложно, а подчас и невозможно соотнести с какими-либо возрастными параметрами. Динамика развития детей данной группы определяется рядом факторов: этиологией, патогенезом нарушений, временем возникновения и сроками выявления отклонений, характером и степенью выраженности каждого из первичных расстройств, спецификой их сочетания, а также сроками начала, объемом и качеством оказываемой коррекционной помощи.

Важно помнить, что у детей с ТМНР бывает трудно определить реальный уровень интеллектуального развития, т.к. сопутствующие нарушения усугубляют общую картину психофизического развития ребенка. Так, например, ребенок с нарушением интеллекта и сопутствующими аутистическими расстройствами может не проявить своих реальных умственных способностей не потому, что не может, а потому что не хочет выполнять предъявляемые ему задания. Или ребенок с тяжелыми нарушениями опорно-двигательных функций не может ответить на вопрос не из-за того, что он не знает, что ответить, а потому что его органы речи парализованы и он не может произнести ответ. Подобные сочетания нарушений при отсутствии должной диагностики создают впечатление более тяжелой интеллектуальной недостаточности ребенка, чем она может оказаться на самом деле. Вследствие этого на практике случается неверная оценка интеллектуального развития ребёнка и неправильный выбор средств коррекционной помощи ему, что часто ухудшает ситуацию развития.

2.1.10. Специфические особенности развития детей после кохлеарной имплантации

Особенности имплантированного ребенка обуславливается изменением социально-психологического статуса в процессе реабилитации в послеоперационный период, когда у глухого или слабослышащего ребенка с тяжелой тугоухостью происходит выравнивание слуха до степени легкой тугоухости после подключения процессора, улучшается восприятие речи, а затем происходит активное развитие коммуникативных умений.

Каждый из этих этапов характеризуется своим подходом к коррекционно-развивающей работе и ее организации в дошкольном образовательном учреждении, определяет особые образовательные потребности ребенка после кохлеарной имплантации.

Особые образовательные потребности ребенка после КИ выражаются в следующем:

- индивидуальный подход к образованию имплантированного ребенка с учетом результатов первоначального (запускающего) этапа реабилитации, психофизических возможностей на каждом этапе реабилитации;
- коррекционная работа, направленная на активное сенсорно-перцептивное и коммуникативное развитие сразу после выявления проблемы (в дооперационный период) и сразу после КИ;
- организация особой предметно-развивающей, пространственной среды, способствующей полноценному усвоению вербальной коммуникации;
- использование специальных подходов, методов и приемов при развитии ребенка после КИ;
- комплексный подход в сопровождении образования ребенка после КИ, включающий взаимодействие всех специалистов (сурдопедагога, учителя-логопеда, педагога-психолога) и педагога;
- целенаправленная работа по сопровождению образовательного процесса с семьей ребенка после КИ.

Специальные занятия с ребенком после кохлеарной имплантации обеспечивают сенсорно-перцептивное развитие, развитие слухового восприятия, компенсаторных процессов за счет сохранных анализаторов (зрительное восприятие, осязание, обоняние, вкус, накопление сенсорного опыта), развитие и коррекцию нарушений речи, развитие предметных, игровых действий.

2.2. Психолого-педагогический консилиум дошкольной образовательной организации (ППК): задачи и ответственности

Психолого-педагогический консилиум образовательного учреждения действует на основании Положения, утвержденного руководителем Организации, которое разрабатывается на основании Распоряжения Министерства Просвещения РФ № Р-93 от 09.09.2019 «Об утверждении примерного Положения о психолого-педагогическом консилиуме образовательной организации», в точном соответствии с Законом об образовании, ФГОС дошкольного образования, Порядком организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам – образовательным программам дошкольного образования, с изменениями от 21 января 2019 г. Положением определяется структура ППК, основные направления деятельности и общий регламент работы, необходимая документация, порядок и срок ее хранения. Создается он в каждой образовательной организации независимо от наличия обучающихся с ОВЗ или с инвалидностью.

Кроме того, инклюзивная практика актуализирует еще одну задачу – сопровождение всех остальных детей группы, куда включен ребенок с ОВЗ.

В идеале, ППК дошкольного образовательного учреждения – это постоянно действующий, объединенный общими целями, скоординированный коллектив специалистов ДОО, разрабатывающий конкретные тактики сопровождения воспитанника, испытывающего временные (включение в новый коллектив, развод родителей, смерть любимой бабушки и т.п.) или постоянные (дети с ОВЗ, иногда дети с инвалидностью, дети, склонные к агрессии или бродяжничеству) трудности.

В командной работе специалистов ППК (2002) реализуются два основных принципа – мультидисциплинарный и междисциплинарный. Эти принципы были сформулированы А.Я. Юдилевичем для психолого-медико-педагогической комиссии в 2002 г., но в современных условиях деятельности образовательных организаций они в полной мере относятся к деятельности ППК.

Смысл *мультидисциплинарного* принципа заключается в реализации комплексного подхода к оценке развития ребенка, что предусматривает необходимость **равноправного** учета данных всех специалистов, работающих с ребенком: членов ППК и всех педагогов группы, которую он посещает. *Междисциплинарный* принцип деятельности специалистов при оценке психического развития ребенка и определения направлений работы с ним предусматривает необходимость согласования коллегиальных подходов, а в некоторых случаях серьезной коррекции мнения каждого из специалистов, в зависимости от мнения других членов фактически расширенного состава ППК. Что, в свою очередь, требует и соответствующих технологий проведения коллегиального обсуждения, то есть формирования новых компетенций, особенно воспитателей. Основная нагрузка в этой ситуации ложится на ведущего заседание консилиума специалиста (методист/старший воспитатель, обладающий административным ресурсом для реализации решений консилиума). Важной задачей ведущего становится последовательность обсуждения ребенка отдельными специалистами, согласование позиций специалистов и т.п.

Таким образом, стратегия включения ребенка определяется специалистами ПМПК (АООП, специалисты сопровождения, условия). А члены ППК расширяют ее через тактические задачи сопровождения, конкретизацию последовательности подключения и объемов деятельности специалистов сопро-

вождения, форм взаимодействия с воспитателями и родителями, подбор конкретных коррекционных программ, тактик и технологий сопровождения, наиболее адекватных особенностям ребенка и всей ситуации его включения в среду обычных сверстников.

Задачами психолого-педагогического консилиума ДОО являются:

- разработка и уточнение адаптированной образовательной программы (индивидуального образовательного маршрута), определение условий и технологий психолого-педагогического сопровождения, в том числе оказания коррекционно-развивающей помощи ребенку с ОВЗ;
- разработка содержательной части адаптированной образовательной программы (индивидуального образовательного маршрута);
- фиксация изменений в деятельности всех педагогов группы, распределенная ответственность со специалистами;
- изменение, по согласованию с родителями, условий обучения (время пребывания ребенка в ДОО (по формату группы кратковременного пребывания – не меньше 3 часов; длительность контакта со сверстниками и т.п.);
- оценка эффективности мероприятий по включению ребенка с ОВЗ в образовательный процесс;
- выявление среди основного контингента детей, детей, не проходивших обследование в ПМПК, но нуждающихся в психолого-педагогической поддержке;
- мониторинг образовательной и социальной адаптации всех детей;
- взаимодействие с родителями.

Вышеперечисленные задачи решаются на *плановых* и *внеплановых* консилиумах ДОО.

Плановый консилиум решает задачу уточнения стратегии и определения тактики психолого-педагогиче-

ского сопровождения каждого воспитанника с ОВЗ (2 – 3 раза в год).

Внеплановые консилиумы организуются по запросам педагогов, работающих с любым ребенком, посещающим ДОО, или родителей.

Задачами внепланового консилиума являются:

- решение вопроса о принятии необходимых экстренных мер по выявившимся обстоятельствам;
- изменение направления ранее проводимой коррекционно-развивающей работы в изменившейся ситуации или в случае ее неэффективности;
- решение вопроса об изменении образовательной траектории ребенка либо в ДОО (перевод в другую группу, сокращение времени пребывания, изменение формы обучения (очное/очно-заочное), либо прохождение ПМПК (первичное или повторное). На заседании обязательно должны присутствовать родители ребенка.

Деятельность всех специалистов в рамках консилиума состоит из ряда последовательных этапов, закономерно вытекающих один из другого.

В первую очередь необходим анализ актуальных ресурсов специалистов ДООУ в соответствии с полученными рекомендациями ПМПК или вытекающими из кадрового обеспечения, определенного в примерных адаптированных основных образовательных программах ДО для разных категорий детей с ОВЗ и Порядка 1014 (потребность в сопровождении (тьютор), направленность коррекционной работы (логопед, психолог, дефектолог, дополнительное специальное оборудование и т.п.). В первые две недели пребывания в ДООУ осуществляется первичное обследование ребенка с ОВЗ всеми специалистами, что является **первым этапом** сопровождения ребенка консилиумом ДООУ.

Основные задачи деятельности специалистов на данном этапе

Диагностические задачи психолога: уточнение, подтверждение либо изменение оценки уровня и особенностей развития ребенка, его поведения, критичности, адекватности в ситуации, развития коммуникативной, регуляторной, когнитивной и эмоционально-аффективной сфер в соответствии с возрастом ребенка. Оценка ресурсных возможностей ребенка, в том числе особенностей его работоспособности и темпа деятельности, оценка возможностей социально-эмоциональной адаптации в детском сообществе и образовательном учреждении в целом за счет пролонгированного наблюдения за ребенком в процессе его адаптации в ДОО. При необходимости уточнение варианта/формы отклоняющегося развития, его индивидуальных проявлений у ребенка. Проведение специальной психологической работы со всеми взрослыми участниками образовательного процесса – воспитателями и родителями, в том числе родителями обычных детей, посещающих группу.

Диагностические задачи логопеда: уточнение, детальное описание всех компонентов и сторон речевой функциональной системы (фонетико-фонематической, лексико-грамматической, синтаксической, семантической, просодической), особенности понимания обращенной речи. В процессе логопедической диагностики определяются направления и особенности коррекционно-развивающей работы, формы работы с ребенком, с учетом речевых особенностей остальных детей группы.

Диагностические задачи дефектолога: детальная оценка уровня сформированности знаний, умений и навыков в их соотношении с возрастом ребенка и программным материалом ДОО (педагогическое тестирование), оценка уровня

обучаемости ребенка, возможности переноса сформированного навыка на аналогичный материал и т.п. Итогом такой оценки является программа формирования познавательных навыков и умений в соответствии с программой развития ДООУ либо с индивидуальной программой развития познавательной деятельности ребенка.

Диагностические задачи сурдопедагога: педагогическая оценка уровня снижения слуха, особенностей восприятия и воспроизведения устной речи, а также наличия дополнительных факторов, влияющих на общее психическое развитие ребенка с нарушением слуха.

Диагностические задачи тифлопедагога: педагогическая оценка специфики зрительного восприятия, степени снижения зрения, дополнительных факторов, осложняющих визуальные возможности ребенка, оценка направлений занятий с ребенком, определение необходимых условий (в том числе, специального оборудования и специальной дидактики) для обучения ребенка.

Диагностические задачи воспитателей (обоих): проведение педагогического обследования в целях оценки уровня сформированности навыков, особенности коммуникации в группе, особенности реагирования на все виды раздражителей (тихая/громкая речь, неречевые звуки, прикосновения, свет, запах и т.п.), пищевые предпочтения, изменение настроения, длительность удерживания внимания и т.д.) и их соотносением с физиологическим возрастом ребенка.

Соответственно, музыкальный руководитель и инструктор по физической культуре проводят обследования в рамках своей ответственности.

По результатам проведения обследования каждый специалист составляет развернутое заключение, в котором конкретизирует направления педагогической, в том числе коррекционной работы, возможные тактики и технологии работы с ребенком.

Это позволяет организовать коллегиальное обсуждение и разработки адаптированной образовательной программы ребенка с ОВЗ, посещающего группу общеразвивающей, комбинированной или оздоровительной направленности, т.е. инклюзивные группы.

Коллегиальное обсуждение результатов обследования дает возможность конкретизировать и уточнить представление о характере и особенностях развития ребенка, определить вероятностный прогноз его дальнейшего развития и комплекс развивающих, коррекционных мероприятий, которые будут способствовать максимальной социальной и образовательной адаптации включенного ребенка.

К этой деятельности обязательно привлекаются родители ребенка, проговариваются интересующие их вопросы, связанные с содержательными и организационными вопросами реализации АОП их ребенка. Каждый специалист может проконсультировать родителей по результатам собственного обследования и дать ясные и понятные рекомендации по развитию, воспитанию ребенка в сфере своей компетенции, опираясь на решение консилиума. Кроме того, родителям должна быть предоставлена информация о вероятностном прогнозе адаптации ребенка, предполагаемой динамике его состояния и возможном ухудшении состояния, динамики развития в целом в случае невыполнения тех или иных условий, рекомендованных ПМПК (в частности касающихся дополнительной помощи специалистов (наблюдение врачей)). На этом же этапе обсуждается координация и согласованность последующего взаимодействия специалистов друг с другом. При необходимости определяется последовательность и объем включения различных педагогов в работу с ребенком.

И далее необходимо помнить о плановых заседаниях ППК в целях организации динамического сопровождения и проведения диагностических срезов состояния психофизического развития ребенка с ОВЗ для внесения изменений (в

основном содержательного порядка) в адаптированную образовательную программу (индивидуальный образовательный маршрут) воспитанника в течение учебного года. А в начале нового учебного года все эти действия по разработке АОП повторяются.

Включение в образовательный процесс ребенка с особыми образовательными потребностями требует от организации как составления адаптированной образовательной программы (в некоторых регионах России разрабатывается индивидуальный образовательный маршрут), так и изменения предметно-пространственной среды. Например, включение детей, которым ПМПК рекомендовала обучение по АООП ДО детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата (на коляске/ходунках/костылях), вероятней всего, потребует анализа

- маршрута передвижения ребенка в здании и на игровых площадках,
- условий посещения туалета,
- особенностей передвижения по группе, организации сна, рассадки во время воспитательного процесса, во время взаимодействия ребенка с другими детьми.

Если есть проблемы движений рук – подбор всех инструментов или приспособление имеющихся и т.д.

Планируя организацию обучения воспитанника с ОВЗ, обязательно обсуждаются особенности и формулируются основные положения сопровождения остальных детей инклюзивной группы. Подобное обсуждение является принципиальным и специфическим моментом деятельности консилиума ДОУ.

В случае выявления среди детей ДОУ детей, испытывающих явные трудности социальной и/или образовательной адаптации и нуждающихся в определении условий их обучения и воспитания, специалисты ППК ДОО рекомендуют, а зачастую и убеждают родителей обратиться на ПМПК. В этом случае копии полученных результатов в виде общего (коллективного) заключения консилиума передаются в ПМПК.

2.3. Адаптированная образовательная программа воспитанника с ОВЗ как условие получения качественного образования

Давайте вспомним, что Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования (приказ Министерства образования и науки РФ от 17 октября 2013 г. № 1155) представляет собой совокупность обязательных требований к дошкольному образованию. Предметом регулирования Стандарта являются отношения в сфере образования, возникающие при реализации образовательной программы дошкольного образования. Стандарт является основой для: 1) разработки Программы; 2) разработки вариативных примерных образовательных программ дошкольного образования (далее – примерные программы). Стандарт включает в себя требования к структуре Программы и ее объему; условиям реализации Программы; результатам освоения Программы.

Программа разрабатывается и утверждается Организацией самостоятельно в соответствии с настоящим Стандартом и с учетом Примерных программ. Программа включает три основных раздела: целевой, содержательный и организационный, в каждом из которых отражается обязательная часть и часть, формируемая участниками образовательных отношений.

В соответствии с требованиями Стандарта в мае 2015 года на сайте fgosreestr.ru размещается примерная основная образовательная программа дошкольного образования, в декабре 2017 года размещаются 7 примерных адаптированных основных образовательных программ дошкольного образования (для детей с амблиопией и косоглазием; слабовидящих; слепых; с задержкой психического развития; с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями); с нарушениями опорно-двигательного аппарата; с тяжелыми наруше-

ниями речи), а в марте 2019 года на сайте появляются еще 2 ПАООП дошкольного образования – примерная адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования слабослышащих и позднооглохших детей; и примерная адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования глухих детей. В настоящее время разработаны и планируются к размещению адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования детей с расстройствами аутистического спектра, а позже – адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования детей с тяжелыми множественными нарушениями развития и адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования детей после кохлеарной имплантации. И мы с вами понимаем, что дошкольная образовательная организация будет разрабатывать и утверждать адаптированную основную образовательную программу дошкольного образования с учетом любой из этих Примерных программ при наличии групп(ы) компенсирующей направленности.

А вот индивидуализация образования ребенка с ОВЗ (адаптированная образовательная программа), посещающего группу общеразвивающей, комбинированной или оздоровительной направленности, на федеральном уровне не регламентируется. Поэтому мы рекомендуем при ее разработке использовать структуру ПАООП ДО.

Примеры оформления

Администрация городского округа...
Муниципальное дошкольное образовательное учреждение...

Утверждаю
заведующий детским садом...

Иванова И.И.
1 сентября 2019 г.

Адаптированная образовательная программа
Иванова Василия, воспитанника средней группы
На 2019 – 2020 уч.год

Утверждена на ППК ДОУ №...
1 сентября 2019 г.

Рисунок 1. Титульный лист АОП

- 1. ЦЕЛЕВОЙ РАЗДЕЛ**
 - 1.1. Пояснительная записка**
 - 1.2. Цели и задачи**
 - 1.3. Планируемые результаты**
- 2. СОДЕРЖАТЕЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ**
 - 2.1. Описание образовательной деятельности в соответствии с направлениями развития ребенка, представленными в пяти образовательных областях**
 - 2.2. Программа коррекционной работы с воспитанником с ОВЗ (педагоги сопровождения)**
- 3. ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ РАЗДЕЛ**
 - 3.1. Психолого-педагогические условия, обеспечивающие развитие ребенка**
 - 3.2. Организация развивающей предметно-пространственной среды**
 - 3.3. Кадровые условия реализации Программы**
 - 3.4. Индивидуальный учебный план**

Рисунок 2. Структура АОП

В пояснительной записке должны быть представлены основания разработки адаптированной образовательной программы ребенка с ОВЗ:

- заключение психолого-медико-педагогической комиссии, являющейся правовым основанием создания специальных образовательных условий для воспитанника с их перечислением (название АООП ДО, рекомендованной ребенку, перечень специалистов с основными направлениями их работы при осуществлении коррекционной работы);

- рекомендации индивидуальной программы реабилитации или абилитации (при наличии);

- результаты обследования ребенка всеми специалистами, рекомендованными ПМПК (обязательно нужно уточнить либо в ПАООП ДО той категории детей с ОВЗ, к которой относится ребенок, либо в Порядке 1014 пункт 21, какие специалисты должны работать с детьми с ОВЗ этой категории), и результаты педагогической диагностики всех педагогов группы (2 воспитателя, музыкальный руководитель, инструктор по физической культуре);

- коллегиальное заключение ППК с основными выводами об особых образовательных потребностях ребенка и стратегическими направлениями работы с ним.

Для полного представления ресурсов и дефицитов ребенка очень помогает информация, собранная всеми взрослыми, работающими с ребенком, оформленная в табличном варианте. Связано это с тем, что каждый из взрослых наблюдал (воспитатели, музыкальный руководитель, инструктор по физкультуре) или проводил диагностическое обследование (специалисты сопровождения). Еще лучше, если дефициты и ресурсы ребенка смогут озвучить родители или близкие взрослые. Для этого нужно организовать встречу с родителями, проявить истинную заинтересованность в развитии их ребенка. Это может быть любой из перечисленных специалистов, или руководитель ППК, или, как в некоторых регионах России, координатор инклюзивного образования.

Таблица 7

Специалисты	Дефициты ребенка 4 лет ПМПК рекомендовала АООП ДО детей с ЗПР	Ресурсы ребенка	Задачи разви- тия ребенка на учебный год	Рекомен- дации ППК
Воспитатель 1	Не говорит, бьет детей. Самостоятельно не одевается и не раздевается	Показывает рукой, чего хочет. Любит играть с неваляшкой	Формирование навыков самообслуживания (умывание, одевание-раздевание, прием пищи).	
Воспитатель 2	В первой половине дня капризничает, дерется, не реагирует на запреты (вскакивает)	Если говоришь тихо, ребенок лучше вступает в контакт	Включение в игры со сверстниками	
Педагог-психолог	1. Нарушения эмоционально-волевой сферы (нарушение контакта со сверстниками, саморегуляции, социального развития). 2. Не пользуется речью, выражает желания криком. 3. Продуктивная и игровая деятельность не соответствуют возрасту	Способность к решению простых невербальных интеллектуальных задач	1. Развитие саморегуляции (через телесноориентированные игры, формирование стереотипа занятия, обучение выбору). 2. Развитие игровой и продуктивной деятельности	Коррекция и развитие адаптивных форм поведения, коммуникативных навыков
Учитель-логопед	Вербальная речь отсутствует. Быстрая истощаемость. Нарушение коммуникативной функции речи	Понимание речи на бытовом уровне. Хорошая невербальная память	1. Развитие невербальной/вербальной коммуникации в разных условиях ППС	Развитие понимания обращенной речи. Накопление и активизация вербального словаря
Учитель-дефектолог	Недостаточная сформированность произвольной деятельности, планирования, поэтапного контроля и оценки результата деятельности. Ниже возрастной нормы сформированность математических и пространственно-временных представлений	Хороший уровень развития зрительного восприятия	Формирование произвольной деятельности, формирование начальных математических и пространственно-временных представлений	Коррекция и развитие познавательной деятельности мыслительных операций

Окончание табл. 7

Специалисты	Дефициты ребенка 4 лет ПМПК рекомендовала АООП ДО детей с ЗПР	Ресурсы ребенка	Задачи разви- тия ребенка на учебный год	Рекомен- дации ППК
Инструктор по физ-культуре	Моторно неловкий, раскоординирован	Любит бегать		
Музыкальный руководитель	При звучании музыки возбуждается, машет руками	С удовольствием играет с маракасами		
Социальный педагог	Семья состоит из мамы и бабушки ребенка. Мама работает на 2 работах. Воспитывает ребенка бабушка			

1.2. Цели и задачи адаптированной образовательной программы на учебный год

Цель АОП должна содержать обобщенное решение ППК, исходя из результатов обсуждения и являясь тем направлением, без которого само существование ребенка как в ДОО, так и после будет крайне затруднено.

Например, исходя из данных табл. 7, цель может быть такой: «Формирование навыков коммуникации с использованием невербальных и вербальных средств общения».

Задачи АОП: формулируются педагогами в соответствии с их деятельностью. Например:

1. Формировать вербальные (невербальные) формы общения.
2. Стимулирование и обогащение развития во всех видах деятельности.
3. Стимуляция произвольной деятельности.

1.3. Планируемые результаты

Для облегчения работы можно обратиться в раздел ПА-ООН детей с ЗПР, ТНР и, сопоставив особенности ребенка с целевыми ориентирами, там прописанными, подобрать необходимые.

Специалисты	Развитие ребенка к концу учебного года
Воспитатель 1	Сформированы умения мыть руки, самостоятельно есть ложкой, самостоятельно раздеваться и одеваться.
Воспитатель 2	Включение в игру с 1–2 сверстниками. Проявляет речевую активность, способность взаимодействовать с окружающими, желание общаться средствами альтернативной коммуникации или с помощью слова
Педагог-психолог	Развитие саморегуляции (через телесно-ориентированные игры, формирование стереотипа занятия, обучение выбору). Развитие игровой и продуктивной деятельности, взаимодействия с другим человеком в деятельности
Учитель-логопед	Развитие невербальной/вербальной коммуникации с использованием в речи простых существительных (звукоподражаний) и глаголов в разных условиях. Сформировано понимание обращенной речи
Учитель-дефектолог	Формирование произвольной деятельности, начальных математических и пространственно-временных представлений
Инструктор по физкультуре	Выполняет физические упражнения по показу, изображениям, инструкциям
Музыкальный руководитель	Формирование восприятия разных музыкальных произведений

2. Содержательный раздел

2.1. Описание образовательной деятельности в соответствии с направлениями развития ребенка, представленными в пяти образовательных областях

Образовательные области развития	Ответственность воспитателей	Ответственность логопеда	Ответственность дефектолога	Ответственность психолога	Ответственность музыкального руководителя	Ответственность инструктора ФК	Ответственность семьи
Познавательное							
Речевое							
Социально-коммуникативное							
Художественно-эстетическое							
Физическое							

Использование этой таблицы позволит нам увидеть пересекающиеся зоны ответственностей всех участников организации процесса обучения ребенка с ОВЗ и отразить в своих рабочих программах работу с ребенком с ОВЗ. Воспитатели реализуют программу, поэтому напротив каждой образовательной области должна появиться их строка, обозначающая их зону ответственности в части взаимодействия со специалистами сопровождения или другими педагогами, т.е. те позиции, которые они будут включать в свою деятельность по рекомендации специалистов сопровождения. Равно как и инструктор по физической культуре и музыкальный руководитель. В моем примере с ребенком ЗПР работает 3 специалиста

сопровождения (олигофренопедагог, логопед, психолог). В рамках реализации познавательного развития они проговаривают направления работы, например, дефектолог занимается формированием пространственно-временных представлений (собственное тело ребенка, расположение предметов в пространстве, на листе бумаги и т.д.), задачей логопеда является формирование основ коммуникации через обучение использованию невербальных средств общения (жестов, мимики, звукоподражания) с постоянным их оречевлением и расширением словаря, особенно глаголов), психолог формирует процессы саморегуляции в разных видах деятельности. А воспитатели, музыкальный руководитель, инструктор по физической культуре, закрепляют наработанные достижения во всех видах деятельности в соответствии с инструкциями специалистов сопровождения.

Конкретизация работы с ребенком в процессе его пребывания в группе фиксируется в планах работы воспитателя, форма которых принята в ДОО, на неделю. Например, 2-я неделя посещения ДОО.

Режимные моменты	Работа с детьми всей группы/подгруппы	Вася
Прием детей		Соблюдать последовательность раздевания согласно картинкам (родители)
Утренняя гимнастика		
Подготовка к завтраку		Соблюдать последовательность по картинкам (намыливаем руки)
Завтрак		Правильно держать ложку
Беседа-экскурсия	Знакомство с группой	
Свободная игра		Организовать игру с Колей (неваляшка)

Обратите внимание, что не во всех режимных моментах воспитатель обязан фиксировать взаимодействие с ребенком с ОВЗ. Только в тех, в которых ребенок испытывает сложности. То есть только то, что воспитатель дополняет для этого ребенка в образовательном процессе. Если ребенок с ОВЗ работает так же, как все дети, в его колонке это не фиксируется.

Внесение информации о деятельности с ребенком с ОВЗ в календарный план воспитателя связано не только с индивидуализацией процесса обучения воспитанника с ОВЗ, но и с тем, что воспитатель реализует основную образовательную программу в процессе всего пребывания детей в группе, и дополнение в нее работы с ребенком с ОВЗ, т.к. воспитатель не может вести индивидуальные занятия, приводит к интенсификации труда воспитателя. Именно этот аспект деятельности воспитателя предполагает доплаты.

2.2. Программа коррекционной работы с воспитанником с ОВЗ (педагоги сопровождения)

Число программ коррекционной работы с воспитанником с ОВЗ зависит от числа специалистов, с ним работающих. В нашем примере с ребенком с ЗПР работают 3 специалиста (олигофренопедагог, логопед, психолог). В саму АОП вкладывать их нет необходимости, но результаты обследования, выводы, направления работы и план работы могут быть прописаны.

3. Организационный раздел

В организационном разделе АОП должны быть определены необходимые ребенку вспомогательные средства и педагогические приемы для успешного пребывания в ДОО.

3.1. Психолого-педагогические условия, обеспечивающие развитие ребенка в соответствии с его особыми образовательными потребностями.

Прежде чем определить, какие условия, нужно проанализировать особенности его поведения.

1. Например, вспомним описание ребенка: «Не реагирует на запреты (вскакивает)».

1 условие. Мы должны задать себе следующие вопросы. Как данное поведение сказывается на других детях? Мешает ли данное поведение обучению других детей? Если оно их не беспокоит, тогда, может быть, вам следует допустить его. Может ли ребенок вести себя по-другому? Способен ли ребенок контролировать свое поведение? Мы же помним, что у ребенка есть особые образовательные потребности. Может, вертикальное положение – его потребность? Может быть, попробовать подстроиться под поведение ребенка? Оправдано ли ваше желание изменить поведение ребенка? Есть ли педагогические основания заставлять его сидеть? Иными словами, вы должны быть уверены, что изменение поведения пойдет на благо ребенку, а не просто сделает вашу работу привычной. В этом случае условием станет: не реагировать на вскакивание ребенка, позволить всем желающим минуту походить по группе. Или через наблюдение за ребенком определить моменты, в которые его нужно переключить на другую деятельность: «Вася, раздай картинки всем ребятам!»

2 условие. В случае вашей уверенности необходимо придумать альтернативную модель поведения. И тогда на

первое место выходит мотивация поведения. При работе с некоторыми детьми бывает достаточно сложно выяснить, что является для них наиболее эффективной мотивацией. Для этого нужно хорошо узнать конкретного ребенка и подумать, какие действия с вашей стороны мотивируют его к конкретной деятельности. То, что для одного ребенка является средством мотивации, может не быть тем же самым для другого. «Сейчас мы будем складывать картинку, а потом ты... сможешь поиграть, съесть...»

2. У Васи «недостаточная сформированность произвольной деятельности», в том числе при одевании/раздевании. Возможно, это связано с трудностями запоминания последовательности движений, совершаемых при надевании вещей. В этом случае выходом станет раскладывание процесса одевания (и не только) на ряд последовательно сформированных навыков (действий) для их поэтапного освоения (как психолого-педагогическое условие). Снимаем куртку (сначала снимаем капюшон, затем тянем за язычок молнии вниз, расстегиваем молнию, стягиваем левый рукав, затем правый) и т.д.

3. Однако любая фрагментация деятельности все равно требует произвольности и подкрепления в виде похвалы. Поэтому для некоторых детей можно использовать в освоении навыка технику обратной последовательности, при применении которой удовлетворение от выполненного задания сможет сдвинуть развитие, т.к. повышает шансы ребенка на успех и позволяет увидеть результат своих усилий. Приведу пример: воспитательница Оли учила её надевать футболку методом обратной последовательности. Сначала она помогла девочке проделать практически все, но последний шаг – опускать подол футболки с груди на талию – научила ее делать самостоятельно. Когда Оля освоила это, воспитательница похвалила ее и приступила к обучению предпоследнему шагу – опусканию футболки с подмышек на грудь. Когда

Оля осваивала очередной шаг, воспитательница хвалила ее и переходила к следующему этапу. Оля делала успехи, гордилась собой и каждый день училась чему-то новому.

4. Для большинства детей условиями развития могут стать:

- возможность видеть лицо говорящего педагога и губы (желательно поярче);
- простая (без сложносочиненных, сложноподчиненных предложений, без фраз: «Скажите, пожалуйста» и т.п.), медленная, четкая речь педагога – максимально соответствующая уровню развития детей;
- называние всех действий и предметов, которые совершает или использует как ребенок, так и педагог;
- активное использование жестов, иллюстрирующих предлагаемые действия, картинок, серий картинок.

5. Для большинства нормально развивающихся детей важны, а для детей с ОВЗ жизненно необходимы:

- структура организации жизни в группе (расписание всего дня, когда и что можно будет делать, естественно, в картинках (делать зарядку, есть, спать, играть, выбрав игрушку самому, играть всем вместе и т.д.);
- сбалансированность спокойных и активных занятий;
- после каждого занятия – подведение итога и сообщение, что будет дальше;
- не прерывать занятия резко: объясните детям, что надо будет заканчивать, когда «зазвенит колокольчик», «свет погаснет и снова загорится», «заиграет музыка». Такой вариант позволяет детям подготовиться к смене занятий и при этом избежать слез и скандалов.

И у каждого воспитанника с ОВЗ основным условием будет его право делать выбор и принимать решения, связанные с его жизнью (например, где играть, с кем сидеть рядом во время еды, когда заканчивать сооружение башни, как рисовать).

3.2. Организация развивающей предметно-пространственной среды

Предметно-пространственная развивающая образовательная среда должна обеспечивать реализацию адаптированной образовательной программы ребенка с учетом его психофизических особенностей.

У большинства детей с ОВЗ этот раздел АОП не заполняется (удаляется) в связи с тем, что ППС для детей с ОВЗ создается во всей ДОО.

Перечислим основные характеристики среды, необходимой разным детям с ОВЗ, и, конечно, мы не будем их вносить в АОП Васи.

Территория разделена на несколько зон: игровая площадка на улице, центры художественного творчества, ролевых игр, чтения, математический, игр с манипуляционными предметами, строительства из кубиков, игры с песком и водой, для занятий музыкой, научный.

Материалы логически сгруппированы и размещены в соответствующих зонах комнаты.

Границы центров деятельности четко обозначены. Для этого могут использоваться различные виды покрытия на полу, полки, шкафы, столы.

В местах для чтения, отдыха и прослушивания музыки должны быть разложены подушки и поролоновые матрасы, поставлены мягкие кресла.

В центрах художественного творчества, игры с песком и водой пол покрыт линолеумом, на котором дети могут рисовать и играть с грязными материалами.

Группа устроена таким образом, чтобы воспитатели имели возможность видеть большинство центров деятельности и наблюдать за детьми.

Материалы и детские работы везде размещены примерно на высоте глаз детей.

У детей имеются личные шкафчики или уголки для хранения личных вещей.

Места хранения материалов и центры деятельности обозначены соответствующими знаками.

Мебель и оборудование в помещении размещены таким образом, чтобы обеспечить детям свободное перемещение и безопасность (например, необходимо избегать длинных прямых дорожек, которые поощряют малышей к бегу; моющие средства и другие опасные вещества должны находиться в недоступных для детей местах).

Участки для шумных и спокойных игр разделены, чтобы дети не мешали друг другу, т.к. уровень шума влияет на желание двигаться, вызывает беспокойство и т.д.

А в Васину АОП мы внесем только фразу: «При необходимости приобретение планшета и Приложения для планшетов».

3.3. Кадровые условия реализации Программы

В этом разделе АОП перечисляются все педагоги, работающие с ребенком в учебном году (ФИО, должность, контакты).

3.4. Индивидуальный учебный план

Индивидуальный учебный план фактически является графиком занятий специалистов сопровождения с ребенком.

И только на этом этапе завершается разработка адаптированной образовательной программы воспитанника с ОВЗ и родитель, являясь участником её разработки, даёт свое согласие на ее реализацию.

Коллеги, удачи всем на этом нелегком, но очень гуманном пути развития ребенка и формирования самого себя!

Заключение

В методических рекомендациях вы прочитали информацию об условиях получения образования детьми с ограниченными возможностями, в том числе с инвалидностью, в дошкольных образовательных организациях – в группах комбинированной, общеразвивающей и оздоровительной направленности по адаптированной образовательной программе.

Представленные материалы объединены общими методологическими и организационными подходами. Исторический аспект образования детей с особыми образовательными потребностями показывает нам, что другие страны давно идут по этому пути и их опыт показывает успешность становления ребенка с ОВЗ и превращения его из «необучаемого» ребенка в гражданина страны, который может жить самостоятельно. Нормативно-правовые основы образования обучающихся с ОВЗ и с инвалидностью включены в рекомендации исходя из того огромного количества вопросов, которые задавали нам на семинарах и вебинарах. Ну и, как было честно написано в Конституции РСФСР 1992 г.: «Незнание официально опубликованного закона не освобождает от ответственности за его несоблюдение», – мы должны знать, в каком правовом поле работаем. Ну а во второй главе мы пытались показать, что модель инклюзивного ДОУ строится как взаимосвязанный, гармоничный и целостный процесс, главными составляющими которого являются усилия всех педагогов, работающих с ребенком в группе, в том числе всех специалистов, которые должны с ним работать исходя из его особенностей, и, конечно, собственной активности ребенка и его семьи.

И совсем скоро мы вместо уничижительных слов: «ребенок-инвалид», «даун», «монголоид», «даунята», «эпилептик», «припадочный», «страдает ДЦП», «болеет ДЦП», «дэцэпэшник», «имбецил», «дебил», «глухонемой» и пр. –

будем использовать термины, подчеркивающие значимость ребенка, а не болезни или их проявления, – «РЕБЁНОК с инвалидностью», «РЕБЁНОК с синдромом Дауна», «РЕБЁНОК с эпилепсией», «РЕБЁНОК с особенностями ментального развития», «РЕБЁНОК с ДЦП», «РЕБЁНОК с глухотой.

Список литературы

1. Семаго Н.Я. Инклюзивный детский сад. Деятельность специалистов. М. : Сфера, 2012.
2. Волкова Т.В., Прочухаева М.М. Организация инклюзивной образовательной среды в ДОО : учебно-методическое пособие. ФГОС ДО / ред. Т.В. Цветкова. М. : Сфера, 2019.
3. Инклюзивная практика в дошкольном образовании: пособие для педагогов дошкольных учреждений / ред. Т.В. Волосовец, Е.Н. Кутепова. М. : Мозаика-Синтез, 2011.
4. Интегрированное обучение детей с ограниченными возможностями в обществе здоровых детей / Ф.Л. Ратнер, А.Ю. Юсупов. М. : Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2006.
5. Как учить и развивать детей с нарушениями развития : курс лекций и практических занятий для персонала мед. учреждений / сост. К. Грюневальд и др. ; пер. с англ. Е.М. Видре. Изд. 2-е, стер. СПб. : СПб. ин-т раннего вмешательства, 2000. 136 с. ISBN 5-8049-0018-8.
6. Нормализация условий воспитания и обучения детей с ограниченными возможностями в условиях инклюзивного образования : методическое пособие / Эмилия Леонгард, Елена Самсонова, Екатерина Иванова. Педагогика 000. ISBN: 978-5-94051-093-2. Год издания: 2011. Издательство: МГППУ. Серия: Инклюзивное образование Язык: Русский.
7. Опыт работы интегративного детского сада / сост. В.В. Алексеева, И.В. Сошина. М. : Департамент образования г. Москвы, 2007.
8. Опыт работы интегративного детского сада. Тенериф, М., 2004.
9. Опыт работы интегративного детского сада. Часть 2. / сост. М.М. Прочухаева, Т.П. Медведева. М. : Департамент образования г. Москвы, 2005.

10. Организация деятельности системы психолого-медико-педагогических комиссий в условиях реализации ФГОС для детей с ОВЗ : методические рекомендации / под общ. ред. Е.Н. Кутеповой, М.М. Семаго. М. : МГППУ, 2017. 139 с. ISBN 978-5-94051-164-9.

11. Организация инклюзивного образования для детей с ограниченными возможностями здоровья : учебное пособие / отв. ред. С.В. Алехина, Е.Н. Кутепова. М. : МГППУ, 2013. 324 с.

12. Ребенок в инклюзивном дошкольном учреждении : методическое пособие / под ред. Т.В. Волосовец, Е.Н. Кутеповой. М. : РУДН, 2010.

13. Сборник «Инклюзивный детский сад». М., 2009. Прочухаева М.М., Бородин М.В. С. 12.

14. Специальное и инклюзивное образование для детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями : учебно-методическое пособие / Микляева Н.В, ; ред. И.Ю. Синельников. М. : АРКТИ, 2019.

15. Тьюторское сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования : учебное пособие / Карпенкова И.В., Самсонова Е.В., Алехина С.В., Кутепова Е.Н. М. : Московский государственный психолого-педагогический университет, 2017. ISBN: 978-5-94051-162-5

Об авторе

Кутепова Елена Николаевна, кандидат педагогических наук, заместитель директора по общеобразовательной и инновационной деятельности ФГБНУ «Институт изучения детства, семьи и воспитания РАО»

Учебное электронное текстовое (символьное) издание

Кутепова Елена Николаевна

РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОГРАММ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Методические рекомендации

Электронное издание

Издается в авторской редакции

Корректорская правка *Л.В. Шияновой*
Компьютерная верстка *А.П. Тарасова*

Подписано к использованию 25.06.2020
14,34 Mb, 50 электрон. опт. диск. CD-ROM. Заказ 369.
Систем. требования: ПК 486 или выше; 8 Mb ОЗУ;
Windows95 или выше; 640 × 480; 4-CD-ROM дисковод.

ООО «Вектор»
443023, г. Самара, ул. Промышленности, 278, корп. 47, к. 23

Издательский отдел
Тел.: (846) 246-97-01, 205-31-31
e-mail: knigaasgard@yandex.ru, www.asgard-samara.ru



Всероссийская общественная организация
содействия развитию профессиональной
сферы дошкольного образования
«Воспитатели России»



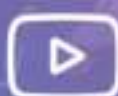
VOSPITATELI.ORG



FACEBOOK.COM/VOSPRF



VK.COM/VOSPRF



YOUTUBE-КАНАЛ
«ВОСПИТАТЕЛИ РОССИИ»

129110, РОССИЯ, МОСКВА, БАННЫЙ ПЕРЕУЛОК, 3



+7 (495) 147-12-07



ПРИ ПОДДЕРЖКЕ

ФОНДА ПРЕЗИДЕНТСКИХ ГРАНТОВ