



Темы для изучения:

1. Нормативно-правовая база образования детей с ограниченными возможностями здоровья.
2. Дети с ограниченными возможностями здоровья: понятие, классификации
3. Модель деятельности дошкольных образовательных организаций
4. Обучение детей с ограниченными возможностями здоровья
5. **ОРГАНИЗАЦИЯ ИНКЛЮЗИВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ ДЛЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**
6. Особенности предметно-развивающей среды для детей с ОВЗ в условиях внедрения ФГОС»

1.Нормативно-правовая база образования детей с ограниченными возможностями здоровья

Реализация права на образование лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов традиционно является одним из значимых аспектов государственной политики в сфере образования.

Нормативно-правовую базу в области образования детей с ограниченными возможностями здоровья в Российской Федерации составляют документы нескольких уровней:

- **международные** (подписанные СССР или Российской Федерацией);
- **федеральные** (Конституция, законы, кодексы – семейный, гражданский и др.);
- **правительственные** (постановления, распоряжения);
- **ведомственные** (Министерства образования);
- **региональные** (правительственные и ведомственные).

Международные документы

Международное законодательство в области закрепления права детей с ограниченными возможностями здоровья на получение образования имеет более чем полувекую историю развития.

Одним из первых специальных международных актов, обратившихся к вопросу соблюдения прав личности, к которым относится и право на образование, является **Всеобщая декларация прав человека** от 10 декабря 1948 года, ставшая основой для других международно-правовых документов в области защиты прав личности. Декларация провозгласила как социальные, экономические и культурные права, так и политические и гражданские права. Декларация содержит историческое положение в статье 1:

«Все люди рождаются свободными и равными в своем достоинстве и правах».

Самым значимым международным документом в области защиты прав лиц с ограниченными возможностями является Конвенция о правах инвалидов (принята резолюцией 61/106 Генеральной Ассамблеи от 13 декабря 2006 года). В статье 24 Конвенции говорится: *«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 о правах инвалидов 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.

Согласно **Федеральному закону Российской Федерации от 3 мая 2012 г. N 46-ФЗ "О ратификации Конвенции о правах инвалидов"** Россия ратифицировала Конвенцию о правах инвалидов и приняла на себя обязательства по включению всех вышеназванных положений в правовые нормы, регулирующие правоотношения в сфере образования, в том числе определение «инклюзивного образования» и механизмов его реализации.

Федеральные документы

Сравнительно-правовой анализ положений Конвенции о правах инвалидов и норм российского законодательства показал, что в целом принципиальных противоречий между нормами нет.

Статья 43 Конституции РФ провозглашает право каждого на образование. Принцип равноправия. Государство гарантирует гражданам общедоступность и бесплатность общего и начального профессионального образования.

В свою очередь, родителям предоставляется право выбирать формы обучения, образовательные учреждения, защищать законные права и интересы ребенка, принимать участие в управлении образовательным учреждением. Указанные права закреплены Семейным кодексом РФ и Законом «Об образовании».

Основным Федеральным законом, определяющим принципы государственной политики в области образования, является **Федеральный Закон «Об образовании в Российской Федерации» № 273-ФЗ от 29 декабря 2012 года**. Данный Закон вступил в силу с 1 сентября 2013 года. Закон регулирует вопросы образования лиц с ограниченными возможностями и содержит ряд статей (например, 42, 55, 59, 79), закрепляющих право детей с ограниченными возможностями здоровья, в т. ч. детей-инвалидов, на получение качественного образования в соответствии с имеющимися у них потребностями и возможностями. Закон устанавливает общедоступность образования, адаптивность системы образования к уровням и особенностям развития и подготовки обучающихся, воспитанников. Статья 42 гарантирует оказание психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи обучающимся, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации. В статье 79 установлены условия организации получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

Основные положения и понятия, закрепленные новым законом «Об образовании в РФ» в части образования детей с ОВЗ:

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.

Индивидуальный учебный план - учебный план, обеспечивающий освоение образовательной программы на основе индивидуализации ее содержания с учетом особенностей и образовательных потребностей конкретного обучающегося;

Инклюзивное образование - обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей;



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;

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

Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» устанавливает гарантии получения образования детьми с инвалидностью.

Признание лица инвалидом осуществляется федеральным учреждением медико-социальной экспертизы. Порядок и условия признания лица инвалидом устанавливаются Правительством Российской Федерации.

Ст. 18 определяет, что образовательные учреждения совместно с органами социальной защиты населения и органами здравоохранения обеспечивают дошкольное, внешкольное воспитание и образование детей-инвалидов, получение инвалидами среднего общего образования, среднего профессионального и высшего профессионального образования в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида. Детям-инвалидам дошкольного возраста предоставляются необходимые реабилитационные меры и создаются условия для пребывания в детских дошкольных учреждениях общего типа. Для детей-инвалидов, состояние здоровья которых исключает возможность их пребывания в детских дошкольных учреждениях общего типа, создаются специальные дошкольные учреждения.

При невозможности осуществлять воспитание и обучение детей-инвалидов в общих или специальных дошкольных и общеобразовательных учреждениях органы управления образования и образовательные учреждения обеспечивают с согласия родителей обучение детей-инвалидов по полной общеобразовательной или индивидуальной программе на дому. Порядок воспитания и обучение детей-инвалидов на дому, а также размеры компенсации затрат родителей на эти цели определяются законами и иными нормативными актами субъектов Российской Федерации и являются расходными обязательствами бюджетов субъектов Российской Федерации. Воспитание и обучение детей-инвалидов в дошкольных и общеобразовательных учреждениях являются расходными обязательствами субъекта Российской Федерации.

Устанавливается право всех инвалидов обучаться как в общеобразовательных учреждениях, так и в специальных образовательных учреждениях в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида.

Несмотря на отсутствие официального определения инклюзивного образования на федеральном уровне, российское законодательство определяет его общие правовые основы и не препятствует обучению детей с особыми образовательными потребностями в дошкольных и общеобразовательных учреждениях, что в целом соответствует конвенции.

Это дополнительно было подчеркнуто *статьей 10 Закона РФ «Об основных гарантиях прав ребенка в РФ» от 24 июля 1998 года № 124-ФЗ:*

«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, настоящим Федеральным



законом, Семейным кодексом Российской Федерации и другими нормативными правовыми актами Российской Федерации».

В соответствии с Федеральным законом от 30 июня 2007 г. № 120-ФЗ «**О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросу о гражданах с ограниченными возможностями здоровья**» употребляемые в нормативных правовых актах слова «с отклонениями в развитии» заменены словами «с ограниченными возможностями здоровья», то есть имеющими недостатки в физическом и (или) психическом развитии.

Национальная образовательная инициатива «Наша новая школа» (утверждена Президентом Российской Федерации Д.А. Медведевым 04 февраля 2010 года, Пр-271). В нем был сформулирован основной принцип инклюзивного образования:

Новая школа – это школа для всех. В любой школе будет обеспечиваться успешная социализация детей с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов, детей, оставшихся без попечения родителей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

В каждом образовательном учреждении должна быть создана универсальная безбарьерная среда, позволяющая обеспечить полноценную интеграцию детей-инвалидов.

Документом была предусмотрена разработка и принятие пятилетней государственной программы «Доступная среда», направленная на разрешение этой проблемы.

[В июне 2012 года Президент РФ подписал Указ «О национальной стратегии действий в интересах детей на 2012-2017 годы» № 761 от 01.06.2012.](#)

Стратегия действий в интересах детей признает социальную исключенность 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;
- пересмотр критериев установления инвалидности для детей;
- реформирования системы медико-социальной экспертизы, имея в виду комплектование ее квалифицированными кадрами, необходимыми для разработки полноценной индивидуальной программы реабилитации ребенка, создание механизма межведомственного взаимодействия бюро медико-социальной экспертизы и психолого-медико-педагогических комиссий;
- внедрение современных методик комплексной реабилитации детей-инвалидов.

2. Дети с ограниченными возможностями здоровья: понятие, классификации



На современном этапе развития общества обозначилась реальная тенденция ухудшения здоровья детей и подростков, увеличилось число детей с ограниченными возможностями здоровья.

Дети с ограниченными возможностями здоровья - это дети, состояние здоровья которых препятствует освоению образовательных программ вне специальных условий обучения и воспитания [4].

Современный взгляд на процесс развития психики сложился в трудах отечественных психологов Л.С. Выготского, С.Л. Рубинштейна, А.Н. Леонтьева. Опираясь на теоретические и экспериментальные исследования, они установили, что психика человека, в отличие от индивидуального развития психики животного в онтогенезе, имеет свои специфические особенности и условия развития. В процессе развития психики животного основное значение имеет проявление двух форм опыта: видового — передаваемого генетически и индивидуального — приобретаемого на основе научения. В развитии психики ребенка, наряду с названными видами опыта, возникает и начинает играть ведущую роль особая форма опыта — социальный опыт, воплощенный в продуктах материального и духовного производства, который усваивается ребенком на протяжении всего детства [цит. по:15].

На современном этапе развития общества обозначилась реальная тенденция ухудшения здоровья детей и подростков, увеличилось число детей с ограниченными возможностями здоровья. Отмеченная тенденция социально обусловлена и зависит от таких факторов, как состояние окружающей среды, экономическое положение в обществе, наследственность и здоровье родителей, условия жизни и воспитания в семье, в образовательном учреждении [17].

Наиболее распространенными в современной психолого-педагогической и медико-социальной литературе являются понятия «дети с особенностями развития» и «дети с ограниченными возможностями». Их преимущественное употребление вызвано тем, что эти понятия отражают состояние детей как исходное положение, определяющее круг проблем независимо от состояния общества и среды, которое может только расширить этот круг.

Использование термина «дети с особенностями развития» основано на абстрагировании от человека — от конкретного индивида с некоторыми особенностями, присущими только ему, от особенного человека (тогда как говоря об отклонениях отталкиваются от нормы, а понятие нормы в ряде случаев условно и относительно). Данные понятия, кроме того, определяют личностно-ориентированное направление реабилитации, при которой особенности могут перерасти в своеобразие и неповторимость конкретного человека. Дети с особенностями развития — это дети, имеющие значительные отклонения от нормального психического и физического развития, вызванные серьезными врожденными или приобретенными дефектами и в силу этого нуждающиеся в специальных условиях обучения и воспитания [5].

Понятие «дети с ограниченными возможностями» охватывает категорию лиц, жизнедеятельность которых характеризуется какими-либо ограничениями или отсутствием способности осуществлять деятельность способом или в рамках, считающихся нормальными для человека данного возраста. Это понятие характеризуется чрезмерностью или недостаточностью по сравнению с обычным в поведении или деятельности, может быть временным или постоянным, а также прогрессирующим и регрессивным [8].

По мнению Т.В. Егоровой дети с ограниченными возможностями здоровья - это дети, состояние здоровья которых препятствует освоению образовательных программ вне специальных условий обучения и воспитания [9].

Таким образом, в качестве универсального, собирательного, применяемого в широком смысле термина, обозначающего недостаток физической или психической сферы человека, сегодня принят термин ограничение (возможностей), в англоамериканской профессиональной речевой среде — handicap (ограничение, препятствие). Понятие ограничения рассматривается с разных точек зрения и соответственно по-разному обозначается в разных профессиональных сферах, имеющих отношение к человеку с нарушенным развитием: в медицине, социологии, сфере социального права, педагогике, психологии. В соответствии с этим, понятие «дети с ограниченными возможностями» позволяет рассматривать данную

категорию лиц как имеющих функциональные ограничения, неспособных к какой-либо деятельности в результате заболевания, отклонений или недостатков развития, нетипичного состояния здоровья, вследствие неадаптированности внешней среды к основным нуждам индивида, из-за негативных стереотипов, предрассудков, выделяющих нетипичных людей в социокультурной системе [3].

Дети с отклонениями в развитии оказываются лишены доступных их здоровым сверстникам каналов получения информации: скованные в передвижении и использовании сенсорных каналов восприятия, дети не могут овладеть всем многообразием человеческого опыта, остающегося вне сферы досягаемости. Они также лишены возможности предметно-практической деятельности, ограничены в игровой деятельности, что негативно сказывается на формировании высших психических функций.

Нарушение, недостаток развития может возникнуть внезапно после несчастного случая, болезни, а может развиваться и усиливаться на протяжении длительного времени, например, вследствие воздействия неблагоприятных факторов окружающей среды, вследствие длительно текущего хронического заболевания. Недостаток, нарушение могут устраняться (полностью или частично) медицинскими и (или) психолого-педагогическими, социальными средствами или уменьшаться в своем проявлении [9].

В соответствии с разными профессиональными подходами к данному предмету и разными основаниями для систематики существуют разные классификации. Наиболее распространенными основаниями являются следующие:

- причины нарушений;
- виды нарушений с последующей конкретизацией их характера;
- последствия нарушений, которые сказываются в дальнейшей жизни.

Так, в классификации А.Р. Маллера, основой которой является характер нарушения, недостатка, различают следующие категории лиц с ограниченными возможностями:

- глухие;
- слабослышащие;
- позднооглохшие;
- незрячие;
- слабовидящие;
- лица с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата;
- лица с нарушениями эмоционально-волевой сферы;
- лица с нарушением интеллекта;
- дети с задержкой психического развития (труднообучаемые);
- лица с тяжелыми нарушениями речи;
- лица со сложными недостатками развития [13].

Т.В. Егорова дает более обобщенную классификацию, в основе которой лежит группировка указанных выше категорий нарушений в соответствии с локализацией нарушения в той или иной системе организма:

- телесные (соматические) нарушения (опорно-двигательный аппарат, хронические заболевания);
- сенсорные нарушения (слух, зрение);
- нарушения деятельности мозга (умственная отсталость, нарушения движений, психические и речевые нарушения) [8].

М. Варнок предложил классификацию, в которой указаны не только нарушенные сферы организма и функций человека, но и степень их поражения. Это позволяет не только более тонко дифференцировать различные категории лиц с ограниченными возможностями, но и на основе этой классификации более точно определять характер и объем особых образовательных и социальных потребностей каждого конкретного человека с проблемами в развитии [цит. по:7].

Исходя из этой классификации, можно с достаточно большой долей вероятности определить социально-значимые особые потребности того или иного человека с ограниченными возможностями и, соответственно, направления социальной реабилитации: ориентировка в окружающей физической и социальной среде, физическая независимость, подвижность, возможность различных видов деятельности, возможность занятости, возможность социальной интеграции и социально-экономической независимости.

К основным категориям детей, имеющим психическую патологию, относят:

- детей с умственной отсталостью;
- детей с эндогенными психическими заболеваниями;
- детей с реактивными состояниями, конфликтными переживаниями, астениями;
- детей с признаками задержки психического развития;
- детей с признаками психопатии.

Названные психические патологии у детей и подростков в зависимости от причин возникновения и тяжести проявления дефекта по-разному отражаются на формировании социальных отношений, познавательных возможностей, трудовой деятельности и по-разному сказываются на развитии личности [14].

Т.А. Власова и М.С. Певзнер представляют следующие категории:

- 1) дети с отклонениями в развитии, вызванными с органическими нарушениями ЦНС;
- 2) дети с отклонениями в развитии в связи с функциональной незрелостью ЦНС;
- 3) дети с отклонениями в связи с депривационными ситуациями [цит. по:19].

Еще одна классификация предложена В.А. Лапшиным и Б.П. Пузановым:

- 1) дети с сенсорными нарушениями (зрения и слуха);
- 2) дети с интеллектуальными нарушениями (умственная отсталость и задержка психического развития);
- 3) дети с нарушениями речи;
- 4) дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата;
- 5) дети с комплексными, комбинированными расстройствами;

б) дети с искаженным (дисгармоничным) развитием [цит. по:19].

Г.Н. Коберник и В.Н. Синева выделяют похожую классификацию, выделяя следующие группы:

- 1) дети со стойкими нарушениями слуховой функции (глухие, слабослышащие, позднооглохшие);
- 2) дети с нарушениями зрения (слепые, слабовидящие);
- 3) дети со стойкими нарушениями интеллектуального развития на основе органического поражения центральной нервной системы;
- 4) дети с тяжелыми речевыми нарушениями;
- 5) дети с комплексными расстройствами;
- 6) дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата;
- 7) дети с задержкой психического развития;
- 8) дети с психопатическими формами поведения [цит. по:19].

Как видно из приведенных примеров, некоторые подгруппы переходят из классификации в классификацию, иные представлены лишь в единичных вариантах, или из одной системы в другой объединяются.

В настоящее время наибольшую популярность, приобрела классификация отклонений в развитии, предложенная В.В. Лебединским. Он выделяет шесть видов дизонтогенеза.

1. Психическое недоразвитие, типичной моделью которого является умственная отсталость.
2. Задержанное развитие — полиформная группа, представленная разнообразными вариантами инфантилизма, нарушений школьных навыков, недостаточностью высших корковых функций и т. д.
3. Поврежденное психическое развитие описывает случаи, при которых ребенок имел достаточно длительный период нормального развития, нарушенного заболеваниями (прежде всего, центральной нервной системы) или травмами.
4. Дифицитарное развитие представляет собой варианты психофизического развития в условиях глубоких нарушений зрения, слуха и опорно-двигательного аппарата.
5. Искаженное развитие — сочетание недоразвития, задержанного и поврежденного развития.
6. Дисгармоническое развитие — нарушения в формировании личности. Типичной моделью данного вида дизонтогенеза могут быть различные формы психопатий [12].

Таким образом, диапазон различий в развитии детей с ОВЗ чрезвычайно велик: от практически нормально развивающихся, испытывающих временные и относительно легко устранимые трудности, до детей с необратимым тяжелым поражением центральной нервной системы. От ребенка, способного при специальной поддержке на равных обучаться вместе с нормально развивающимися сверстниками до детей, нуждающихся в адаптированной к их возможностям индивидуальной программе образования. При этом столь выраженный диапазон различий наблюдается не только по группе с ОВЗ в целом, но и в каждой входящей в нее категории детей.

Вследствие неоднородности состава группы, диапазон различий в требуемом уровне и содержании дошкольного образования тоже должен быть максимально широким, соответствующим возможностям и

потребностями всех детей с ОВЗ, т.е. для каждой категории и внутри каждой категории детей с ОВЗ требуется дифференциация специального образовательного стандарта, разработка вариантов, на практике обеспечивающих охват всех детей образованием, соответствующим их возможностям и потребностям; преодоление существующих ограничений в получении образования, вызванные тяжестью нарушения психического развития и неспособностью ребенка к освоению цензового уровня образования, а также ограничения в получении инклюзивного образования детьми с ОВЗ, достигшими к моменту поступления в школу уровня психического развития, сопоставимого с нормально развивающимися сверстниками.

1.

1. Психологические особенности детей с ограниченными возможностями здоровья

Под влиянием новых ценностных ориентацией общества и государства, а также в связи с переходом системы специального образования на качественно новый этап развития, возникла необходимость переосмыслить соотношение образовательных достижений ребенка и достижений в области социальной компетенции, переосмысления роли и места личностного, социального развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

В процессе взаимодействия с ребенком, имеющим отклонения в развитии, возникает немало проблем, связанных с влиянием на развивающуюся личность огромного количества внешних и внутренних факторов. Чтобы эффективно управлять этим процессом, надо знать их специфику, положительные и негативные стороны, предвидеть результаты воздействия и своевременно вносить коррективы.

Знание законов психического развития ребенка и умение использовать их на практике необходимы для того, чтобы, опираясь на них, грамотно реализовывать основные цели и задачи социально-реабилитационного процесса:

- целенаправленно воспитывать ребенка-инвалида как полноценную личность, гражданина с правами и обязанностями;
- вырабатывать у ребенка систему потребностей и специальные качества, необходимые для вхождения в сложный мир социальных и социально-экономических отношений;
- опираясь на возрастные психологические особенности ребенка, раскрывающие структуру целостной личности ребенка в ее становлении и развитии, относиться к нему как к субъекту самопознания и самосовершенствования;
- разрабатывать методики и технологии социально-реабилитационного процесса, направленные на формирование личности, устойчивой к травмирующим ситуациям;
- совершенствовать систему комплексных воздействий на ребенка, которые, дополняя друг друга, могут оказать максимальное влияние на развитие его как личности [18].

Рассмотрим некоторые психологические особенности развития детей с ограниченными возможностями:

1. Умственная отсталость. Среди детей и подростков, имеющих психическую патологию развития, наиболее многочисленную группу составляют умственно отсталые дети. Большинство из них — олигофрены.

Олигофрения — это форма умственного и психического недоразвития, возникающая в результате поражения ЦНС, и в первую очередь коры головного мозга, в пренатальный (внутриутробный), натальный (при родах) или постнатальный (на самом раннем этапе прижизненного развития) периоды. По глубине дефекта умственная отсталость при олигофрении традиционно подразделяют на три степени: идиотия, имбецильность и дебильность. Дети с умственной отсталостью в стадии идиотии и имбецильности в правовом отношении являются недееспособными и над ними устанавливается опека родителей или замещающих лиц [9].

Развитие умственно отсталого ребенка с первых дней жизни отличается от развития нормальных детей. У них отмечаются задержки в физическом развитии, общая психологическая инертность, снижен интерес к окружающему миру, заметно недоразвитие артикуляционного аппарата и фонематического слуха. По-иному у них складываются соотношения в развитии наглядно-действенного и словесно-логического мышления. Многие умственно отсталые дети начинают говорить только к 4—5 годам. Речь умственно отсталого ребенка не выполняет своей основной функции — коммуникативной.

Существенные изменения в физическом и психическом развитии влекут за собой нарушения в личностной сфере. Основными ее особенностями являются:

— предпосылки развития личности складываются не в раннем детстве, как у нормально развивающихся детей, а лишь в старшем дошкольном возрасте. Поэтому личность умственно отсталого ребенка формируется с большими отклонениями как в качественном отношении, так и в темпах и в сроках развития;

— первые проявления самосознания, отделения своего «Я» у умственно отсталого ребенка начинает проявляться не с 3-х лет, как в условиях нормального развития, а лишь после 4-х лет, когда у них начинают формироваться элементарные действия с предметами;

— ограниченность средств общения (как речевых, так и неречевых) приводит к тому, что умственно отсталые дети становятся отверженными в среде сверстников. Желание самоутвердиться нередко проявляется в патологической форме. Они могут вести себя жестоко по отношению к слабым детям. Развивающийся комплекс неполноценности, если не принять мер, делает их еще более отверженными в среде сверстников.

2. Эндогенные психические заболевания. К эндогенным психическим заболеваниям относят шизофрению, маниакально-депрессивные состояния, генуинную эпилепсию и др.

Шизофрения — тяжелое психическое заболевание, характеризующееся утратой единства психических процессов с быстро или медленно развивающимися изменениями личности и разнообразными психопатологическими расстройствами. Заболевание чаще всего связано с наследственным предрасположением и приходится в основном на подростковый и юношеский возраст. К изменениям личности при данном заболевании относят снижение энергетического потенциала (амотивационность), выраженную интровертированность (уход в себя, отчуждение от окружающих), эмоциональное оскудение, расстройства мышления и др. Выраженность психопатологических изменений может колебаться от легких изменений личности до грубой и стойкой дезорганизации психики.

Маниакально-депрессивный психоз — эндогенное заболевание, протекающее приступами. Состояние веселости, возбужденности, активности (маниакальная фаза) сменяется заторможенностью, подавленностью (депрессивная фаза). Нередко болезнь характеризуется сменой маниакальных или депрессивных фаз. При выходе из болезненного состояния наступает практическое выздоровление. Заболевание может начаться в любом возрасте, но преимущественно в 12—16 лет. В большей степени этому заболеванию подвержены девочки на этапе препубертатного и пубертатного периодов. При данном заболевании стойких психических нарушений и значительных изменений склада личности и признаков дефекта не наблюдается.

Эпилепсия — заболевание головного мозга, характеризующееся разнообразными расстройствами в виде малых и больших судорожных эпилептических припадков. Чаще всего признаки заболевания эпилепсией возникают в возрасте до 15 лет. Классический исход генуинной эпилепсии — нарушения интеллектуальной способности вплоть до выраженного слабоумия и деформации личности.

В личностной сфере у страдающего эпилепсией наблюдается замедленность всех психических процессов, склонность заострять внимание на деталях, обстоятельность, невозможность отличить главное от второстепенного и др. По мере развития эндогенных заболеваний увеличивается риск к формированию дефектов личности, что может вызвать затруднения в психокоррекционной работе.

3. Реактивные состояния, конфликтные переживания, астении во многом обусловлены условиями обучения и воспитания детей. У одних детей в результате социальной дезадаптации, неуспеваемости в школе наблюдаются неврозы, у других — астении, у третьих — психопатические реакции. Названные состояния развиваются вследствие умственных и физических перегрузок, нарушений микросоциальных контактов в кругу сверстников, в семье и др. Перечисленные отклонения характеризуют так называемые пограничные состояния, переход от нормы к патологии. Их относят к группе болезненных состояний, в основе которых лежат психогенные невротические и астенические состояния, конфликтные переживания. Для невротических состояний у детей более всего характерны страхи (фобии), соматовегетативные (энурез, привычная рвота) и двигательные расстройства (логоневроз, тики, истерический паралич). С возрастом эти расстройства могут принимать более затяжной характер. Названные нарушения накладывают отпечаток на динамику нервно-психического состояния ребенка или подростка в виде дисгармонии в развитии личности, изменений в познавательной и потребностно-мотивационной сферах личности.

Основной путь нивелирования у детей и подростков душевных переживаний и преодоления чувства своей неполноценности — создание для них нормальных межличностных взаимоотношений и активное включение в продуктивное взаимодействие со сверстниками.

4. Аномалии личности при задержке психического развития (ЗПР). Причиной аномалий личности могут быть задержки психического развития или психический инфантилизм различной этиологии. Инфантилизм — это сохранение в психике и поведении подростка, юноши, взрослого свойств и особенностей, присущих детскому возрасту [10].

К.С. Лебединская выделяет следующие основные типы ЗПР детей:

- 1) Конституционального происхождения или гармоничный инфантилизм. У детей этого типа эмоционально-волевая сфера находится на более ранней ступени развития, напоминая нормальную структуру детей более младшего возраста.
- 2) Соматического происхождения. Основные причины задержек психического развития данного типа — хронические инфекции, врожденные и приобретенные пороки, в первую очередь порок сердца, снижающие не только общий, но и психический тонус и вызывающие стойкую астению. Нередко наблюдается задержка эмоционального развития — соматогенный инфантилизм. Для него характерны боязливость, неуверенность, проявление переживаний, связанных с ощущением своей неполноценности и др.
- 3) Психогенного происхождения. Задержки данного типа порождены неблагоприятными условиями, препятствующими нормальному формированию личности ребенка. Психотравмирующие факты приводят, как правило, к стойким нарушениям сначала вегетативных функций, а затем и психического, в первую очередь, эмоционального развития [11].
- 4) Церебрально-органического происхождения (органический инфантилизм). Причины: интоксикации, травмы, недоношенность и др. Встречается чаще других и обладает большей стойкостью и выраженностью нарушений как в познавательной, так и в эмоционально-волевой сферах. Признаки ЗПР данного типа проявляются в запаздывании формирования различных функций: ходьбы, речи, навыков опрятности, этапов игровой деятельности.

Таким образом, личностная незрелость бывает как патологическая, так и непатологическая. Патологическая форма — предмет рассмотрения психиатрии. Непатологическая форма наиболее распространена среди детей школьного возраста. Коррекцией названной формы психической незрелости занимаются педагоги, психологи, семья, школа. Индивид, у которого наблюдается инфантилизм при нормальном или даже ускоренном физическом и умственном развитии, отличается, прежде всего, незрелостью эмоционально-волевой сферы. Эта особенность может выражаться в несамостоятельности решений, чувстве незащищенности, в заниженной самооценке, повышенной требовательности заботы о себе со стороны родителей, в разнообразных компенсаторных реакциях в виде фантазирования, эгоцентризма и др. Незрелые в



личностном отношении дети могут хорошо учиться, однако из-за детскости, типичной для более младших детей, они неусидчивы, затрудняются выполнять волевые усилия, такие дети требуют постоянного контроля.

М.И. Буянов, Г.Е. Сухарева выделяют два вида личностной незрелости у детей и подростков — гармоничный и дисгармоничный [5].

Гармоничный — это необычный, но нормальный характер. Данный тип инфантилизма обычно обнаруживается с 7—8 летнего возраста: ребенок ведет себя несоответственно своему возрасту. В его поведении преобладают капризность, жажда удовольствия, игровые интересы. Такие дети отличаются неусидчивостью, неспособностью сделать вывод из ошибок и из опыта других людей. Их постоянно что-то отвлекает. Они легко смеются, а также легко обижаются и плачут. К 10—12 годам у большинства подобных детей черты психологического инфантилизма уменьшаются. К 20—25 годам — проходят, человек как бы созревает и сравнивается со сверстниками. Одной из причин появления незрелости является изнеживающее воспитание, когда ребенка искусственно ограждают от сложностей жизни и выполняют все его капризы.

Дисгармоничный инфантилизм. Индивиды, относящиеся к данному виду незрелости, чаще всего попадают в поле зрения медицины. У дисгармоничных инфантилов встречаются те же свойства, что и у гармоничных, но какая то одна или несколько черт характера резко выделяются: у одних может преобладать возбудимость, у других — слабоволие, у третьих — склонность ко лжи и т. д. Выделяют три варианта дисгармоничного инфантилизма:

1. Возбудимый вариант. У таких детей на первый план выступает горячность, легкая взрывчатость, они очень часто во всем видят несправедливость, часто скандалят, дерутся, но потом приходят быстро в себя, раскаиваются и тут же забывают о своих обещаниях.

2. Неустойчивый вариант. Основными признаками являются болезненное слабоволие, несамостоятельность, неумение и неспособность довести до конца любое дело. Как правило, из неустойчивых инфантилов формируются пьяницы, тунеядцы, с которыми очень трудно сладить.

3. Истерический вариант. Встречается несколько реже, чем предыдущие, и свойственен только девочкам. Естественно, степень психической незрелости бывает различной. Успешность ее коррекции зависит от названного фактора и тех мер, которые принимаются по отношению к таким детям с целью коррекции их развития.

5. Люди с психопатическими формами поведения. Люди отличаются друг от друга по темпераменту, характеру, поведению, интеллекту и т. п. В процессе развития человеческой личности и психики в силу влияния различных факторов неизбежно возникает вероятность того, что некоторые личностные свойства гипертрофируются. Таких личностей с крайне выраженными и одноплановыми свойствами характера, неспособных достаточно длительное время жить без конфликтов и выполнять каждодневные обязанности, называют психопатическими.

Психопаты — это люди, обладающие тяжелым характером, от которого страдают они сами, но в еще большей степени окружающие. Этот трудный характер приводит таких субъектов к постоянным ссорам с окружением, и в первую очередь с теми, с кем они чаще всего общаются. Они предъявляют ко окружающим повышенные требования, зачастую в конкретных условиях невыполнимые. Не умеющие подчиняться, они не способны выполнять длительное время руководящую роль, вызывая к себе отрицательное отношение вспыльчивостью, нетерпимостью, высокомерием и другими резко выраженными чертами характера.

Проблема психопатий — это не проблема интеллекта, это проблема эмоций, воли и совести. Прежде всего, совести. Совесть — это внутренний судья, внутренний контролер нашего поведения. При психопатиях личность формируется таким образом, что она не может быстро усвоить то, что хорошо, а что плохо. Именно психопатам ничто, как правило, не мешает в жизни, их ничего не останавливает, они часто оказываются на виду [22].

Л.К. Акатов выделяет несколько форм психопатии:

- Истероидная форма. Характерна эксцентричность, неестественность, театральность поведения, жажда признания. Лица с этой формой психопатии отличаются повышенной внушаемостью, склонностью устраивать публичные сцены.
- Взрывчатая эксплозивная форма. Для этой формы психопатии характерна несдержанность, невозможность тормозить свои аффекты, агрессивность, негативизм, застревание на мелочах, конкретность мышления.
- Эпилептоидная форма близка к взрывчатой форме. Как следует из названия, эпилептоид, то есть похожий на эпилептика, имеет эпилептические черты характера, проявляющиеся в чрезмерной скупости, педантичности, аккуратности, вьедливости ит. д.
- Аффективная форма. Люди, страдающие такими психопатиями, выделяются неустойчивым настроением, которое может быть повышенным (гипоманиакальным) или пониженным (депрессивным).
- Паранойяльная форма (параноики). Они недоверчивы, подозрительны, конфликтны или замкнуты, склонны к бредовым построениям, идеям, отношениям. Они часто считают себя обойденными, ущемленными, имеют врагов, которые якобы специально действуют против них. Эти больные нередко вступают в сутяжную борьбу с окружающими, проявляя мстительность, злопамятность.
- Шизоидная форма. Лица с этой формой психопатии — чудаки, «не от мира сего», странные. Часто они живут в отрыве от действительности, бывают эмоционально холодны и сверх меры рациональны, часто находятся в особых отношениях с семьей, не имеют привязанностей [1].

Для многих психопатических личностей характерно антисоциальное поведение. Психопатические свойства обнаруживаются в детстве; у большинства детей и подростков становятся заметными в школьном возрасте; затем, примерно у 60 % таких лиц психопатические свойства начинают постепенно уменьшаться. Большую роль в этом играет целенаправленное воспитание, ориентированное на компенсацию и подавление ненормальных свойств характера (спокойная обстановка дома, в школе, отсутствие примеров для дурного подражания). У остальных психопатические свойства продолжают доминировать в характере и даже обостряются в подростковом возрасте. Обычно в 25—50 летнем возрасте психопатические свойства заметно уменьшаются, но после 55—60 лет характер у многих вновь ухудшается.

При психопатиях (во всех ее формах) имеются дефекты личностного развития, в основном в моральной сфере. Такие люди отличаются жестокостью, бесчувствием, бессовестностью. Поэтому в процессе воспитания необходимо культивировать в больных детях отсутствующие у них свойства и, в первую очередь, чувство вины за совершенный проступок. [1].

Таким образом, ограничение возможностей не является чисто количественным фактором (т. е. человек просто хуже слышит или видит, ограничен в движении и пр.). Это интегральное, системное изменение личности в целом, это «другой» ребенок, «другой» человек, не такой, как все, нуждающийся в совершенно иных, чем обычно, условиях образования для того, чтобы преодолеть ограничение и решить ту образовательную задачу, которая стоит перед любым человеком. Для этого ему необходимо не только особым образом осваивать собственно образовательные (общеобразовательные) программы, но и формировать и развивать навыки собственной жизненной компетентности (социального адаптирования): навыки ориентировки в пространстве и во времени, самообслуживание и социально-бытовую ориентацию, различные формы коммуникации, навыки сознательной регуляции собственного поведения в обществе, физическую и социальную мобильность; восполнять недостаток знаний об окружающем мире, связанный с ограничением возможностей; развивать потребностно-мотивационную, эмоционально-волевую сферы; формировать и развивать способность к максимально независимой жизни в обществе.

1. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

1.

1. Организация и методы исследования



Экспериментальное исследование с целью изучения психологических особенностей детей с ограниченными возможностями здоровья, организованное на базе Краевого государственного бюджетного учреждения социальной защиты «Большемуртинский детский дом – интернат для умственно отсталых детей» проходило в сентябре-ноябре 2012 года.

Целью деятельности Учреждения является предоставление социальных услуг детям-инвалидам, частично или полностью утратившим способность к самообслуживанию и нуждающимся в постоянном постороннем уходе, и обеспечения создания соответствующих из возраста и состоянию здоровья условий жизнедеятельности, проведения мероприятий медицинского, психологического, социального характера, питания и ухода, а также организация посильной трудовой деятельности, отдыха и досуга.

В учреждение принимаются дети-инвалиды в возрасте 4-18 лет, страдающие:

- умственной отсталостью умеренной-F71;
- умственной отсталостью тяжелой-F72;
- умственной отсталостью глубокой F73;
- эпилепсией с редкими припадками при наличии слабоумия;
- шизофренией с выраженным дефектом без продуктивной симптоматики;
- слабоумием как следствие органических поражений головного мозга;
- сочетанием нарушений двигательных и других важнейших функций с любой умственной отсталостью, нуждающиеся по состоянию здоровья в постоянном уходе, бытовом обслуживании, медицинской помощи, социальной и трудовой реабилитации.

Выборка представлена детьми с диагнозом - умеренная умственная отсталость, в количестве 19 человек в возрасте от 9 до 12 лет. Характеризуя данную выборку следует отметить, что у пяти детей наблюдается расстройство внимания, у двоих слабое зрение, двоим характерна расторможенность.

Экспериментальное исследование проводилось в 2 этапа.

1 этап (сентябрь 2012): подбор диагностического инструментария с целью изучения психологических особенностей детей с ограниченными возможностями здоровья.

2 этап (октябрь-ноябрь 2012): проведение диагностики психологических особенностей детей с ограниченными возможностями здоровья, анализ результатов исследования.

В качестве диагностического инструментария мы использовали методики:

- «Разрезные картинки»;
- «Серия сюжетных картинок»;
- Наблюдение за игровой деятельностью детей

Ниже опишем содержание данных методик.

1. Разрезные картинки.

Цель – выявление уровня развития целостного восприятия предметной картинки детей с 3 лет.

Стимульный материал: картинки, разрезанные на две и три части с разной конфигурацией разреза.

Нормативы:

разрезная картинка из двух фрагментов — в 2,5—3 года;

разрезная картинка из трех фрагментов — в 3 — 3,5 года.

Анализ результатов:

- 1) совершает целенаправленные действия;
- 2) соединяет части без анализа полученного целого;
- 3) прикладывает с разворотами;
- 4) зрительное соотношение частей без прикладывания.

Игра знакомит с предметами окружающего мира, которые встречаются дома и на улице, развивает зрительное восприятие, мелкую моторику рук и координацию движений. Ребенок учится находить недостающие детали, складывать из частей целое изображение.

Продолжительность игры зависит от интереса ребенка (10-15 минут).

Цель игры: познакомить ребенка с окружающими предметами, научить складывать целое изображение из двух частей.

Ход игры: Разложите разобранные картинки изображением вверх. Возьмите одну деталь и спросите, что на ней нарисовано. Предложите ребенку найти недостающую половинку. Сложите две детали вместе - они должны плотно соединиться в целое изображение. Пусть ребенок найдет и сложит все пары карточек. После игры можно спросить у него, как называется тот или иной предмет, для чего он нужен.

2. Серия сюжетных картинок.

Цель – выявление уровня развития наглядного и логического мышления.

Методика направлена на исследование мыслительных процессов, сообразительности, умения проанализировать изображенные на картинке (картинках) события, выделить существенные моменты, смысл ситуации, сделать выводы, установить пространственно-временные и причинно-следственные отношения.

Обращается внимание на умение ребенка построить связный и логически последовательный рассказ, отмечается эмоциональное отношение к картинке (картинкам). Кроме того, учитываются виды помощи, оказываемой ребенку во время выполнения заданий.

Оборудование: сюжетные картинки с изображением последовательных событий.

Процедура выполнения: перед ребенком раскладывают картинки в случайном порядке и предлагают разложить их так, чтобы получился рассказ.

Инструкция: "Разложи картинки по порядку и составь по ним рассказ".

В том случае, если ребенок разложил серию неправильно, следует попытаться, задавая наводящие вопросы, довести до его понимания предложенный сюжет. Если такая помощь не привела к успеху, можно попробовать начать рассказывать, иногда в процессе рассказа испытуемый находит и исправляет ошибки.



Если ребенок не может разобраться в последовательности картинок, следует предложить ему серию картинок, уже разложенных в нужной последовательности.

Если ребенок обнаруживает полное непонимание сюжета, после оказания ему помощи следует прекратить выполнение задания.

Анализ результатов выполнения:

4 балла - дети способны правильно установить последовательность событий, выявить причинно-следственные связи и составить рассказ;

3 балла - дети испытывают затруднения при составлении рассказа по самостоятельно правильно разложенной серии последовательных картинок, предпочитая вопросно-ответную форму. Иногда нуждаются в помощи и при раскладывании картинок в правильной последовательности;

2 балла - дети передают содержание отдельной сюжетной картинки. Чаще воспринимают ее фрагментарно, просто перечисляя изображенные предметы и не связывая их единым сюжетом. Понимание скрытого смысла сюжетных картинок затруднено. Оказание помощи не эффективно;

1. балл - ребенок не понял смысла задания.

3. Наблюдение за детьми в игровой деятельности.

Цель – выявление уровня развития выполнения учебной задачи детьми с ограниченными возможностями здоровья через игровую деятельность.

Наблюдение осуществлялось психологом. Метод был направлен на изучение выполнения учебной задачи через игровую деятельность.

В зависимости от результатов, полученных с использованием вышеперечисленных методик, мы распределили всех детей по уровням, предложенными Е.Л. Щепко:

1 уровень - Дети осуществляют «действия по подражанию». Ведущая психическая функция на нем - восприятие. Познание окружающего мира осуществляется через действия с реальными предметами, которые усваиваются по подражанию. В целом характеризуется следующими особенностями: ребенок мало осознает свои умственные действия, не планирует деятельность, нечетко предвидит ее результат, и не может проанализировать условия, необходимые для решения той или иной познавательной задачи и оценить итог своей деятельности, поскольку сама познавательная задача на этом уровне не выделяется. Ребенка привлекает сам процесс деятельности.

2 уровень - Дети осуществляют деятельность на уровне «проб и ошибок». Ведущая психическая функция на нем - память. Поскольку ведущая деятельность в этот период является игра, ребенок именно в ней воспроизводит имеющиеся у него знания об объектах действительности. Ребенок частично осознает свои умственные действия, и, соответственно, может планировать деятельность и осуществлять ее в соответствии с замыслом, но анализ условий еще недостаточен, поэтому для достижения цели ребенок совершает различные пробы. На этом этапе наиболее значимым для ребенка становится результат деятельности. Если он достигнут, ребенок вполне удовлетворен.

3 уровень - Развития наглядно-действенного мышления. Такие дети осуществляют деятельность на уровне «правил и алгоритмов». Ведущая психическая функция на нем - речь. Ребенок начинает на этом уровне выделять познавательную задачу, осознавать свои умственные действия, планировать деятельность. Соответственно становится доступным анализ имеющихся условий и контроль результатов деятельности [24].

Опишем результаты экспериментального исследования уровня развития целостного восприятия предметной картинки у детей по методике «Разрезные картинки». Результаты представлены в таблице 1.

Таблица 1

Результаты исследования уровня развития целостного восприятия предметной картинки у детей с ограниченными возможностями здоровья при помощи методики «Разрезные картинки»

№ п/п	Имя Ф.	Уровень
1	Галя П.	второй
2	Снежана Б.	первый
3	Катя Б.	второй
4	Валерия Г.	второй
5	Кристина М.	второй
6	Изовидол М.	второй
7	Саша В.	второй
8	Кирилл Б.	второй
9	Саша М.	первый
10	Сереза А.	второй
11	Дима Б.	второй
12	Леша П.	первый
13	Вадим Л.	второй
14	Коля Б.	второй
15	Артем П.	первый
16	Женя Г.	первый
17	Костя Н.	первый
18	Вова П.	второй
19	Женя И.	второй

Анализируя результаты исследования по методике «Разрезные картинки», мы пришли к выводу, что 68 % детей (13 чел.) можно отнести ко второму уровню развития целостного восприятия предметной картинки. Такие дети осуществляют деятельность на уровне «проб и ошибок». Ведущая психическая функция на нем - память. Поскольку ведущая деятельность в этот период является игра, ребенок именно в ней воспроизводит имеющиеся у него знания об объектах действительности. Так, испытуемые при исследовании с помощью методики «Разрезные картинки» варьировали положение частей и через несколько попыток складывали части в целое.

Второй уровень – «проб и ошибок». Ребенок частично осознает свои умственные действия, и, соответственно, может планировать деятельность и осуществлять ее в соответствии с замыслом, но анализ условий еще недостаточен, поэтому для достижения цели ребенок совершает различные пробы. На этом этапе наиболее значимым для ребенка становится результат деятельности. Если он достигнут, ребенок вполне удовлетворен.

32% детей (6 чел.) можно отнести к первому уровню развития целостного восприятия предметной картинки. Такие дети осуществляют «действия по подражанию». Ведущая психическая функция на нем - восприятие.

Познание окружающего мира осуществляется через действия с реальными предметами, которые усваиваются по подражанию. Так испытуемые при исследовании с помощью методики «Разрезные картинки» не ориентировались на словесную инструкцию, успешно выполняли задания только после его демонстрации.

Опишем результаты выявления уровня развития наглядного и логического мышления детей с ограниченными возможностями здоровья с помощью методики «Серия сюжетных картинок».

Результаты исследования уровня развития наглядного и логического мышления у детей с ограниченными возможностями здоровья с помощью методики «Серия сюжетных картинок»

Результаты представлены в таблице 2.

Таблица 2

№ п/п	Имя Ф.	Уровень
1	Галя П.	второй
2	Снежана Б.	первый
3	Катя Б.	первый
4	Валерия Г.	второй
5	Кристина М.	первый
6	Изовидол М.	второй
7	Саша В.	второй
8	Кирилл Б.	второй
9	Саша М.	второй
10	Сереза А.	первый
11	Дима Б.	второй
12	Леша П.	первый
13	Вадим Л.	второй
14	Коля Б.	второй
15	Артем П.	первый
16	Женя Г.	первый
17	Костя Н.	второй
18	Вова П.	второй
19	Женя И.	второй

Анализируя результаты исследования по методике «Серия сюжетных картинок», мы пришли к выводу, что 63 % детей (12 чел.) можно отнести ко второму уровню развития наглядного и логического мышления. Такие дети осуществляют деятельность на уровне «проб и ошибок». Ведущая психическая функция на нем - восприятие. Познание окружающего мира осуществляется через действия с реальными предметами, которые усваиваются по подражанию. Так, испытуемые при исследовании с помощью методики «Серия сюжетных картинок» варьировали положение картинок и через несколько попыток складывали части в целое.

37 % детей (7 чел.) можно отнести к первому уровню развития наглядного и логического мышления. Такие дети осуществляют «действия по подражанию» Ведущая психическая функция на нем - восприятие. Испытуемые выполняли задания методики по подражанию.

Ребенок мало осознает свои умственные действия, не планирует деятельность. Соответственно ребенок нечетко предвидит результат, и не может проанализировать условия, необходимые для решения той или иной познавательной задачи и оценить итог своей деятельности, поскольку сама познавательная задача на этом уровне не выделяется.

Опишем результаты экспериментального исследования уровня развития выполнения учебной задачи детьми с ограниченными возможностями здоровья с помощью метода наблюдения.

Результаты представлены в таблице 3.

Анализируя результаты наблюдения за выполнением учебной задачи в игровой деятельности детей, мы пришли к выводу, что 63 % детей (12 чел.) можно отнести ко второму уровню развития наглядного и логического мышления. Такие дети осуществляют деятельность на уровне «проб и ошибок». Ведущая психическая функция на нем - восприятие. Познание окружающего мира осуществляется через действия с реальными предметами, которые усваиваются по подражанию.

37 % детей (7 чел.) можно отнести к первому уровню развития наглядного и логического мышления. Такие дети осуществляют «действия по подражанию» Ведущая психическая функция на нем - восприятие. испытуемые выполняли задания методики по подражанию.

Ребенок мало осознает свои умственные действия, не планирует деятельность. Соответственно ребенок нечетко предвидит результат, и не может проанализировать условия, необходимые для решения той или иной познавательной задачи и оценить итог своей деятельности, поскольку сама познавательная задача на этом уровне не выделяется.

Таблица 3

Результаты исследования уровня развития выполнения учебной задачи у детей с ограниченными возможностями здоровья с помощью наблюдения

№ п/п	Имя Ф.	Уровень
1	Галя П.	второй
2	Снежана Б.	второй
3	Катя Б.	второй
4	Валерия Г.	второй
5	Кристина М.	второй
6	Изовидол М.	второй
7	Саша В.	второй
8	Кирилл Б.	первый
9	Саша М.	первый
10	Сереза А.	второй
11	Дима Б.	второй
12	Леша П.	первый
13	Вадим Л.	первый
14	Коля Б.	второй
15	Артем П.	первый
16	Женя Г.	первый

17	Костя Н	второй
18	Вова П.	первый
19	Женя И.	второй

Опишем результаты экспериментального исследования психологических особенностей детей с ограниченными возможностями здоровья с помощью метода наблюдения. Результаты представлены в таблице 4.

В зависимости от результатов, полученных с использованием вышеперечисленных методик, мы распределили всех детей по уровням, предложенными Е.Л. Щепко:

26 % детей (5 чел.) можно отнести к первому уровню - дети осуществляют «действия по подражанию». Ведущая психическая функция на нем - восприятие. Познание окружающего мира осуществляется через действия с реальными предметами, которые усваиваются по подражанию. В целом характеризуется следующими особенностями: ребенок мало осознает свои умственные действия, не планирует деятельность, нечетко предвидит ее результат, и не может проанализировать условия, необходимые для решения той или иной познавательной задачи и оценить итог своей деятельности, поскольку сама познавательная задача на этом уровне не выделяется. Ребенка привлекает сам процесс деятельности.

74 % детей (14 чел.) можно отнести ко второму уровню - дети осуществляют деятельность на уровне «проб и ошибок». Ведущая психическая функция на нем - память. Поскольку ведущая деятельность в этот период является игра, ребенок именно в ней воспроизводит имеющиеся у него знания об объектах действительности. Ребенок частично осознает свои умственные действия, и, соответственно, может планировать деятельность и осуществлять ее в соответствии с замыслом, но анализ условий еще недостаточен, поэтому для достижения цели ребенок совершает различные пробы. На этом этапе наиболее значимым для ребенка становится результат деятельности. Если он достигнут, ребенок вполне удовлетворен.

Результаты исследования психологических особенностей детей с ограниченными возможностями здоровья

Таблица 4

Имя Ф.	Методика «Разрезные картинки»	Методика «Серия сюжетных картинок»	Наблюдения за детьми в игровой деятельности	Уровень развития
Галя П.	второй	второй	второй	второй
Снежана Б.	второй	первый	второй	второй
Катя Б.	первый	первый	второй	первый
Валерия Г.	второй	второй	второй	второй
Кристина М.	второй	первый	второй	второй
Изовидол М.	второй	второй	второй	второй
Саша В.	второй	второй	второй	второй
Кирилл Б.	второй	второй	первый	второй
Саша М.	первый	второй	первый	первый
Сережа А.	второй	первый	второй	второй
Дима Б.	второй	второй	второй	второй
Леша П.	первый	первый	первый	первый
Вадим Л.	второй	второй	первый	второй
Коля Б.	второй	второй	второй	второй



Артем П.	первый	первый	первый	первый
Женя Г.	первый	первый	первый	первый
Костя Н	первый	второй	второй	второй
Вова П.	второй	второй	первый	второй
Женя И.	второй	второй	второй	второй

В связи с этим можно сделать вывод о том, что большинство исследуемых мало осознают свои умственные действия, не планируют деятельность, нечетко предвидят ее результат, и не могут проанализировать условия, необходимые для решения той или иной познавательной задачи и оценить итог своей деятельности, поскольку сама познавательная задача на этом уровне не выделяется. Детей привлекает сам процесс деятельности. Некоторые, из числа детей с умеренной умственной отсталостью частично осознают свои умственные действия, и, соответственно, могут планировать деятельность и осуществлять ее в соответствии с замыслом, но анализ условий еще недостаточен, поэтому для достижения цели ребенок совершает различные пробы. На этом этапе наиболее значимым для ребенка становится результат деятельности. Если он достигнут, ребенок вполне удовлетворен. Ниже опишем специфику организации психолого-педагогического сопровождения детей с нарушением в познавательной деятельности в условиях «детского дома – интернат для умственно отсталых детей»

2.2 Организация коррекционно–развивающей работы с детьми с ограниченными возможностями в условиях дома – интерната

Одной из важнейших задач обучения и воспитания детей с ОВЗ является помощь психологическому и социальному развитию детей, и в первую очередь формирование у них образцов позитивного социального поведения, ознакомление с культурой поведения в обществе, обучение навыкам повседневной деятельности.

Содержание обучения и воспитания детей с тяжелыми нарушениями развития в домах – интернатах построено так, чтобы обеспечивать в каждый возрастной период выполнение, как общеобразовательных, так и специфических коррекционных задач.

Каждый ребенок с нарушениями в развитии уникален как по своему состоянию, так и по темпу развития, поэтому ранняя коррекционная помощь является средством формирования тех навыков и умений, которые ребенок готов воспринять в данное время, и должна быть по возможности максимально индивидуализирована. При этом следует обеспечить максимальные возможности для его развития. Требуется целенаправленная, кропотливая и терпеливая работа. Педагоги должны иметь четкое представление о том, как и чему его учить, как относиться к его поведению и трудностям во время занятий, как учитывать его возможности, сглаживать особенности его состояния, вызванные болезнью и т.д. [19].

Цели, которые стоят перед специальным учреждением, — включение детей дошкольного возраста с тяжелыми нарушениями развития в специально организованную образовательно-развивающую среду, организация своевременного квалифицированного обучения детей, учитывающего их психофизические и возрастные особенности и направленного на предупреждение и преодоление дефектов развития [15].

Исходя из этой цели, можно определить следующие конкретные задачи коррекционно-педагогической работы с детьми этой категории в дошкольном возрасте в условиях дома – интерната:

- тщательное психолого-педагогическое изучение индивидуальных особенностей и возможностей ребенка с учетом клинико-этиологических данных и диагноза;
- организация сотрудничества с родителями детей по совместно разработанному индивидуальному плану для каждого ребенка;
- сохранение и укрепление физического и нервно-психического здоровья;



- развитие положительной эмоциональной контактности, коммуникативности, собственной активности детей, их интереса к окружающему;
- формирование навыков адекватного поведения и общения со взрослым. Формирование первых контактов между детьми. Привитие первых навыков личной и коллективной организованности;
- физическое воспитание ребенка, развитие общей моторики (развитие психомоторики, движений рук; коррекция недостатков двигательной сферы);
- привитие элементарных санитарно-гигиенических навыков и простейших навыков самообслуживания;
- поэтапное формирование элементарной предметной деятельности. (сенсорное воспитание; формирование целенаправленной деятельности как интегративного показателя психического развития);
- расширение практического опыта детей, объема их знаний и представлений об окружающем мире и развитие речи;
- формирование игровой деятельности;
- развитие эмоционально-эстетических и творческих возможностей детей средствами искусства (музыка, изобразительная деятельность, ручное творчество, арттерапия) [21].

При проведении коррекционно-развивающей работы необходимо учитывать различия между детьми по уровню личностного и речевого развития. Различна обучаемость этих детей — от почти полного ее отсутствия до возможности значительного продвижения, позволяющего ставить вопрос об изменении диагноза.

При изучении маленького ребенка с тяжелым нарушением развития необходимо обратить внимание на следующие стороны его состояния:

- сохранность эмоциональной сферы;
- правильность восприятия интонаций речи взрослого и дифференцирование близких;
- поведение, контакт с окружающими, способы общения (речь, жесты);
- состояние двигательной сферы;
- игру;
- возможность включения в целенаправленную деятельность и уровень развития разных видов деятельности (предметной, изобразительной, конструктивной и др.);
- состояние речи:
 - а) понимание обращенной речи;
 - б) понимание и выполнение ряда несложных инструкций;
 - в) активная речь (содержание, произношение);
- уровень представлений ребенка о себе и об окружающем мире;
- владение, хотя бы частичное, навыками самообслуживания, опрятности;



- состояние пространственных и временных ориентировок.

В дальнейшем эти сведения пополняются наблюдениями за состоянием внимания, работоспособностью и истощаемостью ребенка, его памятью, свойствами его характера и интересами [22].

Вся развивающая работа с ребенком, наблюдения и изучение его в повседневной жизни и на организованных занятиях дают возможность сделать обоснованные выводы о степени его обучаемости и о дальнейших перспективах, формах и методах работы с ним [15].

В дошкольном возрасте у ребенка в норме ведущей деятельностью является игра. Но у детей с тяжелой умственной отсталостью она не может развиваться в этом возрасте, если своевременно у них не была сформирована предметная деятельность. У таких детей главными коррекционно-воспитательными задачами становятся в это время формирование предметной деятельности, формирование предпосылок к игре и целенаправленное обучение предметно-игровым действиям.

Деятельность педагогов, по развитию предметных действий в условиях дома – интерната, осуществляется на занятиях по привитию санитарно-гигиенических навыков и самообслуживания, на которых детей учат одеваться, умываться, есть и т.д., на занятиях по развитию движений, где используются мячи, воздушные шары, обручи, флажки и т.д., на занятиях рисованием в действиях с мелом, краской, карандашом, бумагой [20].

Специальная работа по развитию предметных действий проводится на занятиях предметно-практической деятельностью по программе, в которой предусмотрено выполнение постепенно усложняющихся заданий с использованием разнообразных предметов, игрушек.

Формирование игровых возможностей детей осуществляется на специальных занятиях по обучению игре, используются также игровые моменты на всех других занятиях: по ознакомлению с окружающим миром, развитию речи, развитию движений на музыкально-ритмических занятиях.

Важнейшее значение в работе с аномальными дошкольниками в доме -интернате имеет также организация общения детей со взрослым. Значительное снижение адаптационных возможностей умственно отсталых детей, несформированность их эмоционально-волевой сферы делает необходимым проведение такой работы [24].

Все психическое развитие ребенка — это процесс усвоения им социального опыта, который он может получить только во взаимодействии со взрослым человеком. Стремление к контакту со взрослым, желание подражать ему, обратиться за помощью присуще нормально развивающемуся ребенку. У детей с тяжелыми нарушениями интеллекта в силу несформированности познавательного интереса такое стремление неразвито, что резко затрудняет возможности направленной работы с ним. Начальный, чрезвычайно важный аспект работы с этими детьми — побуждение их к общению со взрослыми (педагогом, воспитателем, родителями), формирование положительного эмоционального отношения ко взрослым, стремление к контакту с ними [24].

Важно, чтобы общение со взрослым приносило ребенку радость, было приятно ему, вызывало положительные эмоции, педагогу же следует даже самый незначительный успех отмечать похвалой. Работа по развитию способности к общению со взрослым должна осуществляться в обыденной обстановке, на протяжении всего дня, эту работу рекомендуется проводить также и в специально организованных ситуациях. Побуждать детей к контакту со взрослым надо ласково, поощряя, одобряя ребенка, легонько прикасаясь к нему, обнимая.

Организация общения со взрослым не является отдельным разделом обучения. Оно происходит в повседневной жизни детей, в учреждении и в семье. Вместе с тем независимо от особенностей и возможностей ребенка в специальном учреждении воспитатель должен находить время для индивидуальной работы по установлению эмоционального контакта с ним.



Основным показателем способности детей к обучению является возможность включения их в какую-либо целенаправленную деятельность. Уровень сформированности целенаправленной деятельности служит интегративным показателем психического развития ребенка [25].

Обучение и развитие детей ведется на протяжении всего времени бодрствования: в процессе выполнения режимных моментов, в различного рода играх и на специальных занятиях [2].

Внимание педагогов в первую очередь должно быть обращено на организацию быта детей, соблюдение охранительного режима, сохранение спокойного, доброжелательного тона, максимальной внимательности к каждому ребенку, использование любой ситуации для общения с ребенком и оказания ему помощи. Воспитатель, проводя все режимные моменты с детьми, прививая им санитарно-гигиенические навыки, организуя игры детей, их досуг, кроме того, проводит занятия по расписанию, закрепляет материал, который дают педагог-дефектолог, логопед [6].

Эти специалисты проводят занятия с детьми по подгруппам и индивидуально.

Успех воспитательного процесса зависит не только от занятий, на которых применяются специальные методы, но и от умелого построения дня, от рационального сочетания различных видов занятий.

Дошкольники с тяжелой умственной отсталостью по своим психофизическим возможностям не могут долго заниматься одним и тем же видом деятельности. Однако режимные моменты, свободные (организуемые) игры, занятия, прогулки в течение дня воспитатель использует для непрерывного воспитания и обучения детей.

В каждую конкретную деятельность (игру, лепку, рисование и др.) ребенок с выраженной умственной отсталостью должен включаться не под давлением педагога, а только по желанию ему подражать, под воздействием собственных импульсов к деятельности.

Очень часто негативизм ребенка объясняется его неготовностью принять задачи взрослого. Воспитательный процесс должен быть построен так, чтобы, с одной стороны, ребенок свободно действовал по своему желанию, с другой — чтобы педагог мог умело направлять эти желания и включать детей в организованную им деятельность.

Занятия в дошкольной группе проводятся в утренние и вечерние часы. Особенно эффективно должно использоваться время между завтраком и обедом, до прогулки [17].

В первой половине дня целесообразно выстроить такой порядок занятий: игры в игровом уголке с обязательным участием взрослого; ритмические занятия, сочетающиеся с речевой работой; работа за столом — занятия различными видами ручной продуктивной деятельности; подвижная игра или хоровод с песней; рассказывание сказки. Таким образом, все время от завтрака до прогулки посвящено организованным занятиям, переходящим одно в другое. Время, которое выделяет педагог на ту или иную часть занятия, определяется им самостоятельно, в зависимости от возможностей детей, и организуется им в соответствии с программой и возможностями детей.

После дневного сна планируется проведение игр, занятий по формированию навыков самообслуживания, досуговых мероприятий (показ кукольного театра, пение и танцы с воспитателем и др.).

У детей с тяжелыми нарушениями развития почти отсутствуют активность, интерес и внимание к окружающему. Следствием этого является и отсутствие таких не обходимых условий для обучения, как положительное отношение к заданию, принятие задачи.

У детей с тяжелым нарушением интеллекта основные трудности при решении умственных задач заключаются в том, что они не могут правильно организовать свои действия, т.е. последовательно переходить от действия к действию, осуществляя связь между ними [23].

Очевидно, что на игровом, наглядном материале можно научить этому успешнее, чем на отвлеченном. Например, собирая многосоставную матрешку, подбирая последовательно ее части и вкладывая их одна в другую, дети руководствуются их величиной, что тоже требует умения последовательно переходить от действия к действию, устанавливая связь между ними. В этой деятельности ее результат виден и понятен ребенку (матрешка не может быть собрана, если части подобраны неправильно или вкладывались не в том порядке) [15].

Таким образом, содержание коррекционно-развивающей работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья развития в домах – интернатах должно быть построено так, чтобы обеспечивать в каждый возрастной период выполнение, как общеобразовательных, так и специфических коррекционных задач. Необходимо включение детей раннего и дошкольного возраста с тяжелыми нарушениями развития в специально организованную образовательно-развивающую среду, с учетом их психофизических и возрастных особенностей, направленную на предупреждение и преодоление дефектов развития.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Понятие «дети с ограниченными возможностями» охватывает категорию лиц, жизнедеятельность которых характеризуется какими-либо ограничениями или отсутствием способности осуществлять деятельность способом или в рамках, считающихся нормальными для человека данного возраста. Это понятие характеризуется чрезмерностью или недостаточностью по сравнению с обычным в поведении или деятельности, может быть временным или постоянным, а также прогрессирующим и регрессивным.

В соответствии с разными профессиональными подходами к данному предмету, существуют разные классификации детей с ограниченными возможностями здоровья.

В настоящее время наибольшую популярность, приобрела классификация отклонений в развитии, предложенная В.В. Лебединским. Он выделяет шесть видов дизонтогенеза:

1. Психическое недоразвитие, типичной моделью которого является умственная отсталость.
2. Задержанное развитие — полиформная группа, представленная разнообразными вариантами инфантилизма, нарушений школьных навыков, недостаточностью высших корковых функций и т. д.
3. Поврежденное психическое развитие описывает случаи, при которых ребенок имел достаточно длительный период нормального развития, нарушенного заболеваниями (прежде всего, центральной нервной системы) или травмами.
4. Дефицитарное развитие представляет собой варианты психофизического развития в условиях глубоких нарушений зрения, слуха и опорно-двигательного аппарата.
5. Искаженное развитие — сочетание недоразвития, задержанного и поврежденного развития.
6. Дисгармоническое развитие — нарушения в формировании личности. Типичной моделью данного вида дезонтогенеза могут быть различные формы психопатий.

Проанализировав психолого-педагогическую литературу по проблеме исследования, мы, вслед за Т.В. Егоровой, определяем, что дети с ОВЗ – это категория лиц, имеющих функциональные ограничения, неспособные к какой-либо деятельности в результате заболевания, отклонений или недостатков развития, нетипичного состояния здоровья, вследствие неадаптированности внешней среды к основным нуждам индивида, из-за негативных стереотипов, предрассудков, выделяющих нетипичных людей в социокультурной системе. Диапазон различий в развитии детей с ОВЗ чрезвычайно велик: от практически нормально развивающихся, испытывающих временные и относительно легко устранимые трудности, до детей с необратимым тяжелым поражением центральной нервной системы. От ребенка, способного при специальной поддержке на равных обучаться вместе с нормально развивающимися сверстниками до детей, нуждающихся

в адаптированной к их возможностям индивидуальной программе образования. При этом столь выраженный диапазон различий наблюдается не только по группе с ОВЗ в целом, но и в каждой входящей в нее категории детей [8].

Изучив и проанализировав психологические особенности детей с ограниченными возможностями здоровья, мы пришли к выводу, что ограничение возможностей не является чисто количественным фактором (т. е. человек просто хуже слышит или видит, ограничен в движении и пр.). Это интегральное, системное изменение личности в целом, это «другой» ребенок, «другой» человек, не такой, как все, нуждающийся в совершенно иных, чем обычно, условиях образования для того, чтобы преодолеть ограничение и решить ту образовательную задачу, которая стоит перед любым человеком. Для этого ему необходимо не только особым образом осваивать собственно образовательные (общеобразовательные) программы, но и формировать и развивать навыки собственной жизненной компетентности (социального адаптивования): навыки ориентировки в пространстве и во времени, самообслуживание и социально-бытовую ориентацию, различные формы коммуникации, навыки сознательной регуляции собственного поведения в обществе, физическую и социальную мобильность; восполнять недостаток знаний об окружающем мире, связанный с ограничением возможностей; развивать потребностно-мотивационную, эмоционально-волевую сферы; формировать и развивать способность к максимально независимой жизни в обществе.

Нами было организовано экспериментальное исследование с целью изучения психологических особенностей детей с ограниченными возможностями здоровья на базе Краевого государственного бюджетного учреждения социальной защиты «Большемуртинский детский дом – интернат для умственно отсталых детей». Анализируя результаты исследования, мы пришли к выводу, что большинство исследуемых мало осознают свои умственные действия, не планируют деятельность, нечетко предвидят ее результат, и не могут проанализировать условия, необходимые для решения той или иной познавательной задачи и оценить итог своей деятельности, поскольку сама познавательная задача на этом уровне не выделяется. Детей привлекает сам процесс деятельности. Некоторые, из числа детей с умеренной умственной отсталостью частично осознают свои умственные действия, и, соответственно, могут планировать деятельность и осуществлять ее в соответствии с замыслом, но анализ условий еще недостаточен, поэтому для достижения цели ребенок совершает различные пробы. На этом этапе наиболее значимым для ребенка становится результат деятельности. Если он достигнут, ребенок вполне удовлетворен.

Характеризуя специфику организации коррекционно-развивающей работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья, мы отмечаем что содержание коррекционно-развивающей работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья развития в домах-интернатах должно быть построено так, чтобы обеспечивать в каждый возрастной период выполнение, как общеобразовательных, так и специфических коррекционных задач. Необходимо включение детей раннего и дошкольного возраста с тяжелыми нарушениями развития в специально организованную образовательно-развивающую среду, с учетом их психофизических и возрастных особенностей, направленную на предупреждение и преодоление дефектов развития.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Акатов, Л.И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья.– М.: ВЛАДОС, 2003. – 368 с.
2. Багаева, Г.Н. Социальная работа с семьей ребенка с ограниченными возможностями / Г.Н. Багаева, Т.А. Исаева. – М.: ВЛАДОС, 2005. – 451 с.
3. Бгажнокова, И.М. Воспитание и обучение детей и подростков с тяжелыми и множественными нарушениями развития.– М.: Педагогика, 2007. – 247 с.
4. Бондаренко, Б.С. Комплексная реабилитация детей с ограниченными возможностями вследствие заболевания нервной системы: методические рекомендации. – М.: Владос, 2009. – 300 с.
5. Буянов, М.И. Об узловых вопросах организации психотерапевтической помощи детям и подросткам / М.И. Буянов. – М.: Педагогика, 1971. –349 с.
6. Григорьева, Л.Г. Дети с проблемами в развитии. – М.: Академкнига, 2002. – 213 с.

7. Дементьева, Н.Ф. Социальная работа с семьей ребенка с ограниченными возможностями / Н.Ф. Дементьева, Г.Н. Багаева, Т.А. Исаева. – М.: Академкнига, 2005. – 247 с.
 8. Егорова, Т.В. Социальная интеграция детей с ограниченными возможностями / Т.В. Егорова – Балашов: Николаев, 2002. – 80 с.
 9. Исаев, Д.Н. Психология больного ребенка: Лекции. – СПб.: Издательство ППМИ, 2003. – 186 с.
 10. Киселева, Н.А. Психологическое изучение детей с отклонениями в развитии / Н.А. Киселева, И.Ю. Левченко. – М.: Коррекционная педагогика, 2005. – 210 с.
 11. Лебединская, К.С. Задержка психического развития. – М.: Педагогика. – 2007. – 280 с.
 12. Лебединский, В.В. Нарушение психического развития. – М.: Педагогика. – 2004. – 306 с.
 13. Маллер, А.Р. Воспитание и обучение детей с тяжелой интеллектуальной недостаточностью. – М.: Издательский центр «Академии», 2010. – 208 с.
 14. Маллер, А.Р. Ребенок с ограниченными возможностями: Книга для родителей. – М.: Педагогика – Пресс, 2006. – 284 с.
 15. Мастюкова, Е. М. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии. – М.: ВЛАДОС, 2003. – 408 с.
 16. Назарова, Н.М. Специальная педагогика. – М.: Академия, 2010. – 356с.
 17. Рубинштейн, С. Я. Психология умственно отсталого школьника: Учеб. пособие для студентов – М.: Просвещение, 1986. – 192 с.
 18. Соколова, Н.Д. Дети с ограниченными возможностями: проблемы и инновационные тенденции в обучении и воспитании / Н.Д. Соколова, Л.В. Калиникова. – М.: 2005. – 180 с.
 19. Солодянкина, О.В. Воспитание ребенка с ограниченными возможностями здоровья в семье. – М.: АРКТИ, 2007. – 80 с.
 20. Сорокин, В.М. Специальная психология.– СПб.: Речь, 2003. – 216 с.
 21. Стребелева, Е.А. Специальная дошкольная педагогика: Учебное пособие / Е.А. Стребелева, А.Л. Венгер, Е.А. Екжанова. – М.: Издательский центр «Академия», 2002. – 312 с.
 22. Фадинова, Г.В. Специальная дошкольная педагогика / Г.В. Фадинова– Балашов: Николаев, 2004. – 80 с.
 23. Фатихова, Л.Ф. Диагностика социального интеллекта детей с отклонениями в развитии. // Научное творчество XXI века: материалы II Всероссийской научной конференции. – Красноярск // В мире научных открытий. – 2010. № 4 (10). Часть 8. – С. 82-84. [электронный ресурс] http://www.pedlib.ru/Books/6/0317/6_0317-5.shtml#book_page_top
1. Щепко, Е.Л. Психодиагностика нарушений развития. Принцип дифференциаций. – М.: Академия, 2000. –410 с.
 2. Шипицына, Л.М. Психологическая диагностика отклонений развития детей младшего школьного возраста. – М.: ВЛАДОС, 2008. – 92с.

3. Модель деятельности дошкольных образовательных организаций, осуществляющих образовательную деятельность обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, составлена на основе теории моделирования.

Модель деятельности дошкольной образовательной организации, осуществляющей образовательную деятельность обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, по реализации комплексной программы реабилитации ребенка составлена на основе теории моделирования.

Слово «модель» произошло от латинского слова «modelium», означает: мера, способ и т.д. Его первоначальное значение было связано со строительным искусством, и почти во всех европейских языках оно употреблялось для обозначения образа или вещи, сходной в каком-то отношении с другой вещью. Под моделью в широком смысле понимают мысленно или практически созданную структуру, воспроизводящую часть действительности в упрощенной и наглядной форме. В более узком смысле термин «модель» применяют тогда, когда хотят изобразить некоторую область явлений с помощью другой, более изученной, легче понимаемой.

Таким образом, в этих двух случаях под моделью понимается либо конкретный образ изучаемого объекта, в котором отображаются реальные или предполагаемые свойства, либо другой объект, реально существующий наряду с изучаемым и сходный с ним в отношении некоторых определенных свойств или структурных особенностей. В этом смысле модель – не теория, а то, что описывается данной теорией – своеобразный предмет данной теории.

Во многих дискуссиях, посвященных гносеологической роли и методологическому значению моделирования, этот термин употреблялся как синоним познания, теории, гипотезы и т.п. Например, часто модель употребляется как синоним теории в случае, когда теория еще недостаточно разработана, в ней мало дедуктивных шагов, много неясностей. Иногда этот термин употребляют в качестве синонима любой количественной теории, математического описания.

При дальнейшем рассмотрении, в рамках данного проекта, термин «модель» мы будем понимать как систему объектов и знаков, которая воспроизводит некоторые существенные свойства системы – оригинала. Модели характеризуются приближенностью, ограниченностью представления структуры и функционирования объекта, тенденциозностью, допущением идеализаций и отвлечений.

Моделирование как метод научного познания осуществляется в несколько этапов: стадия структуризации (формирования состава основных базовых элементов модели, стадия композиции (формирование общей структурной схемы), стадия регламентации (проектирование управляющих воздействий).

Процесс концептуального проектирования модели деятельности дошкольной образовательной организации, осуществляющей образовательную деятельность обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, по реализации комплексной программы реабилитации ребенка заключается в решении ряда проектных задач, каждая из которых состоит в последовательном выполнении нескольких проектных процедур и операций. Проектная процедура – это совокупность действий, оканчивающихся проектным решением. Проектная операция – это формализованная совокупность действий, составляющих часть проектной процедуры, алгоритмы, выполнения которых остаются неизменными для ряда проектных процедур.

Алгоритм процесса концептуального проектирования модели представлен на рисунке 1.

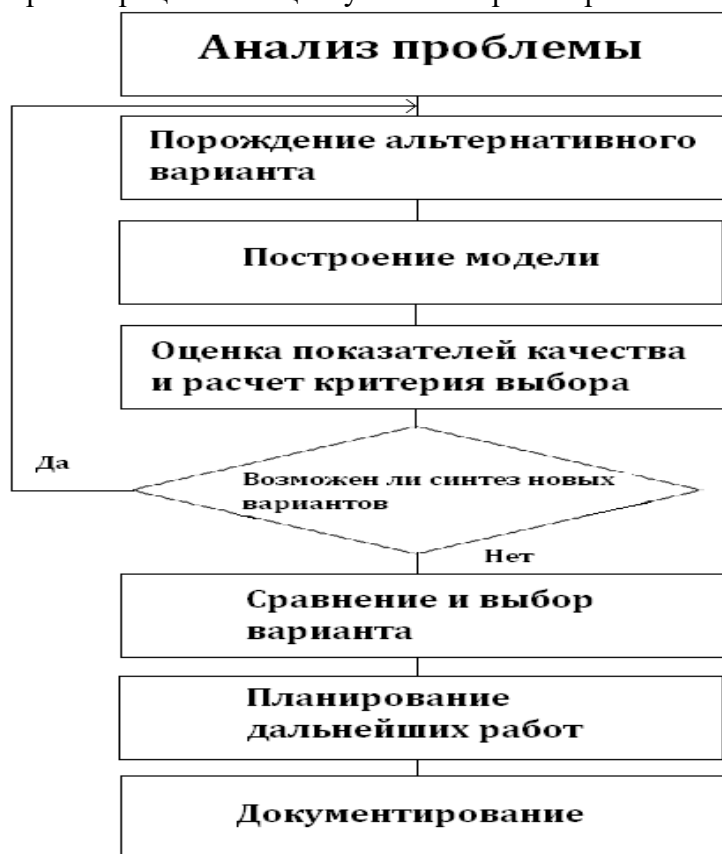


Рисунок 1 – Обобщенная схема процесса концептуального проектирования модели

Первые пять процедур совпадают с номенклатурой функций системного анализа, что подтверждает его применимость на всех уровнях проектирования. Процесс проектирования является итерационным, причем циклы существуют как внутри каждого уровня, так и между ними.

Процедура «Анализ проблемы» служит для разработки целей создания модели. Процедура «Порождение вариантов» предназначена для разработки альтернативных вариантов модели по ее структуре или составу, содержанию алгоритмов обработки информации и управления или технико-экономическим параметром.

Процедура «Построение модели» служит для разработки математического варианта модели, с помощью

которого в дальнейшем могли бы быть определены показатели качества, выбранные при анализе проблемы. Здесь речь идет об определении функциональных показателей качества, так как другие показатели качества (конструктивные, технологические, экономические и т.д.) на стадии концептуального проектирования не столь важны.

Процедура «Оценка показателей качества и расчет критерия выбора» служит для оценки всех функциональных показателей качества по результатам моделирования, а затем для расчета обобщенного показателя качества, служащего в качестве критерия для выбора модели.

Процедура «Сравнение и выбор варианта» предназначена для сравнения между собой рассмотренных альтернативных вариантов модели и выбора наилучшего из них по ранее определенному критерию. Для этого используются методы принятия решения в различных условиях осведомленности.

Процедура «Планирование дальнейших работ» служит для разработки сетевых графиков реализации предлагаемого варианта модели.

Процедура «Документирование» позволяет сохранить и задокументировать в принятом виде все полученные в процессе проектирования результаты.

Результаты разработки модели деятельности дошкольной образовательной организации, осуществляющей образовательную деятельность обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, по реализации комплексной программы реабилитации ребенка:

- основываются на научных данных и прикладных разработках в области психологии, педагогики, физиологии, гигиены и сохранения здоровья детей;
- имеют практико-ориентированную направленность;
- учитывают особенности развития детей с ограниченными возможностями здоровья;
- учитывают профессиональные возможности специалистов дошкольных образовательных организаций.

Модель описывает весь уклад и организацию деятельности дошкольной образовательной организации, осуществляющей образовательную деятельность обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, по реализации комплексной программы реабилитации ребенка в условиях распространения современных моделей успешной социализации детей.

Модель деятельности дошкольной образовательной организации, осуществляющей образовательную деятельность обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, по реализации комплексной программы реабилитации ребенка включает в себя следующие блоки:

- 1) целевой;
- 2) содержательный;
- 3) результативный;
- 4) прогностический

1. Целевой блок модели включает в себя описание цели, задач и принципов модели.

Целью модели является организация деятельности дошкольной образовательной организации, осуществляющей образовательную деятельность обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, по обеспечению равных возможностей для полноценного развития каждого ребенка в период дошкольного детства независимо от ограниченных возможностей здоровья.

Задачи:

1. Создать оптимальные условия, обеспечивающие социализацию и развитие личности дошкольников с ограниченными возможностями здоровья.

2. Разработать целостную систему регламентов по видам ресурсов (материально-технические, финансово-экономические, информационно-методические, кадровые).

3. Создать благоприятные условия развития детей в соответствии с их возрастными и индивидуальными особенностями и склонностями, развития способностей и творческого потенциала каждого ребенка как субъекта отношений с самим собой, другими детьми, взрослыми и миром.

4. Обеспечить формирование общей культуры личности детей, в том числе ценностей здорового образа жизни, развития их социальных, нравственных, эстетических, интеллектуальных, физических качеств, инициативности, самостоятельности и ответственности ребенка, формирования предпосылок учебной деятельности.

5. Создать условия для позитивных, доброжелательных отношений между детьми, в том числе имеющими различные ограниченные возможности здоровья.

Принципы разработки модели деятельности дошкольной образовательной организации, осуществляющей образовательную деятельность обучающихся с ограниченными возможностями здоровья,

по реализации комплексной программы реабилитации ребенка.

Принцип индивидуального подхода предполагает выбор форм, методов и средств обучения и воспитания с учетом индивидуальных образовательных потребностей каждого из детей группы. Это связано с тем, что в каждую из возрастных групп включены дети с различными стартовыми возможностями (обусловленными структурой, тяжестью, сложностью ограничений здоровья).

Принцип междисциплинарного подхода. В каждой группе работают специалисты (логопед, психолог, дефектолог), организуют обсуждение в момент приема ребенка в группу и составления или изменения программы развития.

Принцип вариативной развивающей образовательной среды. Включение в комбинированную группу детей с различными ограниченными возможностями здоровья предполагает наличие необходимых развивающих и дидактических пособий, средств обучения и воспитания, безбарьерной среды, с учетом структуры нарушения в развитии (нарушения опорно-двигательного аппарата, зрения, слуха и др.).

Принцип вариативной методической базы обучения и воспитания. Междисциплинарная работа предполагает способность использования педагогом методов и средств работы из смежных областей, применение методик тифло-, сурдо-, олигофренопедагогики.

Принцип модульной организации образовательных программ. Необходимость учета особенностей развития и образования детей с ограниченными возможностями здоровья предполагает включение в базовую образовательную программу модулей из специальных коррекционных программ (программ для детей с нарушениями зрения, слуха, задержкой психического развития и др.).

Принцип поддержки инициативы и самостоятельности ребенка. Важным условием успешности интегрированного образования является обеспечение самостоятельной познавательной активности ребенка. Для этого в образовательную программу дошкольной образовательной организации, осуществляющей образовательную деятельность обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, возможно введение дополнительных развивающих программ («Маленький исследователь», иностранный язык, керамическая мастерская, проектная деятельность).

Принцип семейно-ориентированного сопровождения. Принятие семьи как неотъемлемой развивающей образовательной среды предполагает создание структуры психолого-педагогического сопровождения, в основании которой лежит семейное консультирование, семейно-ориентированная психотерапия, детско-родительские группы. Принцип позволяет включать родителей в качестве активных участников в каждый этап педагогического процесса.

Динамическое развитие образовательной модели деятельности дошкольной образовательной организации, осуществляющей образовательную деятельность обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. В каждой дошкольной образовательной организации, осуществляющей образовательную деятельность обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, наличие дополнительных служб, программ и методов зависит от комплектования группы. Модель деятельности дошкольной образовательной организации, осуществляющей образовательную деятельность обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, может изменяться через создание новых структурных подразделений, специалистов, развивающих методы и средства. Активного включения всех участников образовательного процесса. Образовательная среда деятельности дошкольной образовательной организации, осуществляющей образовательную деятельность обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, предполагает активное вовлечение детей, родителей и специалистов в развитие деятельности дошкольной образовательной организации, осуществляющей образовательную деятельность обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, проведение общих мероприятий, составление планов семинаров и праздников для создания интегрированного сообщества как модели реального социума.

Разработка проблемы дошкольного образования для детей с ограниченными возможностями здоровья показывает, что главным направлением в деятельности дошкольной образовательной организации, осуществляющей образовательную деятельность обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, становится ориентация на «включение» (инклюзию) детей с ограниченными возможностями здоровья в коллектив обычно развивающихся сверстников и взрослых на правах «равных партнеров». В этом случае педагогический поиск заключается в том, чтобы найти те виды коммуникации или творчества, которые будут интересны и доступны каждому из участников группы. Педагог лишь создает условия, в которых ребенок может самостоятельно развиваться во взаимодействии с другими детьми. На занятиях игры и упражнения выбираются с учетом индивидуальных программ развития и образования. В данной модели могут гармонично сочетаться развивающие и коррекционные подходы в обучении.

Методологическую основу модели деятельности дошкольной образовательной организации, осуществляющей образовательную деятельность обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, по реализации комплексной программы реабилитации ребенка составляют два подхода: личностно ориентированный и средовой.

Личностно ориентированный подход провозглашает человека в качестве основополагающей ценности, которая не зависит от его способностей и достижений. Дошкольники учатся по-разному и у каждого из них по-разному развиты способности в достижении успеха. Каждый из них должен достичь определенного общественного статуса и утвердить свою социальную значимость.

Средовой подход в проектировании образовательного пространства основан на понимании того, что среда имеет двойную функцию в процессе образования, с одной стороны, среда является источником социализации детей, а, с другой, позволяет проявиться детской индивидуальности.

Процессы социализации и развития взаимосвязаны и взаимообусловлены, их нельзя отделять друг от друга. Деятельностный аспект данного подхода ориентирует на создание развивающей образовательной среды как совокупности окружающих ребенка социально ценностных обстоятельств, влияющих на его личностное развитие и содействующих его вхождению в активную социальную жизнь.

Интегрированное воспитательное пространство не только не ставит своей задачей полностью оградить ребенка от отрицательного влияния среды, но помогает ему стать активным участником в решении различных проблем ближайшего окружения. Сама среда в процессе активного взаимодействия личности с ней становится фактором личностного формирования и развития.

2. Содержательный блок модели представлен целостной системой регламентов по видам ресурсов (материально-технические, финансово-экономические, информационно-методические, кадровые.) в соответствии с компонентами образовательного процесса и их инновационным содержанием.

Доработка модели деятельности дошкольных образовательных организаций, осуществляющих образовательную деятельность обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, включает:

– описание целостной системы регламентов по видам ресурсов (материально-технические, финансово-экономические, информационно-методические, кадровые) в соответствии с компонентами образовательного процесса и их инновационным содержанием.

Под регламентом, в рамках данного проекта, мы понимаем свод условий, правил, требований, регулирующих внутреннюю организацию и формы деятельности дошкольного образовательного дошкольной образовательной организации, осуществляющей образовательную деятельность обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, по реализации комплексной программы реабилитации ребенка.

Система регламентов материально-технического обеспечения модели деятельности дошкольной образовательной организации, осуществляющей образовательную деятельность обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, по реализации комплексной программы реабилитации ребенка

Требования к материально-техническому обеспечению должны быть ориентированы не только на ребенка, но и на всех участников образовательного процесса в дошкольной образовательной организации, осуществляющей образовательную деятельность обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. Это обусловлено необходимостью индивидуализацией процесса образования детей с ограниченными возможностями здоровья. Специфика данной группы требований состоит в том, что все вовлеченные в процесс образования взрослые должны иметь неограниченный доступ к организационной технике либо специальному ресурсному центру в образовательной организации, где можно осуществлять подготовку необходимых индивидуализированных материалов для процесса образования ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Должна быть обеспечена материально-техническая поддержка процесса координации и взаимодействия специалистов разного профиля и родителей, вовлеченных в процессе образования.

Итак, система регламентов материально-технического обеспечения модели деятельности дошкольной образовательной организации, осуществляющей образовательную деятельность обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, по реализации комплексной программы реабилитации ребенка состоит из следующих условий:

- для физического доступа. Это и оснащение учреждений специальными лифтами и подъемниками, и установка пандусов и строительство других необходимых площадок;

- для организации процесса обучения (специальные наглядно-дидактические пособия и комплекты, устройства для чтения и письма, современное оборудование для звукоусиления и т.д.).

В связи с этим в структуре материально-технического обеспечения должна быть отражена специфика требований к:

- организации пространства, в котором обучаются дети с ограниченными возможностями здоровья;
- организация временного режима обучения;
- техническим средствам обеспечения комфортного доступа детей с ограниченными возможностями здоровья к образованию (ассистирующие средства и технологии);
- техническим средствам обучения для каждой категории детей с ограниченными возможностями здоровья;
- специальным учебникам, рабочим тетрадям и дидактическим материалам, отвечающим особым образовательным потребностям детей;

Материально-техническое обеспечение позволяет реализовать педагогические технологии и проводить необходимую коррекцию нарушений у детей дошкольного возраста.

Во всех группах ДОУ должна быть создана предметно – развивающая среда, которая стимулирует развитие ребенка и способствует более эффективной коррекции нарушений. Это разнообразный дидактический материал, пособия, игры, игрушки, удобно размещенные для каждого вида деятельности, но доступные детям.

Содержание предметно-развивающей среды должно соответствовать интересам детей, должно быть направлено на обеспечение «зоны ближайшего развития», на неисчерпаемую информированность и индивидуальные возможности детей. При конструировании предметно-развивающей среды в детском саду очень важно учитывать возраст, уровень развития каждого ребенка, период обучения, сезонность, половой состав групп, интересы, способности и склонности всех воспитанников. Наличие разнообразных зон в группе позволяет детям самостоятельно сделать выбор между игрой с кем-либо или уединением.

Известно, что предметно-развивающая среда в группе ДОУ создает возможности для расширения опыта эмоционально-практического взаимодействия дошкольника с взрослыми и сверстниками в наиболее важных для ребенка сферах жизни и позволяет включить в активную познавательную деятельность одновременно всех детей группы. В ней они реализуют свои способности, закрепляют полученные знания в организованной, деятельности.

Положения личностно ориентированной модели прослеживаются в следующих принципах построения предметно-пространственной развивающей образовательной среды в дошкольной образовательной организации, осуществляющей образовательную деятельность обучающихся с ограниченными возможностями здоровья:

1. Принцип дистанции, позиции при взаимодействии.
2. Принцип активности, самостоятельности, творчества.
3. Принцип стабильности - динамичности развивающей среды.
4. Принцип комплексирования и гибкого зонирования.
5. Принцип эмоциональности среды, индивидуальной комфортности и эмоционального благополучия каждого ребенка и взрослого.
6. Принцип сочетания привычных и неординарных элементов в эстетической организации среды.
7. Принцип открытости - закрытости.
8. Принцип учета половых и возрастных различий детей.

Система регламентов финансово-экономического обеспечения модели деятельности дошкольной образовательной организации, осуществляющей образовательную деятельность обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, по реализации комплексной программы реабилитации ребенка

Финансово-экономическое обеспечение – параметры соответствующих нормативов и механизмы их исполнения. Разрабатываемый стандарт исходит из параметров уже имеющегося финансирования дошкольного образования детей с ограниченными возможностями здоровья, не предполагает выхода за рамки уже установленных границ. Необходимо подчеркнуть, что в соответствии с конституционными правами детей с ограниченными возможностями здоровья на образование должно быть предусмотрено подушевое финансирование, размер которого сохраняется вне зависимости от выбранного уровня образования, варианта стандарта, степени интеграции ребенка в общеобразовательную среду. Финансово-экономическое обеспечение устанавливается применительно к каждому варианту специального стандарта с учетом необходимости индивидуальной специальной поддержки детей с ограниченными возможностями здоровья.

Актуальным является вопрос финансового обеспечения организации образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в условиях перехода к нормативному подушевому финансированию.

В соответствии с законодательством Российской Федерации о разграничении расходных полномочий между различными уровнями власти установление нормативов финансирования государственных образовательных учреждений, находящихся в ведении субъектов Российской Федерации, и муниципальных



образовательных учреждений (в части, предусмотренной пунктом 6.1 статьи 29 Закона Российской Федерации "Об образовании"), отнесено к компетенции органов государственной власти субъектов Российской Федерации.

Органам местного самоуправления также предоставлено право устанавливать нормативы финансирования муниципальных образовательных учреждений за счет средств местных бюджетов (за исключением субвенций, предоставляемых из бюджетов субъектов Российской Федерации в соответствии с пунктом 6.1 статьи 29 Закона Российской Федерации "Об образовании").

Лица с ограниченными возможностями здоровья, имеют существенные особенности, которые оказывают влияние на норматив, как стандарт стоимости бюджетной услуги. Для оценки качества бюджетных услуг вопрос учета особенностей потребителей один из определяющих. Чем более полно и точно учтены особенности потребителя, тем выше качество предоставляемой услуги. Учет особенностей обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья при расчете нормативной стоимости обучения по типам и видам программ (заболеваний) позволяет более справедливо распределять бюджетные средства при финансировании обучения данной категории. Наличие дополнительных часов, индивидуализация обучения, обязательность воспитателей, психологов и медицинского персонала приводят к большей стоимости обучения такой категории детей, освоения ими стандартного образовательного учебного плана.

При создании дошкольной образовательной организацией условий для образования детей с ограниченными возможностями здоровья финансирование образования таких детей рекомендуется осуществлять по нормативу, установленному для коррекционного дошкольного образовательного учреждения соответствующего типа и вида. Введение новой системы оплаты труда для педагогических и других работников дошкольной образовательной организации рекомендуется посредством использования Модельной методики формирования системы оплаты труда и стимулирования работников государственных образовательных учреждений субъектов Российской Федерации и муниципальных образовательных учреждений, реализующих программы начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования, апробированной в 2007 году в 24 субъектах Российской Федерации в рамках реализации комплексных проектов модернизации образования.

В настоящее время в системе дошкольного образования наблюдаются тенденции, связанные с коренными преобразованиями в политической, социальной, экономической сферах общества. Изменилась среда функционирования дошкольных образовательных учреждений: финансовые отношения характеризуются большой степенью сложности вследствие многообразия источников финансовых ресурсов ввиду присутствия не только государственного бюджетного финансирования, но и других, внебюджетных, источников финансовых ресурсов, а также их адаптации к изменяющимся условиям внешней и внутренней среды его деятельности.

Таким образом, рациональное сочетание бюджетных и внебюджетных средств финансирования обеспечивают функционирование учреждения в режиме развития. Основными источниками финансово-экономического обеспечения развития дошкольного образовательного учреждения являются:

1. Средства, поступающие из муниципального бюджета (фонд оплаты труда, оплата коммунальных расходов, оплата продуктов питания).

2. Средства, поступающие из внебюджетных источников:

- добровольные взносы граждан и организаций;
- доходы от реализации дополнительных платных образовательных услуг;
- доходы, полученные за счет средств грантов и целевых программ.

Система регламентов информационно-методического обеспечения модели деятельности дошкольной образовательной организации, осуществляющей образовательную деятельность обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, по реализации комплексной программы реабилитации ребенка

Важное значение для обеспечения эффективной интеграции детей с ограниченными возможностями здоровья в дошкольном образовательном учреждении имеет проведение информационно-просветительской, разъяснительной работы по вопросам, связанным с особенностями образовательного процесса для данной категории детей, со всеми участниками образовательного процесса - обучающимися (как имеющими, так и не имеющими недостатки в развитии), их родителями (законными представителями), педагогическими работниками.

Важными аспектами деятельности по обучению и социализации детей с ограниченными возможностями здоровья являются информирование населения о проблемах детей данной категории, формирование в обществе толерантного отношения к детям с недостатками в физическом и психическом развитии, популяризация идей обеспечения равных прав детей с ограниченными возможностями здоровья на получение

образования, развитие интегрированного образования.

Следует организовать конструктивное сотрудничество в решении этих проблем со средствами массовой информации, а также с негосударственными структурами, прежде всего с общественными объединениями инвалидов, организациями родителей детей с ограниченными возможностями здоровья.

Итак, система регламентов информационно-методического обеспечения модели деятельности дошкольного образовательного учреждения, осуществляющего интегрированное обучение детей с ограниченными возможностями здоровья, по реализации комплексной программы реабилитации ребенка содержит проведение следующих мероприятий:

1. Информационно-просветительские мероприятия по вопросам интегрированного образования (для воспитанников).

Важно формировать у подрастающего поколения умение строить взаимоотношения в процессе взаимодействия с окружающими на основе сотрудничества и взаимопонимания, готовности принять других людей, их взгляды, обычаи и привычки такими, какие они есть. Задача современной образовательной организации состоит в том, чтобы из его стен вышли воспитанники не только с определенным багажом знаний, умений и навыков, но люди самостоятельные, обладающие толерантностью в качестве основы своей жизненной позиции.

На современном этапе развития общества возникла необходимость формирования культуры толерантности у подрастающего поколения, начиная уже с дошкольного возраста, в целях противодействия пропаганде экстремизма и снижения социально-психологической напряженности в обществе.

«Толерантность – это то, что делает возможным достижение мира и ведет от культуры войны к культуре мира» – так говорится в Декларации принципов толерантности, принятой в 1995 г. генеральной Конференцией ЮНЕСКО. В условиях гуманизации и демократизации общества проблема толерантности весьма актуальна, так как сегодня на первый план выдвигаются ценности и принципы, необходимые для общего выживания и развития:

- этика и стратегия ненасилия;
- идея терпимости к чужим и чуждым позициям, ценностям, культурам;
- необходимость поиска диалога и взаимопонимания, взаимоприемлемых компромиссов и т.д.

Проблему толерантности можно отнести к воспитательной и начинать работу в этом направлении с дошкольного возраста, поскольку именно в этот период закладываются ценностные основы мировоззрения.

2. Информационно-просветительские мероприятия по вопросам инклюзивного образования с родителями (законными представителями).

Все содержание психологической работы с семьями, воспитывающими детей с ограниченными возможностями здоровья, может быть представлено в трех направлениях:

1) психологическое изучение проблем, возникающих у разных членов семьи в связи с воспитанием в ней детей с ограниченными возможностями здоровья;

2) психологическое консультирование семей;

3) психолого-педагогическая и психокоррекционная работа с детьми и их родителями.

3. Информационно-просветительские мероприятия по вопросам инклюзивного образования с педагогическими работниками.

Работа с педагогическими работниками может осуществляться по следующим направлениям:

- методическое и практическое сопровождение профессиональной деятельности педагогов (семинары, семинары-практикумы, консультации и т.д.);

- организация единого пространства для взаимодействия педагогов системы интегрированного образования;

- индивидуальная профессиональная поддержка педагогов в решении конкретных сложных ситуаций, связанных с оказанием помощи ребенку с ограниченными возможностями здоровья;

- сбор качественной информации от педагогов (откликов, отзывов, пожеланий, потребностей) с последующим анализом и использованием их в составлении методических и программных материалов, в определении актуальных оснований для обсуждения на круглых столах, конференциях, методических объединениях и т.д.

Практика показывает, что мероприятия, проводимые специалистами, для педагогов работающих в дошкольной образовательной организации, осуществляющей образовательную деятельность обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, как правило, дают богатый материал, отражающий актуальные проблемы и тенденции развития образовательной среды.

Система регламентов кадрового обеспечения модели деятельности дошкольной образовательной



организации, осуществляющей образовательную деятельность обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, по реализации комплексной программы реабилитации ребенка

Кадровое обеспечение – характеристика необходимой квалификации кадров педагогов (в области общей и коррекционной педагогики), а также кадров, осуществляющих медико-психологическое сопровождение лиц с ограниченными возможностями здоровья в системе дошкольного образования. Следует подчеркнуть необходимость описания квалификации и специальной подготовки специалистов в общей педагогике и психологии, вовлеченных в процесс образования лиц с ограниченными возможностями здоровья (все варианты стандарта). Равно как необходимо описать и особенности квалификации и специальной подготовки социальных работников, вовлеченных в процесс образования детей, чьи родители выберут четвертый вариант стандарта.

Инклюзивное образование – процесс развития общего образования, который подразумевает доступность образования для всех в плане приспособления системы к различным нуждам детей, в том числе и детей с особыми потребностями. Достижение этого связано с обеспечением соответствия образовательной среды, технологий образовательного процесса потребностям социального развития конкретного ребенка на той или иной стадии развития.

Чтобы добиться такого соответствия, необходима комплексная работа целого ряда специалистов, которые выступают соведущими родителя. Только комплексная работа воспитателя с психологом, логопедом, дефектологом, социальным педагогом, психофизиологом, медицинскими работниками обеспечит успешное и эффективное ее решение. В этом контексте основной задачей специалистов является создание пространства и окружения, обладающего фасилитирующими характеристиками, сформировать ту социальную среду, в которой ребенок может раскрыться без помех, где он может ощутить чувство внутренней связи с этим миром, идентичность и когерентность ему, а также значимость себя для него.

Несмотря на значительные затраты, появление дополнительных людей с педагогической подготовкой, которые ориентированы на воспитательную работу, позволит сделать дошкольную образовательную организацию, осуществляющую образовательную деятельность обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, более привлекательной для всех родителей и детей. Появится больше возможностей для наблюдения за детьми, своевременного выявления отклонений в их здоровье и развитии, оперативной реакции на возникающие проблемы, поддержки дисциплины и психологической помощи.

Система специального образования в определенной мере учитывает данную потребность, необходимо распространение ее опыта на всю образовательную систему, быструю аттестацию необходимого воспитательного персонала.

Образовательная среда дошкольной образовательной организации, осуществляющей образовательную деятельность обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, формируется целой командой педагогов и специалистов – коллективом, работающим в междисциплинарном сотрудничестве.

В развитии инклюзивного образовательного пространства участвуют: администрация дошкольной образовательной организации, осуществляющей образовательную деятельность обучающихся с ограниченными возможностями здоровья; руководитель Службы сопровождения; воспитатели; психологи; логопеды; дефектологи; медицинские работники; социальные педагоги; тьюторы (кураторы).

Новые ожидания предполагают и новые требования к управлению и функционированию педагогических кадров, делегируя им новые полномочия и новый уровень ответственности, то есть перестройку всей системы внутренних и внешних отношений. В российском образовании должны быть выстроены новые связи и новые формы взаимодействия и сотрудничества между специалистами в каждом образовательном учреждении. Это сложнейшая и относительно новая для российского образования задача. Необходимо преодолеть старые, дистанцированные формы деятельности специалистов, сделать их более мобильными, контактными, гибкими, легко приспосабливающимися под развивающиеся потребности различных детей.

Преобразование образования в инклюзивное образование требует коллективного мышления и действия в отношении социальной справедливости с учетом потенциала обучения каждого воспитанника. Поэтому необходимо освоить новые принципы профессиональной коммуникации, разработать новые гуманитарные технологии взаимодействия, научить слушать и принимать различные позиции разных по профилю специалистов, действовать согласованно и эффективно в интересах ребенка не разово, а долговременно, быть ответственными и согласованными в отстаивании интересов обучающихся.

К основным принципам построения нового типа социального партнерства специалистов можно отнести:

- гуманистичность, детоцентричность;
- культуру - и социообразность;

- открытость;
- преемственность традиций и инноваций;
- системность и комплексность;
- компетентность и научность;
- оптимизм и ориентацию на долговременность;
- вариативность и мобильность;
- толерантность и согласованность;
- технологичность и эффективность;
- ориентацию на превентивные и профилактические меры и др.

Таким образом, система регламентов кадрового обеспечения модели деятельности дошкольной образовательной организации, осуществляющей образовательную деятельность обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, по реализации комплексной программы реабилитации ребенка состоит из следующих требований:

- наличие высокопрофессиональных педагогических кадров, с высоким уровнем образования, способных к эффективной, высокопродуктивной, в том числе и инновационной деятельности;
- наличие в штате дошкольной образовательной организации, осуществляющей образовательную деятельность обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, психологов, тьюторов, социальных педагогов, логопеда, дефектолога;
- наличие творческой группы методически грамотных единомышленников, осознающих и принимающих концепцию индивидуализации образовательного процесса;
- разработка грамотной системы морального и материального стимулирования педагогических кадров за творческое отношение к труду и высокие достижения;
- осуществление регулярной диагностики причин успешности, неуспешности или блокирования нововведений среди педагогического персонала.

3. **Результативный блок** содержит совокупность критериев оценки качества дошкольного образовательного учреждения, осуществляющего интегрированное обучение детей с ограниченными возможностями здоровья. Критерии и показатели оценки качества организации дошкольной образовательной организации, осуществляющей образовательную деятельность обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, представлены в таблице 1.

Таблица 1 Критерии и показатели оценки качества организации дошкольной образовательной организации, осуществляющей образовательную деятельность обучающихся с ограниченными возможностями здоровья

№п/п	Критерий	Показатель
1	Эффективное использование современных образовательных технологий	1.1. Наличие стратегии и тактики функционирования и развития ДОО (основная образовательная программа дошкольного образования). 1.2. Использование комплексных образовательных программ дошкольного образования при разработке ООП ДО дошкольной образовательной организации 1.3. Использование парциальных образовательных программ дошкольного образования при разработке ООП ДО дошкольной образовательной организации 1.4. Наличие программно-методического обеспечения образовательного процесса в каждой образовательной группе (программа, методические рекомендации и пособия) 1.5. Использование в дошкольной образовательной организации дополнительных общеразвивающих программ 1.6. Наличие программно-методического комплекса в соответствии с реализуемыми в дошкольной образовательной организации комплексными и парциальными образовательными программами дошкольного образования.

продолжение таблицы 1

2	Качество образовательных программ и их методического обеспечения	<p>2.1. ООП ДО дошкольной образовательной организации разработана педагогами в соответствии с ФГОС дошкольного образования</p> <p>2.2. Содержание ООП ДО обеспечивает всестороннее развитие ребенка по 5 образовательным областям: социально-коммуникативное, познавательное, речевое, художественно-эстетическое, физическое.</p> <p>2.3. В ООП ДО раскрыто содержание части, формируемой участниками образовательных отношений дошкольной образовательной организации, учитывающее развитие индивидуальности ребенка в различных видах деятельности.</p> <p>2.4. В ООП ДО дошкольной образовательной организации результат образования воспитанников определен на основании целевых ориентиров, представленных в части требований к результатам освоения основной образовательной программы дошкольного образования ФГОС ДО.</p> <p>2.5. Программно-методическое обеспечение образовательного процесса обеспечивает основные направления развития воспитанников в соответствии с 5 образовательными областями: социально-коммуникативное, познавательное, речевое, художественно-эстетическое, физическое.</p>
3	Сохранение физического и психического здоровья воспитанников ДОО	<p>3.1. Наличие стратегии дошкольного учреждения по реализации муниципальных программ.</p> <p>3.2. Снижение количества заболеваний детей (за последние 3 года).</p> <p>3.3. Увеличение количества дней, фактически проведенных воспитанниками в дошкольной образовательной организации (за последние 3 года).</p> <p>3.4. Отсутствие отрицательной динамики карантин по инфекционным заболеваниям (за последние 3 года).</p> <p>3.5. Осуществление наблюдения и контроля состояния психофизического здоровья детей (программы сохранения и укрепления здоровья воспитанников, система физкультурно-оздоровительной работы, система закаливания и др.).</p> <p>3.6. Процент выполнения натуральных норм питания по основным продуктам.</p> <p>3.7. Соблюдение санитарно-гигиенического режима в дошкольной образовательной организации (подтверждается отсутствием невыполненных предписаний органов СЭН).</p> <p>3.8. Отсутствие случаев детского травматизма во время пребывания в дошкольной образовательной организации</p> <p>3.9. Осуществление динамики состояния здоровья и физического развития каждого ребенка.</p>

продолжение таблицы 1

4	Проектирование и создание специальной предметной среды	<p>4.1. В дошкольной образовательной организации созданы условия для охраны и укрепления здоровья детей.</p> <p>4.2. В дошкольной образовательной организации имеются специальные помещения для коррекционно-развивающей работы с детьми.</p> <p>4.3. В дошкольной образовательной организации созданы условия для художественно-эстетического развития детей.</p> <p>4.4. В дошкольной образовательной организации созданы условия для развития театрализованной деятельности детей.</p> <p>4.5. В дошкольной образовательной организации созданы условия для музыкального развития детей.</p> <p>4.6. В дошкольной образовательной организации созданы условия для развития конструктивной деятельности детей.</p> <p>4.7. В дошкольной образовательной организации созданы условия для развития экологической культуры детей.</p> <p>4.8. В дошкольной образовательной организации созданы условия для физического развития детей.</p> <p>4.9. В дошкольной образовательной организации созданы условия для формирования у детей элементарных математических представлений.</p> <p>4.10. В дошкольной образовательной организации созданы условия для развития у детей элементарных естественно научных представлений.</p> <p>4.11. В дошкольной образовательной организации созданы условия для развития речи детей.</p> <p>4.12. В дошкольной образовательной организации созданы условия для игровой деятельности детей.</p> <p>4.13. Используются аудиовизуальные средства для расширения познавательного кругозора воспитанников.</p> <p>4.14. В дошкольной образовательной организации созданы условия для логопедических и коррекционных занятий с дефектологами и психологами</p>
5	Кадровое обеспечение	<p>5.1. Увеличение количества педагогических работников, имеющих высшее педагогическое образование.</p> <p>5.2. Отсутствие вакансий воспитателей в дошкольной образовательной организации.</p> <p>5.3. Динамика роста педагогических работников, прошедших курсы повышения квалификации за последние 3 года.</p> <p>5.4. Увеличение количества педагогических работников, аттестованных на квалификационные категории.</p> <p>5.5. Увеличение количества педагогических работников, имеющих высшую квалификационную категорию.</p> <p>5.6. Наличие опытно-экспериментальной площадки в дошкольной образовательной организации.</p> <p>5.7. Увеличение количества подготовленных педагогов для работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья в общем количестве сотрудников дошкольной образовательной организации.</p> <p>5.8. Увеличение количества педагогических работников, прошедших курсы повышения квалификации по обучению детей с ограниченными возможностями здоровья в формате инклюзивного образования.</p>

продолжение таблицы 1

6	Информационное обеспечение	6.1. Количество информационно-просветительских мероприятий по вопросам интегрированного образования (с учащимся) 6.2. Количество информационно-просветительских мероприятий по вопросам интегрированного образования с родителями (законными представителями) 6.3. Количество информационно-просветительских мероприятий по вопросам интегрированного образования с педагогическими работниками 6.4. Количество публикаций в год по интегрированному образованию в открытых источниках (интернет-сайт, СМИ и др.)
7	Обеспечение доступности качественного образования	7.1. Наличие дополнительных образовательных услуг, в том числе на внебюджетной основе. 7.2. Процент охвата детей дополнительными образовательными услугами. 7.3. Поддержка и помощь семье в воспитании детей, не посещающих детский сад в режиме кратковременного пребывания, патронаж ребенка в семье, консультирование родителей и др. 7.4. Наличие коллегиальных обсуждений педагогов, специалистов и родителей для выработки оптимального пути развития ребенка (проводятся консилиумы и другие формы сотрудничества). 7.5. Использование разнообразных форм повышения педагогической компетентности родителей (просвещение, школы, тренинги и др.). 7.6. Наличие динамики повышения уровня удовлетворенности родителей деятельностью дошкольной образовательной организации.

Данная система критериев и показателей для оценки качества организации дошкольной образовательной организации, осуществляющей образовательную деятельность обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, позволяет производить ее системное описание, предоставляет возможность осуществлять мониторинг развития образовательной среды дошкольной образовательной организации, отражает потенциал ее организационного развития, что очень важно для руководителей. Проводя оценку среды постоянно, в режиме мониторинга, администрация может обеспечить контроль за динамикой ее развития, целенаправленно корректировать это развитие путем перераспределения ресурсов (если представляется необходимым увеличить показатель того или иного параметра). Получив определенную "картину" образовательной среды, руководитель определяет стратегию ее дальнейшего развития на основе своих представлений о целях образования. При повторной экспертизе принципиальное значение имеет количественный прирост ("дельта") уровня тех показателей, которые были ранее определены как стратегически приоритетные, повышение показателей которых было запланировано.

4. **Прогностический блок** модели позволяет прогнозировать возможные варианты реализации модели деятельности дошкольной образовательной организации, осуществляющей образовательную деятельность обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, по реализации комплексной программы реабилитации ребенка. Также в данном блоке содержится описание возможных рисков, которые могут возникнуть при внедрении данной модели и технологии деятельности модели.

Возможные варианты реализации модели деятельности дошкольной образовательной организации, осуществляющей образовательную деятельность обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, по реализации комплексной программы реабилитации ребенка

1) Дошкольное образование детей с ограниченными возможностями здоровья не будет успешным, если оно будет основано лишь на организационных изменениях. Это динамичный процесс, связанный с глубокими ценностными и содержательными изменениями. Опыт дошкольного образования детей с ограниченными возможностями здоровья в мире знает различные стратегии изменения существующей ситуации, различные модели и практики инклюзивного образования. Российский опыт инклюзивной практики

связан с длительным этапом экспериментального и проектного режима работы образовательных организаций, авторской адаптации образовательных условий под индивидуальные потребности детей с ограниченными возможностями здоровья.

Поэтому первый вариант реализации модели деятельности дошкольной образовательной организации, осуществляющей образовательную деятельность обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, по реализации комплексной программы реабилитации ребенка касается качества самого процесса инклюзивного образования, профессиональной оценки его эффективности относительно различных категорий детей.

В условиях нисходящей стратегии изменений важным становится оценка готовности той или иной образовательной организации к реализации инклюзивного подхода, работа с рисками, коррекция ошибок.

Для успешного планирования и анализа существующих тенденций в целом необходимо располагать объективными данными. Для эффективного управления процессом внедрения и развития инклюзивной практики необходимо понимать и объективно оценивать складывающиеся в ней проблемы и тенденции.

Для оценки качества инклюзивного процесса в системе дошкольного образования необходима разработка комплекса программ мониторинговых исследований, связанных с динамической оценкой параметров процесса инклюзивного образования в дошкольной образовательной организации и в системе в целом.

Теперь мы хорошо понимаем, что дошкольная образовательная организация проходит два основных этапа – этап подготовки к развитию инклюзивной практики в дошкольной образовательной организации и этап реализации изменений в управлении, культуре и практике образовательного процесса. Даже при наличии приказов сверху и общей установки не каждая дошкольная образовательная организация готова принять путь развития инклюзивного образования. Каждая из таких дошкольных образовательных организаций должна иметь программу оценки своих изменений и владеть мониторинговыми программами или участвовать в системных мониторингах по отслеживанию изменений. Для оценки их качества необходимо создавать систему экспертной поддержки дошкольных образовательных организаций, обсуждение опыта педагогов, организовывать рефлексию конкретного опыта.

Ключевая роль в процессе развития инклюзивного образования в дошкольных образовательных организациях и оценке качества инклюзивного образовательного процесса принадлежит мониторингу.

Остановимся на самом понятии. Мониторинг в образовании – это система сбора, обработки, хранения и распространения информации об образовательной системе или отдельных ее элементах, ориентированная на информационное обеспечение управления, которая позволяет судить о состоянии объекта в любой момент времени и может обеспечить прогноз его развития. Мониторинг – весьма специфический вид исследования.

Он не опирается на гипотезу, основная причина его проведения – не поиск истины, как в уважающем себя научном исследовании, а получение информации о качестве осуществляемой деятельности или эффективности реализуемого процесса. Кроме того, ценность мониторинговых данных объективно ограничена по времени, а мониторинговая процедура не предполагает манипулирования условиями и показателями. Это очень стабильная процедура, воспроизводимая раз за разом без изменений. Мониторинговое исследование должно быть функционально, через систему динамических показателей объективно представлять развивающиеся тенденции. Особенностью мониторинга является определение целевых установок исследования через фиксацию состояния системы, выявление потенциальных рисков и актуальных проблем.

Важно отметить, что мониторинг является комплексной технологией, объединяющей в себе ряд последовательных действий, ориентированных на анализ проблематики, оформление предмета мониторинга, работу с экспертами, разработку параметров исследования, составление программы, реализацию организационной модели, обработку полученных данных, анализ и интерпретацию полученных результатов. Крайне важно, чтобы данные мониторинга стали обсуждаемой и проектной информацией, а сам мониторинг заканчивался реализацией мероприятий, нацеленных на внедрение результатов исследования в практику образования. В то же время лица, ответственные за принятие управленческих решений и формирование инклюзивной политики, нуждаются в достоверной информации об актуальных и потенциальных социальных барьерах и естественных ограничениях инклюзивного образования, а также о факторах, тормозящих или стимулирующих процесс его внедрения. Кроме того, крайне важно заложить основы мониторинга основных социальных параметров процесса внедрения инклюзивного образования для дальнейшей фиксации изменений и осуществления корректирующих воздействий. Любое системное изменение требует постоянного анализа промежуточных результатов, корректировки рисков и основных действий, предупреждения ошибок.

Выделяют следующие этапы мониторинга.

I. Подготовительный

1. Уточнение потребности в информации, работа с заказом.



2. Формирование плана исследования.
 3. Формулирование проблемы, определение объекта и предмета исследования, постановка целей и задач мониторингового обследования.
 4. Создание модели мониторинга.
 5. Обоснование выборки и деление ее на определенные группы.
 6. Разработка и научное обоснование параметров и индикаторов.
 7. Подбор метода и разработка инструмента.
 8. Разработка процедуры проведения мониторинга.
 9. Создание методики для сбора и обработки данных мониторинга.
 10. Согласование сроков и графиков работ по каждому этапу проведения мониторинга.
- II. Пилотное исследование
1. Проведение пилотного исследования на небольшой выборке.
 2. Обработка и анализ данных.
 3. Необходимая корректировка содержания анкет, методик и инструкции.
- III. Полевая стадия исследования
1. Проведение мониторинга на всех группах выборки.
 2. Сбор первичной эмпирической информации по всем выделенным группам выборки.
- IV. Обработка и анализ информации
1. Обработка оперативных данных.
 2. Анализ независимыми экспертами полученных результатов.
 3. Обсуждение полученных результатов.
 4. Создание аналитического отчета по результатам мониторинга.
- V. Составление рекомендаций.

В процессе мониторинга можно получить динамическую информацию:

- какие категории детей участвуют в инклюзивном образовательном процессе в дошкольных образовательных организациях. Анализ категорий детей, включенных в образовательное пространство организации, характер и форма инклюзии;
- какие формы инклюзии присутствуют в деятельности дошкольных образовательных организаций, учреждений дополнительного образования;
- каковы образовательные и социальные потребности детей с ограниченными возможностями здоровья, потребность в инклюзивном образовании;
- какова методическая обеспеченность образовательной организации;
- какова степень готовности педагогов к реализации инклюзивного подхода;
- какие отношения складываются у всех участников инклюзивного образовательного процесса, на каких ценностных принципах они формируются;
- каково отношение родителей и педагогов к процессу внедрения инклюзивного образования, уровень осведомленности о принципах инклюзии, уровень принятия.

Аналитические данные мониторинга ориентированы на дальнейшее проектирование и принятие необходимых решений в целях снижения рисков предполагаемых изменений. Например, проведение мониторинга готовности педагогов образовательных организаций к включению ребенка с ограниченными возможностями здоровья в образовательный процесс должно обеспечить информационную и аналитическую составляющую процесса внедрения инклюзивного подхода в дошкольных образовательных организациях, определить основные направления повышения квалификации педагогических кадров по реализации инклюзивного подхода в сфере образования и эффективные способы психологической поддержки педагога в процессе внедрения инклюзивной формы образования.

Мониторинг всегда работает на отслеживание актуальной ситуации. На современном этапе развития инклюзивного образования, при существующих условиях его развития, программы мониторингов в сфере инклюзивного образования могут быть ориентированы на отслеживание основных показателей развития инклюзивной практики:

- готовность педагогов к включению ребенка с ОВЗ в массовую группу;
- оценка потребности в инклюзивном образовании как детей с ограниченными возможностями здоровья, так и обычных детей;
- состояние образовательной среды и ее готовность к включению;
- отношение педагогов и родителей к инклюзивному образованию.

Современные требования к образованию связаны с доступностью и качеством предоставления



образовательных услуг. Постоянный мониторинг инклюзивного образования позволит двигаться к решению этих вопросов осознанно и системно.

2) Инклюзивное образование требует системного подхода при решении проблем инклюзии, т.е. принятие во внимание и приведение в соответствие на государственном, региональном и муниципальном уровнях всех подсистем (образовательных, социальных, нормативно-правовых, экономических), прямо или косвенно связанных с инклюзивными процессами.

В реальности уже второе десятилетие в России образовательная инклюзия реализуется в основном методом экстраполяции, т.е. опытным переносом и адаптацией к отечественным условиям, модификацией некоторых, хорошо отработанных и положительно зарекомендовавших себя за рубежом, форм образовательной инклюзии. При этом в подавляющем большинстве случаев эта работа инициируется и ведется представителями системы специального образования, нередко на средства зарубежной благотворительности, в то время как затрагиваемые при образовательной инклюзии подсистемы массового образования продолжают существовать в неизменных и привычных для них условиях. Реальность такова, что инклюзия детей с ограниченными возможностями здоровья происходит в давно сложившуюся, трудно принимающую инновации систему нормативного массового образования, что не может быть безболезненным или безразличным для этой системы (организационно, содержательно, нормативно, дидактически, экономически, социально-психологически).

Попытки объединения двух длительное время изолированно развивавшихся систем – специального образования на основе традиционных медицинских классификаций и с вытекающими из них видами дефектов, с одной стороны, и с другой – массового образования с его консервативной концепцией в виде сравнительно однородных по успешности учебных групп (классов), традиционно ориентированного на успешность, с мотивацией учения на основе нормативного оценивания и межличностного сравнения, создают в реальности значительные трудности для реализации идеи инклюзивного образования.

Повторяя ошибку США 70-х-80-х годов XX в., отечественная образовательная инклюзия внедряется сегодня без серьезной специальной подготовки воспитателя, психолога массовой системы образования к работе в условиях интеграции. Педвузы и педколледжи не владеют сегодня технологиями подготовки к работе в условиях интегрированного образования ни воспитателей дошкольных образовательных организаций, ни специальных педагогов разных специальностей.

Между тем, при характерных для России геопространственных особенностях, региональных экономических, социальных и социокультурных, конфессиональных и иных различиях адекватную модель инклюзии для того или иного ребенка с ограниченными возможностями компетентно может подобрать на месте только высококвалифицированная команда специалистов (учитель-дефектолог, педагог-психолог, воспитатель, и администратор), способных к работе в условиях инклюзии. В этом, возможно, специфика России и способ компетентного решения проблем инклюзии на местах. Однако в системах высшего и среднего педагогического образования ни учебно-методическое обеспечение, ни вузовские преподаватели не нацелены сегодня на решение проблем инклюзивного образования.

Выше отмечалось, что реализация инклюзивного образования прямо связана с наличием в стране налаженной системы ранней комплексной помощи. Только дети, получившие раннюю комплексную помощь, подготовлены в значительной мере к обучению в условиях высоких требований инклюзивного образования. Для успеха образовательной инклюзии немаловажное значение имеет социально-психологический аспект проблемы, в том числе и категория менталитета, влияющего на отношение как общества в целом, так и лиц, принимающих ответственные решения в сфере законодательства, организации и финансирования образования. Можно констатировать, что сегодня в российском общественном сознании сохраняется дефектоориентированный подход (дети-инвалиды, больные дети и т.п.).

Приоритетность в нашей стране категории социальной защиты перед категорией образования детей с ограниченными возможностями здоровья генетически восходит к призрачески-патерналистским детерминантам, заложенным много столетий назад отечественным православием, и является прочной составной частью российской ментальности. Поэтому и сегодня в государственных программах, адресованных детям с ограниченными возможностями здоровья, виден приоритет материального подаяния «больным детям», «детям-инвалидам» перед программой качественного образования для них как средства социальной интеграции и жизненной самореализации. Нет пока и прочного социально-профессионального партнерства между дефектологами и педагогами, воспитателями дошкольных образовательных организаций.

Множество проблем возникает при попытках нормализации социально-психологического климата в отечественной дошкольной образовательной организации, становящейся на путь инклюзии. Инклюзивное образование невозможно без социального партнерства. Однако сегодня его нет даже среди обычных детей, так

как отечественное дошкольное образование в последние годы стало ориентировано не на развитие личности как таковой, а на результат (динамику показателей при проведении мониторинга образовательных результатов). Партнерство в дошкольной образовательной организации подменено конкуренцией, где побеждают самые умные, здоровые, сильные и красивые. Устоявшаяся система ценностей дошкольных образовательных организаций находится сегодня в достаточно сильном противоречии с идеей инклюзивного образования.

Возможные риски, которые могут возникнуть при внедрении модели деятельности дошкольной образовательной организации, осуществляющей образовательную деятельность обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, по реализации комплексной программы реабилитации ребенка

Реализация модели деятельности дошкольной образовательной организации, осуществляющей образовательную деятельность обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, по реализации комплексной программы реабилитации ребенка является инновационной деятельностью. И как, инновационная деятельность дошкольной образовательной организации сопряжена с риском, так как полная гарантия ее благополучного результата практически отсутствует. Это обусловлено динамикой объекта управления и его внешнего окружения, а также ролью человеческого фактора в процессе воздействия.

Сущность понятия “риск” можно раскрыть только во взаимосвязи с такими понятиями, как “неопределенность”, “условия неопределенности”, “условия риска”. Поэтому при управлении рисками в условиях реализации инновационной деятельности необходимо знать все виды возможных рисков, уметь оценивать с достаточно большой долей вероятности возникновение того или иного риска, грамотно организовать работу педагогического коллектива по управлению рисками. В нашем случае необходимо учитывать внешние и внутренние риски, которые представлены в таблице 2.

Таблица 2 Внешние и внутренние риски деятельности дошкольной образовательной организации, осуществляющей образовательную деятельность обучающихся с ограниченными возможностями здоровья

Внешние риски	Внутренние риски
Переход на новую систему финансирования (переход на нормативноподушевое финансирование)	Обеспечение должного уровня качества образовательных услуг
Конкуренция дошкольных образовательных организаций	Недостаточный контингент воспитанников с ограниченными возможностями здоровья в дошкольных образовательных организациях
Экономический кризис	Высокая цена образовательных услуг
Недофинансирование или задержка финансирования из бюджетов разного уровня	Имидж дошкольной образовательной организации на рынке
Переход учреждений бюджетной сферы на новую систему оплаты труда	Структура управления дошкольной образовательной организацией
Изменение психологического климата в обществе	Недостаточное развитие материальной базы
Изменение законодательства РФ в области образования	Неэффективная кадровая политика (повышение квалификации педагогов, программы обмена педагогами, привлечение сторонних специалистов и др.)
Зависимость от мировых тенденций	Низкий уровень заработной платы и социального пакета сотрудников
Изменение формы собственности образовательной организации	Неэффективное использование внебюджетных средств для стимулирования педагогического состава и административно-управленческого персонала
	Недостаточный уровень методологической культуры педагогов для внедрения модели

Слабая информированность родительской общественности об инновационной деятельности дошкольной образовательной организации

Описание технологии деятельности модели деятельности дошкольной образовательной организации, осуществляющей образовательную деятельность обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, по реализации комплексной программы реабилитации ребенка

В дошкольной образовательной организации, осуществляющей образовательную деятельность обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, должна быть создана безбарьерная образовательная среда, а образовательный процесс обеспечен дидактическим оборудованием, учебными средствами, в соответствии с особенностями развития детей с ограниченными возможностями здоровья.

Основными направлениями механизмов организации инклюзивного образования являются следующие:

1. Формирование толерантного отношения общества к лицам с ограниченными возможностями в развитии.

Необходимо формирование позитивного отношения общества к лицам с ограниченными возможностями в развитии. С этой целью важно объединение усилий широких слоев общественности, средств массовой информации (СМИ), благотворительных организаций, коммерческих структур и других неправительственных организаций.

2. Создание нормативной правовой базы для обеспечения деятельности дошкольной образовательной организации, осуществляющей образовательную деятельность обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.

3. В образовательной среде должны быть предусмотрены различные варианты включения ребенка в образовательный процесс и возможность выбора для каждого ученика возможного и полезного для его развития варианта инклюзивного образования.

В зависимости от степени выраженности ограниченных возможностей здоровья дети получают образование в полном или неполном объеме образовательной программы дошкольного образования.

4. Психолого-медико-педагогическое сопровождение детей в дошкольной образовательной организации, осуществляющей образовательную деятельность обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.

Все дети с ограниченными возможностями в развитии должны получать специальную коррекционно-педагогическую, социальную, медицинскую и психологическую поддержку в соответствии с их особыми потребностями, установленными в психолого-медико-педагогической комиссии. В ПМПК в результате комплексного обследования определяется вид и форма образования для каждого ребенка, составляется комплексная программа реабилитации и разрабатываются рекомендации к индивидуальному образовательному маршруту.

Психолого-медико-педагогическое сопровождение может быть как внутренним, так и внешним (при отсутствии необходимых специалистов в штате дошкольной образовательной организации, осуществляющей образовательную деятельность обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, например, сурдопедагога, тифлопедагога, специалиста по ЛФК).

Внутреннее сопровождение осуществляется специалистами дошкольной образовательной организации, осуществляющей образовательную деятельность обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. Внешнее сопровождение осуществляют специалисты районных кабинетов психолого-педагогической коррекции, реабилитационных центров, специальных (коррекционных) организаций образования. Каждому ребенку должно быть предоставлено право развиваться в индивидуальном темпе.

1. Программно-методическое и учебно-дидактическое обеспечение образования для удовлетворения особых потребностей детей.

Необходима разработка методических пособий для воспитателя и дидактических материалов для детей, обеспечение дошкольных образовательных организаций, осуществляющих образовательную деятельность обучающихся с ограниченными возможностями здоровья специальными образовательными программами, программно-методическими комплексами, специальными наглядно-дидактическими материалами.

2. Кадровое обеспечение.

Эффективное инклюзивное образование требует специальной подготовки педагогов дошкольных образовательных организаций, осуществляющих образовательную деятельность обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. В связи с чем, необходимо:

- внести соответствующие изменения в содержание подготовки педагогических кадров в вузах и колледжах;
- предусмотреть планомерную переподготовку уже работающих педагогов в организациях образования общего типа посредством годовых курсов профессиональной переподготовки;
- систематически проводить курсы повышения квалификации для руководящих и педагогических кадров системы дошкольного образования.

3. Материально-техническое оснащение деятельности дошкольной образовательной организации, осуществляющей образовательную деятельность обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, для удовлетворения особых потребностей детей.

Детям должны быть созданы условия:

- для физического доступа (пандусы, лифты, поручни, специально оборудованные места общего пользования и пр.);
- для организации образовательного процесса (специальные наглядно-дидактические пособия и комплекты).

4. Включение родителей и общественных организаций в процесс развития инклюзивного образования.

Медицинские, социальные и образовательные организации должны обеспечивать родителей и иных законных представителей полной информацией о различных путях медицинской и психолого-педагогической реабилитации. Родителей и иных законных представителей необходимо включать в абилитационный процесс, привлекать их к составлению индивидуальной программы развития ребенка, предоставлять возможность присутствовать на специальных занятиях у специалистов и на общих занятиях в группе.

Доработка алгоритма деятельности дошкольных образовательных организаций, осуществляющих образовательную деятельность обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, включает:

– концепцию и план мероприятий реализации модели деятельности дошкольных образовательных организаций, осуществляющих образовательную деятельность обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.

Алгоритм деятельности дошкольных образовательных организаций, осуществляющих образовательную деятельность обучающихся с ограниченными возможностями здоровья

Модель предусматривает четыре этапа деятельности образовательных организаций, осуществляющих образовательную деятельность обучающихся с ограниченными возможностями здоровья:

1 этап Концепция и план мероприятий реализации модели деятельности дошкольных образовательных организаций, осуществляющих образовательную деятельность обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.

2 этап Ход реализации модели.

3 этап Описание специфики этапов реализации моделей.

4 этап Обоснование конкретных мероприятий по реализации модели, сроков реализации каждого этапа.

Модель деятельности дошкольных образовательных организаций, осуществляющих образовательную деятельность обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, реализуется по плану мероприятий.

4. Концепция реализации модели деятельности дошкольной образовательной организации, осуществляющей образовательную деятельность обучающихся с ограниченными возможностями здоровья

1. Научно-теоретический раздел

В научно-теоретическом разделе определены актуальность, тенденции, основные проблемы, понятийный аппарат, стратегические направления деятельности дошкольной образовательной организации, осуществляющей образовательную деятельность обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.

Актуальность. Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования разработан в соответствии с требованиями Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» и предполагает развитие дошкольного образования как системы инклюзивного образования. Образовательные

организации дошкольного образования будут самостоятельно разрабатывать и утверждать свои основные образовательные программы на основе Федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования и с учетом примерных основных образовательных программ дошкольного образования, которые будут сделаны опытными разработчиками, размещены в федеральном реестре и заключать основы организации инклюзивного образования в дошкольной образовательной организации.

Тенденции. Образовательные программы дошкольного образования направлены на разностороннее развитие детей дошкольного возраста с учётом их возрастных и индивидуальных особенностей, в том числе на адаптацию условий для детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов.

Основные проблемы деятельности дошкольной образовательной организации, осуществляющей образовательную деятельность обучающихся с ограниченными возможностями здоровья связаны с адаптацией условий для детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов.

Понятийный аппарат

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

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.

Качество образования – комплексная характеристика образовательной деятельности и подготовки обучающегося, выражающая степень их соответствия федеральным государственным образовательным стандартам, образовательным стандартам, федеральным государственным требованиям и (или) потребностям физического или юридического лица, в интересах которого осуществляется образовательная деятельность, в том числе степень достижения планируемых результатов образовательной программы.

Стратегические направления деятельности дошкольной образовательной организации, осуществляющей образовательную деятельность обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, на основании Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от 30 августа 2013 г. N 1014 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам – образовательным программам дошкольного образования» включают образовательную деятельность по образовательным программам дошкольного образования в образовательной организации в группах. Группы могут иметь общеразвивающую, компенсирующую, оздоровительную или комбинированную направленность.

2. Организационно-управленческий раздел

В организационно-управленческом разделе представлена инфраструктура дошкольной образовательной организации, осуществляющей образовательную деятельность обучающихся с ограниченными возможностями здоровья; условия организации реабилитационно-образовательной и безбарьерной среды.



Инфраструктура дошкольной образовательной организации, осуществляющей образовательную деятельность обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, формируется в опоре на статьи Федерального Закона «Об образовании в Российской Федерации».

В соответствии с Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от 30 августа 2013 г. N 1014 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам - образовательным программам дошкольного образования» В группах компенсирующей направленности осуществляется реализация адаптированной образовательной программы дошкольного образования для детей с ограниченными возможностями здоровья с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей, обеспечивающей коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию воспитанников с ограниченными возможностями здоровья. Группы оздоровительной направленности создаются для детей с туберкулезной интоксикацией, часто болеющих детей и других категорий детей, нуждающихся в длительном лечении и проведении для них необходимого комплекса специальных лечебно-оздоровительных мероприятий. В группах оздоровительной направленности осуществляется реализация образовательной программы дошкольного образования, а также комплекс санитарно-гигиенических, лечебно-оздоровительных и профилактических мероприятий и процедур. В группах комбинированной направленности осуществляется совместное образование здоровых детей и детей с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с образовательной программой дошкольного образования, адаптированной для детей с ограниченными возможностями здоровья с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей, обеспечивающей коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию воспитанников с ограниченными возможностями здоровья.

Содержание дошкольного образования и условия организации обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья определяются адаптированной образовательной программой, а для инвалидов также в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида.

В образовательных организациях, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным образовательным программам дошкольного образования, должны быть созданы специальные условия для получения дошкольного образования детьми с ограниченными возможностями здоровья.

Под специальными условиями для получения дошкольного образования детьми с ограниченными возможностями здоровья понимаются условия обучения, воспитания и развития таких детей, 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 детям необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания образовательных организаций и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ дошкольного образования детьми с ограниченными возможностями здоровья⁰.

Условия организации реабилитационно-образовательной и безбарьерной среды для детей с ограниченными возможностями здоровья обеспечиваются:

1) для детей с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

- присутствие ассистента, оказывающего ребенку необходимую помощь;
- обеспечение выпуска альтернативных форматов печатных материалов (крупный шрифт) или аудиофайлы;

2) для детей с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

- обеспечение надлежащими звуковыми средствами воспроизведения информации;

3) для детей, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, материально-технические условия должны обеспечивать возможность беспрепятственного доступа детей в учебные помещения, столовые, туалетные и другие помещения организации, а также их пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, локальное понижение стоек-барьеров до высоты не более 0,8 м; наличие специальных кресел и других приспособлений).

Дошкольное образование детей с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими детьми, так и в отдельных группах или в отдельных образовательных организациях. Численность обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в учебной группе устанавливается до 15 человек.

При получении дошкольного образования воспитанникам с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков¹².

Для воспитанников, нуждающихся в длительном лечении, детей-инвалидов, которые по состоянию здоровья не могут посещать образовательные организации, на основании заключения медицинской организации и письменного обращения родителей (законных представителей) обучение по образовательным программам дошкольного образования организуется на дому или в медицинских организациях.

Порядок регламентации и оформления отношений государственной и муниципальной образовательной организации и родителей (законных представителей) воспитанников, нуждающихся в длительном лечении, а также детей-инвалидов в части организации обучения по образовательным программам дошкольного образования на дому или в медицинских организациях определяется нормативным правовым актом уполномоченного органа государственной власти субъекта Российской Федерации.

Механизмы реализации программ реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья, взаимодействие с семьей в системе дошкольного образования:

- закрепление государственных стандартов доступности услуг дошкольного образования;
- внедрение открытых сервисов информационного сопровождения участников программ дошкольного образования (в том числе детей с ОВЗ), обеспечивающих в том числе поддержку выбора программ, индивидуальных траекторий развития граждан;

- развитие моделей инклюзивного дошкольного образования детей и создание безбарьерной среды в дошкольной образовательной организации, осуществляющей образовательную деятельность обучающихся с ограниченными возможностями здоровья;

- формирование и развитие территориальных сетей организаций дошкольного образования с использованием вариативных моделей горизонтальной (организации различных типов и ведомственной принадлежности) и вертикальной (федеральные, региональные и муниципальные организации) интеграции и кооперации, расширяющих возможности участия в них детей с ограниченными возможностями здоровья;
- реализация системы адресных мер, направленных на обеспечение доступности качественных программ дошкольного образования для детей в сельской местности;
- поддержка практик дошкольного образования, реализуемых в семьях, родительских сообществах.

3. Профессионально-педагогический раздел

В профессионально-педагогическом разделе определены требования к уровню компетенций руководящих и педагогических работников дошкольных образовательных организаций, осуществляющих образовательную деятельность обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.

В частях, посвященных психолого-педагогическим и кадровым условиям реализации основной образовательной программы дошкольного образования Федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования определены следующие требования к ее кадровому потенциалу:

- 1) обеспечение эмоционального благополучия через:
 - непосредственное общение с каждым ребенком;
 - уважительное отношение к каждому ребенку, к его чувствам и потребностям;
- 2) поддержку индивидуальности и инициативы детей через:
 - создание условий для свободного выбора детьми деятельности, участников совместной деятельности;
 - создание условий для принятия детьми решений, выражения своих чувств и мыслей;
 - недирективную помощь детям, поддержку детской инициативы и самостоятельности в разных видах деятельности (игровой, исследовательской, проектной, познавательной и т.д.);
- 3) установление правил взаимодействия в разных ситуациях:
 - создание условий для позитивных, доброжелательных отношений между детьми, в том числе принадлежащими к разным национально-культурным, религиозным общностям и социальным слоям, а также имеющими различные (в том числе ограниченные) возможности здоровья;
 - развитие коммуникативных способностей детей, позволяющих разрешать конфликтные ситуации со сверстниками;
 - развитие умения детей работать в группе сверстников;
- 4) построение вариативного развивающего образования, ориентированного на уровень развития, проявляющийся у ребенка в совместной деятельности со взрослым и более опытными сверстниками, но не актуализирующийся в его индивидуальной деятельности (далее - зона ближайшего развития каждого ребенка), через:
 - создание условий для овладения культурными средствами деятельности;



– организацию видов деятельности, способствующих развитию мышления, речи, общения, воображения и детского творчества, личностного, физического и художественно-эстетического развития детей;

- поддержку спонтанной игры детей, ее обогащение, обеспечение игрового времени и пространства;
- оценку индивидуального развития детей;

5) взаимодействие с родителями (законными представителями) по вопросам образования ребенка, непосредственного вовлечения их в образовательную деятельность, в том числе посредством создания образовательных проектов совместно с семьей на основе выявления потребностей и поддержки образовательных инициатив семьи.

Требования к уровню компетенций руководящих и педагогических работников дошкольных образовательных организаций, осуществляющих образовательную деятельность обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, формулируются из профессиональной подготовки и готовности к труду в сфере образования по областям деятельности.

Требования к уровню компетенций руководящих работников дошкольных образовательных организаций, осуществляющих образовательную деятельность обучающихся с ограниченными возможностями здоровья включают в себя:

- 1) готовность в области культурно-личностных качеств;
- 2) способность в области социально-коммуникативной деятельности;
- 3) способность в области информационно-аналитической деятельности;
- 4) способность в области контрольно-регулятивной деятельности;
- 5) способность в области мотивационно-познавательной деятельности.

Требования к уровню компетенций педагогических работников дошкольных образовательных организаций, осуществляющих образовательную деятельность обучающихся с ограниченными возможностями здоровья включают в себя:

- 1) готовность в области культурно-личностных качеств;
- 2) способность в постановке целей и задач педагогической деятельности;
- 3) способность в мотивировании обучающихся (воспитанников) на осуществление учебной (воспитательной) деятельности;
- 4) способность в разработке программы деятельности и принятии педагогических решений;
- 5) способность в организации педагогической деятельности.

В целом компетенции педагога, работающего в дошкольной образовательной организации, осуществляющей образовательную деятельность обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, можно представить в виде карты ключевых компетенций, в которой общие компетенции представляют деятельность любого педагога дошкольной образовательной организации, а специальные компетенции конкретизируют особенности деятельности педагога в дошкольной образовательной организации,

осуществляющей образовательную деятельность обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.

Карта ключевых компетенций с указанием общих и специальных компетенций представлена в таблице 3.

Таблица 3 Карта ключевых компетенций с указанием общих и специальных компетенции

№	Общие в области дошкольного образования	Специальные в области дошкольного образования для детей с ограниченными возможностями здоровья
Трудовые действия	<ul style="list-style-type: none">– Участие в разработке основной общеобразовательной программы образовательной организации в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом дошкольного образования;– Участие в создании безопасной и психологически комфортной образовательной среды образовательной организации через обеспечение безопасности жизни детей, поддержание эмоционального благополучия ребенка в период пребывания в образовательной организации;– Планирование и реализация образовательной работы в группе детей раннего и/или дошкольного возраста в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами и основными образовательными программами;– Организация и проведение педагогического мониторинга освоения детьми образовательной программы и анализ образовательной работы в группе детей раннего и/или дошкольного возраста;– Формирование психологической готовности к школьному обучению;– Организация видов деятельности, осуществляемых в раннем и дошкольном возрасте: предметной, познавательно-исследовательской, игры (ролевой, режиссерской, с правилом), продуктивной; конструирования, создания широких возможностей для развития свободной игры детей, в том числе обеспечение игрового времени и пространства;– Организация конструктивного взаимодействия детей в разных видах деятельности, создание условий для свободного выбора детьми деятельности, участников совместной деятельности, материалов;– Активное использование недирективной помощи и поддержка детской инициативы и	<ul style="list-style-type: none">– Участие в разработке адаптированной образовательной программы образовательной для детей с ОВЗ;– Планирование и реализация образовательной работы в группе детей раннего и/или дошкольного возраста с ОВЗ;– Участие в планировании и корректировке образовательных задач (совместно с психологом и другими специалистами) по результатам мониторинга с учетом индивидуальных особенностей развития каждого ребенка раннего и/или дошкольного возраста, в т.ч. детей с ОВЗ и детей-инвалидов;– Реализация педагогических рекомендаций специалистов (психолога, логопеда, дефектолога и др.) в работе с детьми, испытывающими трудности в освоении программы, а также с детьми с особыми образовательными потребностями;– Развитие профессионально значимых компетенций, необходимых для решения образовательных задач развития детей раннего и дошкольного возраста с учетом особенностей возрастных и индивидуальных особенностей их развития;– Создание позитивного психологического климата в группе и условий для доброжелательных отношений между детьми, в том числе принадлежащими к разным национально-культурным, религиозным общностям и социальным слоям, а также с различными (в том числе ограниченными) возможностями здоровья;– Организация образовательного процесса на основе непосредственного общения с каждым ребенком с учетом его особых образовательных потребностей



самостоятельности деятельности	в	разных	видах
-----------------------------------	---	--------	-------

продолжение таблицы 3

Необходимые умения	<ul style="list-style-type: none">– Организовывать виды деятельности, осуществляемые в раннем и дошкольном возрасте: предметная, познавательно-исследовательская, игра (ролевая, режиссерская, с правилом), продуктивная; конструирование, создания широких возможностей для развития свободной игры детей, в том числе обеспечения игрового времени и пространства;– Применять методы физического, познавательного и личностного развития детей раннего и дошкольного возраста в соответствии с образовательной программой организации;– Владеть всеми видами развивающих деятельности дошкольника (игровой, продуктивной, познавательно-исследовательской);– Выстраивать партнерское взаимодействие с родителями (законными представителями) детей раннего и дошкольного возраста для решения образовательных задач, использовать методы и средства для их психолого-педагогического просвещения;– Владеть ИКТ-компетентностями, необходимыми и достаточными для планирования, реализации и оценки образовательной работы с детьми раннего и дошкольного возраста	<ul style="list-style-type: none">–Использовать методы и средства анализа психолого-педагогического мониторинга, позволяющие оценить результаты освоения детьми образовательных программ, степень сформированности у них качеств, необходимых для дальнейшего обучения и развития на следующих уровнях обучения
Необходимые знания	<ul style="list-style-type: none">– Специфика дошкольного образования и особенностей организации работы с детьми раннего и дошкольного возраста;– Основные психологические подходы: культурно-исторический, деятельностный и личностный; основы дошкольной педагогики, включая классические системы дошкольного воспитания;– Общие закономерности развития ребенка в раннем и дошкольном возрасте– Особенности становления и развития детских деятельностей в раннем и дошкольном возрасте;– Основы теории физического, познавательного и личностного развития детей раннего и дошкольного возраста;– Современные тенденции развития дошкольного образования	<ul style="list-style-type: none">–Специфика дошкольного образования детей с ОВЗ;–Общие закономерности развития ребенка с ОВЗ в раннем и дошкольном возрасте

4. Технологический раздел

В технологическом разделе определены содержание учебно-методического обеспечения дошкольных образовательных организаций, осуществляющих образовательную деятельность обучающихся с ограниченными возможностями здоровья; соотношение программ и технологий; организация целостности педагогического процесса; преемственность между образовательными степенями.

В соответствии с Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» содержание образования и условия организации обучения и воспитания обучающихся с ограниченными возможностями

здоровья определяются адаптированной образовательной программой, а для инвалидов также в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида.

Содержание учебно-методического обеспечения дошкольных образовательных организаций, осуществляющих образовательную деятельность обучающихся с ограниченными возможностями здоровья по адаптированным основным общеобразовательным программам, включает специальные условия для получения образования указанными обучающимися. Под специальными условиями для получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья в Федеральном законе «Об образовании в Российской Федерации» понимаются условия обучения, воспитания и развития таких обучающихся, включающие в себя использование специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания организаций, осуществляющих образовательную деятельность, и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

Организация целостности педагогического процесса обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть спланирована как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных классах, группах или в отдельных организациях, осуществляющих образовательную деятельность. 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.

Особенности организации образовательной деятельности для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья определяются федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере образования, совместно с федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социальной защиты населения.

При получении образования обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков. Указанная мера социальной поддержки является расходным обязательством субъекта Российской Федерации в отношении таких обучающихся, за исключением обучающихся за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета. Для инвалидов, обучающихся за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, обеспечение этих мер социальной поддержки является расходным обязательством Российской Федерации.

Соотношение программ и технологий

Целостность педагогического процесса обеспечивается через интеграцию содержания образовательных областей, которая основывается на общности психических процессов, развитие которых необходимо для успешного осуществления любой деятельности детей дошкольного возраста. Интеграция охватывает все виды деятельности детей дошкольного возраста: художественной, речевой, изобразительной, музыкальной, игровой, включая дидактические, подвижные, сюжетно-ролевые игры и игры-драматизации.

Основаниями **преемственности дошкольного и начального общего образования**. Как определяет Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования, выступают целевые ориентиры как социально-нормативные возрастные характеристики возможных достижений ребенка на этапе завершения дошкольного образования. Целевые ориентиры не подлежат непосредственной оценке, в том числе в виде педагогической диагностики (мониторинга), и не являются основанием для их формального сравнения с реальными достижениями детей. Они не являются основой объективной оценки соответствия установленным требованиям образовательной деятельности и подготовки детей. При соблюдении требований к условиям реализации целевых ориентиров предполагается формирование у детей дошкольного возраста предпосылок к учебной деятельности на этапе завершения ими дошкольного образования. План мероприятий по реализации модели деятельности дошкольных образовательных организаций, осуществляющих образовательную деятельность обучающихся с ограниченными возможностями здоровья представлена в таблице 4.

Таблица 4 План мероприятий по реализации модели деятельности дошкольных образовательных организаций, осуществляющих образовательную деятельность обучающихся с ограниченными возможностями здоровья

№п/п	Ход реализации модели (этап)	Описание специфики этапов реализации моделей	Обоснование конкретных мероприятий по реализации модели	Сроки реализации каждого этапа
1	Аналитический: Создание модели психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в дошкольной образовательной организации и повышения профессиональной компетентности педагогов ДОУ	Одной из перспективных задач развития системы дошкольного образования является создание образовательной среды, обеспечивающей доступность качественного образования детей с ограниченными возможностями здоровья и обеспечение их социализации. Предметом острой общественной тревоги становится ухудшение физического, психоневрологического, нравственного здоровья детей. Всё более осознаётся как актуальная задача государства, всего общества и всех его социальных институтов необходимость преодоления тревожной тенденции, в интересах обеспечения жизнеспособности подрастающего поколения. В настоящее время большой процент детей дошкольного возраста, проживающих в Российской Федерации, относятся к категории детей с ограниченными возможностями, вызванными различными отклонениями в состоянии здоровья, и	- проведение квалифицированной комплексной диагностики возможностей и способностей ребёнка; - участие специалистов системы сопровождения в реализации образовательных и парциальных программ; - обеспечение психологической и физической безопасности ребенка, педагогической поддержки и содействия в проблемных ситуациях; - оказание психологической и педагогической помощи семьям детей.	с 14 ноября по 21 ноября

		нуждаются в специальном образовании, отвечающем их особым образовательным потребностям. В связи с появлением в нашем СПДС детей с проблемами в речевом и психическом развитии возникла необходимость найти пути решения образования детей с ОВЗ и реализовать процесс социализации этих детей через интеграцию в социум.. К сожалению на сегодняшний день в нашем учреждении не разработана целостная и эффективная система включения детей с ОВЗ в социальную жизнь и гарантирующая их полноценную социальную защиту, возможности удовлетворения их потребностей и интересов . слабо разработана система включения детей с ОВЗ в массовые детские сады. Многие воспитатели оказываются в затруднительном положении, они оказываются не способные воспитывать таких детей. Не хватает узких специалистов.		
--	--	---	--	--

продолжение таблицы 4

2	Поисковый: Создание модели деятельности дошкольной образовательной организации, осуществляющей образовательную деятельность обучающихся с ограниченными возможностями здоровья	<p>1. Создание психологически комфортной образовательной среды для детей, имеющих разные стартовые возможности;</p> <p>2. Определение модели эффективного психолого-педагогического сопровождения процесса образования детей с ОВЗ через взаимодействие диагностического, коррекционно-развивающего, лечебно-профилактического, социально - личностного направлений деятельности;</p> <p>3. Разработка и реализация программы повышения профессиональной компетентности педагогов и специалистов в области коррекции нарушений в здоровье и социализации детей с ОВЗ;</p> <p>4. Совершенствование систему просвещения родителей (законных представителей);</p> <p>5. Проведение мониторинга эффективности процессов коррекции, адаптации и социализации детей с ОВЗ в образовательном пространстве ДОУ.</p> <p>6. Проведение массовых мероприятий с детьми с ОВЗ</p>	<p><i>Подготовительный этап:</i> Формирование нормативно-правовой, методической, образовательной, психолого-медико-социальной баз. Выстраивание системы повышения квалификации.</p> <p><i>Основной этап:</i></p> <ol style="list-style-type: none">1. Формирование и апробация механизмов взаимодействия педагогов, специалистов, медицинских работников ДОУ.2. Апробация базового пакета документов по коррекционно-педагогической работе с детьми с ОВЗ и их социализации в образовательном пространстве ДОУ.3. Формирование и деятельность рабочей группы в ДОУ по вопросам коррекционно-педагогической работы с детьми с ОВЗ и их социализации в образовательном пространстве ДОУ.4. Формирование информационных, диагностико-аналитических, мониторинговых банков по результатам реализации проекта в ДОУ. <p><i>Заключительный этап:</i></p> <ol style="list-style-type: none">1. Обобщение и	21 ноября по 28 ноября
---	--	--	--	---------------------------



			<p>анализ результатов деятельности ДОО по коррекционно–педагогической работе с детьми с ОВЗ и их социализации в образовательном пространстве.</p> <p>2. Построение системы передачи опыта по вопросам коррекционно – педагогической работы с детьми с ОВЗ и их социализации в образовательном пространстве ДОО.</p> <p>3. Подведение итогов работы учреждения в рамках данного проекта, оценку его результатов и распространение опыта работы</p>	
--	--	--	---	--

продолжение таблицы 4

3	Практический: Внедрение модели деятельности дошкольной образовательной организации, осуществляющей образовательную деятельность обучающихся с ограниченными возможностями здоровья	<p>1. Создание модели взаимодействия педагогов, специалистов, медицинского персонала дошкольного образовательного учреждения и родителей в коррекционно-педагогической работе с воспитанниками с ОВЗ и их социализации в образовательное пространство дошкольной образовательной организации.</p> <p>2. Повышение профессионального уровня и компетентности педагогов в области коррекционной работы с воспитанниками с ОВЗ и их социализации в образовательное пространство дошкольного образовательного учреждения.</p> <p>3. Улучшение положительной динамики оздоровления воспитанников с ОВЗ и в их социализации в образовательное пространство дошкольного образовательного учреждения.</p> <p>4. Обобщение и распространение опыта педагогов на городском уровне</p> <p>5. Создание психологически комфортной образовательной среды для воспитанников с разными стартовыми возможностями.</p> <p>6. Повышение информационной компетентности родителей детей с ОВЗ.</p>	Внедрение модели деятельности дошкольной образовательной организации, осуществляющей образовательную деятельность обучающихся с ограниченными возможностями здоровья позволит воспитателю в свою очередь свободно ориентироваться в вопросах инклюзивного образования, в особенностях воспитания и образования детей с ОВЗ, видеть и владеть всем коллективом детей с учётом индивидуальных возможностей и потребностей каждого, уметь самостоятельно грамотно подбирать дидактический материал, донести его до ребёнка, методически правильно составлять документацию, самостоятельно грамотно давать советы и рекомендации родителям, самостоятельно решать проблему, безболезненно выйти из конфликтной ситуации, овладеть своими эмоциями, речью и т.д. Воспитатель инклюзивной группы повышает	с 28 ноября по 15 декабря
---	--	---	---	---------------------------

			свой профессиональный уровень через курсы повышения квалификации. Внедрение модели позволит создать оптимальные условия для воспитания и обучения здоровых детей и детей с ограниченными возможностями здоровья.	
--	--	--	--	--

4. Обучение детей с ограниченными возможностями здоровья

Образование детей с особыми потребностями является одной из основных задач для страны. Это необходимое условие создания действительно инклюзивного общества, где каждый сможет чувствовать причастность и востребованность своих действий. Мы обязаны дать возможность каждому ребенку, независимо от его потребностей и других обстоятельств, полностью реализовать свой потенциал, приносить пользу обществу и стать полноценным его членом.

Дэвид Бланкет

Введение в человеческое сообщество детей с ограниченными возможностями здоровья является основной задачей всей системы коррекционной помощи, конечной целью которой является социальная интеграция, направленная на включение ребенка в жизнь общества. Образовательная же интеграция, являясь частью социальной интеграции, рассматривается как процесс воспитания и обучения детей с ограниченными возможностями здоровья совместно с обычными.

В настоящее время в России применяются три подхода в обучении детей с особыми образовательными потребностями:

- **дифференцированное обучение** детей с нарушениями физического и ментального развития в специальных (коррекционных) учреждениях I-VIII видов;
- **интегрированное обучение** детей в специальных классах (группах) в общеобразовательных учреждениях;
- **инклюзивное обучение**, когда дети с особыми образовательными потребностями обучаются в классе вместе с обычными детьми.

К детям с ограниченными возможностями здоровья относят: детей- инвалидов; детей с диагнозом умственной отсталости; детей с нарушением слуха, зрения, недоразвитостью речи; детей с аутизмом; детей с комбинированными нарушениями в развитии.

Интеграция — не новая для Российской Федерации проблема. В детских садах и школах России находится много детей с отклонениями в развитии. Эта категория детей крайне разнородна и «интегрирована» в среду нормально развивающихся сверстников по разным причинам. Условно можно разделить на четыре группы:

1. Дети, чья «интеграция» обусловлена тем, что отклонение в развитии не было выявлено.
2. Дети, родители которых, зная об особых проблемах ребенка, по разным причинам хотят обучать его в массовом детском саду или школе.
3. Дети, которые в результате длительной коррекционной работы, проводимой родителями и специалистами, подготовлены к обучению в среде нормально развивающихся сверстников, в результате чего специалисты рекомендуют им интегрированное обучение. В дальнейшем такие дети, как правило, получают лишь эпизодическую коррекционную помощь, при этом связь между учителем-дефектологом, психологом и педагогами детского сада или школы осуществляется в основном через родителей.
4. Дети, обучающиеся в специальных дошкольных группах и классах в массовых детских садах и школах, чье обучение и воспитание осуществляется с учетом отклонений в их развитии, но специальные группы и классы часто оказываются обособленными, изолированными.

В ходе интегрированного обучения детям с ограниченными возможностями здоровья возможно предоставляются специальные условия обучения и воспитания в соответствии с потребностями ребенка и заключениями психолого-медико-педагогической комиссии. С учетом психофизиологических особенностей, обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, разрабатываются индивидуальные учебные планы, включающие график обучения для данного лица, учебную нагрузку, сроки освоения им образовательных программ, его аттестации.

Инклюзивное (франц. *inclusif* — включающий в себя, от лат. *include* — заключаю, включаю) или включенное образование — термин, который используется для описания процесса обучения детей с особыми потребностями в общеобразовательных (массовых) школах.

Инклюзивное образование - это процесс обучения и воспитания, при котором все дети, в независимости от их физических, психических, интеллектуальных и других особенностей, включены в общую систему образования. Они посещают общеобразовательные школы по месту жительства вместе со своими сверстниками без инвалидности, при этом учитываются их особые образовательные потребности. Кроме того, им оказывается специальная поддержка. В основу инклюзивного образования положена идеология, которая исключает любую дискриминацию детей — обеспечивается равное отношение ко всем людям, но создаются особые условия для детей с особыми образовательными потребностями.

Модель инклюзивного образования строится на основании следующего социального подхода — нужно изменять не людей с ограниченными возможностями, а общество и его отношение к инвалидам. Инклюзия признана более развитой, гуманной и эффективной системой не только детей с ограниченными возможностями здоровья, но и здоровых учеников. Она дает право на образование каждому, независимо от степени его соответствия критериям школьной системы. Через уважение и принятие индивидуальности каждого из них происходит формирование личности. Вместе с тем, дети находятся в коллективе, учатся взаимодействовать друг с другом, выстраивать отношения, совместно с учителем творчески решать образовательные проблемы.

Принципы инклюзивного образования

Инклюзивное образование предполагает принятие учеников с ограниченными возможностями здоровья как любых других детей в классе, включение их в одинаковые виды деятельности, вовлечение в коллективные формы обучения и групповое решение задач, использование стратегии коллективного участия – игры, совместные проекты, лабораторные, полевые исследования и т. д.

Инклюзивное образование расширяет личностные возможности всех детей, помогает развить гуманность, толерантность, готовность помогать сверстникам.

С какими трудностями внедрения инклюзивного образования могут столкнуться участники образовательного процесса?

- В нашем обществе, к сожалению, люди, имеющие ограниченные возможности здоровья, воспринимаются как нечто инородное. Такое отношение складывалось годами, поэтому изменить его за короткий срок практически невозможно.
- Дети с особыми образовательными потребностями часто признаются необучаемыми.
- Большинство учителей и директоров массовых школ недостаточно знают о проблемах инвалидности и не готовы к включению детей-инвалидов в процесс обучения в классах.
- Родители детей инвалидов не знают, как отстаивать права детей на образование и испытывают страх перед системой образования и социальной поддержки.
- Архитектурная недоступность учреждений образования.

Нужно понимать, что инклюзия – не только физическое нахождение ребенка с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательной школе. Это изменение самой школы, школьной культуры и системы отношений участников образовательного процесса, тесное сотрудничество педагогов и специалистов, вовлечение родителей в работу с ребенком.

Сегодня среди учителей массовой школы довольно остро стоит проблема отсутствия необходимой подготовки к работе с детьми с особыми образовательными потребностями. Обнаруживается недостаток профессиональных компетенций педагогов в работе в инклюзивной среде, наличие психологических барьеров и профессиональных стереотипов.

Особую роль в процессе обучения детей с ОВЗ играют взаимоотношения между педагогами и родителями. Родители лучше знают своего ребенка, поэтому в решении ряда проблем педагог может получить от них ценный совет. Сотрудничество учителей и родителей поможет посмотреть на ситуацию с разных сторон, а, следовательно — позволит взрослым понять индивидуальные особенности ребенка, выявить его способности и сформировать правильные жизненные ориентиры.

Часть 2

Интегрированное обучение детей с особыми образовательными потребностями

В настоящее время в системе образования России, как и других стран мира, ведущие позиции в обучении детей с проблемами в развитии занимает интеграция. В настоящее время мир внимательно относится к детям с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), что отражено и в ратификации в 2012 г. Российской Федерацией Конвенции ООН (2006 г.), и Указах Президента РФ В.В. Путина (№ 597 и № 599). Также одной из основных задач реализации «Современной модели образования на период до 2020 года» является создание безбарьерной среды. Это позволит детям с ограниченными возможностями здоровья получить качественное образование в общеобразовательном учреждении. В настоящее время реализуется концепция, в соответствии с которой человек с ограниченными возможностями здоровья не обязан быть «готовым» для того, чтобы обучаться в детском саду или в школе, а большое внимание уделяется адаптации среды к его возможностям, развитию способностей, которые могут быть востребованы там, где он живёт, учится.

Педагогическая интеграция - это формирование у детей с ограниченными возможностями в развитии способности к усвоению учебного материала, определяемого общеобразовательной программой, то есть общим учебным планом, что предполагает совместное обучение.

Еще Л. С. Выготский указывал на необходимость создания такой системы обучения, в которой удалось бы органически увязать специальное обучение с обучением детей с нормальным развитием. «При всех достоинствах наша специальная школа отличается тем основным недостатком, что замыкает своего воспитанника — слепого, глухого или умственно отсталого ребенка — в узкий круг школьного коллектива, создает замкнутый мир, в котором все приспособлено к дефекту ребенка, все фиксирует его внимание на своем недостатке и не вводит его в настоящую жизнь. Специальная школа вместо того, чтобы выводить ребенка из изолированного мира обычно развивает в нем навыки, которые ведут к еще большей изоляции и усиливают его сепаратизм». Л. С. Выготский считал, что задачей воспитания ребенка с нарушением развития является его интеграция в жизнь и создание условий компенсации его недостатка с учетом не только биологических, но и социальных факторов.

Под термином «особые образовательные потребности» детей с ограниченными возможностями здоровья В.З. Денискина понимает «спектр образовательных и реабилитационных средств и условий, в которых нуждаются дети данной категории и которые им необходимы для реализации права на образование и права на интеграцию в образовательном пространстве образовательной организации». Также под термином «особые образовательные потребности» детей с ограниченными возможностями здоровья можно определить, как «потребность в общем образовании и понимается как социальное отношение между теми или иными субъектами образовательного процесса. Отношение минимум двух субъектов, один из которых выступает адресантом, а другой – адресатом социального запроса... Понятие «особые потребности» ставит на передний план педагогические решения, связанные с самим ребёнком, с его воспитанием, с улучшением его жизненной, учебной ситуации». Т.В.Фурьева.

Группа школьников с ограниченными возможностями здоровья очень разнообразна и многочисленна. Мы обратим внимание на следующие типы детей с ограниченными возможностями здоровья:

- дети с задержкой психического развития (ЗПР);
- дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата (ДЦП);
- дети с нарушениями эмоционально-волевой сферы;
- дети с множественными нарушениями (сочетание 2-х или 3-х нарушений).

Диапазон различий в развитии детей с ограниченными возможностями здоровья чрезвычайно велик: от практически нормально развивающихся, испытывающих временные и относительно легко устранимые трудности, до детей с необратимым тяжелым поражением центральной нервной системы. От ребенка, способного при специальной поддержке на равных обучаться вместе с нормально развивающимися сверстниками до детей, нуждающихся в адаптированной к их возможностям индивидуальной программе образования. Самым главным направлением в работе с такими детьми является индивидуальный подход с учетом специфики развития психики и здоровья каждого ребенка. Педагогам, работающим с детьми с задержкой психического развития, необходимо

Рекомендации для учителя

- Учитывать возрастные особенности детей, помнить о зоне ближнего и ближайшего развития. Педагогу не нужно бояться, что учащийся не сразу усвоил новый материал. Должно пройти время, совершиться интериоризация. Интериоризация (франц. interiorisation — переход извне внутрь, от лат. interior — внутренний) — формирование внутренних структур человеческой психики посредством усвоения внешней социальной

деятельности, присвоение жизненного опыта, становления психических функций и развития в целом. Для каждого ребёнка этот временной период индивидуален. Он может проходить сутки, а может занимать несколько лет.

• На уроках и во внеурочной деятельности учителю активно использовать методы и приемы по формированию универсальных учебных действий у воспитанников. Это регулятивные универсальные учебные действия, к ним относятся следующие умения:

- умение действовать по плану;
- преодоление импульсивности, непроизвольности;
- умение оценивать правильность выполненного действия;
- умение вносить коррективы в результат.

Также немаловажную роль в развитии личности играют коммуникативные универсальные учебные действия. К ним относится умение устанавливать дружеские отношения со сверстниками.

• Учителю вести работу по развитию познавательных (познавательные УУД) и творческих способностей у школьников, а также по формированию адекватной самооценки и учебной мотивации, используя упражнения развивающего характера.

• Учителю и воспитателю осуществлять особое, индивидуальное оценивание ответов учащихся с ОВЗ, что предполагает:

- использование индивидуальной шкалы достижений в соответствии с успехами и затраченными усилиями;
- возможность переделать задание, с которым ребенок не справился;
- обязательно поощрить ребёнка за переделанную работу.

Воспитателю, работающему с детьми с задержкой психического развития, можно рекомендовать

Рекомендации для воспитателя

- создавать благоприятный психологический микроклимат в группе;
- ориентироваться на организацию успеха ребёнка в учебной деятельности, путем опоры на его положительные, сильные качества.
- давать учащимся различные поручения;
- задействовать их в мероприятиях, например, инсценировках, танцах, художественном творчестве;
- Ребята должны быть вовлечены в исследовательские проекты, творческие занятия, спортивные мероприятия, в ходе которых они научатся изобретать, понимать и осваивать новое, быть открытыми и способными выражать собственные мысли, уметь принимать решения и помогать друг другу, формулировать интересы и осознавать возможности. В процессе такой работы дети научатся понимать смысл и прогнозировать последствия собственного эмоционального поведения. Они осознают значение эмоциональной атмосферы добра, радости, сотрудничества для улучшения и собственного самочувствия, и отношений с одноклассниками.
- воспитателю в работе с детьми необходимо использовать методы сотрудничества и личностно-ориентированный подход, а также развивающие игры и задания. Это могут быть такие задания «Найди отличия», «Лабиринты», «Недостающие детали», а также собирание конструктора, кубиков и другие.

Хочется отметить, что интеграция способствует формированию у здоровых детей терпимости к физическим и психическим недостаткам одноклассников, чувство взаимопомощи и стремления к сотрудничеству. У детей с ограниченными возможностями в развитии совместное обучение ведет к формированию положительного отношения к своим сверстникам, адекватного социального поведения, более полной реализации потенциала развития и обучения. Постоянная полная интеграция, т.е. обучение в массовых классах общеобразовательной школы детей с ограниченными возможностями здоровья предполагает эффективное взаимодействие всех участников педагогического процесса: учащихся, педагогов, родителей, медицинских работников. Эти дети, как правило, характеризуются незначительным дефицитом познавательных и социальных способностей, а испытываемые ими трудности обучения обусловлены в первую очередь недостаточностью произвольной регуляции деятельности и поведения. Но даже при таком сравнительном благополучии для успешного обучения и социализации они нуждаются в специальной помощи, удовлетворяющей их особые образовательные потребности.

Приемы работы с учениками с особыми образовательными потребностями. Особенности обучения детей-аутистов

Детский аутизм — это особое нарушение психического развития. Наиболее ярким его проявлением является нарушение развития социального взаимодействия, коммуникации с другими людьми. При аутизме часто нарушается ориентировка во времени. События настоящего смешиваются с прошедшим, реальные с фантастическими (особенно у детей).

К.С. Лебединская под термином «АУТИЗМ» понимает «отрыв от реальности, уход в себя, отсутствие или парадоксальность реакций на внешние воздействия, пассивность и сверххранимость в контактах со средой».

Аутизм встречается чаще, чем изолированные глухота и слепота, в последние годы в отечественной и зарубежной литературе называют цифру в 15-20 случаев на 10 тыс. новорожденных, причем у мальчиков аутизм встречается в 4 – 4,5 раза чаще, чем у девочек.

Аутисты - «люди без кожи». На эмоциональном уровне они все воспринимают не как мы, а намного острее. Их пугает неизвестность. Новое помещение, новый человек. Они очень тревожны, эмоционально незащищенные. Из-за этого погружаются в свой мир и не идут на контакт, уходят от общения.

Поведение аутичного ребенка характеризуется выраженной стереотипностью, однообразием. Прежде всего, это стремление к сохранению привычного постоянства в окружающем: есть одну и ту же пищу; носить одну и ту же одежду; гулять по одному и тому же маршруту и т.д. Попытки разрушить эти стереотипные условия жизни ребенка вызывают у него диффузную тревогу, агрессию.

Если в классе появился ребенок, который не играет со сверстниками, избегает общения, боится испачкаться, закрывает уши руками при звуках, посоветуйте родителям обратиться к специалистам.

У детей-аутистов не должно быть никаких сюрпризов. Для того чтобы аутичный ребенок получил возможность постепенно освоить ситуацию обучения, она должна быть максимально структурирована. С ребенком (с помощью расписания) должна быть специально проработана последовательность подготовки к учебному дню, к уроку, если необходимо, составлена наглядная схема организации рабочего пространства, набора необходимых учебных материалов, последовательность подготовительных действий. Для отображения расписания занятий детей-аутистов обычно используются картинки. Предсказуемость помогает ребенку-аутисту сосредоточиться на учебном процессе.

Аутичный ребенок испытывает огромные трудности в организации социальных контактов, но он испытывает и потребность в них. Общаясь с ребенком-аутистом, выражаться нужно как можно яснее. Используйте самые простые слова, не вызывающие затруднений для понимания у детей-аутистов. Желательно не использовать в формулировках частицу **НЕ**.

Разговаривать с ребенком-аутистом нужно спокойным тоном, так как любое повышение голоса может вызвать тревогу и беспокойство у ребенка. В процессе общения физический контакт должен быть сведен к минимуму, так как дети-аутисты не понимают язык жестов и не смогут правильно понять ваши прикосновения.

Помещение, в котором обучается ребенок, страдающий аутизмом, должно быть успокаивающим и не должно быть загроможденным посторонними предметами.

Обязательно должна быть зона, в которой ребенок может на какое-то время уединиться.

Для продуктивного обучения детей с расстройствами аутистического спектра очень важным бывает поддержание некоторых принципов построения каждого урока.

Первым обязательным условием является наличие четких границ урока. Недопустимо плавное «перетекание» перемены в урок, так как это не дает возможности вовремя настроиться на другую деятельность.

На этапе начала обучения детей с расстройством аутистического спектра очень важно поддержание единого алгоритма урока внутри одного предмета. Это означает, что первое время каждый урок должен содержать в себе единые структурные компоненты (например: выполнение домашнего задания, подача нового материала, самостоятельная работа, объяснение домашнего задания). Со временем, в устоявшуюся структуру урока можно подключать новые элементы, такие как: работа в парах, работа у доски, работа над проектом и т.д.

Структура урока предполагает:

- наличие четких границ урока;
- поддержание единого алгоритма урока внутри одного предмета;
- наличие динамических пауз;
- подведение итога урока.

Помните, все дети должны заканчивать урок одновременно.

Учителю важно понимать, какую часть урока, ребенок «включен» в происходящее, в какой момент необходимо дать отдохнуть, переключить на другую деятельность или вставить динамическую паузу. Это даст возможность ребенку переключиться, снять мышечное напряжение и энергетически восстановить силы.

Несмотря на то, что у каждого из детей есть индивидуальная программа обучения, они все обучаются в одном классе. Поэтому очень важно так подобрать размер задания, что бы дети заканчивали урок одновременно.

По окончании урока, рекомендуется подводить итог урока. Для этого не проводить стандартную процедуру «воспоминания о том, что делали на уроке», а выписать опорные фразы из содержания нового материала для того, чтобы еще раз акцентировать внимание на новом материале.

Вспомним и повторим – помогает настроить ребенка на урок. Повторим - и мы проговариваем с ребенком все необходимые понятия и определения.

Что нового узнаем на уроке – нацеливает на серьезную работу и долговременную память, т.к. на последней странице урока придется отвечать на поставленные вопросы.

Детей из-за стенки нельзя вытаскивать, их нужно выманивать. **Все, что ребенок делает под нажимом – бесполезно!**

Среда, в которой живет и учится аутичный ребенок, должна иметь максимально проработанную смысловую структуру, то есть ребенку необходимо дать понять, для чего делается то-то и то-то. С ним ничто не должно происходить механически.

Дети с расстройствами аутистического спектра отличаются специфическим восприятием устной речи. Они не всегда сразу могут понять, что от них хотят взрослые. На этапе непонимания ситуации могут быть агрессивными. Активизируется рефлекс самозащиты.

Поскольку программа средней школы предполагает усвоение огромного количества устного материала, важно точно понимать:

- какую часть информации, подаваемой устно, понимает тот или иной ребенок;
- какие инструкции лучше усваиваются и чаще выполняются;
- в какой форме должен быть задан вопрос, чтобы он был усвоен.

При получении задания - первая реакция – «Я не буду этого делать!» С ребенком нужно разговаривать, объяснять. И тут же другая реакция: «Как это сделать? Я могу это сделать! Да это же совсем просто!» С ним ничто не должно происходить механически. Любое действие планируется для чего-то, что будет очень хорошо. Любое совершающееся действие тоже комментируется, осмысливается; потом к нему возвращаются, и оно оценивается снова с точки зрения его смысла, пользы, радости, которую оно всем доставило.

Любой навык осваивается осмысленно, для непосредственного практического использования в жизни сейчас или потом, в будущем, когда ребенок вырастет. Обучение детей с аутизмом должно проходить с акцентом на положительную мотивацию.

Важно следовать за естественной потребностью ребенка в познавательной деятельности, а не навязывать ее. Обучение должно проходить в позитивной атмосфере.

Чаще предлагайте детям задания, которые бы они выполняли с удовольствием. Требовать от ребенка выполнения неинтересных или более сложных заданий следует осторожно и дозированно, так как постоянное напряжение приводит к соматическим или психологическим проблемам. На уроках технологии аутичный ребенок может получить первые впечатления того, что он работает вместе со всеми, понять, что его действия имеют реальный результат. Это очень важно для него. Учитывая неловкость рук такого ребенка, мы должны подбирать для него задания так, чтобы он чувствовал в них свою состоятельность, чтобы работа не была особенно трудной, а эффект был ярким. Особой проблемой могут стать импульсивные действия такого ребенка, уничтожение им результата своей работы — внезапное стремление порвать изделие, но уже через секунду ребенок обычно горько жалеет о том, что сделал. Чтобы не допустить подобного, учитель должен после окончания работы забрать поделку, поставить ее в безопасное место — на полку, повесить на стену, но так, чтобы все могли видеть ее, радоваться вместе с ребенком его успеху.

Почти всем детям необходимо проговаривать последовательность своих действий вслух. Учите детей говорить тихо, вполголоса, шептать «губами», чтобы не мешать другим. Но не запрещайте детям говорить вслух — через внешнюю речь происходит осмысленное освоение нового и трудного материала.

Необходимо учитывать, что когда мы учим чему-нибудь аутичного ребенка, мы должны сразу, без промежуточных этапов дать ему образец, готовый к использованию: идти к чтению через отработку глобального узнавания простых слов, к письму через освоение сразу написания целых букв и слов; обучать арифметике, сразу начиная с простейших счетных операций. Знание алгоритма – это сильная сторона аутичных

детей. Нужно учить один раз и правильно. Один алгоритм для среднего и старшего возраста. Переучивать нельзя!

Рассмотрим алгоритм решения задач по физике:

1. Внимательно прочитайте задачу.
2. Запишите в «Дано» все данные и правильно запишите искомую величину.
3. Сделайте перевод единиц в СИ, если это необходимо.
4. Сделайте чертёж или схему, если это необходимо.
5. Напишите формулу или закон, по которым находится искомая величина.
6. Запишите дополнительные формулы, если это необходимо. Сделайте математические преобразования.
7. Подставьте цифровые значения в окончательную формулу. Вычислите ответ. Проанализируйте его.
8. Запишите ответ.
9. Похвалите себя.

Детям предлагается следующий **план описания физической величины**.

1. Какое явление или свойство тел характеризует данная величина.
2. Дать определение величины.
3. Назвать определительную формулу (для производной величины – формула, выражающая связь данной величины с другими).
4. Определить, какая это величина – скалярная или векторная.
5. Назвать единицу измерения данной величины.
6. Записать обозначение величины.
7. Определить направление величины.
8. Определить способы измерения величины.

Навыки коммуникации и социализации прекрасно формируются при организации парной работы, работы в микрогруппах, ролевых игр, дежурства по классу и по школе, при целенаправленной работе учителя в этих направлениях.

Как можно чаще побуждайте детей к общению друг с другом, так они смогут научиться правильному поведению в обществе. Занятия должны также помогать детям-аутистам, определять эмоции других детей, а также свои эмоции. В процессе обучения можно использовать короткие истории, описывающие определенные ситуации и обучающие детей-аутистов поведению в определенных ситуациях.

Дети любят сказки. Используя сюжет увлекательных приключений, мы придумываем сказки на физические темы. Некоторые дети сами с удовольствием сочиняют сказки по заданному алгоритму. Физика оживает.

Разгадывая задания, дети переносят знания в жизненные ситуации, что очень важно для всех, но особенно для детей – аутистов. Если ребенок работает в группе, то это помогает ему определять эмоции других детей, учит сопереживать. Так детям можно предложить задание:

Девочка подошла к реке, села в лодку и вода понесла её.

Помогите Герде подплыть к берегу.

Также можно дать задание от имени реки. Такая работа организуется в парах. То, что не подкреплено наглядностью или практическим действием, не запоминается ребенком.

Для обучения детей с расстройствами аутистического спектра очень хорошо подходит китайский принцип: «я слышу - и я забываю, я вижу - и я запоминаю, я делаю - и я понимаю».

Весь учебный материал должен подкрепляться визуальным рядом, для этого нужно использовать как можно больше картинок, зрительные опорные сигналы, которые помогают аутичным детям сосредоточиться на актуальной информации.

Например, ДЮЙМ - 2,54 см. Визуально необходимо показать фрагмент линейки, где отмечено, что один дюйм равен двум с половиной сантиметрам.

И тут же можно предложить следующее задание: послушать отрывок из сказки и определить рост девочки.

«Девочка была совсем маленькая, не больше дюйма. Ее так и прозвали Дюймовочкой».

Необходимо использовать и работу с приборами, и интернет уроки по основным предметам школьной программы, и свои презентации.

Для визуализации абстрактных понятий можно использовать символы. На уроке вместе с ребенком цветными карандашами пишем символы. Используя эти карточки, решаем задачи по алгоритму, учим работать с тестом на закрепление нового материала.

При закреплении материала, отвечая на вопросы тестов, ребенок снова обращается к этим карточкам. Домашнее задание ребенок выполняет, используя опорные конспекты.

Мы не начинаем спрашивать, пока не объяснили, не научили, не дали образец.

У детей-аутистов часто не очень хороший почерк. Детям с моторными трудностями и особенностями письменной речи целесообразно предоставить возможность устного сообщения. В тех же случаях, когда ребенку трудно отвечать перед всем классом или при своеобразии произношения, можно предложить выполнить письменную работу, тест, письменное сообщение.

На данный момент существует большое количество специальных учебных пособий, приспособленных для коррекции различных трудностей обучения. Для коррекции письма рекомендуется использовать специальные насадки на ручку, трафареты и ограничители. При выполнении лабораторных работ можно использовать печатные издания или распечатки оформленных лабораторных работ.

При выполнении индивидуальных заданий отрабатываются навыки понимания физического смысла величины, перенос знаний в жизненные ситуации. Перед детьми нужно ставить вопрос: зачем?

Учащимся можно предлагать индивидуальные задания, где требуется закончить фразу.

1. Физическая величина равная отношению силы, действующей перпендикулярно к поверхности, к площади этой поверхности называется ...
2. Чтобы уменьшить давление на почву у автомобилей, тракторов, комбайнов делают...
3. Чтобы уменьшить усилие при разрезании, нужно... давление, для этого необходимо ... площадь лезвия, т.е. .. Чтобы оказать помощь человеку, проваливающемуся под лед, нужно к нему подползать, чтобы ... давление на лед.
4. Размеры мыльного пузыря под давлением вдуваемого в него воздуха увеличивается одинаково во всех направлениях, вследствие чего пузырь принимает форму шара. Это явление подтверждает закон ...
5. Давление жидкости на одном и том же уровне во всех точках ...

Домашнее задание должно быть направлено на устранение пробелов в предшествующем программном материале, дополнительную проработку сложных тем, формирование индивидуальных компенсаторных механизмов. Важно точно понимать «какое домашнее задание и зачем вы даете» именно этому ребенку.

При организации образовательного процесса необходимо помнить, что мы учим только тому, что необходимо для усвоения программы в будущем.

Даже формально интеллектуально нормальный аутичный ребенок должен специально учиться тому, что обычным и даже большинству умственно отсталых детей дается "даром".

Во всех тестах, оценивающих психическое развитие, аутичный ребенок показывает наихудшие результаты именно в заданиях, оценивающих понимание им социальных смыслов, ведь они живут изолированно и не участвуют в общей жизни. Такие дети действительно затрудняются в понимании самых простых жизненных смыслов. Даже усвоив знания, овладев навыками, никогда не получит возможности использовать их практически. Очень точно и горестно сформулировала это одна мама, активно обучавшая своего ребенка и успешно прошедшая с ним программу. Она сказала: "Мой сын усвоил все, что необходимо по программе, он правильно ответит на вопросы экзаменатора, но мне кажется, что мы засунули эти знания в какой-то мешок, из которого он их никогда не достанет сам". Вне зависимости от уровня своего умственного развития аутичные дети без специальной работы не начинают практически использовать свои достижения.

Для этого очень важен развернутый эмоциональный подробный комментарий взрослого. Педагог должен отчасти уподобиться восточному певцу, который поет о том, что видит, что переживает сейчас. При этом комментарий должен содержать и информацию о собственных переживаниях взрослого, его оценках, заботах, сомнениях, трудностях выбора, дающих возможность ввести ребенка во внутренний мир другого человека. Часто полезно бывает создать особую общую заботу, направленность на помощь кому-то третьему, возможно, соученику, который нуждается в этом.

На уроках технологии рассматривается вопрос «Бюджет семьи».

- Как можно сэкономить денежные средства семьи?

Выполнение тестов является трудным для детей по самой структуре организации заданий. Большую трудность вызывает выбор правильного ответа, так как очень часто ребенку проще самому ответить на вопрос, чем определить, что из написанного правильно, а какое мнение ошибочно.

Наибольшую сложность представляет не сам тест, а заполнение оценочных бланков. Нам кажется возможным оказание помощи на этом этапе. В ряде случаев предоставление неограниченного времени для выполнения работы повышает ее качество. Встречаются ситуации, при которых для достижения оптимального

результата необходимо предоставить возможность выполнения работы дома или индивидуально в специально отведенное время. Так же рекомендовано предоставить ребенку возможность переделать работу.

При работе с текстом важно выделять ключевые слова.

Основное правило для учителя состоит в том, чтобы ребенок был успешен не столько в обучении, сколько в сфере общения и взаимодействия между всеми участниками образовательного процесса: учителями, детьми, родителями.

Экскурсия как живая, непосредственная форма общения развивает эмоциональную отзывчивость, закладывает основы нравственного облика. Экскурсии являются наиболее эффективным средством комплексного воздействия на формирование личности ребенка

С целью выведения более объективной итоговой отметки необходимо ежедневное оценивание работы ребенка, для того, чтобы единичная отметка за итоговый тест не стала решающей.

При обучении самостоятельной работе рекомендуется использовать следующий алгоритм:

1. Во время объяснения задания подчеркните в учебнике те задания, которые надо будет сделать.
2. После инструкции остановите взгляд на каждом ученике.
3. Убедитесь, что каждый правильно понял задание и готов к его выполнению.
4. Повторите инструкцию индивидуально.
5. Если ребенок не начал выполнять задание даже после повторения инструкции, попробуйте выполнить с ним задание у доски.
6. При последующем предъявлении подобного задания подключите к работе тьютера.
7. Во время самостоятельного выполнения заданий не упускайте из виду остальных учеников.

Определим **пути преодоления специфических характеристик ребенка с аутизмом:**

- доносить информацию через схемы, наглядные картинки,
- избегать переутомления,
- четко организовывать учебное пространство,
- использовать подписанные системы хранения,
- подписывать предметы, которыми пользуется ребенок,
- обращаться к ребенку по имени,
- обучать навыкам самообслуживания и бытовой ориентировки,
- осваивать деятельность частями, этапами, затем объединять в целое,
- использовать подкрепление правильного действия вкусным поощрением, объятием, стимулом,
- постоянно развивать крупную и мелкую моторику.

Часть 4

Особенности обучения детей с задержкой психического развития

У детей с задержкой психического развития выявлен ряд специфических особенностей в их познавательной, эмоционально-волевой деятельности, поведении и личности в целом, которые характерны для большинства детей данной категории.

Многочисленными исследованиями установлены следующие основные черты детей с задержкой психического развития: повышенная истощаемость, результате чего низкая работоспособность; незрелость эмоций, воли, поведения; ограниченный запас общих сведений и представлений; бедный словарный запас; несформированность навыков интеллектуальной и игровой деятельности.

Восприятие характеризуется замедленностью. В мышлении обнаруживаются трудности словесно-логических операций. У детей с задержкой психического развития страдают все виды памяти, отсутствует умение использовать вспомогательные средства для запоминания. Им необходим более длительный период для приема и переработки информации.

При стойких формах задержки психического развития церебрально-органического генеза, помимо расстройств познавательной деятельности, обусловленных нарушением работоспособности, нередко наблюдается и недостаточная сформированность отдельных корковых или подкорковых функций: слухового, зрительного восприятия, пространственного синтеза, моторной и сенсорной стороны речи, долговременной и кратковременной памяти.

Таким образом, наряду с общими чертами, детям с задержкой психического развития различной клинической этиологии свойственны характерные особенности, необходимость учета которых в психологическом исследовании, при обучении и коррекционной работе очевидна.

Психологические особенности детей с ЗПР в учебной деятельности

При организации процесса обучения следует помнить, что дети с задержкой психического развития многие практические и интеллектуальные задачи решают на уровне своего возраста, способны воспользоваться оказанной помощью, умеют осмыслить сюжет картинки, рассказа, разобраться в условии простой задачи и выполнить множество других заданий. В то же время у этих обучающихся отмечается недостаточная познавательная активность, которая в сочетании с быстрой утомляемостью и истощаемостью может серьезно тормозить их обучение и развитие. Быстро наступающее утомление приводит к потере работоспособности, вследствие чего у обучающихся возникают затруднения в усвоении учебного материала: они не удерживают в памяти условия задачи, продиктованное предложение, забывают слова; допускают нелепые ошибки в письменных работах; нередко вместо решения задачи просто механически манипулируют цифрами; оказываются неспособными оценить результаты своих действий; их представления об окружающем мире недостаточно широки.

Такие дети не могут сосредоточиться на задании, не умеют подчинять свои действия правилам, содержащим несколько условий. У многих из них преобладают игровые мотивы.

Отмечается, что иногда они активно работают в классе и выполняют задания вместе со всеми обучающимися, но быстро устают, начинают отвлекаться, перестают воспринимать учебный материал, в результате чего в знаниях образуются значительные пробелы.

Таким образом, пониженная активность мыслительной деятельности, недостаточность процессов анализа, синтеза, сравнения, обобщения, ослабленность памяти, внимания не остаются незамеченными, и учителя пытаются оказать каждому из таких детей индивидуальную помощь: стараются выявить пробелы в их знаниях и восполнить их теми или иными способами – объясняют заново учебный материал и дают дополнительные упражнения; чаще, чем в работе с нормально развивающимися детьми, используют наглядные дидактические пособия и разнообразные карточки, помогающие ребенку сосредоточиться на основном материале урока и освобождающие его от работы, не имеющей прямого отношения к изучаемой теме; разными путями организуют внимание таких детей и привлекают их к работе.

Все эти меры на отдельных этапах обучения, безусловно, приводят к положительным результатам, позволяют достигнуть временных успехов, что дает возможность учителю считать ученика отстающим в развитии, медленно усваивающим учебный материал.

В периоды нормальной работоспособности у детей с задержкой психического развития обнаруживается целый ряд положительных сторон их деятельности, характеризующих сохранность многих личностных и интеллектуальных качеств. Эти сильные стороны проявляются чаще всего при выполнении детьми доступных и интересных заданий, не требующих длительного умственного напряжения и протекающих в спокойной доброжелательной обстановке.

В таком состоянии при индивидуальной работе дети оказываются способными самостоятельно или с незначительной помощью решать интеллектуальные задачи почти на уровне нормально развивающихся сверстников (производить группировку предметов, устанавливать причинно-следственные связи в рассказах со скрытым смыслом, понимать переносный смысл пословиц).

Аналогичная картина наблюдается и на уроках. Дети могут сравнительно быстро понять учебный материал, правильно выполнить упражнения и, руководствуясь образом или целью задания, исправить ошибки в работе.

К 3–4-му классу у некоторых детей с ЗПР под влиянием работы учителей и воспитателей развивается интерес к чтению. В состоянии относительно хорошей работоспособности многие из них последовательно и подробно пересказывают доступный текст, правильно отвечают на вопросы по прочитанному, оказываются в состоянии при помощи взрослого выделить в нем главное; интересные детям рассказы нередко вызывают у них бурные и глубокие эмоциональные реакции.

Во внеклассной жизни дети обычно активны, имеют разнообразные интересы. Некоторые из них предпочитают тихие, спокойные занятия: лепку, рисование, конструирование, с увлечением работают со строительным материалом и разрезными картинками. Но таких детей меньшинство. Большинство предпочитают подвижные игры, любят побегать, порезвиться. К сожалению, и у «тихих», и у «шумных» детей фантазии и выдумки в самостоятельных играх, как правило, бывает мало.

Все дети с задержкой психического развития любят разного рода экскурсии, посещение театров, кинотеатров и музеев, иногда это их так захватывает, что они несколько дней находятся под впечатлением

увиденного. Они также любят занятия физкультурой и спортивные игры, и, хотя у них обнаруживается явная двигательная неловкость, недостаточная координированность движений, неумение подчиняться заданному (музыкальному или словесному) ритму, со временем, в процессе обучения, школьники достигают значительных успехов.

Дети с задержкой психического развития дорожат доверием взрослых, но это не избавляет их от срывов, часто происходящих помимо их воли и сознания, без достаточных на то оснований. Потом они с трудом приходят в себя и еще долго чувствуют неловкость, угнетенность.

Описанные особенности поведения детей с ЗПР при недостаточном знакомстве с ними (например, при одноразовом посещении урока) могут создать впечатление, что к ним вполне применимы все условия и требования обучения, предусмотренные для учеников общеобразовательной школы. Однако комплексное (клиническое и психолого-педагогическое) изучение обучающихся данной категории показывает, что это далеко не так. Их психофизиологические особенности, своеобразие познавательной деятельности и поведения приводят к тому, что содержание и методы обучения, темп работы и требования общеобразовательной школы оказываются для них непосильными.

Рабочее состояние детей с задержкой психического развития, во время которого они способны усвоить учебный материал и правильно решить те или иные задачи, кратковременно. Как отмечают учителя, нередко дети способны работать на уроке всего 15–20 минут, а затем наступает утомление и истощение, интерес к занятиям пропадает, работа прекращается. В состоянии утомления у них резко снижается внимание, возникают импульсивные, необдуманные действия, в работах появляется множество ошибок и исправлений. У некоторых детей собственное бессилие вызывает раздражение, другие категорически отказываются работать, особенно если требуется усвоить новый учебный материал.

Этот небольшой объем знаний, который детям удается приобрести в период нормальной работоспособности, как бы повисает в воздухе, не связывается с последующим материалом, недостаточно закрепляется. Знания во многих случаях остаются неполными, отрывистыми, не систематизируются. Вслед за этим у детей развивается крайняя неуверенность в своих силах, неудовлетворенность учебной деятельностью. В самостоятельной работе дети теряются, начинают нервничать и тогда не могут выполнить даже элементарных заданий. Резко выраженное утомление возникает после занятий, требующих интенсивного умственного выражения.

В целом дети с ЗПР тяготеют к механической работе, не требующей умственных усилий: заполнение готовых форм, изготовление несложных поделок, составление задач по образцу с изменением лишь предметных и числовых данных. Они тяжело переключаются с одного вида деятельности на другой: выполнив пример на деление, нередко осуществляют эту же операцию и в следующем задании, хотя оно на умножение. Однообразные действия, не механические, а связанные с умственным напряжением, также быстро утомляют обучающихся.

В возрасте 7–8 лет такие обучающиеся тяжело входят в рабочий режим урока. Долгое время урок для них остается игрой, поэтому они могут вскочить, пройтись по классу, поговорить с товарищами, что-то выкрикнуть, задавать вопросы, не относящиеся к уроку, без конца переспрашивать учителя. Утомляясь, начинают вести себя по-разному: одни становятся вялыми и пассивными, ложатся на парту, бесцельно смотрят в окно, притихают, не досаждают учителю, но и не работают. В свободное время стремятся уединиться, спрятаться от товарищей. У других, наоборот, возникает повышенная возбудимость, расторможенность, двигательное беспокойство. Они постоянно что-то вертят в руках, теребят пуговицы на своем костюме, играют разными предметами. Эти дети, как правило, очень обидчивы и вспыльчивы, часто без достаточных оснований могут нагрубить, обидеть товарища, порой становятся жестокими.

Для вывода детей из таких состояний требуется время, особые методы и большой такт со стороны учителя.

Осознавая свои затруднения в учебе, некоторые обучающиеся пытаются самоутвердиться собственными путями: подчиняют себе более слабых физически товарищей, командуют ими, заставляют выполнять за себя неприятную работу (уборка в классе), показывают свое «геройство», совершая рискованные поступки (прыгают с высоты, влезают по опасной лестнице и др.); могут сказать неправду, например, похвастаться какими-либо поступками, которые они не совершали. В то же время эти дети обычно чувствительны к несправедливым обвинениям, остро на них реагируют, с трудом успокаиваются. Физически более слабые школьники легко подчиняются «авторитетам» и могут поддерживать своих «вожаков» даже тогда, когда те явно не правы.

Неправильное поведение, проявляющееся у младших школьников в сравнительно безобидных поступках, может перерасти в стойкие черты характера, если своевременно не принять соответствующих воспитательных мер.

Знание особенностей развития детей с ЗПР чрезвычайно важно для понимания общего подхода к работе с ними.

Методические рекомендации для педагогов при работе с детьми с задержкой психоречевого развития
Коррекционная работа педагога с данной категорией детей должна вестись по следующим

направлениям:

- коррекция памяти;
- коррекция ощущений и восприятия;
- коррекция речи;
- коррекция мышления;
- коррекция эмоционально – волевой сферы.

Рассмотрим рекомендации по каждому из этих направлений.

Коррекция речи

- Развивать фонематическое восприятие.
- Развивать функции фонематического анализа и синтеза.
- Формировать коммуникативные функции речи.
- Учить дифференцировать звуки речи.
- Совершенствовать просодическую сторону речи.
- Расширять пассивный и активный словарь.
- Совершенствовать грамматический строй речи.
- Развивать навыки словоизменения, словообразования.
- Формировать диалогическую речь.
- Развивать связную речь. Работать над понятийной стороной речи.
- Способствовать преодолению речевого негативизма.

Коррекция памяти

- Развивать двигательную, вербальную, образную, словесно – логическую память.
- Работать над усвоением знаний при помощи произвольного, сознательного запоминания.
- Развивать скорость, полноту, точность воспроизведения информации.
- Развивать прочность запоминания.
- Формировать полноту воспроизведения словесного материала (воспроизводить словесный материал близко к тексту).
- Совершенствовать точность воспроизведения словесного материала (правильность формулировок, умение давать краткий ответ).
- Работать над последовательностью запоминания, умение устанавливать причинно-следственные и временные связи между отдельными фактами и явлениями.
- Работать над увеличением объема памяти.
- Учить запоминать воспринятое, осуществлять выбор по образцу.

Коррекция ощущений и восприятия предполагает

- Проведение работы над уточнением зрительных, слуховых, осязательных, двигательных ощущений.
- Развитие целенаправленного восприятия цвета, формы, величины, материала и качества объекта. Обогащение чувственного опыта детей.
- Необходимо учить детей соотносить предметы по величине, форме, цвету, зрительно проверяя свой выбор.
- Дифференцировать восприятие предметов по цвету, величине и форме.
- Осуществлять работу по развитию слухового и зрительного восприятия.
- Увеличивать объем зрительных, слуховых, тактильных представлений.
- Формировать тактильное различение свойства предметов. Учить узнавать на ощупь знакомые предметы.
- Развивать тактильно-двигательное восприятие. Учить соотносить тактильно-двигательный образ предмета со зрительным образом.
- Работать над совершенствованием и качественным развитием кинестетического восприятия.

- Работать над увеличением поля зрения, скоростью обозрения.
- Развивать глазомер.
- Формировать целостность восприятия образа предмета.
- Учить анализировать целое из составляющих его частей.
- Развивать зрительный анализ и синтез.
- Развивать способность обобщать предметы по признаку (цвет, форма, величина).
- Развивать восприятие пространственного расположения предметов и их деталей.
- Развивать зрительно – моторную координацию.
- Работать над темпом восприятия.

Коррекция мышления

- Развивать наглядно-действенное, наглядно-образное и логическое мышление.
- Развивать умение анализировать, сравнивать, обобщать, классифицировать, систематизировать на наглядной или вербальной основе.
- Учить выделять главное, существенное.
- Учить сравнивать, находить сходство и отличие признаков предметов и понятий.
- Развивать мыслительные операции анализа и синтеза.
- Учить группировать предметы. Учить самостоятельно определять основание группировки, выделять существенный для данной задачи признак предмета.
- Развивать умение понимать связь событий и строить последовательные умозаключения, устанавливать причинно-следственные связи.
- Активизировать мыслительную творческую деятельность.
- Развивать критичность мышления (объективная оценка других и себя).
- Развивать самостоятельность мышления (умение использовать общественный опыт, независимость собственной мысли).

Коррекция эмоционально-волевой сферы

- Выбатывать умение преодолевать трудности.
 - Воспитывать самостоятельность, ответственность.
 - Формировать стремление добиваться результатов, доводить начатое дело до конца.
 - Развивать умение действовать целенаправленно, преодолевать посильные трудности.
 - Воспитывать честность, доброжелательность, трудолюбие, настойчивость, выдержку.
 - Развивать критичность мышления.
 - Развивать инициативу, стремление к активной деятельности.
 - Выбатывать положительные привычки поведения.
 - Воспитывать чувство товарищества, желание помогать друг другу.
- Воспитывать чувство дистанции и уважения к взрослым.

Часть 5

Специальные образовательные условия для ребенка с нарушением опорно-двигательного аппарата в общеобразовательной школе

Актуальность осуществления инклюзивного образования в сфере развития современной образовательной системы не вызывает сомнений. Современная система образования претерпевает изменения. Эти изменения ориентируют на работу с детьми с особыми образовательными потребностями в разных направлениях.

В России по отношению к детям-инвалидам наблюдается переход от концепции «культуры полезности» к концепции «культуры достоинства». Это значительный показатель зрелости общества и уровня его морально-нравственных принципов. С учетом роста популяции детей-инвалидов особую актуальность приобретает задача их интеграции в социум, и образовательные учреждения начинают решать проблемы. Дети с недостатками развития, так же, как и нормально развивающиеся, имеют право быть принятыми в коллектив сверстников, развиваться в соответствии со своими возможностями и обретать перспективу участия в жизни общества.

Интеграция детей с особыми образовательными потребностями в массовые образовательные учреждения — это мировой процесс, в который вовлечены все высокоразвитые страны. Такой подход к

образованию детей с ограниченными возможностями здоровья можно обозначить как социальный заказ общества и государства, достигших определенного уровня экономического, культурного, правового развития.

Инклюзивное образование позволяет детям с ограниченными возможностями здоровья после окончания обучения лучше адаптироваться в обществе.

ДЦП — заболевание незрелого мозга, которое возникает под влиянием различных вредных факторов, действующих в период внутриутробного развития, в момент родов и на первом году жизни ребенка. При этом в первую очередь поражаются двигательные зоны головного мозга, а также происходит задержка и нарушение его созревания в целом. Поэтому у детей, страдающих ДЦП, встречаются самые разнообразные нарушения: двигательные, интеллектуальные, речевые, расстройства других высших корковых функций.

У детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата нарушен весь ход моторного развития, что, естественно, оказывает неблагоприятное влияние на формирование нервно-психических функций.

Основные направления коррекционной работы по формированию двигательных функций предполагают комплексное, системное воздействие, включающее медикаментозное, физиотерапевтическое, ортопедическое лечение, различные массажи, лечебную физкультуру, непосредственно связанную с проведением уроков физической культуры, труда, с развитием и коррекцией движений во все режимные моменты.

На первой ступени обучения (в начальной школе) общие образовательные задачи решаются на базе комплексной коррекционной работы, направленной на формирование всей двигательной сферы воспитанников, их познавательной деятельности и речи. Индивидуальные программы составляются с учетом уровня интеллектуального развития. Обучение детей с тяжелыми двигательными нарушениями и относительно сохранным интеллектом ведется по специально адаптированным программам и планам общеобразовательной школы. Особое внимание уделяется формированию движений, обеспечивающих технику письма. В случае, если у ребенка в силу тяжести двигательных нарушений невозможно сформировать графические навыки, проводится обучение работе на компьютере. При этом компьютеры оснащены специальными приспособлениями для работы на нем. Все это значительно расширяет возможности обучения ребенка с тяжелыми двигательными нарушениями.

Определим общие задачи обучения на первой ступени:

- обучение по специально адаптированным программам и учебным планам;
- формирование двигательной сферы детей;
- коррекционно-восстановительная работа по развитию двигательных, мыслительных, речевых навыков и умений, обеспечивающих социально-трудоу адаптацию;
- формирование предпосылок для обучения на второй ступени обучения (основное общее образование).

Коррекционно-развивающее воздействие осуществляется на основе использования разнообразных практических, наглядных и словесных методов. Методы и приемы организации учебно-воспитательного процесса предполагают сочетания теоретического, теоретико-практического и практического усвоения учебного материала.

Назовем практические методы и приемы обучения:

- постановка практических и познавательных задач;
- целенаправленные действия с дидактическими материалами;
 - многократное повторение практических и умственных действий;
 - наглядно-действенный показ (способа действия, образца выполнения);
 - подражательные упражнения;
- дидактические игры;
- создание условий для применения полученных знаний, умений и навыков в общении, предметной деятельности, в быту.

Определим наглядные методы и приемы обучения:

- обследование предметов (зрительное, тактильно-кинестетическое, слуховое, комбинированное);
- наблюдения за предметами и явлениями окружающего мира;
- рассматривание предметных и сюжетных картин, фотографий.

К словесным методам относятся:

- речевая инструкция, беседа, описание предмета;
- указания и объяснение как пояснение способов выполнения задания, последовательности действий, содержания;
- метод аудирования (записанный на аудиокассету голосовой и речевой материал для прослушивания ребенком);



- вопросы как словесный прием обучения (репродуктивные, требующие констатации; прямые; подсказывающие);
- педагогическая оценка хода выполнения деятельности, ее результата.

Двигательно-кинестетические методы:

- дифференцированный массаж;
- пассивная гимнастика.

Наиболее приемлемым видом образовательного учреждения для учащихся с тяжелыми нарушениями опорно-двигательного аппарата на сегодняшний день является специальная (коррекционная) школа-интернат VI вида. Обучение и воспитание детей с двигательной патологией в условиях специальных (коррекционных) образовательных учреждений наиболее эффективно, так как там, на сегодняшний день, созданы оптимальные условия для получения детьми образования, соответствующего их возрасту и особенностям развития.

При отсутствии специальных (коррекционных) образовательных учреждений по месту жительства ребенка возможны разные варианты организации обучения такого ребенка в массовых общеобразовательных учреждениях:

- *Обучение на дому при массовой общеобразовательной школе* возможно для детей с тяжелыми двигательными нарушениями, поведенческими нарушениями и судорожными приступами. Эту форму интеграции целесообразно использовать только в крайнем случае, если нет других возможностей организации психолого-педагогического сопровождения. Педагогам необходимо иметь рекомендации от лечащего врача ребенка и учитывать их при организации занятий.

- *Частичное включение в массовые школы* подходит для детей с двигательной патологией средней тяжести и выраженности астенических проявлений. Возможно проводить часть уроков на дому, а часть в школе. Для этого варианта обучения необходимы следующие условия:

- наличие оборудования: рабочее место (стол, стул, специальные приспособления для письма);
- соблюдение ортопедического режима и режима охраны зрения;
- дозирование интеллектуальных и физических нагрузок;
- психологическое сопровождение;
- повышение квалификации педагогов школы.

- *Полное включение в массовые общеобразовательные школы* реально для детей с легкой двигательной патологией и с нормальным интеллектом, детей с двигательной патологией средней тяжести и с нормальным интеллектом, а также для детей с двигательной патологией и с разборчивой речью. Желательно, чтобы учитель, у которого обучается такой ребенок, получал рекомендации от врача по дозированию нагрузок и соблюдению двигательного режима. При наличии речевых нарушений ребенок должен получать логопедическую помощь. Коррекцию нарушений психических функций может вести школьный психолог, учитывая специфику проблем психического развития детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Включение ребенка с нарушением опорно-двигательного аппарата будет успешно при условии или при наличии:

- учета психофизических особенностей детей с двигательной патологией;
- специально приспособленного здания;
- специальной мебели;
- специальных приспособлений для обучения;
- соблюдения ортопедического, двигательного режима и режима нагрузок.

Мощный резерв включения составляют внеклассные мероприятия. На современном этапе сформировать толерантное отношение здоровых детей к детям-инвалидам можно благодаря данному виду деятельности. Педагогу следует систематически организовывать совместную деятельность детей с двигательной патологией и их сверстников с нормальным развитием.

Перед приходом ребенка с двигательными нарушениями в общеобразовательный класс необходима предварительная работа со здоровыми сверстниками. Учитель должен рассказывать о сильных сторонах характера, положительных качествах, личности больного ребенка, раскрыть мир его увлечений. Одновременно в тактичной форме педагог должен объяснить ученикам, что нельзя сосредотачивать внимание на дефекте больного ребенка, тем более дразнить и обижать его. Наоборот, необходимо оказывать ему посильную помощь, проявлять терпение при замедленных ответах и других затруднениях.

В начальной школе для любого ребенка важно развивать мелкую моторику рук, тем более это актуально для ребенка с ДЦП.

Методы и приемы развития мелкой моторики рук



Каждое занятие по развитию мелкой моторики рук рекомендуется начинать с элементов самомассажа кисти и пальцев рук. Массаж является одним из видов пассивной гимнастики. Под его влиянием в рецепторах кожи и мышцах возникают импульсы, которые, достигая коры головного мозга, оказывают тонизирующее воздействие ЦНС, в результате чего повышается её регулирующая роль в отношении работы всех систем и органов.

Начинается и заканчивается самомассаж с расслабления кистей рук, поглаживания.

Существует **три комплекса упражнений самомассажа**

1. самомассаж тыльной стороны кистей рук.
2. самомассаж ладоней.
3. самомассаж пальцев рук.

С упражнениями для развития мелкой моторики рук вы можете познакомиться в Приложении №1 к данному выступлению.

Важная часть работы по развитию мелкой моторики рук являются **пальчиковые игры**. Они увлекательны и способствуют развитию речи, творческой деятельности. Пальчиковые игры - это инсценировка каких-либо рифмованных историй, сказок, стихов при помощи пальцев. Дети очень любят играть в теневые игры. В ходе пальчиковых игр дети, повторяя движения взрослых, активизируют моторику рук. Тем самым вырабатывается ловкость, умение управлять своими движениями, концентрировать внимание на одном виде деятельности.

В начале необходимо обучить детей несложным статическим позам кистей и пальцев рук, постепенно усложняя их, затем добавляются упражнения с последовательно производимыми мелкими движениями пальцев и, наконец, с одновременно производимыми движениями. На первых занятиях все упражнения выполняются в медленном темпе. Педагог следит за правильностью позы кисти руки и точностью переключений с одного движения на другое. При необходимости помогает ребенку принять нужную позу, поддержать и направить свободной рукой положение другой руки.

Упражнения могут проводиться на разных уровнях сложности: по подражанию, по речевой инструкции. Сначала словесная инструкция сопровождается показом, т.е. дети работают по подражанию. Затем степень их самостоятельности увеличивается - показ устраняется и остается только словесная инструкция.

Можно провести следующие пальчиковые игры:

Лодочка

Две ладошки прижму,
И по морю поплыву.

(Прижать друг к другу обе ладошки, при этом не соединяя большие пальцы) Две ладошки, друзья, -
Это лодочка моя.

(Делать волнообразные движения руками - "лодочка плывёт")

Паруса подниму,

(У соединенных вместе рук в форме "лодочки" поднять вверх большие пальцы) Синим морем поплыву.

(Продолжить волнообразные движения руками - "лодочкой")

А по бурным волнам

Плывут рыбки тут и там.

(Полностью соединить друг с другом две ладошки для имитации рыбок и снова волнообразные движения -
"рыбки плывут")

Мышка

Мышка в норку пробралась,

(Делаем двумя ручками крадущиеся движения)

На замочек заперлась.

(Слегка покачиваем скрещенными в замок пальчиками)

В дырочку она глядит,

(Делаем пальчиками колечко)

На заборе кот сидит!

(Прикладываем ручки к голове как ушки и шевелим пальчиками)

Наша семья

(По очереди разгибайте пальчики, начиная с большого)

Этот пальчик большой –

Это папа дорогой.

Рядом с папой - наша мама.



Рядом с мамой - брат старшой.
Вслед за ним сестренка –
Милая девчонка.
И самый маленький крепыш –
Это славный наш малыш.

Коррекционно-развивающие занятия предполагают постепенное усложнение приемов, направленных на формирование психических функций ребенка.

Система коррекционно-развивающей работы предусматривает активное участие в ней родителей ребенка. Родители получают рекомендации по дальнейшему развитию ребенка, страдающему ДЦП.

При создании индивидуально ориентированных условий реализации образовательного процесса для конкретного ребенка с какими-либо ограниченными возможностями здоровья и особыми потребностями «проявляется» вся общая спецификация образовательных условий, которая каждый раз должна быть модифицирована, индивидуализирована в соответствии возможностями и особенностями данного ребенка. Именно такой процесс варьирования, индивидуализации специальных условий реализации заданного индивидуального образовательного маршрута должен лежать как в основе деятельности педагогов.

Главное, что должен знать и чувствовать ребенок, - то, что в огромном и не всегда дружелюбном мире есть маленький островок, где он всегда может почувствовать себя защищенным, любимым и желанным. А стремление добиться чего-то в жизни появится только тогда, когда маленький человечек поверит, что способен изменить свое положение в обществе. Каждый ребенок обязательно станет взрослым. И от решений, принятых нами сегодня, будут зависеть его завтрашние победы и поражения.

Приложение №1

Упражнения для развития мелкой моторики рук

1. Дети действуют подушечками четырех пальцев, которые устанавливаются у оснований пальцев тыльной стороны массируемой руки, и пунктирными движениями вперед-назад, смещая кожу примерно на 1 см, постепенно продвигают их к лучезапястному суставу (пунктирное движение).

Утюг

Утюгом разгладим складки,
Будет все у нас в порядке.
Перегладим все штанишки
Зайцу, ежику и мишке.

2. Ребром ладони дети имитируют пиление по всем направлениям тыльной стороны кисти рук (прямолинейное движение). Кисти и предплечье располагаются на столе, дети сидят.

Пила

Пили, пила, пили, пила!
Зима холодная пришла.
Напили нам дров скорее,
Печь истопим, всех согреем!

3. Основанием кисти делаются вращательные движения в сторону мизинца.

Тесто

Тесто месим, тесто мнем,
Пирогов мы напечем
И с капустой, и с грибами.
- Угостить вас пирогами?

4. Костяшками сжатых в кулак пальцев двигать вверх-вниз и справа налево по ладони массируемой руки (прямолинейное движение).

Терка

Дружно маме помогаем,
Теркой свеклу натираем,
Вместе с мамой варим щи,
- Ты вкуснее пощи!

5. Фалангами сжатых в кулак пальцев производится движение по принципу буравчика на ладони массируемой руки.

Дрель

Папа в руки дрель берет,
А она жужжит, поет,
Будто мышка-непоседа
В стенке дырочку грызет.

Приложение 2

**Психолого-педагогическая характеристика
ученика 2 класса У.Т., 2006 г.р.**

У.Т. обучается в МБОУ СОШ №17 г. Ульяновска с 01.09.2013г. имеет тяжелую степень нарушения опорно-двигательного аппарата, самостоятельно передвигаться не может, плохо развита моторика рук, интеллект сохранен. По медицинским показаниям обучение на дому при массовой общеобразовательной школе. Частичное включение в массовую школу осуществляется путем привлечения ребенка во внеклассные мероприятия, которые помогают социализации ребенка, развитию коммуникативной сферы.

Речевое развитие ребенка соответствует возрастной норме, не испытывает особых трудностей в понимании того, что написано в учебнике и представлено в устной речи.

Сформированность элементарных пространственных представлений (выше – ниже, дальше – ближе, справа – слева и т. д.): хорошо ориентируется в пространстве, испытывает трудности ориентирования на плоскости.

Кругозор (общая осведомленность об окружающем мире): достаточный запас знаний об окружающем мире.

Особенности поведения ребенка в учебной ситуации: У.Т. может сидеть за партой, фронтальную инструкцию понимает, способен ждать, пока ответят одноклассники, при желании ответить поднимает руку, иногда недостаточно критично оценивает свою работу.

Общие особенности поведения ребенка (степень самостоятельности, особенности взаимодействия с другими детьми и взрослыми): самостоятельность развита плохо, нуждается в постоянном сопровождении взрослого, ребенок доброжелателен, общителен с детьми и взрослыми, требования учителя выполняет.

Общая характеристика деятельности: замедленность темпа психической деятельности, повышенная утомляемость, необходимы частые переключения видов деятельности, дозированность учебного материала, поддержка взрослого при выполнении заданий, стимулирующая и организующая помощь.

Особенности эмоционально-личностного развития ребенка: его интересы вне учебы, адекватность эмоционального реагирования: любит набирать тексты на компьютере, заниматься с руководителем дополнительного образования рукоделием, изучает игру в шахматы; эмоционально возбудим, сильно переживает ситуации неуспешности.

Освоение образовательной программы по основным предметным областям:

? Математика: самостоятельно хорошо считает в пределах 20, знает изученный состав чисел до 18, умеет сравнивать числа. Испытывает затруднения при сложении и вычитании двузначных чисел, решении задач, вычерчивании отрезков – требуется поддержка взрослого.

? Русский язык: успешно усваивает общеобразовательную программу, знает и умеет применять все изученные правила, хорошо знает написание словарных слов, умеет правильно набирать тексты под диктовку.

? Чтение: понимает прочитанный текст, может пересказать текст, ответить на вопросы по содержанию, темп чтения ниже нормы.

I. Общие сведения

Ф. И. О. ребенка	У. Т. Д.
Возраст	9 лет
Школа	МБОУ СШ №17
Класс	3б
Ф.И.О. основного учителя	Полякова Светлана Анатольевна
Основная цель на текущий период в направлении развития и социализации ребенка (учебный год)	Освоение ребенком общеобразовательной программы за 3 класс начальной школы. Адаптация в классном коллективе. Частичное включение в массовую школу, путем участия во внеклассных мероприятиях
Режим пребывания ребенка в ОУ	По состоянию здоровья, желанию родителей и ребенка участие во внеурочных классных и школьных



мероприятиях в соответствии с воспитательным планом класса, школы

Приложение 3

Создание «безбарьерной» среды

Потребности ребенка	Необходимы специальные условия для передвижения ребенка в пространстве школы
Обеспечение школы специальным оборудованием и приспособлениями	Летом 2014 года сделан для ребенка пандус, на первом этаже приделаны поручни, отремонтирован санузел.
Учебные пособия, дидактические материалы	-УМК по общеобразовательной программе «Планета знаний» -Подписка на сайте http://iclass.home-edu.ru на курс «Математика 3 класс» для проведения дистанционного обучения

Приложение 4

Психолого- педагогическое сопровождение

Основное направление деятельности	Конкретные задачи на период	Режим и формы работы	Показатели достижений ребенка	Необходимый специалист	Формы оценки результатов работы
Развитие пространственных представлений, мелкой моторики	Развитие пространственного анализа и синтеза, развитие моторной координации	4 раза в неделю на минутках пальчиковой гимнастики	Качество и количество выполняемых заданий	Педагог	Положительная динамика развития ребенка, отмеченная специалистами и родителями
Формирование коммуникативных навыков	Развитие умения вступать в контакт со сверстниками	Участие во внеклассных мероприятиях	Общение со сверстниками	Педагог, психолог, родители	Наблюдение за ребенком
Развитие графомоторных навыков	Отработка правильного применения предлогов в устной и письменной речи	Минутки по развитию речи на уроках	Выполнение заданий в соответствии с программой	Педагог	Самостоятельное выполнение заданий без опоры на поддержку взрослого
Сопровождение ученика по школе				Родитель	

Приложение 5

Формирование социальной компетенции

Направление деятельности	Конкретные задачи на период	Ответственные	Формы деятельности	Показатели достижений	Формы оценки достижений

ощь нку в ении и юдении льных ил	Освоить правила поведения в школе. Развитие произвольной саморегуляции	Учитель	Учебная	Умеет поднимать руку	Выучен заданный учителем учебный материал
миро- е ватно-го дения в ной ации (на е, во рочное я)	Уметь общаться с учителем, сверстниками, уметь ждать и слушать, когда отвечает другой ученик	Учитель, психолог	Учебная, внеурочная	Умение общаться с учителем, сверстниками	Положительный отзыв о ребенке специалис-ов, наблюдение за ребенком
миро- е ально емлемого дения в пе стни-ков	Умение начинать и оканчивать разговор, слушать, ждать, вести диалог, играть в коллективные игры. Умение контролировать свои эмоции и распознавать эмоции других	Учитель, психолог	Учебная, игровая	Сверстники напрямую обращают-ся к ребенку и включают его в свой круг. Адаптиро-вался в группе сверстни-ков, ведет себя адек-ватно	Опрос и беседа с мамой, ребенком. Наблודה-ние за ребенком
миро- е стоя- ности	Умение брать инструкцию и следовать установленным правилам самостоятельно при выполнении простых заданий; уменьшение помощи взрослого при выполнении более сложных заданий. Умение планирования, контролирования, оценки результа-тов учебной деятельности	Учитель, психолог	Учебная, игровая	Меньше ошибок при выполне-нии учебных заданий. Умение понять инструк-цию к заданию, составить программу действий. Оценить получен-ный результат при решении текстовых задач пока с помощью взрослого. Самостоя-тельно устанавли-вать дружеский контакт со сверстниками	Оценка учебных, тестовых заданий. Метод конструк-тивного наблюдения за ребенком во время учебной, игровой деятельности
миро- е умения иро-вать нтроли- ть свою ель- ь	Формирование умственного плана деятельности. Умение понимать инструкции, выделять и удерживать до конца цель дея-тельности, состав-лять программу действий (с	Учитель, психолог	Учебная	Имеется готовый продукт деятельнос-ти	Положи-тельные оценки, тестовые задания, наблюдение за деятель-ностью ученика

использованием наглядных алгоритмов деятельности, планов, умение проверять получен-ный результат (с поддержкой взрослого и самостоятельно)				
---	--	--	--	--

5.ОРГАНИЗАЦИЯ ИНКЛЮЗИВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ ДЛЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

В современном мире увеличивается численность детей с ограниченными возможностями здоровья, которые испытывают трудности в усвоении образовательной программы. Для них требуется создание специальных условий обучения и воспитания, и возникает необходимость комплексного сопровождения таких детей в условиях образовательных учреждений. Иными словами необходима безбарьерная образовательная среда, которая бы позволила детям с ОВЗ реализовать в полной мере свои образовательные потребности. В связи с этим возникает необходимость создания инклюзивного образовательного пространства для детей с ОВЗ.

В современной психолого-педагогической науке и практике понятие «образовательная среда» широко используется при обсуждении условий обучения и воспитания. Исследованию проблем образовательной среды посвящены многочисленные работы отечественных и зарубежных ученых (Я.Корчак, Дж.Гибсон, В.А.Ясвин, С.В.Тарасов, Г.А.Ковалев и др.).

Образовательная среда рассматривается как подсистема исторически сложившейся социокультурной среды и одновременно как специально организованные педагогические условия, в которых осуществляется развитие личности ребенка. В этом смысле образовательная среда интересна своим функциональным назначением, с точки зрения качества предоставляемых ею образовательных возможностей для эффективного саморазвития ее субъектов. В контексте рассмотрения проблем инклюзивного образования понятие среды приобретает особую актуальность. Это связано с тем, что включение ребенка с особыми образовательными потребностями предъявляет новые требования к ее организации. Изменение касается технологических, организационно-методических, нравственно-психологических и других параметров.

Прежде чем разрабатывать инклюзивную образовательную среду мы обратились к понятию и сущности категории «образовательная среда».

Образовательная среда – это система влияний и условий формирования личности; совокупность возможностей для ее развития, содержащихся в социальном и пространственно-предметном окружении (Ясвин В.А.). Категория «образовательная среда» связывает понимание образования как сферы социальной жизни, а среды как фактора образования (Баева И.А.).

Инклюзивная образовательная среда – вид образовательной среды, обеспечивающей всем субъектам образовательного процесса возможности для эффективного саморазвития. Предполагает решение проблемы образования детей с ограниченными возможностями за счет адаптации образовательного пространства к нуждам каждого ребенка, включая реформирование образовательного процесса, методическую гибкость и вариативность, благоприятный психологический климат, перепланировку учебных помещений так, чтобы они отвечали потребностям всех без исключения детей и обеспечивали, по возможности, полное участие детей в образовательном процессе.

В основе организации инклюзивной образовательной среды, на наш взгляд, выступают следующие **принципы**:

1. Раннее включение в инклюзивную среду. Это обеспечивает возможность абилитации, то есть первоначального формирования способностей к социальному взаимодействию;

2. **Коррекционная помощь**. Ребенок с нарушениями развития обладает компенсаторными возможностями, важно их «включить», опираться на них в построении образовательно-воспитательного процесса. Ребенок, как правило, быстро адаптируется к социальной среде, однако, он требует организации поддерживающего пространства и специального сопровождения (что также выступает в качестве условий, учитывающих его особые потребности).

3. **Индивидуальная направленность образования**. Ребенок с нарушениями может осваивать общую для всех образовательную программу, что является важным условием его включения в жизнедеятельность

детского коллектива. При необходимости разрабатывается индивидуальный образовательный маршрут в зависимости от особенностей, глубины дефекта и возможностей ребенка. Маршрут должен быть гибким, ориентироваться на зону ближайшего развития, предусматривать формирование речевых умений, основных видов познавательной деятельности соответственно возрасту, развитие социальных умений.

4. **Командный способ работы.** Специалистам, педагогам, родителям необходимо работать в тесной взаимосвязи (по командному принципу), что предполагает совместное построение целей и задач деятельности в отношении каждого ребенка, совместное обсуждение особенностей ребенка, его возможностей, процесса его движения в развитии и освоении социально-педагогического пространства.

5. **Активность родителей, их ответственность за результаты развития ребенка.** Родители являются полноправными членами команды, поэтому им должна быть предоставлена возможность принимать активное участие в обсуждении педагогического процесса, его динамики и коррекции.

6. **Приоритет социализации как процесса и результата инклюзии.** Главным целевым компонентом в работе является формирование социальных умений ребенка, освоение им опыта социальных отношений. Ребенок должен научиться принимать активное участие во всех видах деятельности детей, не бояться проявлять себя, высказывать свое мнение, найти себе друзей; развивая межличностные отношения, научить других детей принимать себя таким, какой есть. А это, в свою очередь, возможно при достаточном уровне личностного и познавательного развития ребенка.

7. **Развитие позитивных межличностных отношений** не является спонтанным процессом, это также выступает предметом специальной работы педагогов.

8. **Одной из системообразующих** характеристик эффективной образовательной среды выступает ее безопасность (физическая и психологическая). Психологически безопасной средой можно считать такую среду, в которой большинство участников имеют положительное отношение к ней; высокие показатели индекса удовлетворенности взаимодействием и защищенности от психологического насилия (Баева И.А., Лактионова Е.Б.).

На основе данных принципов организуется инклюзивная образовательная среда в нашем образовательном учреждении. Для того, чтобы среда соответствовала принципам – необходимо было продумать структуру её организации. Изучив работы Е.А.Климова, В.А. Ясвина, Тарасова С.В., в которых предложены составляющие образовательной среды учреждения, мы выделили **структуру инклюзивной образовательной среды** как пространства социализации детей с различными возможностями и особенностями, включающую в себя пространственно-предметный, содержательно-методический и коммуникативно-организационный компоненты

Пространственно-предметный компонент это материальные возможности учреждения - доступная (безбарьерная) архитектурно-пространственная организация; обеспеченность современными средствами и системами, соответствующими образовательным потребностям детей).

Для беспрепятственного передвижения в пространстве детей с ослабленным зрением необходимы пограничные линии (фото) в виде окантовки красного цвета на дверях, столах, пособиях, **разметки** в физкультурном и музыкальном залах.

Для передвижения по лестнице можно предложить следующее оформление ступеней: на ступенях резиновые вставки, которые сигнализируют слепым детям о крае ступени, на соседнем рисунке окраска перил + жёлтая полоса на ступенях для слабовидящих детей.

На следующем слайде на стене можно увидеть тактильный выпуклый знак в виде ступеней в начале и в конце пролёта – тоже, чтобы дети знали, где начинается и где кончается пролёт - так как знак выпуклый, то он информативен и для слепых детей.

Учитывая особенности **пространственной ориентировки детей**, повышенную травмоопасность, мы модернизировали мебель: срезали углы столов и кроватей.

Для ребенка с ограничением двигательной и зрительной функции столы оснащаются **специальными бортиками**, не позволяющими предметам укатиться. А **для ребенка** с ограничением подвижности необходим специальный стол-стул.

Принимая во внимание трудности в освоении навыков ориентирования слабовидящего ребенка необходимо обеспечить **тростью** и обучать приемам передвижения с её помощью, начиная с дошкольного возраста.

Одним из параметров безбарьерной среды является техническое обеспечение образовательного процесса. Для различных категорий детей применяются **специальные технические средства** (например, для детей с нарушенным слухом характеристики безбарьерной среды определяются наличием индивидуальных

слуховых аппаратов (или кохлеарных имплантов), FM-систем, а также внедрением компьютерных технологий в учебный процесс, облегчающих освоение образовательной программы.

Для детей с нарушенным зрением создана повышенная освещенность (не менее 1000 люкс) или местное освещение не менее 400-500 люкс. **Группы и кабинеты** оснащены вспомогательными средствами коррекции: подставки для детей с косоглазием, конторки – рабочее поле под углом 45 С, **лупы для увеличения** рассматриваемых изображений, экраны с подсветкой.

Для развития **тактильного восприятия** и подготовки руки слабовидящего ребенка к чтению используем тактильные книги, учебные материалы с использованием шрифта Брайля. **Для прослушивания** аудиосказок предлагаем аудиоплееры, переносные колонки.

Содержательно-методический компонент включает в себя адаптированный индивидуальный маршрут развития ребенка, вариативность и гибкость образовательно-воспитательных методик, форм и средств;

Коммуникативно-организационный компонент – это личностная и профессиональная готовность педагогов к работе в смешанной (интегрированной) группе, благоприятный психологический климат в коллективе, управление командной деятельностью специалистов.

Организованная таким образом инклюзивная образовательная среда работает при **условиях:**

1. Комплексного и многоуровневого сопровождения участников образовательного процесса: педагога (научный руководитель, администрация), обучения детей (дефектолог, психолог, родители) и социализации детей (психолог, родители, волонтеры).

Виды (направления) комплексного сопровождения:

- профилактика;
- диагностика (индивидуальная и групповая (скрининг));
- консультирование (индивидуальное и групповое);
- развивающая работа (индивидуальная и групповая);
- коррекционная работа (индивидуальная и групповая);
- психологическое просвещение и образование (повышение психолого-педагогической компетентности администрации, педагогов, родителей).

В основе поддержки лежит метод комплексного сопровождения, реализующего четыре функции: диагностика возникающих у ребенка проблем; поиск информации о сути проблемы и способах ее разрешения; консультация на этапе принятия решения и выработке плана решения проблемы; помощь на этапе реализации решения проблемы.

2 Преемственности дошкольного и школьного образования на уровне дидактических технологий, образовательных программ, воспитательного пространства учреждений.

Создание гибкой и вариативной организационно-методической системы, адекватной образовательным потребностям детей с различными возможностями обеспечивается преемственностью систем дошкольного и школьного образования. При этом совместная деятельность специалистов детского сада и школы осуществляется как сотрудничество по выработке совместных решений в сфере создания педагогических условий инклюзии. Такой подход позволяет установить особого рода взаимосвязь между детским садом и начальной школой, между воспитателями и родителями. Отличительной чертой подобного рода взаимосвязи является стремление педагогов и родителей к созданию в разные возрастные периоды развития ребенка с ОВЗ такой образовательной среды, которая бы стимулировала прогрессивный ход его воспитания и обучения без дублирования и пробелов в содержании материала.

Обобщая работу в данном направлении, мы отмечаем, что инклюзивная образовательная среда, созданная с учетом вышеперечисленных принципов, структуры и условий её организации, способствует стимулированию развития самостоятельности, инициативности и активности ребенка с ОВЗ, обеспечивает разным детям доступ к развитию своих возможностей с учетом особых образовательных потребностей и является эффективным условием реализации инклюзивного образовательного процесса.



6.«Особенности предметно-развивающей среды для детей с ОВЗ в условиях внедрения ФГОС»

Большинство детей с различными особенностями развития раньше переводились из массовых садов в сады компенсирующего вида, где с ними работали специалисты по коррекционному обучению.

На сегодняшний день на основании ряда документов: Закона об образовании» РФ, СанПиНа, Федерального государственного образовательного стандарта (ФГОС), программы (которая реализуется в дошкольном отделении) и других, в любое образовательное учреждение может прийти ребенок с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). И тогда образовательное учреждение должно создать специальные образовательные условия, связанные с необходимостью и возможностью образования этих детей.

Поэтому большинство воспитателей должны научиться работать с разноуровневым контингентом детей, находящихся в одном информационном поле.

С точки зрения Л.С. Выготского, дефект находится не на стороне ребенка, а на стороне социальных условий, которые не позволяют ему преодолеть препятствия и использовать те ресурсы, которые у него имеются для реализации возможностей.

Изменение, улучшение и обогащение развивающей предметно-пространственной среды (РППС), является одним из эффективных условий реализации образовательного процесса ребенка с ОВЗ.

Вопрос организации развивающей предметно-пространственной среды ДОУ (РППС) на сегодняшний день стоит особо актуально. Это связано с введением Федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования (ФГОС ДО). В положении о ФГОС выделен раздел III пункт 3.2.2. и п. 3.4.4. по созданию специальных условий обучения, воспитания и развития воспитанников с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ).

Организация жизнедеятельности детей с отклонениями в развитии во многом зависит от того, насколько целесообразно создана предметная среда, так как она является не только социокультурным фактором общего развития, но и фактором коррекционно-компенсаторного преодоления недостаточности психофизического развития детей. Процесс преобразования содержания педагогического процесса не может быть оторван от той развивающей среды, в которой он должен воплощаться.

Внимательно наблюдая за воспитанниками, за каждым ребенком, педагоги группы должны вдумчиво и рационально организовать развивающее пространство своей группы. Также важно при формировании предметно-развивающей среды учитывать следующие принципы её построения, рекомендованные Федеральными государственными образовательными стандартами. Организация развивающей среды в ОУ с учетом ФГОС должна строиться таким образом, чтобы дать возможность наиболее эффективно развивать индивидуальность каждого ребёнка с учётом его склонностей, интересов, уровня активности. Необходимо обогатить среду элементами, стимулирующими познавательную, эмоциональную, двигательную деятельность детей. Все части пространства, в зависимости от конкретных задач момента, должны обладать возможностью изменяться по объёму — сжиматься и расширяться, то есть иметь подвижные, трансформируемые границы, иметь возможность разнообразного использования различных составляющих предметной среды, наличие в группе различных пространств для игры, конструирования, уединения и пр., а также разнообразных материалов, игрушек и оборудования, обеспечивающих свободный выбор детей; периодическая сменяемость игрового материала, Игры, пособия находятся в свободном доступе для детей. Форма и дизайн предметов соответствуют нормам безопасности, а также возрасту детей группы.

При построении коррекционной образовательной среды ДООУ для детей с ОВЗ **учитываются** следующие принципы:

- 1 Принцип развития - Взаимосвязь всех сторон личностного развития; целостность личностного развития; готовность личности к дальнейшему развитию.
2. принцип природосообразности воспитания - Соответствие педагогического влияния биологической и социальной природе ребенка с ОВЗ; понимание сложности внутренней природы ребенка, выраженности отклонения в его развитии.
3. Принцип психологической комфортности - Создание благоприятного микроклимата общения, стимулирующего активность дошкольника с ОВЗ; обеспечение воспитаннику положительного «эмоционального самочувствия».
4. Принцип взаимодействия - Установление глубоких личностных отношений между участниками педагогического процесса (педагоги, дети, родители); - воспитатель как равноправный партнер и сотрудник в процессе взаимодействия.
5. Принцип доверительного сотрудничества - Отсутствие давления на ребенка, доминантности во взаимодействии с ребенком: открытость, искренность в сотрудничестве;
6. Принцип обучения деятельности - обучение умению ставить цели и реализовывать их в дальнейшем формирование готовности к самостоятельному познанию у детей.
7. Принцип здоровьесберегающий - Забота о душевном состоянии ребенка, его психологическом и физическом благополучии; обеспечение психологического комфорта; устранение стрессогенных факторов, факторов, влияющих негативно на соматическое и психическое здоровье ребенка

В чем же заключается особенности организации развивающей предметно-пространственной среды в дошкольном учреждении для детей с ОВЗ?

Особенности предметно-развивающей среды группы для всех категорий детей с ОВЗ.

- Предметно-развивающая среда для детей с нарушениями речи:

Помимо речевой среды в целом в образовательном учреждении и в группе должна быть создана предметно-развивающая среда для развития речи такого ребенка. Это речевой уголок с подборкой иллюстраций с предметными и сюжетными картинками, игрушки для обыгрывания стихов, потешек, карточки с изображением правильной артикуляции звуков, схемы разбора слова, предложения, иллюстративные материалы для закрепления и автоматизации звуков.

- Предметно-развивающая среда для детей с нарушениями зрения

Если в ДООУ приходит ребенок с особенностями зрительного восприятия (с нарушением зрения, слабовидящий), следует уделять большое внимание развитию зрительно-двигательной ориентировке в пространстве, что помогает закреплять и развивать представления об окружающем мире, накапливать жизненный опыт.

Для эффективного развития ребенка с нарушением зрения необходима предметно-пространственная среда, насыщенная различными сенсорными раздражителями и условия для двигательной активности: сенсорные уголки, заводные, звучащие, сделанные из разного материала игрушки, дощечки с разными тактильными поверхностями

Специальная наглядность: - демонстрационный материал по размеру должен быть не менее 20см, материал раздаточный от 3 до 5см;

- преобладание пособий красного, оранжевого, зеленого цветов (младшая, средняя группа), постепенное ознакомление с другими цветами в старших группах;
- особое внимание обратить на логическую последовательность заданий; это могут быть дидактические игры по изучаемым темам, кроссворды, ребусы, логические цепочки, алгоритмы;
- материал для заданий должен быть правильно подобран по размеру (помидор не должен быть больше капусты, машина больше дома):
- предметные и сюжетные картинки необходимо окантовывать;
- наличие подставок, что позволяет рассматривать объект в вертикальном положении;
- посадка ребёнка на занятия осуществляется с учетом рекомендации врача-офтальмолога.

- Предметно-развивающая среда для детей с ЗПР

- Различные варианты материалов по одной теме (живые объекты, объемные предметы, плоскостные предметы, иллюстрации)
- Схемы и алгоритмы действий
- Модели последовательности рассказывания, описания
- Модели сказок

- Предметно-развивающая среда для детей с нарушениями интеллекта

- Предметы для развития перцептивных действий
- Предметы для развития сенсорной сферы
- Реальные предметы для рассматривания и обследования различной формы, цвета, величины
- Подборки простого иллюстративного материала по ознакомлению с природой, окружающим, действиями людей

- Предметно-развивающая среда для детей с нарушениями слуха

У детей с недостатками слуха нарушается развитие понимания обращенной речи, с трудом формируется активный словарь и связная речь.

- Игрушки, картинки, таблички для изучения пространственных понятий
- Схемы составления описательных рассказов, предложений
- Схемы последовательности действий

- Предметно-развивающая среда для детей с НОДА

Если в ДОУ поступает ребенок с заболеванием или повреждениями опорно-двигательного аппарата, то педагогам при взаимодействии с ним нужно учитывать такие психологические особенности: низкий темп и недостаточную продуктивность деятельности; недостаточную критичность, адекватность, в том числе в поведении; трудности понимания длинных, быстрых, сложных инструкций, необходимость их повторения; трудности переноса способов действий; явную неравномерность развития компонентов познавательной деятельности; потребность в большом объеме помощи взрослого при обучении.



Если в ДО поступает ребенок с заболеванием или повреждениями опорно-двигательного аппарата, то педагогам нужно создать необходимые условия:

- Свободное малоизрезанное пространство
- Минифланелеграфы для каждого ребенка с подборкой карточек, моделей по темам
- Разнообразные шнуровки по темам
- Рамки Монтессори
- Мелкие предметы для счета, выкладывания узоров, переборки
- Сухие бассейны, тренажеры, игрушки-двигатели, сборно-разборные игрушки.

Для оценки эффективности и качества развивающей среды могут быть использованы специальные критерии:

1. Соответствие среды возрасту и клинико- психологическим особенностям детей с ОВЗ
2. Отражение в среде особенностей реализуемой образовательной программы.
3. Отражение тематики и содержания НОД и коррекционной работы.
4. Наличие уголков уединения (или приспособленных мест для этого).
5. Наличие уголков, отражающих инновационные проекты (по гражданскому, экологическому образованию, здоровьесбережению).
6. Наличие в группе современных сюжетно-ролевых игр.
7. Учёт гендерных различий детей в построении среды.
8. Наличие в среде развивающих пособий. Соответствие развивающих пособий возрасту детей и особенностям отклонений в развитии детей.
9. Наличие в группе индивидуального авторского пространства ребенка с ОВЗ (уголки с личными игрушками, альбомами детей, творческими работами ребенка, подборка грамот с конкурсов и соревнований, организация персональных выставок ребенка с ОВЗ).
10. Привлечение детей к оформлению группового помещения.
11. Эстетическое состояние всех предметов и пособий в среде.
12. Целесообразное соседство уголков.
13. Учёт безопасности жизнедеятельности детей с ОВЗ.

Для повышения уровня социальной адаптации и дальнейшего развития воспитатель должен поддерживать у всех детей чувства эмоционального комфорта и психологической защищённости. Любому дошкольнику важно ощущать себя любимым и неповторимым, в том числе ребенку с ОВЗ. Созданная предметно-развивающая среда позволит облегчить процесс адаптации с учётом интеграции образовательных областей и соблюдение принципов ФГОС.

Педагогическая работа воспитателя в группе, которую посещают дети с ОВЗ, будет эффективна при условии систематического самообразования.



Литература

- 1. Обучение сюжетно-ролевой игре дошкольников с проблемами в интеллектуальном развитии: Учеб.-метод. Пособие / Под ред. Л.Б. Баряевой, А.П. Зарин, Н.Д. Соколовой. СПб: ЛОИУУ, 1996.**
- 2. Григорян Л.А., Кашенко Т.П. Комплексное лечение косоглазия и амблиопии в сочетании с медико-педагогическими мероприятиями в специализированных дошкольных учреждениях. М., 1994 г.**
- 3. Организация специальных образовательных условий для детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательных учреждениях: Методические рекомендации / Отв. ред. С.В. Алехина. — М.: МГППУ, 2012**