

Т. В. Волосовец, Е. Н. Кутепова
Инклюзивная практика в дошкольном образовании.
Пособие для педагогов дошкольных учреждений

Введение

К концу XX столетия во многих развитых странах мира (США, Великобритания, Швеция, Германия, Италия, Скандинавские страны) ведущей стратегией в образовании детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) стало интегрированное образование, которое предполагает создание коррекционных классов в массовых школах и групп в детских садах. Однако выделение «особых» классов и групп часто ведет к исключению этих детей из социальной жизни школы и детского сада и создает определенные барьеры в общении и взаимодействии детей. Поэтому от интеграции перешли к инклюзии – совместному обучению и воспитанию детей с ограниченными возможностями здоровья.

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

Инклюзия (калька с англ. inclusion) – включение, добавление, прибавление, присоединение, то есть:

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

В 2000 г. на Всемирном форуме по образованию в Дакаре многие страны, придерживаясь положений Саламанкской декларации, достигли договоренности о стремлении создать инклюзивное образование, или школу для всех учеников, где участие, равенство в сообществах является главным показателем качества образования.

Дакарская рамочная концепция действий (Dakar Framework for Action) и последующие за ней цели развития тысячелетия в образовании (Millennium Development Goals on Education) предлагают наиболее полный и современный подход, позволяющий реально обеспечить образование для всех к 2015 г. В документе сказано, что инклюзивно-ориентированные образовательные учреждения – это «самый эффективный метод борьбы с дискриминацией в образовании, инструмент построения по-настоящему инклюзивного общества и предоставления образования для всех детей...»

Подобные учреждения «...могут эффективно предоставлять образовательные услуги большинству детей, а также увеличить, в частности, эффективность затрат на образование в рамках всей системы...».

В условиях модернизации российского образования разработка механизмов адаптивных стратегий для людей с особыми образовательными потребностями является закономерным этапом, связанным с переосмыслением обществом и государством своего отношения к людям с особыми образовательными потребностями, с признанием их прав на предоставление равных с другими возможностей в разных областях жизни, включая образование.

Конвенция о правах инвалидов (2006) – это первый акт о правах человека в этом тысячелетии и первый обязательный международный правовой акт всеобъемлющего характера, который касается прав инвалидов. Ратификация Конвенции Российской Федерацией будет содействовать изменению законодательства по отношению к инвалидам. В статье 24 Конвенции говорится: «Государство обязано обеспечить равный доступ для всех детей с инвалидностью к образованию, и это должно происходить путем обеспечения инклюзивности системы образования».

При инклюзивном подходе выигрывают все дети, поскольку он делает образование индивидуализированным для всех участников образовательного процесса. Инклюзия означает полное вовлечение ребенка с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) в жизнь группы (класса). Цель инклюзии – организация пространства группы (класса) для успешной реализации индивидуальной образовательной программы ребенка с ОВЗ.

В последние годы в России наметилась тенденция к дифференциации форм дошкольного образования, закрепленная Постановлением Правительства Российской Федерации от 12 сентября 2008 г. № 666 «Об утверждении Типового положения о дошкольном образовательном учреждении». Одной из основных задач дошкольного образовательного учреждения обозначено осуществление необходимой коррекции недостатков в физическом и (или) психическом развитии детей. Для решения этой задачи определены дошкольные образовательные учреждения следующих видов:

- детский сад для детей дошкольного (старшего дошкольного) возраста (реализует основную общеобразовательную программу дошкольного образования в группах общеразвивающей направленности, а также при необходимости в группах компенсирующей и комбинированной направленности для детей в возрасте от 5 до 7 лет с приоритетным осуществлением деятельности по обеспечению равных стартовых возможностей для обучения детей в общеобразовательных учреждениях);

- детский сад комбинированного вида (реализует основную общеобразовательную программу дошкольного образования в группах общеразвивающей, компенсирующей, оздоровительной и комбинированной направленности в разном сочетании).

В Постановлении подчеркивается, что дошкольное образовательное учреждение может проводить реабилитацию детей-инвалидов при наличии в нем соответствующих условий.

Выдвинутая президентом Д. А. Медведевым Национальная образовательная инициатива «Наша новая школа» ставит перед педагогическим сообществом конкретные стратегические цели, в которых инклюзивному образованию отводится особая роль: «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. Будут учитываться возрастные особенности школьников, по-разному организовано обучение на начальной, основной и старшей ступени». Этот тезис находит свое отражение и в позиции мирового сообщества: «Включающее образование – это шаг на пути достижения конечной цели – создания включающего общества, которое позволит всем детям и взрослым, независимо от пола, возраста, этнической принадлежности, способностей, наличия или отсутствия нарушений развития и ВИЧ-инфекции, участвовать в жизни общества и вносить в нее свой вклад. В таком обществе отличия уважаются и ценятся, а с дискриминацией и предрассудками в политике, повседневной жизни и деятельности учреждений ведется активная борьба». Образование – это основа, на которой отдельные личности и государства строят свое будущее. Инклюзивные школы вносят свой вклад в создание условий для сосуществования разных культур, что гарантирует будущим поколениям жизнь в более безопасном, здоровом, благополучном и экологически защищенном мире и способствует общественному, экономическому и культурному прогрессу, толерантности и международному сотрудничеству.

По данным Всероссийской диспансеризации 2002 г. количество детей с ОВЗ, к которым относятся дети с нарушениями слуха, зрения, речи, интеллекта, опорно-двигательного аппарата, с расстройствами эмоционально-волевой сферы и с трудностями в обучении, значительно возросло.

Наиболее распространенной формой получения образования детьми с ОВЗ в настоящее время в России является специальное (коррекционное) образование. Однако процесс интеграции детей с ОВЗ в образовательные учреждения России активизируется, апробируются разнообразные модели и формы взаимодействия специального и массового образования, предпринимаются попытки создания адекватных условий для наиболее полной социальной адаптации и развития личности таких детей.

В последние годы в российском образовании актуализируются ценности инклюзивного образования, которое нацелено не только на традиционные образовательные достижения, но и на обеспечение полноценной социальной жизни, наиболее активного участия в коллективе всех его членов, в том числе и детей с ограниченными возможностями здоровья.

Организация инклюзивной практики предполагает творческий подход и определенную гибкость образовательной системы, учитывающей потребности не только детей с ОВЗ, но и разных этнических групп, пола, возраста, принадлежности к той или иной социальной группе. Система обучения и воспитания подстраивается под индивидуальные образовательные потребности ребенка, используются новые подходы к обучению, применяются вариативные образовательные формы и методы обучения и воспитания. В самом инклюзивном подходе заложена необходимость изменять образовательную ситуацию, создавать новые формы и способы организации образовательного процесса с учетом индивидуальных особенностей детей. Для управления инклюзивными процессами необходимо вводить командные формы работы, проектные формы организации деятельности, диагностику и мониторинг инклюзивных процессов, формы согласования интересов участников образовательного процесса (детей, родителей, педагогов, администрации).

В данном методическом пособии впервые представлены модель построения индивидуального образовательного маршрута ребенка с ограниченными возможностями здоровья, посещающего инклюзивное дошкольное образовательное учреждение, и модель дошкольного инклюзивного образовательного учреждения с примерами внутренних нормативно-правовых документов, обеспечивающих реализацию индивидуальных образовательных программ для детей, посещающих группы комбинированной направленности в инклюзивном дошкольном образовательном учреждении. Также описан регламент ПМПк ДОУ по корректировке образовательного маршрута (изменение условий пребывания в ДОУ и образовательных задач в рамках индивидуализации образовательных программ) в связи с состоянием и динамикой развития ребенка.

Разработаны и описаны модели составления основной общеобразовательной программы для инклюзивной группы дошкольного образовательного учреждения и индивидуальных образовательных программ, индивидуальных образовательных планов, индивидуальных программ включения.

Описаны варианты необходимых условий, при которых ребенок с ОВЗ может быть включен в работу различных структурных подразделений ДОУ, в том числе в группу комбинированного вида.

Представленные материалы объединены общими методологическими и организационными подходами. Модель инклюзивного ДОУ строится как взаимосвязанный, гармоничный и целостный

процесс, главными составляющими которого являются как усилия специалистов и содержательные методологические взаимосвязи, так и активность ребенка и его семьи.

Развитие инклюзивного образования в России и за рубежом

Анализ зарубежного опыта по проблеме организации и содержанию инклюзивного образования

Традиционно в странах Западной Европы и Великобритании дошкольное образование не является отдельной ступенью образования, а входит в систему школьного образования.

В 1971 г. в **Италии** был принят первый закон о праве детей с особыми потребностями на обучение в массовых школах. Это произошло после закрытия психиатрических больниц и интернатов для детей с нарушениями развития.

В качестве важнейших для обеспечения успешного обучения выделялись четыре фактора:

- наличие команды поддержки классного руководителя, состоящей из специального педагога, врача, психолога, социального работника, медсестры и логопеда;
- разделение ответственности между родителями, педагогами, медицинским персоналом и представителями местного общества как условие создания эффективной коалиции – альтернативы традиционной «медицинской модели»;
- просвещение общества с помощью всех средств массовой информации и публичных собраний;
- наличие харизматичных лидеров на начальной стадии процесса.

Были определены условия обучения детей с особыми образовательными потребностями:

- максимальное количество детей в классе – 20;
- максимальное количество детей с особенностями развития в классе – 2;
- специальные мероприятия по поддержке детей с особыми потребностями «встроены» в занятия в классе;
- классы, занимающиеся по специальным программам, упраздняются;
- специальные педагоги объединяются в команды с обычными школьными учителями;
- обе категории педагогов взаимодействуют со всеми учащимися класса;
- проводится определение эмоциональных ресурсов семьи.

Официально соотношение количества специальных педагогов и учащихся с особыми потребностями предполагалось 1:4, но в действительности получилось примерно 1:2. Если в классе был слепой или глухой ребенок, то весь класс учил азбуку Брайля или язык жестов.

С развитием инклюзивных процессов изменялось и итальянское законодательство. В 1992 г. были поставлены задачи не только социализации, но и качественного обучения детей с особыми потребностями академическим дисциплинам. В настоящее время министерство образования обязывает всех директоров и учителей образовательных учреждений ежегодно проходить курсы повышения квалификации в объеме 40 часов по организации включения в образовательный процесс детей с особыми образовательными потребностями.

Особенность итальянского подхода заключается в тесном взаимодействии школ со специалистами организаций сферы здравоохранения, осуществляющими диагностику и терапию, – врачами, психологами, социальными работниками, медсестрами, логопедами, функциональными и физическими терапевтами.

Показателен опыт **Великобритании**. Лондонский район Ньюхэм – один из бедных муниципалитетов Великобритании. Некогда он был промышленным центром, затем традиционная промышленность, включая доки, пришла в упадок. Возможно, бедность стала одним из стимулов развития инклюзивного образования по известному принципу, ведь содержание одного ребенка в обычной школе обходится муниципалитету в 3–4 тыс. фунтов стерлингов в год, расходы на одного ребенка с тяжелыми или множественными нарушениями в инклюзивной школе составляют около 27 тыс. фунтов, а в специальном интернате – 100 тыс. фунтов и более. На протяжении примерно 20 лет с начала 1980-х система школьного образования в Ньюхэме изменилась принципиально. В частности, исчезли специальные интернаты и специальные школы (в Ньюхэме их нет вообще, а в целом в Британии они охватывают 1,15 % всех детей с ограниченными возможностями здоровья) и общество отказалось от термина «необучаемый ребенок».

Взамен возникла система, включающая в себя три типа учреждений.

1. Инклюзивные школы и детские сады. В Великобритании пред-школьные учреждения обучают детей 3–4 лет; школа – детей от 5 до 16 лет; далее выпускники поступают в колледжи, где готовятся к поступлению в вузы.

Инклюзивные (интегрированные) британские детские сады и школы отличаются от обычных тем, что в них:

- создаются условия для воспитания и обучения детей со специальными потребностями;
- учителя и воспитатели проходят специальную подготовку для работы с такими детьми;
- детям со специальными комплексными потребностями (тяжелыми и множественными нарушениями) выделяются помощники – воспитатели (учителя);
- работа педагогов координируется и направляется школьными «координаторами по работе с детьми с особыми образовательными потребностями».

2. Ресурсные центры. На эти учреждения главным образом возложены задачи консультирования и подготовки педагогов для работы с детьми с особыми образовательными

потребностями, а также помощи школе в случае, если своими силами она не может обеспечить образование одного или нескольких таких детей.

3. Ресурсные школы. Это особый вид инклюзивных школ, имеющих специальные ресурсы для образования определенных категорий детей со специальными потребностями и частично исполняющих по отношению к другим школам функцию ресурсного центра. Ресурсная школа – нечто среднее между инклюзивной и специальной школами. Например, создать условия для полноценного обучения незрячих детей в каждой школе крайне сложно, если вообще возможно: требуются не только специальные книги, письменные приборы, средства для воспроизведения «говорящей книги» и компьютеры, но и учителя, владеющие системой Брайля. Поэтому в Ньюхэме созданы две ресурсные школы, где главным образом учатся такие дети. Существуют аналогичные ресурсные школы для детей с нарушениями слуха, с аутизмом и с проблемами интеллектуального развития.

В Великобритании около 19% детей школьного возраста относятся к категории имеющих постоянные или временные особые образовательные потребности и, соответственно, получают различные виды помощи. Около 2 % учащихся, у которых выявлены тяжелые или комплексные нарушения здоровья, имеют официальное заключение (статус) об особых образовательных потребностях. Они получают прямое дополнительное финансирование, почти на порядок превосходящее обычный подушевой норматив.

Особо отметим прогресс в обучении детей с выраженными отклонениями в умственном развитии (например, с синдромом Дауна). Немало таких детей по окончании обучения получают работу и ведут самостоятельную жизнь, в том числе при поддержке социальных служб.

Остановимся на опыте стран **бывшего Советского Союза**. В 2000 г. в Латвии и Эстонии была принята доктрина инклюзивного образования, пересмотрен ряд положений, включены дополнения и изменения в закон об образовании и нормативные документы. Результатом этого стало увеличение числа учащихся с ОВЗ в массовых школах до 89 %; в коррекционных классах осталось 1,4 % детей, в специальных школах – 9,6 % (до 2003 г. в специальных школах обучалось более 14 % детей).

В Азербайджане при поддержке международных программ ООН, ЮНИСЕФ, ЮНЕСКО в 2000 г. были созданы экспериментальные площадки; итогом их деятельности в 2001 г. стал Закон об образовании детей с инвалидностью, в котором закреплены основы нормативно-правовой регуляции инклюзивных процессов. На данный момент в Азербайджане 22 дошкольных инклюзивных класса и 21 класс в начальной школе. Приветствуется раннее включение детей в систему общего образования на дошкольной и начальной школьной ступени образования.

В Украине в 2009 г. стартовал первый проект по совместному обучению нормально развивающихся детей и детей с ограниченными возможностями здоровья «Инклюзивное

образование для детей с особыми потребностями в Украине», призванный коренным образом изменить отношение общества к проблеме инвалидности. Проект будет реализовываться в течение 5 лет в двух школах – № 95 во Львове и № 3 в Симферополе.

Потребность в создании школ с инклюзивным образованием в Украине с каждым годом становится все более острой. На февраль 2008 г. в стране насчитывалось 186 тысяч детей с инвалидностью, что составляет 1,9 % детского населения. Каждый год этот показатель возрастает приблизительно на 10 тыс. человек.

Согласно законодательству дети с инвалидностью могут учиться в обычных школах, в зависимости от состояния здоровья. Образование детей, которые нуждаются в создании дополнительных условий во время обучения, осуществляется в школах-интернатах. Сейчас в Украине функционирует 387 специализированных учебных заведений, в которых учится 50,3 тыс. детей.

В последние годы в Украине формируется модель совместного обучения нормально развивающихся детей и детей с физическими ограничениями, но законодательная база, регулирующая этот процесс, отсутствует, что является одним из основных барьеров, сдерживающих развитие инклюзивного образования.

Анализ отечественного опыта по проблеме организации и содержанию инклюзивного образования в ДОУ

В **Самарской области** целенаправленная работа по изменению системы специального образования началась с 2000 г. Образовательная политика региона формировалась по двум приоритетным направлениям:

- 1) обеспечение своевременного выявления и коррекции отклоняющегося развития;
- 2) создание в образовательных учреждениях условий, необходимых для внедрения интегрированных форм образования детей с отклонениями в развитии.

Реализация программы проходила поэтапно и сопровождалась работой по формированию позитивного отношения общественности к новым формам обучения.

На первом этапе (2001—2004) формировалась базовая структура системы специального образования, расширялся спектр специальных образовательных услуг и форм их предоставления.

Второй этап (2005—2008) предполагал внедрение результатов первого этапа в широкую образовательную практику региона, обеспечение доступности новых форм специального образования.

Первый этап был поддержан областной целевой программой развития региональной системы комплексной реабилитации детей и подростков с проблемами в развитии на 2001—2004 годы

«Реабилитация» (закон Самарской области от 15 июня 2001 г. № 44-ГД), второй этап – областной целевой программой «Организация образовательных ресурсов Самарской области для интеграции детей и молодых людей с проблемами в развитии на 2005—2008 гг.» (закон Самарской области от 2 ноября 2004 г. № 140-ГД).

Помимо выполнения целевых программ значительная работа была проделана в рамках основной деятельности Министерства образования и науки Самарской области и подведомственных учреждений:

- была сформирована региональная система ранней специальной помощи ребенку и семье (2001—2004), в состав которой вошли областная лаборатория ранней помощи и 13 территориальных служб. Система обеспечена методически, создана нормативная база, обучен персонал, установлено необходимое оборудование. На сегодняшний день около 6,5 тыс. семей обратились за помощью, 3,5 тыс. из них ее получают. К концу 2005 г. почти 1800 детей обучились по программе ранней помощи, 80 % из них достигли уровня возрастной нормы и уже не нуждаются в специальных образовательных услугах;

- был разработан и внедрен в широкую образовательную практику целый спектр мобильных и эффективных форм коррекционной помощи детям дошкольного возраста. Это группы кратковременного пребывания, консультационные пункты, дошкольные логопедические пункты, интегрированные группы, игровые группы. Такой подход позволил без финансовых затрат на введение дополнительных штатных единиц специалистов сохранить возможность предоставления необходимой помощи детям со слабовыраженными (преимущественно – речевыми) нарушениями, составлявшим прежде основной контингент специальных учреждений и групп, и привлечь в систему дошкольного коррекционного образования детей с более сложными нарушениями.

В Самарской области с 1 января 2005 г. в каждом территориальном управлении существуют территориальные агентства специального образования (ТАСО), являющиеся накопителями ресурсов и координаторами в сфере обеспечения интегрированных форм образования. В ТАСО концентрируются программно-методические ресурсы (учебно-методические комплекты, адаптированные к потребностям детей с различными нарушениями, наглядные пособия, дидактические материалы, технические средства обучения); материально-технические ресурсы (специальное оборудование и аппаратура, приспособления и др.); кадровые ресурсы, в том числе педагоги-дефектологи для работы с малочисленными категориями детей (сурдопедагоги, тифлопедагоги); имеется возможность организовать дополнительную специальную подготовку педагогов. Механизм обеспечения интегрированного образования через ТАСО выглядит следующим образом.

1. Ребенок с особыми образовательными потребностями перед поступлением в школу обследуется на ПМПК.

2. Родители выбирают общеобразовательное учреждение, в котором они хотели бы обучать своего ребенка, затем с заключением ПМПК обращаются в ТАСО.

3. Специалисты ТАСО с учетом рекомендаций ПМПК и пожеланий родителей формируют комплект необходимых для обучения ребенка ресурсов; материально-технические ресурсы направляются в образовательное учреждение.

4. ТАСО организует обучение педагогов, которым предстоит осуществлять обучение данного ребенка, выдает педагогам соответствующий пакет программно-методических материалов, обучает работе с ними.

5. ТАСО решает вопрос об организации необходимого ребенку сопровождения силами сотрудников образовательного учреждения или обеспечивает участие сотрудников ТАСО в работе консилиума, а также организует поддержку ребенка.

Проблемой, которую невозможно разрешить в рамках деятельности ТАСО, является обеспечение доступности зданий и помещений образовательного учреждения для детей, ограниченных в передвижении, – пандусы, лестничные подъемные устройства и другое оборудование является стационарным. Здания образовательных учреждений, введенные в эксплуатацию до 2003 г., не соответствуют требованиям СНиПов о безбарьерной среде для маломобильных слоев населения.

В Самарской области начиная с 2002 г. последовательно снижается численность школьников с отклонениями в развитии (за период 2002—2005 годов снижение составило около 30%); доля детей с задержкой психического развития среди школьников с отклонениями в развитии снизилась с 64 % в 2001 г. до 51 %.

Приведем пример построения оптимального образовательного маршрута в Самарской области.

В **Москве** реализация программы интегрированного образования началась в 1990-х годах с создания с целью интеграции детей с ОВЗ в образовательную систему новых видов дошкольных образовательных учреждений – ДОУ компенсирующего и комбинированного вида. В целях психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ в округах г. Москвы были созданы центры психолого-педагогического и медико-социального сопровождения, накопившие за последние годы большой опыт работы с детьми с ОВЗ. С 2002 г. в городе функционируют вариативные формы дошкольного образования – на базе групп кратковременного пребывания были созданы консультативные пункты, службы ранней помощи, лекотеки, группы «Особый ребенок», в которых получают образовательные услуги дети с ОВЗ. На сегодняшний день в Москве инклюзивный подход в образовании реализуется в ДОУ, работающих с разным контингентом детей и обладающих определенными ресурсами (см. таблицу 1).

В особых условиях функционируют ДОУ общеразвивающего вида, в которых создаются инклюзивные группы, так как пока не существует юридических документов, регламентирующих деятельность инклюзивных групп, в том числе и наличие специалистов в штатном расписании. В ДОУ комбинированного вида создаются группы комбинированной направленности, реализующие инклюзивную практику. При наличии в ДОУ структурных подразделений семьям предлагаются различные образовательные маршруты и формы взаимодействия: индивидуальные формы работы с детьми, создание детско-родительских групп, консультации родителей, группы для родителей, группы кратковременного пребывания, группы полного дня. Такая организация деятельности ДОУ обусловлена наличием особых образовательных потребностей детей и диктует необходимость психолого-педагогического сопровождения детей и их родителей. Если в ДОУ выявлены 2–3 ребенка с ОВЗ и ввести в штат специалистов сопровождения невозможно, заключается договор с ППМС-центром на оказание консультативных услуг диагностики и составления индивидуальных образовательных программ для детей с ОВЗ.

Анализ существующей нормативно-правовой документации, регулирующей организацию инклюзивных процессов в образовательных учреждениях

Гарантии права детей с ограниченными возможностями здоровья на получение образования закреплены в Конституции Российской Федерации, Законе Российской Федерации «Об образовании», Федеральных законах от 22 августа 1996 г. № 125-ФЗ «О высшем и послевузовском профессиональном образовании», от 24 ноября 1995 г. 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», от 24 июня 1999 г. № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних», от 24 июля 1998 г. № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации», от 6 октября 1999 г. № 184-ФЗ «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации», от 6 октября 2003 г. № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации».

В Законе Российской Федерации «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ с дополнениями и изменениями, в статье 18 «Воспитание и обучение детей-инвалидов», говорится о том, что образовательные учреждения совместно с органами социальной защиты населения и органами здравоохранения обеспечивают дошкольное, внешкольное воспитание и образование детей-инвалидов, получаемое инвалидами в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида. Причем «детям-инвалидам

дошкольного возраста предоставляются необходимые реабилитационные меры и создаются условия для пребывания в детских дошкольных учреждениях общего типа...».

В «Индивидуальной программе реабилитации ребенка-инвалида, выдаваемой федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы», приложения № 2 и № 3 к приказу Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 4.08.2008 г. № 379-н выделен блок психолого-педагогической реабилитации, обязательный для заполнения специалистами бюро медико-социальной экспертизы (см. таблицу 2).

Государственные гарантии права на образование отражены в статье 5 Закона Российской Федерации от 10.07.1992 г. № 3266 «Об образовании» (ред. от 27.12.2009):

1. Гражданам Российской Федерации гарантируется возможность получения образования независимо от пола, расы, национальности, языка, происхождения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным организациям (объединениям), возраста, состояния здоровья, социального, имущественного и должностного положения, наличия судимости.

2. Государство обеспечивает гражданам право на образование путем создания системы образования и соответствующих социально-экономических условий для получения образования.

3. Государство гарантирует гражданам общедоступность и бесплатность дошкольного, начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования и начального профессионального образования.

4. Государство создает гражданам с ограниченными возможностями здоровья, то есть имеющим недостатки в физическом и (или) психическом развитии (далее – с ограниченными возможностями здоровья), условия для получения ими образования, коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов.

В статье 17 этого же закона указано: «Общеобразовательные программы реализуются в дошкольных образовательных учреждениях, образовательных учреждениях начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования, в том числе в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья, в образовательных учреждениях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей (законных представителей)».

«Концепция долгосрочного социально-экономического развития РФ на период до 2020 г.» – Распоряжение Правительства РФ от 17 ноября 2008 г. № 1662-р указывает на необходимость повышения гибкости и многообразия форм предоставления услуг системы дошкольного образования, обеспечивает поддержку и более полное использование образовательного потенциала семей и определяет стратегической целью государственной политики в области образования повышение доступности качественного образования, соответствующего

требованиям инновационного развития экономики, современным потребностям общества и каждого гражданина.

Для реализации данной Концепции предполагается решение ряда задач, регулирующих вопросы организации инклюзивных процессов в образовании, в том числе:

- модернизация институтов системы образования как инструментов социального развития, в том числе:

- создание системы образовательных услуг, обеспечивающих раннее развитие детей независимо от места их проживания, состояния здоровья, социального положения;

- создание образовательной среды, обеспечивающей доступность качественного образования и успешную социализацию для лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Концепция, среди прочих, установила следующие целевые ориентиры развития системы образования к 2020 г.:

- обеспечение каждому ребенку возможности до поступления в первый класс освоить программу дошкольного образования и полноценно общаться на языке обучения;

- расширение возможностей обучения детей с ограниченными возможностями здоровья в неспециализированных образовательных учреждениях.

Результатом активности педагогической общественности России и инициатив родительских организаций стала Концепция включения лиц с ограниченными возможностями здоровья разных категорий в образовательное пространство образовательных учреждений общего типа, отраженная в Письме Минобрнауки РФ от 16.04.2001 № 29/1524-6 «О концепции интегрированного обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья (со специальными образовательными потребностями)».

«Концепция включения лиц с ограниченными возможностями здоровья разных категорий в образовательное пространство образовательных учреждений общего типа – дошкольных учреждений, школ, средних специальных и высших учебных заведений – декларировала следующие положения.

1. Каждый человек, независимо от состояния здоровья, наличия физического или умственного недостатка, имеет право на получение образования, качество которого не отличается от качества образования, получаемого здоровыми людьми.

2. Реализация идеи интеграции как одной из ведущих тенденций современного этапа в развитии отечественной системы специального образования (коррекционной помощи, абилитации и реабилитации и др.) не означает ни в коей мере необходимости свертывания системы дифференцированного обучения разных категорий детей. Эффективная интеграция возможна лишь в условиях постоянного совершенствования систем массового и специального образования. (...)

3. В раннем и дошкольном возрасте по желанию родителей осуществляется включение детей с умственными и физическими недостатками в дошкольные образовательные учреждения общего типа по месту жительства. До включения каждого ребенка в учреждение специалисты проводят подготовительную работу с педагогическим коллективом и родителями здоровых детей.

4. Форма и степень участия специалиста в поддержке определяется в каждом отдельном случае исходя из особенностей нарушения и личности ребенка.

5. Роль родителей в процессе (ре)абилитации качественно изменяется: они включаются в жизнь детского коллектива, коллектива педагогов и родителей и приобретают возможность получать более полную информацию о своем ребенке и участвовать в принятии решения о выборе оптимальной модели интеграции. Родителям следует предоставлять право присутствовать на всех групповых занятиях воспитателей и на индивидуальных занятиях специалистов.

6. Одним из путей налаживания качественно нового взаимодействия между специальным и массовым образованием является создание и развитие принципиально новых образовательных учреждений – учреждений комбинированного типа, включающих в себя дошкольные группы как для нормально развивающихся детей, так и для детей с определенным нарушением развития. Именно в этих учреждениях могут быть созданы наиболее адекватные условия для проведения целенаправленной работы по интеграции каждого ребенка в социокультурную среду, независимо от степени отклонения, на основе реализации различных моделей (полная, частичная, постоянная и временная интеграция, смешанные группы и др.).

7. Все нуждающиеся дети обеспечиваются современным оборудованием и техническими средствами для обучения в дошкольных и школьных образовательных учреждениях: инвалидными колясками, специально оборудованными местами для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, устройствами для чтения, необходимыми слабовидящим детям, современными средствами звукоусиления (в том числе цифровыми аппаратами) и радиосистемами (радиоаппаратурой) для детей с нарушением слуха и т. д. Образовательные учреждения должны быть оборудованы пандусами и/или лифтами.

8. Все дети-инвалиды и дети с ограниченными возможностями здоровья школьного возраста имеют право на обучение в общеобразовательных школах по месту жительства. При этом, как правило, в более благоприятных условиях оказываются те дети, которые переходят в школу вместе со своими сверстниками из детского сада.

9. Каждому ребенку должно быть предоставлено право развиваться в своем персональном темпе. В зависимости от степени выраженности умственной или физической недостаточности дети с особыми потребностями получают образование в полном или неполном объеме программы общеобразовательной школы.

10. Все дети с ограниченными возможностями здоровья должны получать дополнительную помощь на индивидуальных занятиях со специалистами в соответствии с их проблемами. Часть детей с особыми потребностями пользуется поддержкой специалиста на уроках.

11. Родители принимают активное участие в процессе (ре)абилитации детей. Они имеют право присутствовать на всех уроках и на индивидуальных занятиях специалистов; принимают участие в подготовке и проведении всех внеклассных и внешкольных мероприятий».

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

В системе дошкольного образования России эта форма обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии должна учитывать современные российские социально-экономические условия и особенности отечественной системы образования. Одной из таких форм является организация в ДОУ комбинированного вида смешанных групп, в которых одновременно воспитываются и обучаются нормально развивающиеся дети и дети с определенными отклонениями развития (по профилю функционирующих в учреждении групп компенсирующего вида). Смешанные группы финансируются по нормативам, соответствующим нормативам финансирования групп компенсирующего вида.

Комплектование смешанной группы осуществляется по заявлению родителей (законных представителей) и на основании заключения психолого-педагогической и медико-педагогической комиссий. При этом общая наполняемость группы сокращается; две трети составляют воспитанники с соответствующим возрастной норме уровнем психофизического развития, одну треть – дети с тем или иным отклонением (например, с нарушениями слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, интеллекта (умственной отсталостью в степени дебилности)), либо дети раннего возраста, не имеющие выраженных первичных отклонений в развитии, но отстающие от возрастной нормы (в том числе дети с нарушениями эмоционально-волевой сферы).

В 2008 г. были опубликованы два новых документа, ставших базовыми для развития инклюзивных процессов в образовательном пространстве РФ. В Письме Министерства образования и науки РФ от 18.04.2008 № АФ-150/06 «О создании условий для получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами» говорится: «Получение детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами образования является одним из основных и неотъемлемых условий их успешной социализации, обеспечения

их полноценного участия в жизни общества, эффективной самореализации в различных видах профессиональной и социальной деятельности. В связи с этим обеспечение реализации права детей с ограниченными возможностями здоровья на образование рассматривается как одна из важнейших задач государственной политики не только в области образования, но и в области демографического и социально-экономического развития Российской Федерации».

Законодательство Российской Федерации, в соответствии с основополагающими международными документами в области образования, предусматривает принцип равных прав на образование для лиц с ограниченными возможностями здоровья – как взрослых, так и детей.

Второе важнейшее направление деятельности по реализации права на образование детей с ограниченными возможностями здоровья – создание вариативных условий для получения образования детьми, имеющими различные недостатки в физическом и (или) психическом развитии, с учетом численности таких детей, проживающих на территории соответствующего субъекта Российской Федерации, муниципального образования. Необходимым условием организации успешного обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательных учреждениях общего типа является создание адаптивной среды, позволяющей обеспечить их полноценную интеграцию и личностную самореализацию в образовательном учреждении. Обучение и коррекция развития детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе обучающихся в обычном классе образовательного учреждения общего типа, должны осуществляться по образовательным программам, разработанным на базе основных общеобразовательных программ с учетом психофизических особенностей и возможностей таких обучающихся.

Второй документ – Постановление Правительства Российской Федерации от 12 сентября 2008 г. № 666 «Об утверждении Типового положения о дошкольном образовательном учреждении» – отражает и нормативно закрепляет существующую практику, впервые говоря о необходимости изменения образовательного процесса в ДОУ с учетом психофизических возможностей воспитанников.

В группах комбинированной направленности осуществляется совместное образование здоровых детей и детей с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с образовательной программой образовательного учреждения, разрабатываемой им самостоятельно на основе примерной основной общеобразовательной программы дошкольного образования и Федеральных государственных требований к структуре основной общеобразовательной программы дошкольного образования и условиям ее реализации с учетом особенностей психофизического развития и возможностей детей. В группы могут включаться дети как одного возраста, так и разных возрастов (разновозрастные группы).

Содержание образовательного процесса в дошкольном образовательном учреждении определяется образовательной программой дошкольного образования, разрабатываемой, принимаемой и реализуемой им самостоятельно в соответствии с Федеральными государственными требованиями к структуре основной общеобразовательной программы дошкольного образования и условиям ее реализации, установленными федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере образования, с учетом особенностей психофизического развития и возможностей детей.

Дети с ОВЗ, дети-инвалиды принимаются в группы компенсирующей и комбинированной направленности дошкольного образовательного учреждения только с согласия родителей (законных представителей) на основании заключения психолого-медико-педагогической комиссии.

При приеме детей с ОВЗ, детей-инвалидов в дошкольные образовательные учреждения любого вида дошкольное образовательное учреждение обязано обеспечить необходимые условия для организации коррекционной работы.

В группах комбинированной направленности предельная наполняемость устанавливается в зависимости от возраста (до 3 лет и старше 3 лет) и категории детей с ограниченными возможностями здоровья и составляет:

- до 3 лет – 10 детей, в том числе не более 3 детей с ограниченными возможностями здоровья;
- старше 3 лет:
 - 10 детей, в том числе не более 3 глухих детей, или слепых детей, или детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, или детей с умственной отсталостью умеренной, тяжелой, или детей со сложным дефектом;
 - 15 детей, в том числе не более 4 слабовидящих и (или) детей с амблиопией и косоглазием, или слабослышащих детей, или детей, имеющих тяжелые нарушения речи, или детей с умственной отсталостью легкой степени;
 - 17 детей, в том числе не более 5 детей с задержкой психического развития.

В штатные расписания дошкольных образовательных учреждений, обеспечивающих воспитание, обучение, развитие, присмотр, уход и оздоровление детей с ОВЗ, детей-инвалидов, а также коррекцию недостатков их физического и (или) психического развития, в случае необходимости могут быть введены дополнительные должности учителей-дефектологов, учителей-логопедов, логопедов, педагогов-психологов, социальных педагогов, воспитателей и других работников (в зависимости от категории детей) в пределах ассигнований, выделяемых по решению учредителя на эти цели.

Важное место в развитии инклюзивных процессов занимает кадровая политика. Инклюзивное образование диктует необходимость введения в штатное расписание образовательных учреждений новых должностей, в частности должности тьютора (сопровождающего ребенка с ОВЗ), что и отражено в Приказе Минздравсоцразвития России № 593 от 14 августа 2009 г. «Об утверждении Единого квалификационного справочника руководителей, специалистов и служащих, раздел Квалификационные характеристики должностей работников образования».

Должностные обязанности тьютора в инклюзивном образовании предполагают организацию процесса индивидуальной работы с обучающимися по выявлению, формированию и развитию их познавательных интересов; сопровождение процесса формирования их личности (тьютор помогает детям разобраться в успехах, неудачах, сформулировать личный заказ к процессу обучения, выстроить цели на будущее). Совместно с обучающимся тьютор распределяет и оценивает имеющиеся у него ресурсы всех видов для реализации поставленных целей. Оказывает помощь обучающемуся в осознанном выборе стратегии образования, преодолении проблем и трудностей процесса самообразования; создает условия для реальной индивидуализации процесса обучения (составление индивидуальных учебных планов и планирование индивидуальных образовательно-профессиональных траекторий); обеспечивает уровень подготовки обучающихся, соответствующий требованиям федерального государственного образовательного стандарта, корректировку индивидуальных учебных планов. Организует взаимодействие обучающегося с учителями и другими педагогическими работниками для коррекции индивидуального учебного плана. Организует взаимодействие с родителями, лицами, их заменяющими, по выявлению, формированию и развитию познавательных интересов обучающихся, составлению, корректировке индивидуальных учебных (образовательных) планов обучающихся. Организует индивидуальные консультации для родителей (лиц, их заменяющих) по вопросам устранения учебных трудностей, коррекции индивидуальных потребностей, развития и реализации способностей и возможностей, используя различные технологии и способы коммуникации с обучающимся (группой обучающихся), включая электронные формы (интернет-технологии) для качественной реализации совместной с обучающимся деятельности. Поддерживает познавательный интерес обучающегося, анализируя перспективы развития и возможности расширения его диапазона. Синтезирует познавательный интерес с другими интересами, предметами обучения. Способствует наиболее полной реализации творческого потенциала и познавательной активности обучающегося. Участвует в работе педагогических, методических советов, других формах методической работы, в подготовке и проведении родительских собраний, оздоровительных, воспитательных и других мероприятий, предусмотренных образовательной программой образовательного учреждения, в организации и проведении методической и консультативной помощи родителям обучающихся (лицам, их

заменяющим). Обеспечивает и анализирует достижение и подтверждение обучающимися уровней образования (образовательных цензов). Контролирует и оценивает эффективность построения и реализации образовательной программы (индивидуальной и образовательного учреждения). Обеспечивает охрану жизни и здоровья обучающихся во время образовательного процесса. Выполняет правила по охране труда и пожарной безопасности.

Изменения, происходящие в системе образования России, такие как принятие нового стандарта «Об утверждении и введении в действие федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования» (Приказ Министерства образования и науки РФ от 6 октября 2009 г. № 373), подтверждают необходимость изменения к подходам, условиям и результатам образования. Стандарт направлен на обеспечение:

- равных возможностей получения качественного начального общего образования;
- преемственности основных образовательных программ дошкольного, начального общего, основного общего, среднего (полного) общего, начального профессионального, среднего профессионального и высшего профессионального образования;
- условий для эффективной реализации и освоения обучающимися основной образовательной программы начального общего образования, в том числе условий для индивидуального развития всех обучающихся, в особенности тех, кто в наибольшей степени нуждается в специальных условиях обучения, – одаренных детей и детей с ограниченными возможностями здоровья.

В основе Стандарта лежит системно-деятельностный подход, предполагающий разнообразие организационных форм и учет индивидуальных особенностей каждого обучающегося (включая одаренных детей и детей с ограниченными возможностями здоровья).

Одним из важнейших документов, определяющих основные перспективные направления и принципы деятельности по наилучшему обеспечению интересов ребенка в Москве, является одобренная Правительством Москвы «Стратегия Правительства Москвы по реализации государственной политики в интересах детей „Московские дети“ на 2008—2017 гг.» (постановление Правительства Москвы от 25 марта 2008 г. № 195-ПП), в которой говорится, что в условиях инклюзивного обучения ребенок-инвалид чувствует себя равным среди равных, ему легче войти в обычную жизнь, процесс адаптации и самореализации. При такой форме обучения он не чувствует свою непохожесть на других и отгороженность от общества. Кроме того, совместное обучение детей с особенностями развития и нормально развивающихся детей способствует формированию толерантного отношения к инвалидам и членам их семей.

Цель политики в отношении детей-инвалидов и их семей должна заключаться в обеспечении всех необходимых условий для жизни, развития и интеграции в общество каждого ребенка-

инвалида, недопущении дискриминации таких детей и их семей во всех социальных сферах (здравоохранение, образование, культура, трудовая деятельность и т. д.).

Основными задачами политики поддержки детей-инвалидов и их семей являются:

- развитие городской инфраструктуры реабилитационно-образовательной (лечебно-педагогической) помощи детям с особыми потребностями;
- бесплатное обеспечение всех детей-инвалидов необходимыми медицинскими и реабилитационно-образовательными услугами, а также средствами реабилитации в полном объеме;
- интеграция детей с особыми потребностями в систему общего образования и минимизация изолирующих форм получения образования;
- развитие дистанционного (Интернет) обучения для всех категорий детей с особыми потребностями;
- обеспечение условий для полноценного участия детей-инвалидов и их семей в социальной, культурной, спортивной жизни Москвы.

Индикаторами эффективной реализации указанных задач и продвижения к намеченной цели являются:

- рост доли детей-инвалидов, включенных в систему инклюзивного образования;
- рост доли образовательных учреждений различных типов и видов, реализующих модель инклюзивного образования.

В «Стратегии повышения качества жизни инвалидов в городе Москве на период до 2020 г.» (постановление Правительства Москвы от 17 февраля 2008 г. № 115-ПП) говорится о равном доступе к воспитанию и образованию.

Достижимыми целевыми индикаторами Стратегии в этом секторе являются:

- создание специальных условий для детей, имеющих особые образовательные потребности, во всех типах и видах образовательных учреждений города;
- дифференцированный подход при принятии решений о формах воспитания и образования детей-инвалидов на основе оценки состояния здоровья ребенка;
- максимальное удовлетворение социального запроса родителей (законных представителей) на разные формы обучения (с учетом территориальной доступности образовательного учреждения от места проживания).

В условиях инклюзивного обучения ребенку-инвалиду легче войти в обычную жизнь.

Исследования показывают, что вполне реально к 2020 г. дать возможность практически всем московским детям-инвалидам, родители которых изъявляют такое желание, посещать дошкольные и школьные образовательные учреждения общего типа.

В качестве временного решения проблемы в 2009 г. необходимо обеспечить возможность детям (при желании родителей) обучаться в доступных общеобразовательных учреждениях, раскрыв их (4–5) в разрезе районов, вблизи места жительства. Неприспособленные учреждения, в которых учатся дети-инвалиды, предполагается оснастить специальными мобильными лестничными подъемниками, световыми и звуковыми информационными устройствами, тактильными дорожками. В штаты общеобразовательных учреждений будут введены должности педагогов нового поколения – тьюторов, которые будут обеспечивать наставничество и сопровождение этой особой категории обучающихся.

Особое внимание будет уделено детям, которые по состоянию здоровья получают образование на дому, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий. К 2012 г. необходимо создать максимально благоприятные условия для включения этой категории детей не только в учебный процесс, но и в общую жизнь школы, района, города.

Анализ содержания приказов Департамента образования Москвы свидетельствует о глубокой заинтересованности руководства города в развитии инклюзивных процессов в образовании. Так в Приказе Департамента образования города Москвы от 15.12.2006 г. № 817 «Примерное положение об организации деятельности Службы ранней помощи» подчеркивается важность работы с детьми раннего возраста – служба создается для детей в возрасте от 2 месяцев до 4 лет с выявленными нарушениями развития (риском нарушения), не посещающих образовательные учреждения. Деятельность Службы основана на межведомственном подходе, включающем методы и технологии медико-социальной и психолого-педагогической помощи детям младенческого и раннего возрастов с выявленными нарушениями развития (риском нарушения) и их семьям, находящимся в кризисных ситуациях.

Иная форма организации деятельности ребенка раннего возраста определена Приказом Департамента образования города Москвы от 10.08.2006 № 498 в «Примерном положении об организации деятельности центров игровой поддержки ребенка».

Цели создания ЦИПР – развитие детей раннего возраста на основе использования в практике воспитания современных игровых технологий и адаптация их к поступлению в дошкольное образовательное учреждение.

Основными задачами ЦИПР являются:

- оказание содействия в социализации детей раннего дошкольного возраста на основе организации игровой деятельности;
- разработка индивидуальных программ игровой поддержки и организация психолого-педагогического сопровождения ребенка;

– обучение родителей и специалистов дошкольных образовательных учреждений способам применения различных видов игровых средств обучения, организация на их основе развивающих игр и игрового взаимодействия с детьми;

– консультирование родителей по созданию развивающей среды в условиях семейного воспитания, формированию оптимального состава игровых средств обучения, правилам их выбора;

– ознакомление родителей и специалистов дошкольных образовательных учреждений с современными видами игровых средств обучения.

Важность взаимодействия с родителями подчеркнул Приказ Департамента образования города Москвы от 12.04.2006 № 202 «Об утверждении Примерного положения о консультативном пункте для родителей (законных представителей) и детей, воспитывающихся в условиях семьи», определивший основными задачами консультативного пункта:

– оказание содействия в социализации детей дошкольного возраста, не посещающих образовательные учреждения;

– проведение комплексной профилактики различных отклонений в физическом, психическом и социальном развитии детей дошкольного возраста, не посещающих образовательные учреждения.

Закон города Москвы от 28.04.2010 № 16 «Об образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья» впервые в отечественной законодательной практике определяет инклюзивное образование как совместное обучение и воспитание детей с ограниченными возможностями здоровья и нормально развивающихся детей, не имеющих таких ограничений. Этот документ стал основанием для разработки и проектирования необходимых изменений в системе образования Москвы и, с одной стороны, обеспечил государственную поддержку инклюзивной политики, дал законодательное право для реализации инклюзивных принципов в образовании детей с ОВЗ, с другой стороны, поставил вопрос о нашей профессиональной готовности к качественной их реализации.

Статья 2 Закона содержит как имеющиеся в современном законодательстве понятия, так и впервые в РФ определенные понятия «специальные условия обучения (воспитания)» и «инклюзивное образование».

Для целей настоящего Закона применяются следующие основные понятия:

1) *ограничение возможностей здоровья* – любая утрата психической, физиологической или анатомической структуры или функции либо отклонение от них, влекущие полное или частичное ограничение способности или возможности осуществлять бытовую, социальную, профессиональную или иную деятельность способом и в объеме, которые считаются нормальными для человека при прочих равных возрастных, социальных и иных факторах. В

зависимости от степени возможности компенсации или восстановления ограничение возможностей здоровья может быть временным или постоянным;

2) *специальные условия обучения (воспитания)* – специальные образовательные программы и методы обучения, учебники, учебные пособия, дидактические и наглядные материалы, технические средства обучения коллективного и индивидуального пользования (включая специальные), средства коммуникации и связи, сурдоперевод при реализации образовательных программ; адаптация образовательных учреждений и прилегающих к ним территорий для свободного доступа всех категорий лиц с ограниченными возможностями здоровья, а также педагогические, психолого-педагогические, медицинские, социальные и иные услуги, обеспечивающие адаптивную среду образования и безбарьерную среду жизнедеятельности, без которых освоение образовательных программ лицами с ограниченными возможностями здоровья невозможно (затруднено);

3) *инклюзивное образование* – совместное обучение (воспитание), включая организацию совместных учебных занятий, досуга, различных видов дополнительного образования лиц с ограниченными возможностями здоровья и лиц, не имеющих таких ограничений;

4) *ранняя помощь* – семейно-ориентированная комплексная психолого-педагогическая и медико-социальная помощь детям младенческого и раннего детского возраста, у которых выявлены нарушения в развитии различных функций либо отклонения от них, а также риски их возникновения в более старшем возрасте, и находящимся в кризисных ситуациях семьям, воспитывающим таких детей.

Статья 5 обязывает органы государственной власти Москвы создавать в государственных образовательных учреждениях условия для инклюзивного образования лиц с ограниченными возможностями здоровья.

В статье 6 говорится, что дошкольные образовательные учреждения, осуществляющие коррекцию ограничений возможностей здоровья, а также специальные (коррекционные) образовательные учреждения могут создаваться для совместного обучения лиц с различными ограничениями возможностей здоровья, если такое обучение не препятствует успешному освоению образовательных программ и отсутствуют соответствующие медицинские противопоказания. В дошкольных образовательных учреждениях, осуществляющих коррекцию ограничений возможностей здоровья, а также в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях осуществляется целенаправленная работа по коррекции ограничений возможностей здоровья обучающихся, воспитанников и их социальной интеграции при реализации основных и дополнительных общеобразовательных программ, дополнительных образовательных программ и программ допрофессиональной подготовки.

Специалисты дошкольных образовательных учреждений, осуществляющих коррекцию ограничений возможностей здоровья, и специальных (коррекционных) образовательных учреждений оказывают консультационную помощь педагогическим работникам иных образовательных учреждений и родителям (законным представителям) лиц с ограниченными возможностями здоровья по вопросам их воспитания и обучения. Порядок оказания такой помощи определяется уполномоченным органом исполнительной власти города Москвы в области образования.

В статье 12 говорится о необходимости разработки индивидуальных учебных программ и организации индивидуальных и (или) групповых занятий, направленных на формирование навыков самообслуживания, общения, элементарных трудовых навыков у лиц со сложными и (или) тяжелыми ограничениями возможностей здоровья.

Особенности организации инклюзивных процессов в образовательных учреждениях города на переходный период определяет статья 23: «При осуществлении инклюзивного образования до создания в государственном образовательном учреждении условий, предусмотренных частью 1 статьи 19 настоящего Закона, в целях обеспечения баланса интересов обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и обучающихся, не имеющих таких ограничений, а также условий для успешной трудовой деятельности педагогических работников по решению уполномоченного органа исполнительной власти города Москвы в области образования, с учетом рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии в классе (группе) может устанавливаться меньшая наполняемость, а соотношение в классе (группе) лиц с ограниченными возможностями здоровья и лиц, не имеющих таких ограничений, обучающихся по очной форме обучения, определяется таким образом, чтобы совместное обучение не препятствовало успешному освоению ими образовательных программ».

Организация и содержание инклюзивной практики в дошкольном образовательном учреждении

Инклюзивная практика как инновационная педагогическая деятельность

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

Организация инклюзивной практики строится на следующих принципах:

- *принцип индивидуального подхода* предполагает всестороннее обследование учащихся и разработку соответствующих мер педагогического воздействия с учетом выявленных особенностей (выбор форм, методов и средств обучения и воспитания с учетом индивидуальных образовательных потребностей каждого из детей группы);

- *принцип поддержки самостоятельной активности ребенка (индивидуализации)* . Важным условием успешности инклюзивного образования является обеспечение условий для самостоятельной активности ребенка. Реализация этого принципа решает задачу формирования социально активной личности, которая является субъектом своего развития, а не пассивным потребителем социальных услуг;

- *принцип социального взаимодействия* предполагает создание условий для понимания и принятия друг друга всеми участниками образовательного процесса с целью достижения плодотворного взаимодействия на гуманистической основе; активное включение детей, родителей и специалистов в области образования в совместную деятельность как учебную, так и социальную для создания инклюзивного сообщества как модели реального социума;

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

- *принцип вариативности* в организации процессов обучения и воспитания. Включение в инклюзивную группу детей с различными особенностями в развитии предполагает наличие вариативной развивающей среды, то есть необходимых развивающих и дидактических пособий, средств обучения, безбарьерной среды, вариативной методической базы обучения и воспитания и способность педагога использовать разнообразные методы и средства работы как общей, так и специальной педагогики;

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

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

При принятии решения о разворачивании инклюзивной практики в образовательном учреждении учитывается следующее:

- наличие мотивации руководителя ДОО;
- психологическая готовность коллектива ДОО к инклюзии, предполагающая знакомство с основными ценностями, целями, методиками организации инклюзивной практики и согласие с ними;
- наличие необходимых специалистов (учителей-дефектологов, педагогов-психологов, учителей-логопедов, тьюторов) или договора с психолого-педагогическими и медико-социальными центрами о психолого-педагогическом сопровождении детей с ОВЗ;
- наличие специальных условий для обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе безбарьерной среды;
- возможность повышения квалификации педагогов.

Основная цель образовательного учреждения в процессе становления инклюзивной практики – обеспечение условий для совместного воспитания и образования детей с разными образовательными потребностями.

Когда решение принято, происходит разворачивание инновационной педагогической деятельности, предполагающей ряд обязательных процедур (осознание ценностей, постановку целей, анализ условий, подбор и создание средств и методов, оценку результатов и коррекцию деятельности) и этапность их реализации в соответствии с решаемыми задачами.

На **первом этапе** планируются следующие мероприятия:

- руководитель принимает решение об организации инклюзивной практики в ДОО;
- совместно с представителем органа управления образованием руководитель ДОО проводит анализ квалификации специалистов, комплектации предметно-развивающей среды, образовательных программ и технологий, по которым работает ОУ на соответствие их условиям реализации инклюзивных целей;
- руководитель ОУ проводит встречи с педагогическим коллективом для обсуждения и проработки основных целей, ценностей и принципов инклюзии, перспективного и текущего плана действий коллектива, определения состава ПМПк и координатора по организации инклюзивной практики в ДОО;
- происходит знакомство с детьми и семьями, а при наличии в ОУ консультативного пункта (КП) – проведение первичного приема детей с ОВЗ для диагностики и разработки рекомендаций;
- ПМПк на основе заключения ПМПк и результатов диагностики, проведенной внутренними специалистами, разрабатывает образовательный маршрут для детей с ОВЗ в ДОО (лекотека, СРП, группа кратковременного пребывания, инклюзивная группа, дополнительные занятия со специалистами) и индивидуальную образовательную программу;

- определяются основные мероприятия по адаптации детей группы к новым условиям с приходом детей с ОВЗ;

- проводятся встречи с родителями детей с ОВЗ и возрастной нормы;
- подписываются договоры с родителями;
- составляется расписание, и определяется распорядок дня.

При включении в образовательный процесс ребенка с особыми образовательными потребностями необходимо продумать, что нового внесет своим появлением тот или иной ребенок, каких изменений это потребует от учреждения. Приход такого ребенка в детский сад или школу подразумевает составление индивидуального образовательного маршрута и изменения средовых условий с учетом его особенностей. Например, если приходит ребенок с нарушениями опорно-двигательного аппарата, планируются весь маршрут передвижения ребенка по детскому саду, все режимные моменты и их обеспечение (посещение туалета, сидение за партой или за столом, прогулки, двигательные занятия), педагогические действия по организации обучения и взаимодействия ребенка с другими детьми. Если приходит ребенок с особенностями эмоционально-волевой сферы – планируется деятельность воспитателя по включению этого ребенка в группу детей.

На **втором этапе** решаются следующие задачи:

- разработка концепции организации инклюзивной практики, включающей основные ценности и технологии их реализации;
- разработка образовательной программы, учитывающей государственные требования и особенности инклюзивного процесса;
- создание методического обеспечения образовательного процесса;
- создание вариативных форм для реализации инклюзивного образования;
- повышение профессиональной квалификации педагогов и специалистов;
- определение педагогов и специалистов, разрабатывающих индивидуальные образовательные программы для детей с ОВЗ;
- создание предметно-развивающей среды;
- разработка новой структуры управления инклюзивным образовательным учреждением;
- выстраивание партнерских отношений со всеми участниками образовательного процесса;
- создание сетевого взаимодействия с организациями-партнерами.

Организационная модель инклюзивного ДООУ должна учитывать разнообразные условия, зависящие от комплектации детского сада, быть гибкой и вариативной.

Модель дошкольного инклюзивного образовательного учреждения

Организация инклюзивной практики предполагает творческий подход и определенную гибкость образовательной системы, учитывающей потребности не только детей с ограниченными возможностями здоровья, но и разных этнических групп, пола, возраста, принадлежности к той или иной социальной группе.

Система обучения и воспитания подстраивается под индивидуальные образовательные потребности ребенка, используются новые подходы к обучению, применяются вариативные образовательные формы и методы обучения и воспитания. В самом инклюзивном подходе заложена необходимость изменять образовательную ситуацию, создавать новые формы и способы организации образовательного процесса с учетом индивидуальных различий детей. Для управления инклюзивными процессами необходимо вводить командные формы работы, проектные формы организации деятельности, диагностику и мониторинг инклюзивных процессов, формы согласования интересов разных участников образовательного процесса (дошкольников, родителей, педагогов, администрации).

Основной принцип управления инклюзивным детским садом – принцип совместного принятия решения участниками образовательного процесса и ответственность за его выполнение. На основе данного принципа определяются структуры управления инклюзивным процессом:

- 1) научно-методический совет ДОУ;
- 2) психолого-медико-педагогический консилиум (ПМПк) ДОУ;
- 3) педагогический коллектив инклюзивной группы;
- 4) родительский комитет.

Одним из важных условий организации инклюзивного процесса является командная работа сотрудников. Управленческая команда – это группа специалистов, объединенная пониманием перспективы развития ДОУ и проводящая в коллективе единую политику по достижению поставленных целей. Функционирование и развитие инклюзивного ДОУ зависит от обмена информацией и способности людей совместно решать проблемы и задачи. Командная работа способствует:

- более успешной работе ДОУ;
- быстрой адаптации образовательной системы к изменениям во внешней среде, четкому реагированию на изменение образовательного запроса;
- модернизации организационной системы управления при переходе от функционально-линейной организационной структуры к матричной структуре, в которой сочетаются вертикальная и горизонтальная системы управления.

Формой командного управления ДОУ является **научно-методический совет**, который решает стратегические и оперативные задачи. В научно-методический совет входят заведующая, координатор по инклюзии, руководители различных служб ДОУ (консультативный пункт, ранняя

помощь, лекотека, центр индивидуальной психологической работы (ЦИПР)), старший воспитатель, ведущие специалисты.

Научно-методический совет разрабатывает концепцию развития инклюзивной практики в ДОУ, программу развития и годовой план; определяет направления разработки и план внедрения новых технологий дошкольного образования; обобщает имеющийся опыт в области инклюзивной практики; определяет перечень необходимых научно-практических материалов; осуществляет стратегическое планирование деятельности инклюзивного ДОУ.

Кроме того, совет решает оперативные задачи:

- анализ ситуации в ДОУ и оперативное реагирование на нее;
- обсуждение планов и отчетов структурных подразделений ДОУ;
- контроль и анализ деятельности ПМПк ДОУ;
- определение ценностей, цели, принципов и направлений работы учреждения (эти вопросы обсуждаются всем коллективом на командных тренингах, проводящихся 2 раза в год).

Планы, намеченные советом, обсуждаются и корректируются на собраниях педагогического коллектива и принимаются к исполнению. Вопросы оперативного управления решаются на еженедельных совещаниях, проводимых заведующей.

Для решения методических и организационных задач обеспечения инклюзивных процессов создаются проектные группы для решения конкретных задач, например, создания методики работы «детско-родительской группы», разработки критериев эффективности работы воспитателей, организации праздника или подготовки участков к весеннему периоду.

Психолого-медико-педагогический консилиум (ПМПк) создается для проведения психолого-педагогической оценки динамики развития ребенка и определения механизмов и конкретных способов реализации индивидуального образовательного маршрута (на основании результатов диагностики и рекомендаций, полученных от ПМПк) и, в частности, для разработки индивидуальной образовательной программы и оценки результативности выбранных методов и технологий помощи ребенку и его адаптации в ДОУ.

Координации деятельности педагогического коллектива ДОУ по включению детей с ОВЗ в образовательный процесс способствует возложение обязанностей координатора по инклюзии на одного из специалистов ДОУ. Координатор по инклюзии – это специалист с высшим педагогическим, дефектологическим, психологическим образованием (учитель-логопед, учитель-дефектолог, педагог-психолог), имеющий опыт работы с детьми с разными нарушениями развития, прошедший профессиональную подготовку (повышение квалификации, профессиональная переподготовка, бакалавриат, магистратура) в области инклюзивного образования. Также обязанности координатора может выполнять социальный педагог, методист или старший воспитатель, имеющий опыт работы в структурных подразделениях или

инклюзивном саду не менее года и прошедший переподготовку, дающую ему право работать с детьми с ОВЗ. Основная цель работы координатора – обеспечение эффективного взаимодействия всех субъектов инклюзивного образовательного процесса, что является одним из важнейших условий успешного включения детей с ОВЗ и их родителей в среду образовательного учреждения, адаптации образовательного учреждения к новым условиям функционирования.

В обязанности координатора по инклюзии входит:

- взаимодействие с ПМПк для получения рекомендаций по определению образовательного маршрута и условий, необходимых для эффективного включения и успешной адаптации ребенка в ДООУ или его структурных подразделениях (служба ранней помощи, группы кратковременного пребывания, лекотека, группа «Особый ребенок», инклюзивная группа; гибкий режим посещения, дополнительные занятия со специалистами);

- организация подготовки персонала инклюзивной группы к приходу ребенка с ОВЗ – проведение беседы об особенностях его развития, методах работы с ним и создании необходимых условий в группе;

- организация подготовки родителей нормально развивающихся детей к приходу в группу ребенка с ОВЗ – проведение бесед на родительском собрании, показ фильмов о детях с ОВЗ, организация совместных детско-родительских мероприятий (например, праздников, походов) с участием семей, воспитывающих детей с ОВЗ;

- организация методической помощи воспитателям по адаптации каждого ребенка с ОВЗ и включению его во взаимодействие с другими детьми; общие игры, групповые занятия;

- оказание помощи психологу в организации игровых занятий в мини-группах с целью включения ребенка с ОВЗ во взаимодействие с другими детьми;

- организация взаимодействия специалистов и воспитателей инклюзивных групп: еженедельные рабочие встречи с обсуждением результатов работы, ведение журнала взаимодействия, текущих записей по каждому ребенку;

- контроль за ведением документации по каждому ребенку специалистами ДООУ, посещение занятий специалистов;

- организация и контроль за проведением психолого-педагогической диагностики с целью отслеживания динамики развития ребенка (3 раза в год);

- организация работы ПМПк по обсуждению достижений каждого ребенка (3 раза в год – плановые консилиумы, а также по запросу родителей или педагогов);

- организация взаимодействия с семьей ребенка с ОВЗ: встречи с родителями, беседы, консультации, информационная поддержка, составление индивидуального плана развития ребенка с учетом интересов семьи, привлечение родителей к участию в коррекционно-

развивающей работе, организация встреч родителей со специалистами, консилиума с участием родителей – по запросу родителей или педагогов;

- организация консультаций ребенка у специалистов (невропатолога, психоневролога или других) по запросу родителей или педагогов;

- налаживание сотрудничества со специалистами других организаций, занимающихся с ребенком с ОВЗ, посещающим ОУ (например, ППМС-центр), организация совместных встреч, выработки единой стратегии коррекционно-развивающей работы;

- организация преемственности инклюзивного образования: помощь в выборе ОУ при переходе ребенка на следующую ступень образования (например, из детского сада в школу), налаживание контактов с педагогическим коллективом ОУ, в которое поступает ребенок с ОВЗ, помощь в его адаптации;

- организация взаимодействия специалистов и воспитателей инклюзивных групп: рабочие встречи с обсуждением результатов работы;

- совместно со старшим воспитателем (другими членами административной группы) организация открытых занятий, мастер-классов, семинаров с целью повышения квалификации педагогического состава, семинаров и тренингов для родителей.

Таким образом, координатор по инклюзии создает необходимые условия совместной работы коллектива ДОУ и родителей для наиболее эффективной реализации программы развития и реабилитации каждого ребенка с ОВЗ и его социализации в инклюзивной группе.

Педагогический коллектив инклюзивной группы включает в себя: воспитателей, учителя-логопеда, учителя-дефектолога, педагога-психолога, тьютора, социального педагога, педагогов дополнительного образования.

Цель работы этого коллектива – организация детско-взрослой общности как социальной модели, в которой каждый человек является ресурсом для другого человека.

Основные направления деятельности педагогического коллектива:

- разработка и реализация конкретных этапов овладения образовательной программой всеми детьми группы, в том числе овладение индивидуальной образовательной программой ребенком с ОВЗ;

- проведение анализа результатов психолого-педагогической диагностики всех детей группы;

- разработка каждым специалистом календарных и тематических планов коррекционно-развивающей работы;

- реализация, с опорой на решения ПМПК, действий по включению детей в группу в начале учебного года;

- планирование распорядка повседневных дел и занятий в группе;

- обсуждение и планирование действий по сотрудничеству и взаимодействию с родителями;
- планирование, организация и реализация событий и праздников;
- анализ экстренных ситуаций и организация действий по их разрешению.

ПМПк назначает каждому ребенку с ОВЗ ведущего специалиста (в зависимости от образовательных потребностей) из числа специалистов педагогического коллектива группы.

Повышение профессиональной компетентности педагогов и специалистов фиксируется в процессе профессиональных супервизий. Супервизия – вид психолого-педагогического сопровождения работников помогающих профессий. Супервизия направлена на повышение профессиональной компетентности работников и профилактику синдрома эмоционального выгорания. В ДОУ супервизии проводятся (по запросу) как коллегами из учреждения, так и приглашенными из других организаций специалистами в соответствии с решениями научно-методического совета.

Структурные подразделения ДОУ, реализующего инклюзивную практику

Инклюзивное образовательное пространство основано на предоставлении новых форм дошкольного образования для детей с разными стартовыми возможностями. Для детей, которые по каким-либо причинам не могут посещать дошкольную группу в режиме полного дня, создаются дополнительные структурные подразделения: центр игровой поддержки развития (ЦИПР), консультативный пункт (КП), лекотека, служба ранней помощи (СРП), группа кратковременного пребывания «Особый ребенок», деятельность которых направлена на оказание вариативных образовательных услуг семьям детей в возрасте от 2 месяцев до 7 лет.

Открытие в детском саду новых структурных подразделений производится в соответствии с Положениями об организации деятельности лекотек, службы ранней помощи, консультативного пункта, групп кратковременного пребывания, а также рекомендательных писем, сборников методических рекомендаций.

При приеме ребенка с ОВЗ в каждом структурном подразделении проводится первичная консультация, в ходе которой специалисты подразделений (педагог-психолог, учитель-логопед, учитель-дефектолог, социальный педагог и др.) проводят диагностику и составляют первичные рекомендации по конкретизации индивидуального образовательного маршрута и условий для адаптации ребенка (для обсуждения на ПМПк).

В каждом из подразделений образовательные услуги ребенку с ОВЗ предоставляются в соответствии с индивидуальным образовательным маршрутом. Одним из условий успешности образовательного процесса является включение семьи в образовательное пространство.

Способами включения родителей могут быть индивидуальные консультации (по запросу взрослого), мастер-классы или семинары.

В структурных подразделениях ДОУ ребенок может находиться до школы или переходить по мере готовности в группу кратковременного пребывания, инклюзивную группу и др. В настоящее время не существует утвержденного положения об инклюзивной группе. Однако Постановление Правительства Российской Федерации № 666 «Об утверждении типового положения о дошкольном образовательном учреждении» регламентирует деятельность групп комбинированной направленности, организующих совместное образование нормально развивающихся детей и детей с ограниченными возможностями здоровья, а Закон города Москвы от 28 апреля 2010 г. № 16 «Об образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья» впервые в нормативной практике вводит понятие инклюзии, что позволило авторам использовать это понятие.

При необходимости возможно введение ставок тьюторов (сопровождающих) для детей с ОВЗ в пределах фонда оплаты труда. Нормативы рабочего времени, должностные обязанности, количество проводимых специалистами индивидуальных и фронтальных занятий регламентируются документами о рабочем времени учителя-логопеда, учителя-дефектолога, педагога-психолога, воспитателя, локальными актами образовательного учреждения.

Наличие структурных подразделений позволяет ДОУ варьировать образовательные формы, предоставляя выбор образовательных услуг, соответствующих запросам родителей и рекомендациям психолого-медико-педагогической комиссии. Состав структурных подразделений в разных ДОУ может варьироваться. Дадим краткое описание этих подразделений.

Консультативный пункт организуется в государственных образовательных учреждениях, реализующих общеобразовательные программы дошкольного образования, для родителей (законных представителей) и детей в возрасте от 1 года до 7 лет, не посещающих образовательные учреждения. Цель создания консультативного пункта – обеспечение единства и преемственности семейного и общественного воспитания, оказание психолого-педагогической помощи родителям (законным представителям), поддержка всестороннего развития личности детей, не посещающих образовательные учреждения.

Направления деятельности консультативного пункта:

- оказание всесторонней помощи родителям (законным представителям) и детям 5–6 лет, не посещающим образовательные учреждения, в обеспечении равных стартовых возможностей при поступлении в школу;
- оказание консультативной помощи родителям (законным представителям) по различным вопросам воспитания, обучения и развития дошкольников;

- содействие социализации детей дошкольного возраста, не посещающих образовательные учреждения;

- проведение комплексной профилактики различных отклонений в физическом, психическом и социальном развитии детей, не посещающих образовательные учреждения;

- обеспечение взаимодействия между государственным образовательным учреждением, реализующим общеобразовательную программу дошкольного образования, и другими организациями социальной и медицинской поддержки детей и родителей (законных представителей).

Служба ранней помощи является структурным подразделением государственного образовательного учреждения для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи, детского сада компенсирующего (комбинированного) вида, начальной школы – детского сада компенсирующего вида, специальной (коррекционной) начальной школы – детского сада или иного образовательного учреждения, в котором созданы необходимые условия для ее деятельности.

Служба ранней помощи реализует программу обучения и воспитания детей в возрасте от 2 месяцев до 4 лет. В условиях специально организованной развивающей среды специалисты (учитель-дефектолог, педагог-психолог, учитель-логопед) проводят индивидуальные и групповые занятия при участии родителей, консультируют родителей по проблемам развития и достижениям ребенка, по использованию игр и упражнений на домашних занятиях. Целью деятельности службы является психолого-педагогическая и социальная поддержка семьи, имеющей ребенка с выявленными нарушениями развития (риском нарушения), не посещающего образовательное учреждение, подбор адекватных способов взаимодействия с ребенком, его воспитания и обучения, коррекция отклонений в развитии.

Содержание деятельности Службы ранней помощи:

- проведение психолого-педагогического обследования детей с нарушениями развития (риском нарушения) и их семей;

- оказание комплексной коррекционно-развивающей помощи детям с нарушениями развития (риском нарушения) и психолого-педагогической поддержки их семьям;

- осуществление работы по адаптации, социализации и интеграции детей с нарушениями развития (риском нарушения);

- включение родителей (законных представителей) в процесс воспитания и обучения ребенка;

- определение дальнейшего образовательного маршрута ребенка.

Лекотека является структурным подразделением государственного образовательного учреждения, реализующего общеобразовательную программу дошкольного образования.

Лекотеки организуются для детей, которые не могут посещать государственные образовательные учреждения по состоянию здоровья или развития и нуждаются в психолого-педагогической и медико-социальной помощи.

В деятельности лекотеки используются различные коррекционно-развивающие и игровые методы работы и осуществления психологической поддержки развития детей. Целью деятельности лекотек является обеспечение психолого-педагогического сопровождения детей в возрасте от 2 месяцев до 7 лет с нарушениями развития для социализации, формирования предпосылок учебной деятельности, поддержки развития личности и оказания психолого-педагогической помощи родителям (законным представителям).

В лекотеке проводятся индивидуальные и групповые занятия, направленные на развитие первичных социальных навыков, моторной, эмоционально-волевой, познавательной, речевой сфер. Содержание занятий определяется в зависимости от рекомендаций специалистов и в соответствии с программами обучения детей с различными нарушениями в развитии. Лекотека является одной из первых ступеней социализации ребенка. Впоследствии ребенок может быть переведен в инклюзивную группу или класс.

Содержание деятельности лекотеки:

- реализация образовательной программы, разрабатываемой с учетом особенностей психофизического развития и индивидуальных возможностей воспитанников, принимаемой и реализуемой лекотекой самостоятельно;
- проведение психокоррекции средствами игры у детей в возрасте от 2 месяцев до 7 лет с нарушениями развития;
- обучение родителей (законных представителей), специалистов государственных образовательных учреждений методам игрового взаимодействия с детьми, имеющими нарушения в развитии;
- проведение психопрофилактической работы с членами семей детей с нарушением развития;
- психолого-педагогическое обследование детей с нарушениями развития при наличии согласия родителей (законных представителей);
- помощь родителям (законным представителям) в подборе адекватных средств общения с ребенком;
- подбор индивидуальных техник формирования у детей предпосылок учебной деятельности;
- поддержка инициатив родителей (законных представителей) в организации программ взаимодействия семей.

Группа развития «Особый ребенок» создается для детей-инвалидов в возрасте от 3 месяцев до 7 лет с целью оказания им систематической психолого-медико-педагогической

помощи, формирования предпосылок учебной деятельности, социальной адаптации, содействия родителям в организации воспитания и обучения детей. Группа создается для проведения коррекционно-развивающей работы специалистов различного профиля с детьми с ОВЗ, обеспечения первичной адаптации ребенка с ОВЗ в группе сверстников без индивидуального сопровождения взрослого, подготовки к посещению инклюзивной группы. С этой целью проводятся индивидуальные и групповые занятия учителя-логопеда, учителя-дефектолога, педагога-психолога. На групповых занятиях вводятся музыкально-ритмические виды деятельности, фольклорные народные игры. В индивидуальной работе специалисты помимо основных коррекционных методов работы используют адекватные особенностям ребенка приемы телесно-ориентированной терапии, нестандартные методы изобразительной и игровой деятельности.

Содержание деятельности группы развития «Особый ребенок»:

- проведение коррекционно-развивающих групповых и индивидуальных занятий, направленных на развитие коммуникативной, познавательной и иных сфер с целью максимальной социально-эмоциональной адаптации ребенка в среде сверстников;
- подготовка ребенка с ОВЗ к включению в инклюзивную группу;
- проведение консультативной работы с родителями.

Инклюзивная группа (группа комбинированной направленности) ДОУ открывается для совместного воспитания и образования здоровых детей и детей с ограниченными возможностями здоровья. Инклюзивная группа комплектуется в соответствии с Типовым положением о дошкольном образовательном учреждении: «В группах комбинированной направленности предельная наполняемость устанавливается в зависимости от возраста детей (до 3 лет и старше 3 лет) и категории детей с ограниченными возможностями здоровья и составляет:

- до 3 лет – 10 детей, в том числе не более 3 детей с ограниченными возможностями здоровья;
- старше 3 лет:
 - 10 детей, в том числе не более 3 глухих детей, или слепых детей, или детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, или детей с умственной отсталостью – умеренной, тяжелой, или детей со сложным дефектом;
 - 15 детей, в том числе не более 4 слабовидящих и (или) детей с амблиопией и косоглазием, или слабослышащих детей, или детей, имеющих тяжелые нарушения речи, или детей с умственной отсталостью легкой степени;
 - 17 детей, в том числе не более 5 детей с задержкой психического развития.

Например, в одной группе могут эффективно обучаться 2 ребенка с синдромом Дауна, 1 ребенок с синдромом раннего детского аутизма, 1–2 ребенка с детским церебральным параличом, несколько детей с общим недоразвитием речи.

Содержание деятельности инклюзивной группы:

– осуществление развивающей деятельности (развитие речи и представлений об окружающем мире, развитие познавательной сферы, игровой, исследовательской, проектной, графической, конструктивной деятельности и т. д.);

– социализация в условиях совместного обучения и воспитания детей с ОВЗ и обычно развивающихся сверстников;

– реализация коррекционной деятельности специалистов (учитель-логопед, учитель-дефектолог, педагог-психолог, массажист);

– реализация программ творческого развития детей (керамическая мастерская, хореография, музыкально-ритмические занятия, игротерапия и др.).

Основные направления работы педагогического коллектива в инклюзивной группе:

- диагностика индивидуальных особенностей развития каждого ребенка;
- комплексная оценка ресурсов и дефицитов ребенка для составления индивидуального образовательного маршрута и индивидуальной образовательной программы;
- планирование образовательного процесса с учетом индивидуальных образовательных потребностей детей группы;
- организация совместной жизнедеятельности детей в условиях инклюзивной группы;
- мониторинг инклюзивного образовательного процесса.

Остановимся подробнее на условиях реализации каждого из выделенных направлений.

Диагностика индивидуальных особенностей детей

- Беседа и анкетирование родителей.

В рамках диагностики используется опросник, который предлагается заполнить родителям. Каждый ребенок оценивается собственными родителями, и эта оценка составляет основу для последующей работы. Сведения, полученные от родителей, используются для определения интересов ребенка, особенностей его поведения, развития навыков самообслуживания, речи, интеллектуальных и социальных умений. Основная цель беседы – установить контакт с родителями, познакомиться с ребенком, познакомить родителей с детским садом и определить основные направления сотрудничества.

• Диагностика развития ребенка. Проводится специалистами детского сада (учитель-логопед, учитель-дефектолог, педагог-психолог).

• Наблюдение за поведением детей в группе. На протяжении периода адаптации и всего времени присутствия ребенка с ОВЗ в ДОУ воспитатель и специалисты наблюдают за ним в

разных ситуациях, определяя уровень сформированности навыков самообслуживания, особенности контактов с другими детьми и взрослыми, навыки продуктивной деятельности, развитие двигательных и речевых навыков, познавательной сферы, проявления самостоятельности и активности, сферу интересов др. Можно использовать следующие техники наблюдений: регистрация эпизодов, дневниковые заметки, карты наблюдений, журнал наблюдений, видеонаблюдение.

Наблюдение ориентировано на оценку следующих показателей:

- особенности развития ребенка в настоящий момент;
- ограничения в функционировании и состоянии здоровья, которые мешают ему развиваться;
- сильные стороны ребенка и его родителей;
- потребности ребенка в каждой области развития: физическое, познавательное, социально-эмоциональное, самообслуживание;
- запросы семьи: какие проблемы видят в развитии ребенка родители и какие задачи ставят;
- возможности среды, в которой живет ребенок.

Диагностика развития ребенка в дошкольном образовательном учреждении проводится каждым специалистом комплексно и носит динамический характер. Результаты обследования позволяют определить программу, соответствующую образовательным и социальным потребностям ребенка. Диагностика проводится в соответствии с графиком работы каждого специалиста.

Комплексная оценка ресурсов и дефицитов ребенка для составления индивидуального образовательного маршрута и индивидуальной образовательной программы

Междисциплинарное обсуждение результатов диагностики всеми специалистами, целью которого является составление полной картины развития ребенка, а не фрагментарных представлений о его развитии в разных областях, облегчает понимание потребностей ребенка и семьи и планирование индивидуальной образовательной программы.

Индивидуальная образовательная программа составляется на основе диагностических данных и рекомендаций специалистов ПМПК; она строится с опорой на понимание причин и механизмов конкретного варианта отклоняющегося развития, сильные стороны ребенка и компенсирует дефициты, имеющиеся в его развитии. Реализация выделенных в индивидуальной образовательной программе образовательных областей осуществляется с использованием утвержденных и рекомендованных основных образовательных программ, коррекционных программ, авторских технологий и практического опыта специалистов. Для составления индивидуальной образовательной программы можно использовать примерную основную общеобразовательную программу дошкольного образования «От рождения до школы» под ред. Н. Е. Вераксы, Т. С. Комаровой, М. А. Васильевой, программу «Детство» под ред. Т. И. Бабаевой, З.

А. Михайловской, Л. М. Гурович, программу М. Монтессори, «Программу воспитания и обучения дошкольников с интеллектуальной недостаточностью» Л. Б. Баряевой, О. П. Гаврилушкиной, А. П. Зарина, Н. Д. Соколовой, «Программу логопедической работы по преодолению фонетико-фонематического недоразвития у детей» Т. Б. Филичевой, Г. В. Чиркиной, «Программу логопедической работы по преодолению общего недоразвития речи у детей» Т. Б. Филичевой, Г. В. Чиркиной, Т. В. Тумановой, программы ранней педагогической помощи детям с отклонениями в развитии «Маленькие ступеньки», программы, утвержденные Министерством образования РФ по дошкольному образованию детей с нарушениями интеллекта, речи, опорно-двигательного аппарата и др.

Планирование образовательного процесса с учетом индивидуальных образовательных потребностей детей группы

Инклюзивный подход предполагает организацию социальных отношений воспитанников группы с учетом реализации возможностей каждого ее участника; это требует достаточно сложных организационных усилий.

В обычном ДОУ для всей группы детей предлагаются единые расписание занятий, режим дня, меню. Инклюзивные группы, ориентированные на интересы и возможности ребенка, но когда требуют другого организационного подхода.

В службах детского сада – СРП, лекотеке – эта ситуация изначально решается с опорой на индивидуальный подход.

В расписании инклюзивной группы должны быть учтены занятия (расписаны помещения, время, специалисты), предусмотренные индивидуальной образовательной программой ребенка с ОВЗ – как индивидуальные, так и групповые, и групповые занятия, реализующие задачи основной образовательной программы.

Режим дня и недели в инклюзивной группе для разных детей может быть гибким (кто-то может находиться в саду в режиме полного дня и все пять дней, кто-то только три или два дня до обеда). Кому-то могут быть противопоказаны определенные формы работы (например, бассейн) – для таких детей должны быть предусмотрены другие виды организации их активности. Составление расписания в ДОУ, реализующем инклюзивную практику, представляет собой довольно сложную процедуру, которая входит в обязанности старшего воспитателя и требует участия координатора и специалистов, работающих в группе.

В процессе реализации образовательных программ необходимо помнить, что организация деятельности группы может модифицироваться в соответствии с динамикой развития ситуации в группе – неожиданными изменениями окружающей обстановки и/или специальными потребностями ребенка с ОВЗ.

При планировании учитывается баланс между спокойными и активными занятиями, занятиями в помещении и на воздухе, индивидуальными занятиями, работой в малых и больших группах, структурированным и неструктурированным обучением.

При реализации программ разрабатываются разные формы активности детей в малых группах и в целом в группе, разноуровневые задания, с учетом индивидуальных особенностей детей.

Организация совместной жизнедеятельности детей в условиях инклюзивной группы

Организация совместной жизнедеятельности детей в инклюзивной группе учитывает возможности и потребности в развитии всех детей группы и решает задачи их социального взаимодействия на гуманистической основе. Вся жизнь инклюзивной группы пронизывает позитивная атмосфера принятия и поддержки. При совместном воспитании с учетом индивидуальных особенностей дети получают опыт согласования своих интересов с интересами других.

Организация жизнедеятельности детей в инклюзивной группе опирается на решение следующих задач:

- создание общности детей и взрослых (вместе мы группа), основанной на уважении и интересе к личности каждого члена группы, к его индивидуальным особенностям;
- формирование умения устанавливать и поддерживать отношения с разными людьми (младшими, сверстниками, старшими, взрослыми);
- формирование умения поддерживать друг друга;
- развитие коммуникативных навыков и культуры общения, создание позитивного эмоционального настроения;
- активизация способностей выбирать, планировать собственную деятельность, договариваться с другими о совместной деятельности, распределять роли и обязанности;
- развитие умений и навыков в игровой, познавательной, исследовательской деятельности;
- формирование навыков саморегуляции и самообслуживания.

Инклюзивная практика осуществляется как в процессе реализации образовательных программ (ИОП, ООП), так и в ходе режимных моментов. Перечислим эти режимные моменты:

- индивидуальные занятия со специалистами;
- активные действия в специально организованной среде (свободная игра в групповом помещении, в специально оборудованных помещениях, прогулка);
- совместная деятельность и игра в микрогруппах с другими детьми;
- прием пищи;
- дневной сон;
- фронтальные занятия;
- организация взаимодействия в детско-родительских группах;

– праздники, конкурсы, экскурсии, походы выходного дня.

Индивидуальные занятия направлены на развитие и поддержку функциональных способностей ребенка в соответствии с его возможностями. Они строятся на оценке достижений ребенка и определении зоны его ближайшего развития. Каждое занятие выстраивается с учетом действий всех специалистов, работающих с ребенком. Например, работу логопеда по развитию речи дополняют работа психолога над установлением контакта и работа массажиста над развитием моторной сферы.

Родителям выдается подробное описание того, что и насколько успешно делал ребенок, а также домашнее задание с рекомендациями по отработке навыков и включению их в игровую и бытовую деятельность.

Эффективным условием реализации инклюзивного образовательного процесса является *организация предметно-развивающей среды*, стимулирующей развитие самостоятельности, инициативы и активности, обеспечивающей разным детям доступ к развитию их возможностей.

По мнению Л. С. Выготского, дефект присущ не ребенку, а социальным условиям, которые не позволяют ему преодолеть препятствия на пути к реализации возможностей и использовать те ресурсы, которые у него имеются. Например, коляска, которая легко перемещается, – это возможность для ребенка с ДЦП свободно передвигаться и осваивать окружающий мир, но коляска не единственная возможность: специально разработанные для детей с ДЦП-методики, тренирующие двигательную активность, позволяют им передвигаться самостоятельно. Организация образовательной среды под особые потребности ребенка решает проблему его дефицитов, предоставляет возможности для развития.

Среда планируется и выстраивается совместно педагогами, специалистами и воспитателями при участии родителей в процессе выявления потребностей, особенностей развития и наблюдения за самостоятельными действиями, интересами детей. Там, где специалисты отмечают сложности и препятствия, возникающие у ребенка в освоении окружающего мира, они предлагают ему способы, позволяющие преодолеть эти препятствия. Например, в методике М. Монтессори среда выстраивается в соответствии с зоной ближайшего развития ребенка, что требует от взрослых навыков наблюдения за процессом его развития; разработки новых и адаптации существующих методов и средств развития.

Принципы организации предметно-развивающей среды:

- среда должна быть безопасной;
- среда должна быть комфортной и уютной;
- среда организуется в каждой группе в соответствии с возрастными закономерностями развития детей и их интересами таким образом, чтобы дать им возможности проявлять активность, работать как в сотрудничестве со взрослым, с другими детьми, так и самостоятельно;

- развивающая среда группы должна быть вариативной, чтобы у каждого ребенка в соответствии с его интересами и возможностями был выбор и возможность реализовать свою инициативу (выбор игрушек, материалов, видов деятельности);

- среда должна быть информативной.

Среда должна постоянно обновляться вслед за изменением интересов и образовательных потребностей детей.

Обязательным условием развития дошкольников является *взаимодействие с другими детьми в микрогруппах*, что способствует формированию социальных навыков общения и взаимодействия. Педагоги способствуют взаимодействию детей в микрогруппах через организацию игровой, проектной и исследовательской деятельности. Для этого можно использовать дополнительные развивающие программы («Маленький исследователь», занятия в керамической и столярной мастерской, организация проектной деятельности, программы физического воспитания, музыкального развития и др.). Дети, решая в микрогруппах общие задачи, учатся общаться, взаимодействовать друг с другом, согласовывать свои действия, находить совместные решения, разрешать конфликты. Замечая различия в интересах, способностях, навыках, дети учатся с помощью взрослого учитывать их при взаимодействии.

Фронтальные формы организации активности детей могут решать как познавательные, так и социальные задачи. Для организации инклюзивного процесса больше всего подходит занятие, на котором участники рассаживаются по кругу, играют вместе в особой спокойной, доверительной атмосфере. В кругу все видят друг друга, могут взглянуть друг другу в глаза, взяться за руки. Традиционность в построении кругов, их проведение в одно и то же время (с круга начинается каждый день в детском саду) дает ребенку уверенность в безопасности, устойчивости внешнего мира. В кругу дети учатся общаться со сверстниками и со взрослыми, что является основой для дальнейшего развития личности, успешной социализации.

Детско-родительские группы. Это комплексные занятия для детей и родителей, включающие в себя игры, творческие занятия, музыкальные занятия. Группы ведут специалисты: педагог-психолог, учитель-логопед, учитель-дефектолог, музыкальный руководитель. Основными факторами взаимодействия специалистов с родителями являются позитивное отношение ко всем детям, демонстрация конструктивных способов поведения, позитивное подкрепление эффективных взаимодействий и информационная поддержка родителей. Родители включаются в игры, упражнения, песни, которыми наполнено занятие, и этим, с одной стороны, помогают своим детям включиться, с другой – сами получают эмоциональную разрядку, отдыхают и получают новый опыт общения с ребенком. После занятия родители могут задать специалистам вопросы, обсудить волнующие их проблемы, получить информационную и психологическую поддержку. Присутствие на занятии нормально развивающихся детей дает возможность детям с

ОВЗ следовать за своими сверстниками и учиться у них, а те, в свою очередь, получают позитивный опыт общения.

Праздники, экскурсии, конкурсы, походы выходного дня – важная составляющая инклюзивного процесса. Они создают позитивный эмоциональный настрой, объединяют детей и взрослых, являются важным ритуалом группы и всего сада. Атмосфера при подготовке этих мероприятий творческая. Они могут быть подготовлены взрослыми – тогда это будет сюрпризом для детей, создаст положительную атмосферу.

Из всех вышеперечисленных форм складывается жизнь инклюзивной группы. При этом должно учитываться соотношение самостоятельной активности детей и деятельности, организованной взрослыми.

Мониторинг инклюзивного образовательного процесса

Процедур оценки результатов образовательной деятельности ДОУ, реализующего инклюзивную практику, может быть несколько. Одной из таких процедур является оценка соответствия его деятельности целям, задачам и принципам инклюзивного образования.

Критерии эффективности инклюзивного образовательного процесса в соответствии с принципами инклюзии представлены в таблице 3.

Результативность деятельности образовательного учреждения, реализующего инклюзивную практику, можно оценивать также по следующим показателям:

- успешность реализации индивидуальных образовательных маршрутов и индивидуальных образовательных программ для детей с ОВЗ;
- удовлетворенность инклюзивным процессом у его участников;
- повышение числа выпускников с ОВЗ, продолживших индивидуальный образовательный маршрут в общеобразовательной или специальной (коррекционной) школе;
- повышение квалификации сотрудников ДОУ по программам ДПО, содержание которых отражает методы, приемы, формы работы с детьми в условиях инклюзивной практики.

Формами оценки эффективности может быть как административный контроль, так и самоконтроль, самооценка и самоанализ деятельности каждым участником педагогического процесса. Эффективной формой повышения качества педагогического процесса является супервизия деятельности педагогов и специалистов с обсуждением и анализом. Такая форма совмещает в себе сразу несколько функций: контроль, самоконтроль, консультирование, обмен опытом.

Внутренние нормативно-правовые документы, обеспечивающие реализацию индивидуальных

образовательных программ для детей, посещающих группы комбинированной направленности

Документами, обеспечивающими внутреннюю организацию деятельности учреждения, фиксирующими функциональные обязанности и взаимодействие сотрудников, обосновывающими распределение средств, выделяемых на оплату труда, являются внутренние локальные акты учреждения. Для обеспечения процесса инклюзии локальные акты дошкольного учреждения требуют внесения определенных изменений:

- в уставе – в разделы, касающиеся целей и задач функционирования учреждения, режима работы, комплектования, контингента воспитанников, содержания и организации педагогического процесса, функционирования структурных подразделений, должны быть внесены соответствующие изменения (например, для обеспечения нормативного функционирования инклюзивного учреждения в уставе учреждения должна быть формулировка не только о всестороннем развитии и охране жизни и здоровья воспитанников, но и об осуществлении квалифицированной коррекции нарушений физического и психического развития);

- в коллективном договоре – в разделы, отражающие особенности графиков работы сотрудников, учета рабочего времени, положения об оплате труда и т. п., должны быть внесены изменения, отражающие новую специфику работы учреждения (например, в положение об оплате труда в учреждении, являющееся обычно разделом коллективного договора, может быть внесен пункт о доплате сотруднику, выполняющему функции координатора инклюзии, указан ее размер);

- в правилах внутреннего трудового распорядка;

- в должностных инструкциях работников – особенности организации инклюзивного образовательного процесса требуют внесения изменений в функциональные обязанности многих сотрудников. Так, выполнение функции ведущего специалиста-куратора ребенка с ОВЗ может рассматриваться как дополнительный функционал и требовать дополнительной оплаты, а может быть внесено в должностную инструкцию специалиста. При изменении должностной инструкции (в случае, если не идет замена в рамках заключения нового коллективного договора) работник должен быть уведомлен об этом за 2 месяца до изменения;

- в инструкции по технике безопасности – эти внутренние локальные акты требуют значительных изменений (например, порядок действий сотрудников при передаче ребенка от воспитателя к специалисту: кто ведет, куда ведет, что делать в том или ином случае);

- в положениях о структурных подразделениях, методическом объединении, ПМПк и др., несмотря на имеющиеся примерные положения о разных структурных подразделениях дошкольного учреждения, каждое ДОО издает свои положения (так, в положении о группе

кратковременного пребывания «Особый ребенок» необходимо предусмотреть возможность функционирования в режиме интеграции, а в положении о структурном подразделении лекотека предусмотреть сопровождение ребенка с ОВЗ педагогом-психологом при организации гостевых визитов);

- в договорах с родителями (законными представителями) имеет смысл разработать на основе Типового договора с родителями (законными представителями) воспитанника несколько форм договоров, отражающих особенности посещения ребенком различных структурных подразделений и групп различной направленности;

- в программе развития учреждения вводится раздел, отражающий концепцию развития инклюзивного образования в дошкольном учреждении, проект предположительных результатов в этом направлении, непосредственный план действий педагогического коллектива и администрации, направленный на достижение этого результата, а также предусматриваются конкретные сроки и ответственные, возможности финансирования;

- в основной образовательной программе, разрабатываемой на основе Федеральных государственных требований, отражаются все особенности педагогического процесса;

- в годовом плане особенности инклюзивного образовательного процесса могут быть отражены во всех разделах годового плана или выделены в раздел; решение этого вопроса осуществляется педагогическим коллективом при согласовании с методическим центром;

- в приказах руководителя для обеспечения функционирования учреждения как инклюзивного руководитель издает в течение учебного года несколько групп приказов: 1) об открытии и комплектовании структурных подразделений и групп различной направленности (в течение года приказы о зачислении, отчислении и переводе воспитанников внутри учреждения); 2) об утверждении положений, планов, инструкций, графиков, циклограмм, работы персонала и структурных подразделений; 3) об установлении нагрузки педагогам и специалистам, возложении обязанностей, установлении доплат и надбавок.

Важным вопросом функционирования учреждения в правовом поле является наличие лицензии и аккредитационного свидетельства, которые являются не локальными актами учреждения, а разрешительными документами. Для осуществления инклюзивного образования дошкольное учреждение должно иметь лицензию и аккредитационное свидетельство на реализацию общеобразовательных программ и осуществление квалифицированной коррекции нарушений в физическом и психическом развитии воспитанников. В случае, если в коррекционном процессе предоставляются медицинские услуги (например, массаж, ЛФК, физиотерапия и др.), учреждение должно получить лицензию на осуществление медицинской деятельности по предоставляемым услугам.

Приведем пример внесения изменений в Положение о лекотеке.

УТВЕРЖДАЮ

Заведующая ГОУ

Детский сад комбинированного вида № 385

Е. Ю. Козубанова от «___» _____ 20__г.

ПОЛОЖЕНИЕ о структурном подразделении «Лекотека» Государственного образовательного учреждения Детский сад комбинированного вида № 385

I. Общие положения

1.1. Настоящее Положение регулирует функционирование структурного подразделения «Лекотека» (далее – Лекотека) Государственного образовательного учреждения Детский сад комбинированного вида № 385 (далее Учреждение).

1.2. Настоящее Положение разработано на основании Примерного положения об организации деятельности лекотеки государственного образовательного учреждения, реализующего общеобразовательные программы дошкольного образования, утвержденного Приказом № 497 от 10.08.2006 г.

1.3. Лекотека организуется для детей в возрасте от 2 месяцев до 7 лет, которые не могут посещать государственные образовательные учреждения по состоянию здоровья или развития и нуждаются в психолого-педагогической и социальной помощи.

1.4. Целью создания Лекотеки является обеспечение психолого-педагогического сопровождения детей от 2 месяцев до 7 лет с нарушениями развития для социализации, формирования предпосылок учебной деятельности, поддержки развития личности детей и оказания психолого-педагогической помощи родителям (законным представителям).

1.5. Основными задачами Лекотеки являются:

- реализация образовательных программ, разрабатываемых исходя из особенностей психофизического развития и индивидуальных возможностей воспитанников, принимаемых и реализуемых Лекотекой самостоятельно;

- проведение психопрофилактики, психотерапии и психокоррекции средствами игры детей с нарушениями развития;

- обучение родителей (законных представителей), специалистов Учреждения методам игрового взаимодействия с детьми, имеющими нарушения в развитии;

- проведение психопрофилактической и психокоррекционной работы с членами семьи ребенка с нарушением развития;

- психолого-педагогическое обследование детей с нарушениями развития при наличии согласия родителей (законных представителей);

- оказание содействия в социальной интеграции детей с нарушениями в развитии;

– подготовка детей с нарушениями в развитии к включению в группы дошкольного учреждения (в зависимости от уровня психофизического развития и тяжести нарушений) при отсутствии противопоказаний;

– помощь родителям (законным представителям) в подборе адекватных средств общения с ребенком;

– подбор индивидуальных техник формирования предпосылок учебной деятельности ребенка;

– поддержка инициатив родителей (законных представителей) в организации программ взаимодействия семей.

II. Организация деятельности

2.1. Занятия с детьми в Лекотеке проводятся в индивидуальной и групповой формах. Наполняемость групп при организации групповой работы с детьми:

– 2 человека – для детей со сложным дефектом;

– 6 человек – для детей с изолированным дефектом.

В работе группы участвуют родители (законные представители). Продолжительность групповых занятий составляет от 1 ч. до 1 ч. 30 мин. в зависимости от возраста детей и сложности нарушений развития. Групповую работу могут проводить педагог-психолог, учитель-дефектолог, учитель-логопед, социальный педагог. При работе с группой из 4–6 детей, в число которых входят дети с выраженными нарушениями или сложной структурой дефекта, возможно одновременное участие двух разных специалистов.

2.2. Индивидуальная работа специалистов (педагога-психолога, учителя-дефектолога, учителя-логопеда, социального педагога) с детьми проводится в присутствии родителей (законных представителей). Продолжительность индивидуального занятия с ребенком – 1 ч.

2.3. Индивидуальная работа по сопровождению ребенка на начальном этапе включения в группу осуществляется педагогом-психологом без присутствия родителей (законных представителей). Продолжительность от 30 мин. до 1 ч. 30 мин.

2.4. При включении в списочный состав группы дошкольного учреждения, ребенок переводится из основной группы структурного подразделения Лекотека в группу пролонгированного консультирования сроком на 1 учебный год.

2.5. С целью обследования семьи и ребенка в различных режимных ситуациях педагогом-психологом или социальным педагогом 2 раза в год осуществляется выезд на дом; продолжительность домашнего визита – до 3 ч.

2.6. При наличии у ребенка выраженного нарушения развития, не позволяющего посещать Лекотеку, предусматривается выезд специалиста (педагога-психолога, учителя-дефектолога, учителя-логопеда, социального педагога) на дом. Продолжительность домашнего визита

специалиста составляет от 2 до 3 ч (1 ч на занятия с ребенком, 1–2 ч на консультирование родителей (законных представителей)).

2.7. Индивидуальная работа специалиста (педагога-психолога, учителя-дефектолога, учителя-логопеда, социального педагога) по консультированию родителей (законных представителей) проводится не чаще 2 раз в месяц. Продолжительность консультации составляет 1 ч. 30 мин.

III. Образовательный процесс

3.1. Содержание и методы деятельности Лекотеки определяются индивидуально ориентированными программами, разрабатываемыми исходя из особенностей психофизического развития и индивидуальных возможностей воспитанников, реализуемыми Учреждением самостоятельно на основе существующих программ, рекомендованных органами управления образования (с учетом методических рекомендаций по составлению программ в лекотеках).

3.2. Основными видами работы с ребенком и семьей являются индивидуальный и групповой игровые сеансы, консультация, тренинг.

3.3. Организация коррекционно-образовательного процесса Лекотеки регламентируется годовым планом Учреждения, реализующего общеобразовательные программы дошкольного образования, и расписанием занятий, разрабатываемыми и утверждаемыми Учреждением самостоятельно.

3.4. Участниками образовательного процесса являются дети, их родители (законные представители), педагогические, социальные и медицинские работники.

3.5. Прием (отчисление) в Лекотеку регулируется настоящим Положением.

3.6. В Лекотеку принимаются дети в возрасте от 2 месяцев до 7 лет по заявлению родителей (законных представителей) на основании справки о состоянии здоровья и решения Консилиума.

IV. Управление и делопроизводство.

Роль психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК) и психолого-медико-педагогического консилиума (ПМПк) в определении индивидуального образовательного маршрута ребенка с ОВЗ

Включение ребенка с ограниченными возможностями здоровья в среду дошкольного образовательного учреждения комбинированного или компенсирующего вида возможно при соблюдении определенных условий: организации безбарьерной среды, повышении квалификации педагогов ДООУ, организации психолого-педагогического сопровождения. Решение о направлении ребенка с ОВЗ в дошкольное образовательное учреждение принимается родителями на основании заключения **психолого-медико-педагогической комиссии**

(ПМПК). В данном документе должны быть представлены образовательный маршрут ребенка, перечень и описание условий, необходимых для разработки и реализации индивидуальной образовательной программы.

Деятельность окружной ПМПК организуется в соответствии с Положением о психолого-медико-педагогической комиссии, утвержденным приказом Министерства образования и науки РФ № 95 от 24.03.2009 г. и Законом об образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья в городе Москве № 16 от 28.04.2010 г.

В соответствии с Положением комиссия создается в целях выявления детей с ограниченными возможностями здоровья и (или) отклонениями в поведении, проведения их комплексного обследования и подготовки рекомендаций по оказанию детям психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания.

Основные направления деятельности комиссии:

«... а) проведение комплексного психолого-медико-педагогического обследования детей в возрасте от 0 до 18 лет с целью своевременного выявления недостатков в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении детей;

б) подготовка по результатам обследования рекомендаций по оказанию детям психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, подтверждение, уточнение или изменение ранее данных комиссией рекомендаций;

в) оказание консультативной помощи родителям (законным представителям) детей, работникам образовательных учреждений, учреждений социального обслуживания, здравоохранения, других организаций по вопросам воспитания, обучения и коррекции нарушений развития детей с ограниченными возможностями здоровья и (или) отклонениями в поведении...».

Закон «Об образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья в городе Москве» регулирует «отношения, связанные с реализацией права лиц с ограниченными возможностями здоровья на образование любого уровня и направленности в соответствии с их способностями и возможностями, в целях социальной интеграции указанных лиц, включая приобретение ими навыков самообслуживания».

В статье 11 часть 1 Закона говорится: «В целях выявления детей с ограниченными возможностями здоровья и (или) отклонениями в поведении, проведения их комплексного обследования и подготовки рекомендаций по оказанию им психолого-медико-педагогической помощи и организации их воспитания и обучения уполномоченным органом исполнительной власти города Москвы в области образования создаются центральная (городская) и территориальные (окружные) психолого-медико-педагогические комиссии».

В статье 11 часть 3 указано: «...Рекомендации по созданию (изменению) специальных условий обучения (воспитания), содержащиеся в заключении психолого-медико-педагогической комиссии, обязательны для исполнения государственными образовательными учреждениями и негосударственными образовательными организациями, в которых обучаются лица с ограниченными возможностями здоровья».

Особенно важным для деятельности ПМПК и консилиума образовательного учреждения является содержание статей 14 и 15, посвященных особенностям приема в государственные образовательные учреждения (ст. 14) и порядку перевода и изменения формы получения образования лиц с ограниченными возможностями здоровья (ст. 15).

В статье 14 (части 1, 2, 3) говорится:

«... 1. Прием лиц с ограниченными возможностями здоровья в государственные образовательные учреждения осуществляется в соответствии с общим порядком, установленным федеральным законодательством, законами и иными нормативными правовыми актами города Москвы для приема граждан в государственные образовательные учреждения, с учетом особенностей, установленных настоящим Законом.

2. Государственное образовательное учреждение не вправе отказать лицам с ограниченными возможностями здоровья в приеме на обучение в связи с наличием у них таких ограничений, за исключением случаев, установленных федеральным законодательством и законами города Москвы.

3. Отказ в приеме лица с ограниченными возможностями здоровья в государственное образовательное учреждение может быть обжалован в порядке, установленном федеральным законодательством, законами и иными нормативными правовыми актами города Москвы».

Статья 15 (части 1, 2) гласит:

«... 1. Лицо с ограниченными возможностями здоровья переводится в другое образовательное учреждение или на другую форму получения образования на основании заключения психолого-медико-педагогической комиссии и с согласия родителей (законных представителей) несовершеннолетнего ребенка в случае неосвоения им образовательной программы в избранном образовательном учреждении и по избранной форме. Вопрос о переводе рассматривается, как правило, по истечении учебного года, если более ранний срок не соответствует интересам обучающегося, воспитанника.

2. Совместное воспитание и обучение лиц с ограниченными возможностями здоровья и лиц, не имеющих таких ограничений, не должно отрицательно сказываться на результатах обучения последних. В случае установления психолого-медико-педагогической комиссией невозможности совместного обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья, успешно осваивающих образовательные программы, и лиц, не имеющих таких ограничений, на основании решения

органа самоуправления образовательного учреждения орган государственной власти города Москвы, осуществляющий управление в сфере образования, по согласованию с родителями (законными представителями) несовершеннолетних детей и с учетом рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии принимает меры по продолжению лицами с ограниченными возможностями здоровья обучения в другом образовательном учреждении или по иной форме получения образования».

Статья 15 разрешает ПМПК на основании проведенного анализа ситуации выносить заключение (предложение) о необходимости перевода ребенка из одного образовательного учреждения в другое в соответствии с его состоянием и возможностями для дальнейшего получения образования, что в обязательном порядке должно быть подкреплено соответствующим решением органа самоуправления образовательного учреждения.

Основные задачи деятельности ПМПК в условиях становления инклюзивной практики:

- оценка особенностей и уровня развития ребенка;
- оценка возможности включения ребенка в образовательное учреждение, реализующее инклюзивную практику;
- определение индивидуального образовательного маршрута;
- определение условий включения (наличие специалистов сопровождения, специального оборудования, безбарьерная среда и др.);
- выбор образовательного учреждения (или его структурного подразделения);
- определение срока, в том числе диагностического, пребывания ребенка в той или иной части образовательного маршрута в ДОУ (в одном из его структурных подразделений).

Таким образом, ПМПК по результатам обследования ребенка и взаимодействия с его родителями определяет следующие условия:

1. Вид ДОУ, структурное подразделение ДОУ (служба ранней помощи (СРП); лекотека и/или группа кратковременного пребывания «Особый ребенок» (с возможностью включения детей с ОВЗ в группу нормально развивающихся детей); группа комбинированной направленности (инклюзивная));

2. Условия пребывания ребенка с ОВЗ в инклюзивной группе ДОУ: объем включения (частичное или полное включение; определение потребности в специалисте сопровождения (тьюторе); рекомендации по составлению индивидуальной образовательной программы, включающие направления психокоррекционной работы, реализуемые специалистами (учитель-логопед, педагог-психолог, учитель-дефектолог, специальный педагог, специалист ЛФК, врач, и т. д.); рекомендуемый режим занятий и консультаций; потребность в дополнительной помощи специалистов вне ДОУ; необходимое для ребенка дополнительное специальное оборудование, дидактическое наполнение, средовые изменения; срок повторного обращения в ПМПК.

Приведем пример разработки специалистами ПМПК образовательного маршрута для дошкольника с расстройствами аутистического спектра (ребенок наблюдался с 4-летнего возраста).

1. Первичный прием специалистами ПМПК и рекомендации ПМПК по определению образовательного маршрута.

Оценка состояния ребенка на приеме ПМПК. В поведении неадекватен, испуган, сильно возбужден, демонстрирует множественные стереотипии и эхолалии. Можно предположить наличие страхов, в том числе вычурных. Контакт формальный, на фоне утомления то демонстрирует аутоагрессию, то безучастно лежит на ковре.

Рекомендации ПМПК. Посещение группы кратковременного пребывания «Лекотека», в течение 6 мес., при наличии тьютора (специалиста сопровождения) с постепенным переходом от индивидуальных к групповым формам взаимодействия и наличии индивидуальных и групповых коррекционных занятий. Консультация врача психиатра Центра психического здоровья МЗ РФ. Проведение ПМПк специалистов ДОУ не реже 1 раза в 3 мес.

2. Повторное ПМПК (динамическое). Проводится с целью оценки динамики развития регуляторной и эмоциональной сфер и оценки возможностей ребенка находиться в инклюзивной среде.

Оценка состояния ребенка на приеме ПМПК. В поведении более упорядочен, проявление аутоагрессии на приеме не демонстрирует, контакт со взрослым по поводу предмета остается формальным, действия с предметами стереотипные, возможны совместные действия со взрослым (короткое время). По заключениям специалистов ДОУ может «заниматься» около 15—20 мин. в индивидуальном режиме, проявляет больший интерес к происходящему вокруг, речь не так изобилует эхолалиями. Выполняет без негатива простые режимные моменты (садится пить чай, убирает игрушки). Ребенок наблюдается врачом-психиатром, принимает медикаментозное лечение.

Рекомендации ПМПК. Посещение группы кратковременного пребывания «Особый ребенок» с частичной гибкой интеграцией в среду обычных сверстников в инклюзивной группе ДОУ (с сопровождением специалиста группы «Особый ребенок») сроком на 6 мес. Постепенное увеличение времени пребывания в среде обычных детей. Индивидуальные и групповые коррекционные и развивающие занятия с психологом, дефектологом, логопедом. Занятия ЛФК. Определение срока пребывания в таком режиме по усмотрению ПМПк ОУ.

3. Повторное ПМПК (выезд в ДОУ, где находится ребенок). Проводится с целью корректировки уровня и степени включения ребенка в среду обычных сверстников по результатам оценки динамики развития ребенка, эффективности пребывания в группе, эффективности всех развивающих мероприятий.

Оценка динамики. Ребенок остается специфичным в поведении, в речи присутствуют эхолалии, поддерживает контакт с детьми на уровне простой игры, не демонстрирует двигательного беспокойства до наступления утомления. По заключениям специалистов ДОУ выработан стереотип индивидуальных занятий с дефектологом, успешен и результативен в конструктивной деятельности. На групповых занятиях включается в игровые моменты и стереотипные игры. Однако может играть и в одиночестве. Рекомендации ПМПк ДОУ – зачисление ребенка в инклюзивную группу.

Рекомендации ПМПК. Перевод ребенка в инклюзивную группу ДОУ, определение режима посещения индивидуальных занятий. Дополнительные занятия в Окружном ресурсном центре по подготовке к школе (группа фольклорной терапии, занятия в интегрированной группе по формированию коммуникативных и социальных навыков), продолжение наблюдения у психиатра в Научном центре психического здоровья Минздрава РФ. Образовательный маршрут дан на 2 года. Оценка динамики состояния на ПМПк ДОУ.

4. Повторное ПМПК (непосредственно в окружном ресурсном центре) с задачей оценки динамики развития ребенка и его психологической готовности к обучению в инклюзивном классе СОШ, определение программы обучения и необходимых дополнительных занятий.

Оценка динамики. Описание состояния ребенка в возрасте 7 лет 2 мес. На приеме специфичен в поведении, проявляются черты вычурности, в контакт вступает осторожно, напряжен. Выполняет предложенные задания, демонстрирует неравномерность в развитии психических функций, формальные первичные навыки счета и чтения сформированы в соответствии с возрастом, задания конструктивного характера выполняет в возрастной стратегии, затруднено считывание эмоционального контекста ситуации, эмоционально незрел. Демонстрирует «зоны» «сверхценных» захватывающих его интересов.

Рекомендации ПМПК. Обучение в 1-м инклюзивном классе по массовой программе, сопровождение тьютора (на период учебного года), дополнительные занятия с дефектологом – (индивидуальные), психологом во фронтальном режиме, психотерапевтическая работа с семьей в рамках Ресурсного центра. Обсуждение на школьном ПМПк, с целью корректировки объема коррекционных занятий и их направленности. Обсуждение стратегии деятельности специалиста сопровождения (тьютора). Совместное обсуждение со специалистами ПМПК ОРЦ динамики адаптации и развития ребенка. Во второй половине учебного года посещение фольклорного кружка или студии в системе дополнительного образования. Продолжение наблюдения у врача психиатра.

Специалисты ПМПК имеют право оговаривать с родителями дополнительные условия, необходимые для успешной адаптации ребенка в ОУ, – в нашем примере это наблюдение

психиатра в НЦПЗ или проведение психотерапевтической работы с членами семьи в условиях другого центра и т. п.

В современной командной работе специалистов психолого-медико-педагогической комиссии (А. Я. Юдилевич, 2002) реализуются два основных принципа – мультидисциплинарный и междисциплинарный. В полной степени оба принципа могут быть применены и к деятельности ПМПк ДОУ.

Мультидисциплинарный принцип заключается в реализации комплексного подхода к оценке развития ребенка, что предусматривает необходимость равноправного учета данных всех специалистов ПМПк (от врачей до социальных работников и воспитателей).

Междисциплинарный принцип деятельности специалистов при оценке психического развития ребенка предусматривает необходимость выработки (согласования) коллегиальных подходов при такой оценке и преломления (в некоторых случаях серьезной коррекции) мнения каждого из специалистов, в зависимости от мнения других членов ПМПк. Это, в свою очередь, требует соответствующих технологий проведения коллегиального обсуждения, то есть технологий междисциплинарного взаимодействия. Основная нагрузка в этой ситуации ложится на ведущего заседание консилиума специалиста (председателя ПМПк – старшего логопеда или координатора по инклюзии в ДОУ). Важной задачей ведущего становится последовательность обсуждения ребенка отдельными специалистами, согласование позиций специалистов и т. п.

Учет обоих принципов командной работы специалистов формулирует как задачи образования, так и задачи коррекционно-развивающей помощи ребенку и сопровождения его семьи.

Психолого-медико-педагогический консилиум дошкольного образовательного учреждения (ПМПк ДОУ) как форма взаимодействия специалистов учреждения, объединяющихся для психолого-медико-педагогического сопровождения обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья, действует на основании Методических рекомендаций Министерства образования РФ «О психолого-медико-педагогическом консилиуме (ПМПк) образовательного учреждения» от 27.03.2000 г. № 127/901-6. В инклюзивном дошкольном образовательном учреждении ПМПк – это объединение специалистов ДОУ, реализующее ту или иную стратегию сопровождения ребенка и разрабатывающее конкретные тактики сопровождения включенного ребенка.

Содержание деятельности консилиума ДОУ:

- обсуждение специалистами особенностей развития и социальной адаптации того или иного ребенка с ОВЗ;
- обсуждение сложившейся образовательной ситуации;

- разработка и реализация общей стратегии заданной ПМПк и конкретных тактик включения ребенка с ОВЗ в инклюзивную практику при направлении его в данное образовательное учреждение.

Таким образом, стратегия включения ребенка в некоторой степени зависит от специалистов ПМПк, определяющих необходимые условия для его успешного включения в среду обычных сверстников.

Задачами психолого-медико-педагогического консилиума (ПМПк) инклюзивного ДОУ являются разработка тактических задач сопровождения, конкретизация последовательности подключения того или иного специалиста или условия, подбор конкретных коррекционных программ, тактик, технологий сопровождения, наиболее адекватных особенностям ребенка и всей ситуации его включения в среду нормально развивающихся сверстников. Кроме задач, определенных методическими рекомендациями, инклюзивная практика актуализирует еще одну задачу – сопровождение всех детей группы, в которую включен ребенок с ОВЗ.

Успешная деятельность ПМПк определяется внешними и внутренними условиями организации деятельности инклюзивного ДОУ.

К внешним условиям, в первую очередь, относятся:

- системность развития инклюзивного образования в округе —наличие образовательных учреждений разных ступеней образования (инклюзивная образовательная вертикаль: система ранней помощи – ДОУ – ОУ);

- преемственность и взаимодействие между отдельными звеньями этих вертикалей;

- наличие структур, оказывающих методическую и организационную поддержку и сопровождение инклюзивных ДОУ (окружные методические центры, окружные ресурсные центры по развитию инклюзивного образования, ППМС-центры);

- создание и функционирование координационного совета округа по развитию инклюзивного образования;

- сотрудничество с Ресурсным центром по развитию инклюзивного образования;

- взаимодействие с психолого-медико-педагогической комиссией (ПМПк);

- взаимодействие с другими инклюзивными и специальными (коррекционными) образовательными учреждениями вертикали или сети (ближайшие школы, также включенные в инклюзивную практику, другие детские сады);

- взаимодействие с социальными партнерами (родительские организации, общественные организации инвалидов, учреждения культуры и спорта и др.).

К внутренним условиям организации деятельности ДОУ, включенного в инклюзивную практику, следует отнести:

- наличие инклюзивной вертикали в ДОУ – деятельность структурных подразделений ДОУ (лекотека, ЦИПР, служба ранней помощи и др.), позволяющая организовать различную степень включенности ребенка с ОВЗ в инклюзивную среду;

- подготовка психолого-педагогических кадров для реализации задач инклюзивного образования;

- разработка приемов, методов и форм повышения профессиональной компетентности специалистов;

- деятельность педагогического коллектива группы (педагог-психолог, учитель-дефектолог, учитель-логопед, социальный педагог, воспитатель, помощник воспитателя, тьютор);

- деятельность психолого-медико-педагогического консилиума (ПМПк) ДОУ;

- создание безбарьерной архитектурно-планировочной среды;

- наличие специального оборудования и средств, моделирующих образовательное пространство группы.

В состав ПМПк ДОУ входят: координатор по инклюзии (как правило, его роль выполняет старший воспитатель), педагог-психолог, учитель-логопед, учитель-дефектолог, социальный педагог, медсестра. Председателем ПМПк ДОУ является старший воспитатель, обладающий административным ресурсом для реализации решений консилиума.

Задачи и виды деятельности психолого-медико-педагогического консилиума дошкольного образовательного учреждения:

- разработка и уточнение индивидуального образовательного маршрута, определение условий и технологий психолого-педагогического сопровождения, в том числе оказания коррекционно-развивающей помощи ребенку с ОВЗ;

- разработка содержательной части индивидуального образовательного маршрута (проведение организационных мероприятий, способствующих адаптации включенного ребенка);

- динамическая оценка эффективности мероприятий по социальной адаптации ребенка с ОВЗ;

- моделирование индивидуально ориентированных образовательных и коррекционно-развивающих программ на основе использования существующих программ и гибких технологий, учитывающих особенности психофизического развития детей данных категорий;

- изменение, при согласии родителей, образовательной траектории ребенка с ОВЗ (например, изменение соотношения индивидуальных и групповых форм работы, время пребывания ребенка в среде сверстников и т. п.);

- выявление среди основного контингента воспитанников детей с особыми образовательными потребностями, не проходивших обследование в ПМПк, но нуждающихся в психолого-педагогической поддержке;

- мониторинг образовательной и социальной адаптации всех воспитанников инклюзивных групп;

- координация взаимодействия всех специалистов ДОО по организации инклюзивной практики;

- при выявлении изменений психофизического и соматического состояний направление родителей на консультацию к специалистам медицинского профиля.

Вышеперечисленные задачи решаются на плановых и внеплановых консилиумах ДОО.

Плановый консилиум решает следующие задачи:

- уточнение стратегии и определение тактики психолого-медико-педагогического сопровождения детей с ОВЗ;

- выработка согласованных решений по определению индивидуального образовательного маршрута и дополнительных программ развивающей, коррекционной и абилитационной работы;

- оценка состояния ребенка и коррекция ранее намеченной программы.

Как правило плановые консилиумы проводятся 3–4 раза в год.

Внеплановые консилиумы собираются по запросам специалистов (педагога группы, педагога-психолога или одного из работающих с ребенком специалистов). Поводами для внепланового консилиума являются выяснение или возникновение новых обстоятельств, влияющих на обучение, развитие ребенка, отрицательная динамика его обучения или развития и т. п.

Задачами внепланового консилиума являются:

- решение вопроса о принятии каких-либо необходимых экстренных мер по выявившимся обстоятельствам (в том числе – каким специалистом должен быть проконсультирован ребенок в первую очередь);

- коррекция направления ранее проводимой коррекционно-развивающей работы в изменившейся ситуации или в случае ее неэффективности;

- решение вопроса об изменении образовательного маршрута либо в рамках деятельности данного образовательного учреждения, либо иного типа учебного заведения (повторное прохождение ПМПК).

Каждый специалист консилиума оценивает состояние психофизического развития ребенка и дает прогноз его возможностей в плане обучения, воспитания и социальной адаптации, в соответствии со своей специальностью и специализацией. Тип отклоняющегося развития, оценка причин и механизмов конкретного типа отклоняющегося развития, определение направлений психологической коррекционной работы, ее последовательности и тактики определяет педагог-психолог. Характер речевого недоразвития выявляется учителем-логопедом, который определяет условия и форму сопровождения, адекватные возможностям ребенка в рамках данного вида дошкольного образовательного учреждения. Сформированность образовательных навыков

оценивается воспитателем или учителем-дефектологом соответствующего профиля. Социальную ситуацию развития, среду, в которой находится ребенок вне образовательного учреждения, особенности социального статуса семьи оценивает социальный педагог.

Деятельность всех специалистов в рамках консилиума состоит из ряда последовательных этапов, закономерно вытекающих один из другого. В реальной практике возможны некоторые расхождения с описанной выше моделью, определяющиеся региональными, этническими и социокультурными особенностями семей и т. п.

Перечислим этапы деятельности психолого-медико-педагогического консилиума дошкольного образовательного учреждения по сопровождению ребенка с ОВЗ.

Анализ рекомендаций и условий включения, представленный в рекомендациях ПМПК (потребность в сопровождении (тьютор), направленность коррекционной работы (учитель-логопед, педагог-психолог, учитель-дефектолог, ЛФК, врач, и т. п.), рекомендуемый режим занятий и консультаций, дополнительная помощь специалистов вне ДОО, дополнительное специальное оборудование и т. п.) для успешного включения ребенка с ОВЗ в детское сообщество можно рассматривать как **предварительный** этап сопровождения ребенка.

В первые две недели пребывания в ДОО осуществляется первичное обследование ребенка с ОВЗ основными специалистами ПМПК (педагог-психолог, учитель-дефектолог, учитель-логопед, социальный педагог), что является **первым этапом** сопровождения ребенка консилиумом ДОО.

Основные задачи деятельности специалистов на данном этапе.

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

Диагностические задачи учителя-логопеда : уточнение, детальное описание всех компонентов и сторон речевой функциональной системы (фонетико-фонематической, лексико-грамматической, синтаксической, семантической, просодической), особенности понимания обращенной речи. В процессе логопедической диагностики определяются направления и

особенности коррекционно-развивающей работы, формы работы с ребенком с учетом речевых особенностей остальных детей группы.

Диагностические задачи учителя-дефектолога : детальная оценка уровня сформированности знаний, умений и навыков в их соотношении с возрастом ребенка и программным материалом ДОУ (педагогическое тестирование), оценка уровня обучаемости ребенка, возможности переноса сформированного навыка на аналогичный материал и т. п. Итогом такой оценки является программа формирования познавательных навыков и умений в соответствии с программой развития ДОУ либо с индивидуальной программой развития познавательной деятельности ребенка.

Диагностические задачи сурдопедагога : педагогическая оценка уровня снижения слуха, особенностей восприятия и воспроизведения устной речи, а также наличия дополнительных факторов, влияющих на общее психическое развитие ребенка с нарушением слуха. Сурдопедагог обязан конкретизировать определенные ПМПК условия и специфику сопровождения ребенка с нарушением слуха в ДОУ.

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

По результатам проведения обследования каждый специалист составляет развернутое заключение, в котором уточняет и конкретизирует рекомендации ПМПК по индивидуализации образовательной программы инклюзивной группы (коррекционной и абилитационной работы, ее конкретных направлений и этапов, тактик и технологий работы с ребенком).

После обследования ребенка специалисты проводят коллегиальное обсуждение полученных результатов, которое можно рассматривать в качестве **второго этапа** деятельности консилиума.

Коллегиальное обсуждение результатов обследования позволяет конкретизировать и уточнить представления о характере и особенностях развития ребенка, определить вероятностный прогноз его дальнейшего развития и комплекс развивающих, коррекционных и абилитационных мероприятий, которые будут способствовать максимальной социальной и образовательной адаптации в соответствии с особенностями и возможностями ребенка, а также определить необходимые на данном этапе специальные коррекционные и развивающие программы, форму (индивидуальная или групповая) и частоту их проведения. Организованная подобным образом работа будет способствовать максимальной адаптации ребенка в среде сверстников и его реальному включению в эту среду.

Завершающей частью этого этапа работы консилиума является выработка решения по направлениям индивидуальной образовательной программы и составление индивидуального образовательного плана.

Председатель консилиума или координатор по инклюзии совместно с воспитателем группы обсуждают с родителями все интересующие или непонятные им моменты, связанные с содержательными и организационными вопросами представленного им индивидуального образовательного маршрута, включающего индивидуальную образовательную программу и индивидуальный образовательный план.

Каждый специалист обязан проконсультировать родителей по результатам собственного обследования и дать ясные и понятные рекомендации по развитию, воспитанию ребенка в сфере своей компетенции, опираясь на решение консилиума. Кроме того, родителям может быть предоставлена информация о вероятностном прогнозе адаптации ребенка, предполагаемой динамике его состояния и возможном ухудшении состояния, динамики развития в целом, в случае невыполнения тех или иных условий, рекомендованных ПМПк, касающихся дополнительной помощи специалистов вне стен образовательного учреждения (в качестве примера можно привести необходимость наблюдения и лечения у врача-психиатра, наблюдения у других врачей или специалистов).

На этом же этапе обсуждается координация и согласованность последующего взаимодействия специалистов друг с другом. При необходимости определяется последовательность включения различных специалистов в работу с ребенком.

Третьим этапом работы ПМПк является организация динамического сопровождения и проведение диагностических срезов состояния психофизического развития ребенка с ОВЗ (1 раз в месяц/квартал) для корректировки индивидуального образовательного маршрута.

В ситуации, если консилиум ДОО не пришел к общему мнению о характере необходимой развивающей и коррекционной работы с ребенком, можно обратиться к специалистам окружного ресурсного центра по развитию инклюзивного образования. Так же необходимо поступить и в ситуации конфликтных отношений с родителями ребенка, невыполнении родителями рекомендаций консилиума и т. п.

В случае выявления в ДОО детей, испытывающих явные трудности социальной и /или образовательной адаптации и нуждающихся в определении условий их обучения и воспитания, специалисты ПМПк ДОО рекомендуют, а зачастую и убеждают родителей (лиц, их заменяющих) обратиться в ПМПк. Копии полученных заключений специалистов в виде общего (коллегиального) заключения консилиума передаются в психолого-медико-педагогическую комиссию, где определяется или уточняется образовательный маршрут ребенка и условия, способствующие его максимальной социальной и образовательной адаптации, выдаются

дополнительные рекомендации по организации условий для развития, воспитания и обучения ребенка в ДОУ.

На этом же этапе обсуждаются особенности и формулируются основные положения сопровождения остальных детей инклюзивной группы в связи с включением в нее ребенка с ОВЗ.

Своеобразным завершением этого этапа работы каждого специалиста является оценка состояния ребенка после окончания цикла развивающей и коррекционной работы или итоговое обследование. Одной из целей данного обследования является оценка необходимости и/или возможности изменения образовательного маршрута (например, перевод в другое структурное подразделение ДОУ). ПМПк ДОУ рассматривает и оценивает особенности нахождения ребенка в оцениваемом периоде не только со стороны адекватности и эффективности для него самого, но и с точки зрения эффективности развития и обучения других детей группы.

Решение задач динамической оценки состояния ребенка в рамках деятельности консилиума является завершающей ступенью его деятельности в учебном году или на определенной ступени образования. В деятельность ПМПк может включаться мониторинг.

На практике ребенок с ОВЗ может попасть в ДОУ, минуя ПМПк. В этом случае схема определения образовательного маршрута ребенка выглядит следующим образом.

Схема определения образовательного маршрута ребенка в условиях взаимодействия ПМПк ДОУ и Ресурсного центра по развитию инклюзивного образования.

Таким образом, деятельность психолого-медико-педагогического консилиума ДОУ приобретает характерные отличия от деятельности ПМПк. О. Е. Грибовой определены основные отличия деятельности специалистов ПМПк от деятельности специалистов в составе психолого-медико-педагогического консилиума ДОУ .

Поскольку в задачи консилиума, прежде всего, входит разработка индивидуальной образовательной программы ребенка, форма организации процедуры обследования может быть индивидуальной для каждого специалиста с последующим коллегиальным обсуждением полученных результатов и выработкой соответствующего решения и комплексных рекомендаций.

В данном случае такая форма работы полностью совпадает с индивидуально-коллективной формой проведения ПМПк. Это, в свою очередь, требует более длительной и пролонгированной (по крайней мере, в течение нескольких дней) процедуры обследования, изменения самой технологии консилиумной деятельности, по сравнению с работой ПМПк.

Формулировка коллегиального заключения базируется на подробных заключениях каждого специалиста с развернутой программой сопровождения. В свою очередь, эти условия предъявляют и определенные требования к составу консилиума. Если в случае регулярно

действующей *комиссии* состав ее заранее определен и утвержден соответствующим приказом по учреждению, то в *консилиум* включаются те специалисты, которые работают с данным ребенком (что также утверждается соответствующим документом).

Таким образом, состав консилиума ОУ может варьироваться в зависимости от образовательных потребностей ребенка: одни специалисты (например, психолог или логопед) работают постоянно, другие (педагог-воспитатель, дефектолог, младший обслуживающий персонал и др.) – меняются. Это также накладывает определенные условия на совместную деятельность и взаимодействие специалистов.

Модель составления основной общеобразовательной программы для инклюзивной группы дошкольного образовательного учреждения

Методическое обеспечение образовательного процесса инклюзивных групп определяется с учетом психофизических особенностей всех детей. В связи с изменением Федеральных государственных требований (ФГТ) к основной образовательной программе (Приказ Министерства образования и науки № 655 от 23 ноября 2009 г.) происходит создание и внедрение новых методических рекомендаций к разработке основных и дополнительных образовательных программ.

Одной из важных задач методического обеспечения инклюзивных процессов является определение примерной основной общеобразовательной программы дошкольного образования и примерной основной общеобразовательной программы дошкольного образования для детей с ограниченными возможностями здоровья. Общий объем обязательной части основной общеобразовательной программы для детей с ограниченными возможностями здоровья, которая должна быть реализована в группах компенсирующей и комбинированной направленности, рассчитывается с учетом направленности программы, в соответствии с возрастом воспитанников, основными направлениями их развития, спецификой дошкольного учреждения и включает время, отведенное на:

- образовательную деятельность, осуществляемую в процессе организации различных видов детской деятельности (игровой, коммуникативной, трудовой, познавательно-исследовательской, продуктивной, музыкально-художественной, чтения) с квалифицированной коррекцией недостатков в физическом и (или) психическом развитии детей;
- образовательную деятельность с квалифицированной коррекцией недостатков в физическом и (или) психическом развитии детей, осуществляемую в ходе режимных моментов;
- самостоятельную деятельность детей;

- взаимодействие с семьями детей по реализации основной общеобразовательной программы дошкольного образования для детей с ограниченными возможностями здоровья.

Обязательная часть основной общеобразовательной программы для инклюзивной группы дошкольного образовательного учреждения

1. Пояснительная записка.

1.1. Возрастные и индивидуальные особенности детей, воспитывающихся в инклюзивных группах дошкольного образовательного учреждения.

В этом разделе определяется возрастной диапазон детей, посещающих инклюзивные группы (например, группы для детей от 2 до 4 лет, от 5 до 7 лет).

При описании особенностей контингента детей, воспитывающихся в образовательном учреждении, перечисляются виды нарушений у детей с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с терминами, употребляемыми в п. 34, 36 «Типового положения о дошкольном образовательном учреждении» (Постановление Правительства Российской Федерации от 12.09.2008 г. № 666 г. Москвы).

1.2. Цели и задачи деятельности образовательного учреждения по реализации основной общеобразовательной программы дошкольного образования.

В *целях* деятельности образовательного учреждения по реализации основной общеобразовательной программы дошкольного образования (далее – Программы) отражается достижение здоровыми воспитанниками, посещающими инклюзивные группы, готовности к усвоению основных общеобразовательных программ начального общего образования и достижение детьми с ОВЗ дифференцированной, в зависимости от тяжести и сложности нарушения развития, готовности к усвоению программ специальных образовательных учреждений либо освоение возможного уровня навыков самообслуживания и социального взаимодействия.

Задачами деятельности дошкольного образовательного учреждения по реализации Программы в инклюзивной группе являются: создание современной развивающей образовательной среды, комфортной как для детей с ОВЗ, так и для нормально развивающихся детей, родителей и педагогического коллектива; формирование общей культуры; развитие физических, интеллектуальных и личностных качеств; формирование предпосылок учебной деятельности, компетенций, обеспечивающих социальную успешность; сохранение и укрепление здоровья; коррекцию недостатков в физическом и (или) психическом развитии детей.

1.3. Организация образовательного процесса в группах комбинированной направленности (инклюзивных группах).

В данном разделе определяются особенности организации образовательного процесса в инклюзивных группах:

1) условия и регламент проведения занятий с ребенком с ОВЗ специалистов ДОУ (учителя-логопеда, учителя-дефектолога, педагога-психолога), воспитателей инклюзивных групп, педагогов дополнительного образования;

2) регламент и содержание работы тьютора;

3) роль родителей детей с ОВЗ в составлении, реализации и оценке эффективности индивидуального образовательного маршрута;

4) регламент и содержание работы психолого-медико-педагогического консилиума (ПМПк) ДОУ;

5) система супервизии работы психолого-педагогических кадров.

1.4. Принципы и подходы к формированию Программы.

В перечень принципов и подходов к формированию Программы целесообразно включить те, которые выделены в п. 2.4. ФГТ:

- принцип развивающего образования;
- принцип необходимости и достаточности;
- принцип единства воспитания и обучения;
- принцип комплексно-тематического планирования для обеспечения интеграции образовательных областей в соответствии с возрастными возможностями и особенностями воспитанников, адекватности возрасту форм работы с детьми, решения программных образовательных задач в совместной деятельности взрослого и детей и самостоятельной деятельности детей не только в рамках непосредственно образовательной деятельности, но и при проведении режимных моментов в соответствии со спецификой дошкольного образования;
- принцип уважения прав личности;
- принцип компетентного подхода (формирование необходимых знаний и навыков, лично-ценностного отношения к деятельности и продуктам ее реализации, развитие самостоятельности, творчества, способности решать новые задачи в новых ситуациях);
- партнерство с родителями как полноценными участниками образовательного процесса;
- приоритет активных методов обучения;
- создание насыщенной развивающей среды, обеспечивающей познавательные и игровые потребности современного дошкольника.

2. Организация режима пребывания детей в образовательном учреждении.

2.1. Описание ежедневной организации жизни и деятельности детей.

В данном разделе в форме таблицы виде приводятся сведения о режиме дня группы в теплое и холодное время года, с указанием режимных моментов, отведенного для них времени, категорий видов деятельности участников воспитательно-образовательного процесса

(самостоятельная деятельность детей, организованная деятельность детей, взаимодействие с семьями детей).

2.2. Проектирование воспитательно-образовательного процесса.

При проектировании воспитательно-образовательного процесса необходимо ориентироваться на:

- достижение детьми планируемых результатов освоения Программы;
- оптимизацию воспитательно-образовательного процесса за счет проектирования комплексных видов деятельности, охватывающих несколько направлений развития детей и ассимилирующих содержание нескольких образовательных областей;
- формирование личности ребенка с использованием активных методов обучения и воспитания;
- создание оптимальных условий совместного обучения детей с ОВЗ и их нормально развивающихся сверстников с использованием адекватных вспомогательных средств и педагогических приемов, организации совместных форм работы воспитателей, педагогов-психологов, учителей-логопедов, учителей-дефектологов;
- циклические изменения в природе, общественной жизни (праздники), времени (начало и окончание учебного года, недели);
- пролонгированные виды деятельности, направленные на сплочение участников образовательного процесса и достижение социально значимых результатов;
- личностно-ориентированный подход к организации всех видов детской деятельности и целенаправленное формирование образовательных компетенций (ориентация в текущей ситуации, принятие решения, формирование образа результата действия, планирование, реализация программы действий, оценка результатов действия, осмысление результатов).

Основой проектирования отдельных элементов воспитательно-образовательного процесса, составления циклограмм и календарно-тематических планов может быть использование схемы соответствия образовательных компетенций образовательным областям и направлениям развития ребенка, итоговым результатам усвоения Программы. Результатом проектирования является календарно-тематический план, являющийся основой реализации содержательной части Программы.

2.3. Содержание психолого-педагогической работы по освоению детьми образовательных областей «Физическая культура», «Здоровье», «Безопасность», «Социализация», «Труд», «Познание», «Коммуникация», «Чтение художественной литературы», «Художественное творчество», «Музыка».

В этом разделе отражаются цели и задачи, определенные в п. п. 3.3.1. – 3.3.10 ФГТ, приводятся списки рекомендуемой литературы и пособий, ссылки на методические разработки учреждения, утвержденные в установленном порядке, которые прилагаются к Программе.

Приведем пример.

Цели образовательной области – развитие музыкальности детей, способности эмоционально воспринимать музыку.

Задачи образовательной области – развитие музыкально-художественной деятельности и приобщение к музыкальному искусству.

Ресурсы – Боронина Е. Г. Оберег. Программа комплексного изучения музыкального фольклора в детском саду. – М.: Владос, 1999; Коренева Т. Ф. В мире музыкальной драматургии. – М., Владос, 1999; Матяшина А. А. Путешествие в страну «хореография». Программа развития творческих способностей детей средствами хореографического искусства. – М.: Владос, 1999.

2.4. Содержание коррекционной работы.

Коррекционная работа строится с учетом особых образовательных потребностей детей с ОВЗ на основании заключения психолого-медико-педагогической комиссии.

В течение месяца с момента начала посещения группы (продолжения посещения после летнего периода) ребенок с ОВЗ, как и все дети группы, обследуется в рамках мониторинга достижений (уровня образовательных компетентностей – см. «Система мониторинга достижения детьми планируемых результатов освоения Программы», стр. 81). Кроме того, необходимо проводить количественную оценку психофизического развития и возможностей ребенка, включая мыслительные.

Результаты проведенной оценки развития ребенка используются для составления индивидуальной образовательной программы, выстраиваемой на основе основной образовательной программы инклюзивной группы путем применения адекватных способов индивидуализации и создания специальных условий ее реализации.

В случае невозможности полного усвоения программы из-за тяжести физических и (или) психических нарушений, в соответствии с рекомендациями ПМПК, в коррекционной работе делается акцент на формирование у ребенка социальных и практически-ориентированных навыков.

В индивидуальной образовательной программе (ИОП) определяется специфическое для данного ребенка соотношение форм и видов деятельности, индивидуализированный объем и глубина содержания, специальные психолого-педагогические технологии, учебно-методические материалы и технические средства, содержание работы тьютора. ИОП обсуждается, утверждается и реализуется с участием родителей (законных представителей) ребенка.

Взаимодействие педагогических работников в процессе реализации ИОП представлено в сводной таблице 6. Координация коррекционных воздействий осуществляется на заседаниях психолого-медико-педагогического консилиума ДОО с участием всех педагогов и специалистов, задействованных в реализации индивидуального образовательного маршрута.

Повышению качества коррекционной работы в рамках инклюзивного процесса служит практика перекрестной супервизии работы специалистов и воспитателей группы.

2.5. Планируемые результаты освоения детьми основной общеобразовательной программы дошкольного образования.

Здесь рекомендуется привести перечень интегративных качеств ребенка в соответствии с рекомендациями ФГТ.

2.6. Система мониторинга достижения детьми планируемых результатов освоения Программы. В инклюзивной группе желательно применять единую систему мониторинга достижений как нормально развивающихся детей, так и детей с ОВЗ. Удобным вариантом организации измерений достигнутых ребенком образовательных результатов могут стать шкалы оценки компетентностей, основанные на определении степени самостоятельности ребенка в применении знаний, умений и навыков в повседневной жизни и в новых ситуациях; сформированности личностно-ценностного отношения к основным видам деятельности и их результатам.

Перечислим возможные критерии достижения ребенком более высокого уровня компетентностей: эмоциональное вовлечение в деятельность, наличие знаний конкретного и обобщенного характера, необходимых культурно-фиксированных действий, возможность варьировать поведение адекватно ситуации, способность учитывать правила и этические нормы, взаимодействовать с другими в рамках совместно-разделенной деятельности.

Мониторинг проводится 3 раза в год с момента поступления ребенка в образовательное учреждение и до момента его окончания.

Оценка производится в баллах на основании повседневного наблюдения за поведением ребенка в разных режимных моментах воспитателями и другими участниками воспитательно-образовательного процесса.

Согласно ФГТ в систему мониторинга рекомендуется включать по возможности объективные, аппаратные методики регистрации развития ребенка.

К таким методикам, в частности, могут относиться различные развивающие компьютерные игры и программы, в структуре которых предполагается фиксация достигаемых ребенком результатов.

Часть программы для инклюзивной группы дошкольного образовательного учреждения, формируемая участниками образовательного процесса

В этой части программы целесообразно прописывать деятельность, направленную на создание благоприятных социальных условий для включения детей с ОВЗ в среду нормально развивающихся сверстников и организацию эффективного и комфортного совместного обучения этих категорий детей.

Данный вид деятельности участников образовательного процесса сначала планируется на уровне определения направлений и форм работы, а затем на уровне календарно-тематических планов и циклограмм работы сотрудников учреждения.

Условия реализации образовательной программы для инклюзивной группы дошкольного образовательного учреждения

Организация инклюзивного процесса

В этом разделе описывается и представляется в виде схемы алгоритм реализации индивидуального образовательного маршрута ребенка от поступления в структурные подразделения дошкольного учреждения (в службу ранней помощи, лекотеку) до адаптации его в инклюзивной группе.

Этот алгоритм должен быть раскрыт при помощи пояснений основных его компонентов, к которым относятся:

- особенности и содержание взаимодействия с родителями (законными представителями) на каждом этапе включения;
- особенности и содержание взаимодействия между сотрудниками дошкольного учреждения;
- вариативность и технология выбора форм и методов подготовки ребенка с ОВЗ к включению;
- критерии готовности ребенка к продвижению по этапам инклюзивного процесса;
- организация условий для максимального развития и эффективной адаптации ребенка в инклюзивной группе.

1) Предметно-развивающая среда.

Здесь описываются особенности предметно-развивающей среды инклюзивной группы детского сада, вытекающие из необходимости создания условий для реализации индивидуально образовательного маршрута.

Одним из основных требований, предъявляемым к такой среде, является обеспечение возможностей для самостоятельной деятельности детей, как в пространственном аспекте, так и в плане насыщения доступными и современными средствами (включая технические средства) и материалами.

2) Организация партнерских отношений с семьей.

Совместная деятельность с семьями воспитанников определена в ФГТ как одна из необходимых составляющих категорий деятельности, используемых для реализации программы.

Партнерское взаимодействие с семьей планируется и в то же время имеет открытый интерактивный формат, обеспечивающий родителям возможности реализации своего права на участие в образовательном процессе.

При описании организации сотрудничества с семьями необходимо представить:

- способы и соответствующий временной регламент очного и дистанционного контакта членов семей и сотрудников ДОУ;

- направления и формы взаимодействия с семьями;

- циклограмму планового взаимодействия с семьями в процессе реализации программы.

3) Разработка индивидуальной образовательной программы.

В дошкольном учреждении создание перспективных, календарно-тематических планов воспитателей и специалистов производится с учетом как основной общеобразовательной программы, так и индивидуальной образовательной программы (ИОП).

В структуру ИОП, в зависимости от психофизического развития и возможностей ребенка, структуры и тяжести недостатков, интегрируются необходимые компоненты специальных программ, комплексов методических рекомендаций по проведению занятий с детьми с различной структурой дефекта и т. д.

Таким образом, методическое обеспечение должно быть вариативным, ориентированным на психофизиологические особенности, различный запас представлений об окружающем, знаний, умений и навыков конкретного ребенка. Методы, средства и формы работы в инклюзивной группе направлены на расширение спектра компетенций ребенка, обеспечение социализации в коллективе сверстников.

Модель построения индивидуального образовательного маршрута ребенка с ОВЗ, посещающего инклюзивное ДОУ

Виды образовательных маршрутов

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

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

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

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

- подходят ли условия дошкольного учреждения для комфортного существования в нем ребенка – создана ли безбарьерная среда;
- насколько ребенок готов к посещению дошкольного образовательного учреждения;
- есть ли возможность создания индивидуально-ориентированных программ на основе образовательной программы учреждения и будет ли ребенок, обучающийся по этим программам, достаточно успешен при их выполнении;
- есть ли в данном учреждении структурные подразделения, дополнительные специалисты, способные оказать профессиональную помощь ребенку;
- организовано ли психолого-педагогическое сопровождение.

Движение ребенка может осуществляться по различным образовательным маршрутам (внешним – по округу или городу, и внутренним – внутри одного образовательного учреждения), которые реализуются одновременно или последовательно. Выбор того или иного индивидуального образовательного маршрута определяется комплексом факторов:

- возрастом ребенка;
- состоянием здоровья;
- уровнем готовности к освоению образовательной программы;
- возможностью раннего выявления проблем в развитии ребенка и своевременного обращения к специалистам;
- особенностями, интересами и потребностями ребенка и его семьи в достижении необходимого образовательного результата;
- профессионализмом специалистов образовательных учреждений;
- возможностями образовательного учреждения удовлетворить специальные и особые образовательные потребности детей;
- возможностями материально-технической базы образовательного учреждения;
- возможностью и желанием семьи взаимодействовать со специалистами и продолжать занятия ребенком дома;
- наличием в регионе, где проживает семья, специальных (коррекционных) и других образовательных учреждений.

Структура проектирования индивидуального образовательного маршрута включает в себя следующие этапы.

Комплексная психолого-медико-педагогическая диагностика детей с ограниченными возможностями здоровья и особыми образовательными потребностями с целью определения актуального уровня развития и их потенциальных возможностей. Эту работу выполняют психолого-медико-педагогические комиссии (ПМПК), в которой по результатам обследования даются рекомендации по созданию условий получения психолого-медико-педагогической помощи и организации обучения и воспитания (внешние или внутренние образовательные маршруты) и направление в образовательные учреждения. При согласии родителей (законных представителей) с заключением и рекомендациями ПМПК им может быть выдано на руки заключение ПМПК с рекомендациями. Заключение ПМПК предоставляется родителями (законными представителями) в комиссию по комплектованию, которая знакомится с заключением ПМПК и выдает родителям путевку в соответствующее образовательное учреждение (структурное подразделение). Родители (законные представители) при оформлении ребенка в указанное образовательное учреждение передают путевку руководителю этого образовательного учреждения.

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

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

- о предельно допустимых нормах учебной нагрузки;
- об основных образовательных программах;
- о дополнительных коррекционно-развивающих программах;
- о содержании психолого-педагогической коррекции;
- о возможности и правилах внесения изменений в индивидуальный образовательный маршрут.

Внешние индивидуальные образовательные маршруты могут составляться в рамках образовательного пространства округа или города. Приведем примерный бланк внешнего образовательного маршрута.

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

Варианты построения образовательного маршрута и условий включения ребенка с ОВЗ в работу различных структурных подразделений ДОУ

Рекомендации ПМПК по разработке индивидуальных образовательных маршрутов и созданию условий для детей с ОВЗ

Ниже представлены краткие описания и организационные условия включения различных категорий детей с ОВЗ (в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК) и уточненные в ходе деятельности психолого-медико-педагогического консилиума (ПМПк) ДОУ) в различные подразделения инклюзивной образовательной вертикали ДОУ.

Приведем рекомендации по формированию индивидуального образовательного маршрута и условий включения ребенка с ОВЗ в соответствии с типологией отклоняющегося развития (дизонтогенеза) (М. М. Се маго, Н. Я. Семаго, 2005, 2010) и из исторически предшествующих ей типологий психического дизонтогенеза Г. Е. Сухаревой, М. С Певзнер, К. С. Лебединской и В. В. Лебединского, Д. Н. Исаева, О. С. Никольской.

Варианты тотального недоразвития психических процессов и функций

Основным диагнозом, выставляемым медиками для этой категории детей, является «умственная отсталость», которая в МКБ-10 имеет шифр: (F70.x – F79.x).

Образовательный маршрут для детей с простым уравновешенным вариантом тотального недоразвития

При легкой степени выраженности тотального недоразвития чаще всего может быть показано посещение инклюзивной группы массового ДОУ, инклюзивной группы ДОУ для детей с речевыми нарушениями (или нарушениями зрения, ОДА).

При средней степени выраженности рекомендуются СРП (для детей соответствующего возраста) или лекотека ДОУ, ППМС-центра. По мере адаптации – ГКП «Особый ребенок» или группа для детей со сложной структурой дефекта с гибкой постепенной интеграцией в среду обычных сверстников. При успешной адаптации в этих условиях может быть рекомендована инклюзивная группа ДОУ комбинированного или компенсирующего вида (речевые нарушения, ОДА; ЗПР; нарушения зрения). Наряду с этим может быть рекомендовано посещение групп ДОУ компенсирующего типа для детей с интеллектуальными нарушениями.

При выраженном тотальном недоразвитии психических функций целесообразно посещение групп кратковременного пребывания (СРП или лекотека ППМС-центра или ДОУ), по мере

адаптации – ГКП «Особый ребенок» или группа для детей со сложной структурой дефекта с дозированным пребыванием (интеграцией) в среде обычных сверстников. Может быть рекомендовано посещение групп ДОУ для детей с интеллектуальными нарушениями, в том числе и в системе соцзащиты.

Основные рекомендации по сопровождению ребенка специалистами ДОУ и условия включения.

При легкой степени тотального недоразвития показаны индивидуальные или групповые занятия с учителем-дефектологом, занятия с учителем-логопедом. Учет темпа овладения навыками, упрощение программного материала. Занятия с педагогом-психологом (формирование игровой деятельности, навыков коммуникации, формирование пространственных представлений и произвольной регуляции), ЛФК, ОФП в группе детей. Вне ДОУ – консультации врача невролога и/или психиатра.

При средней выраженности тотального недоразвития для максимальной адаптации ребенка в социальной среде необходимы индивидуальные занятия с учителем-дефектологом, учителем-логопедом. Значительное упрощение программного материала или использование специальных образовательных программ и соответствующей дидактики, опора на практический опыт при овладении навыками. При этом важно соблюдать правило постепенности включения ребенка в группу обычных детей или детей с другими нарушениями (ОНР, и т. п.), дозирование времени пребывания в группе с целью социальной адаптации. Необходимым условием является наблюдение и поддержка врача-психиатра.

При тяжелом тотальном недоразвитии психических функций необходимыми условиями для адаптации ребенка в инклюзивном пространстве являются наличие специалиста сопровождения (тьютора) и дозирование времени пребывания ребенка в группе. В данном случае деятельность всех специалистов сопровождения – учителя-дефектолога, педагога-психолога, социального педагога и учителя-логопеда – должна быть направлена на решение не столько образовательных задач, сколько задач социальной адаптации и овладения бытовыми навыками. Курация врача-психиатра.

Образовательный маршрут для детей с аффективно-возбудимым вариантом тотального недоразвития

Ребенок с легкой степенью выраженности тотального недоразвития при аффективно-возбудимом варианте может заниматься и социально адаптироваться в условиях группы кратковременного пребывания СРП или лекотеки (в ДОУ или ППМС-центре). По мере адаптации возможно посещение ГКП «Особый ребенок» с постепенным увеличением времени пребывания в этом подразделении ДОУ; при отсутствии выраженных поведенческих деструктивных проявлений и нарушений режима возможна постепенная частичная интеграция в среду обычных сверстников.

При успешной адаптации – инклюзивная группа ДООу комбинированного или компенсирующего вида (речевые нарушения, ОДА; нарушения зрения). Может быть также рекомендовано посещение групп ДООу для детей с интеллектуальными нарушениями.

При средней степени выраженности тотального недоразвития при аффективно-возбудимом варианте рекомендовано посещение групп кратковременного пребывания СРП или лекотеки ДООу. По мере адаптации возможно посещение ГКП «Особый ребенок» или группы для детей со сложной структурой дефекта с дозированным пребыванием (интеграцией) в среде обычных сверстников, при условии управляемости ребенка взрослым. На ПМПК ребенку с самого начала может быть рекомендовано посещение групп ДООу для детей с интеллектуальными нарушениями.

При аффективно-возбудимом варианте и тяжелой степени тотального недоразвития могут быть рекомендованы индивидуальные занятия в СРП или Лекотеке ДООу. По мере адаптации пробные посещения (по типу гостевых визитов) ГКП «Особый ребенок» или группы для детей со сложной структурой дефекта. Парциальная интеграция в мини-группу детей (праздники, прогулки). На ПМПК с самого начала ребенку может быть рекомендовано посещение групп для детей с выраженными интеллектуальными нарушениями, в том числе в системе соцзащиты.

Основные рекомендации по сопровождению ребенка специалистами ДООу и условия включения.

Даже при легкой степени тотального недоразвития для такого ребенка (по крайней мере, на этапе адаптации в ДООу) необходимо наличие специалиста сопровождения (тьютора), врача-психиатра или невролога. Должны быть рекомендованы индивидуальные занятия с педагогом-психологом (формирование навыков адекватной коммуникации, игровой деятельности, простого управления своим поведением (регуляции)), занятия с учителем-дефектологом, занятия с учителем-логопедом. Необходимы упрощение и дозирование программного материала, обязательный учет темпа овладения навыками. Занятия ЛФК, ОФП.

При средней степени выраженности тотального недоразвития обязательным условием включения ребенка в детскую среду является наличие специалиста сопровождения (тьютора). Помимо этого (вне ДООу) необходимо постоянное наблюдение (лечение) у врача-психиатра и/или невролога. Необходимо разумное дозирование времени пребывания в группе ГКП. Рекомендуются индивидуальные занятия с педагогом-психологом (формирование игровых навыков, навыков соблюдения режимных моментов и т. п.), учителем-дефектологом, учителем-логопедом. В развивающей работе необходимо использование специальных программ. При возможности организация индивидуальных занятий ЛФК, ОФП.

Тяжелая степень тотального недоразвития (аффективно-возбудимый вариант) характеризуется не только грубым недоразвитием всех психических функций, но и серьезными нарушениями поведения ребенка, при которых он может нанести вред своему здоровью и

здоровью окружающих детей. Именно поэтому собственно инклюзивное обучение и воспитание в ДОУ, даже компенсирующего вида, для детей с подобными нарушениями не показано. Даже при дозированном посещении ГКП (лекотека, или «Особый ребенок») такой ребенок нуждается в обязательном сопровождении специалиста (тьютора) и наблюдении психиатра и невролога. Важным параметром включения в ГКП является дозирование времени пребывания в ДОУ в зависимости от состояния ребенка. Ключевым в данном случае является решение задач социальной адаптации и овладения простыми бытовыми и коммуникативными навыками. Занятия с ребенком проводит учитель-дефектолог по соответствующим специальным программам в ДОУ.

Образовательный маршрут для детей с тормозимо-инертным вариантом тотального недоразвития

Ребенок с легкой степенью выраженности тотального недоразвития при тормозимо-инертном варианте может быть включен в инклюзивную группу ДОУ общеразвивающего или комбинированного вида. Также возможно включение в инклюзивную группу ДОУ для детей с речевыми нарушениями (или нарушениями зрения, ОДА, для детей с ЗПР).

При средней степени выраженности тотального недоразвития при тормозимо-инертном варианте может быть рекомендовано посещение ГКП (СРП или лекотека), а по мере адаптации – ГКП «Особый ребенок» или группа для детей со сложной структурой дефекта с гибкой интеграцией в среду обычных детей – парциальная интеграция в мини-группу (праздники, прогулки, занятия музыкой или физической культурой, логоритмикой и т. п.). ПМПК может быть рекомендовано посещение групп для детей с интеллектуальными нарушениями.

При выраженном тотальном недоразвитии при тормозимо-инертном варианте посещение ГКП (СРП или лекотека) является для начала оптимальным, поскольку мать присутствует на занятиях вместе с ребенком. По мере адаптации ребенка в группе кратковременного пребывания возможна организация занятий в мини-группах, парах (в том числе и в рамках деятельности ГКП «Особый ребенок» уже без матери, но в сопровождении одного из специалистов групп СРП или лекотека). Посещение группы для детей со сложной структурой дефекта возможно только при условии адаптации ребенка в ДОУ в целом, сформированности простейших навыков самообслуживания, постепенно и при отсутствии медицинских противопоказаний (эпилептический синдром и схожие состояния). В этом случае возможна частичная интеграция (с дозированным временем пребывания) в среде обычных сверстников. При этом на ПМПК ребенку, скорее всего, будет рекомендовано посещение групп для детей с выраженными интеллектуальными нарушениями, в том числе и в системе соцзащиты.

Основные рекомендации по сопровождению ребенка специалистами ДОУ и условия включения.

При легкой степени выраженности в первую очередь необходимо упрощение и «дозирование» программного материала, учет его темпа и инертности при овладении даже простыми навыками. Рекомендуются индивидуальные или мини-групповые занятия с учителем-дефектологом, учителем-логопедом, педагогом-психологом (развитие познавательной активности; формирование пространственных представлений, произвольной регуляции деятельности, игровых интересов). Ритмика, ЛФК, ОФП в малой группе детей. Наблюдение врача-психиатра.

При средней степени выраженности на период адаптации часто необходимо наличие специалиста сопровождения (тьютора) при интеграции в мини-группу, консультация врача-невролога и психиатра (эпилептолога). Важным условием является дозирование времени пребывания в группе ДОУ. Индивидуальные занятия с учителем-дефектологом по соответствующим специальным программам ДОУ. Часто основными становятся задачи социальной адаптации и овладения простыми навыками взаимодействия и коммуникации, в том числе и бытовыми.

При выраженном недоразвитии на первый план выступает решение задач социальной адаптации и овладения простыми навыками самообслуживания, бытовыми навыками. При интеграции в мини-группу необходимым условием является наличие специалиста сопровождения (тьютора), наблюдение и поддержка (в том числе медикаментозная, вне ДОУ) врача-психиатра и невролога. Важным параметром является дозирование времени пребывания в интегративной среде ДОУ. Занятия с педагогом-психологом по активизации познавательной активности. Индивидуальные занятия с учителем-дефектологом, использование специальных образовательных программ и соответствующей дидактики. Опора на практический опыт при овладении навыками.

Варианты искаженного развития

Это варианты дизонтогенеза, при которых наблюдается повреждение структур аффективной организации как одного из базовых компонентов психического развития в целом (О. С. Никольская). Помимо этого происходит искажение наиболее общих законов психического развития (что и дало наименование данной подгруппе асинхронного развития).

Выделяют три варианта искаженного развития:

- искажение преимущественно аффективно-эмоциональной сферы;
- искажение преимущественно когнитивной сферы;
- мозаичные (смешанные) варианты искаженного развития.

Подобные типы психического развития относят к расстройствам аутистического спектра.

В основе искажения преимущественно аффективно-эмоциональной сферы – развития по типу раннего детского аутизма – лежит «...тяжелейшая дефицитарность аффективного тонуса,

препятствующая формированию активных и дифференцированных контактов со средой, выраженное снижение порогов аффективного дискомфорта, господство отрицательных переживаний, состояния тревоги, страха перед окружающим... стремление стереотипизировать и упрощать эти контакты» (О. С. Никольская). По классификации О. С. Никольской все разнообразие детей с РДА может быть условно отнесено к 4 группам (по специфической для каждой группы сформированности всей системы аффективной организации поведения и сознания).

Образовательный маршрут в ДОУ для детей с искажением преимущественно аффективно-эмоциональной сферы

I группа РДА (по О. С. Никольской).

Образовательный маршрут в ДОУ для такого ребенка целесообразнее всего начать с индивидуальных занятий со специалистами СРП или лекотеки ДОУ. Далее, по мере возникновения интереса к окружающим и частичной адаптации, возможно посещение ГКП «Особый ребенок» с гибким включением в среду детей. На этом этапе возможна парциальная интеграция в мини-группу обычных детей (праздники, прогулки) при условии сопровождения специалистами (педагог-психолог, учитель-дефектолог). Посещение инклюзивной группы без специальной работы специалистов сопровождения может нанести вред ребенку и затормозить его эмоциональное развитие.

Основные рекомендации по сопровождению ребенка специалистами ДОУ и условия включения.

Наличие специалиста сопровождения (психолога, дефектолога) при посещении (парциальное включение) группы детей. Обязательное дозирование времени пребывания в группе детей. Индивидуальные занятия с психологом, «простраивание» алгоритма простой продуктивной деятельности, формирование стереотипных игровых навыков. Могут быть рекомендованы занятия ЛФК, ритмикой. Для всех детей с вариантами искаженного развития (расстройствами аутистического спектра) необходимо наблюдение и сопровождение врача-психиатра.

При анализе условий, необходимых для адаптации в образовательном учреждении, важно учитывать, что такой ребенок адаптируется в любой новой ситуации, но все же лучше себя чувствует в привычной, предсказуемой обстановке. Среди условий можно особо выделить необходимость присутствия специалиста сопровождения (тьютора) при посещении группы детей, дозирование времени пребывания в группе, индивидуальные занятия со специалистами – учителем-дефектологом, учителем-логопедом, педагогом-психологом – простраивание алгоритма простой продуктивной деятельности, формирование стереотипных игровых, а впоследствии и простых умений выполнять законченные действия, важно и адекватное медикаментозное сопровождение.

II группа РДА (по О. С. Никольской).

Для такого ребенка целесообразнее всего начинать посещение ДОУ с ГКП СРП или лекотеки и лишь через достаточно длительный промежуток времени, по мере адаптации и по решению ПМПк ДОУ, рекомендуется посещение ГКП «Особый ребенок» с гибкой интеграцией в среду обычных детей – парциальная интеграция в мини-группу (прогулки, продуктивная деятельность, игра) совместно с близкими или при сопровождении специалиста (психолога или дефектолога). После этого возможна интеграция в инклюзивную группу ДОУ небольшой наполняемости.

Основные рекомендации по сопровождению ребенка специалистами ДОУ и условия включения.

Обязательным условием является сопровождение ребенка специалистом (тьютором) при посещении группы детей, чуткое наблюдение его состояния, дозирование времени пребывания в инклюзивной группе ДОУ.

Необходимы индивидуальные занятия с психологом, проработка алгоритма простой продуктивной деятельности, формирование стереотипных игровых и коммуникативных навыков. Рекомендуются индивидуальные занятия с дефектологом, а при необходимости и с логопедом (по развитию связной осмысленной речи). Обязательно сопровождение врача-психиатра (вне ДОУ).

III группа РДА (по О. С. Никольской).

Поскольку родители такого ребенка обращаются за помощью достаточно поздно, то редко можно рекомендовать посещение СРП или лекотеки ДОУ: обычно посещение ДОУ начинается ГКП «Особый ребенок» с гибкой интеграцией в среду обычных сверстников в мини-группе (структурированные занятия, игра, прогулки). Возможно включение в инклюзивную группу ДОУ (массового типа, речевого типа или ДОУ для детей с ОДА) при сопровождении тьютора на период адаптации и гибком дозировании времени посещения группы.

Основные рекомендации по сопровождению ребенка специалистами ДОУ и условия включения.

Обязательным условием чаще всего является сопровождение ребенка врачом психиатром по месту жительства или в ППМС-центр, наличие сопровождения (тьютора) при посещении группы детей в ДОУ и дозирование времени пребывания в группе ДОУ. Могут быть рекомендованы индивидуальные и групповые занятия с психологом по формированию коммуникативных навыков и стереотипов разделенного внимания в общении и совместной деятельности; индивидуальные занятия с дефектологом (формирование алгоритма продуктивной деятельности, в том числе и учебной), занятия с логопедом (по формированию диалоговой речи осмысленной речи).

IV группа РДА (по О. С. Никольской).

Учитывая трудности адаптации такого ребенка и чрезмерную болезненную привязанность к матери в начале целесообразно посещение ГКП СРП или лекотеки ДОУ. В дальнейшем, по мере

адаптации, – последние ГКП «Особый ребенок» с постепенной и гибкой интеграцией в среду обычных сверстников (недлительные структурированные простые занятия, прогулки, простые повторяющиеся и знакомые ребенку игры, продуктивное творчество, музыкальные занятия). После успешной адаптации возможно посещение инклюзивной группы ДОО комбинированного типа или компенсирующего типа (для детей с речевыми нарушениями, для детей с ОДА, для детей с нарушениями зрения), поскольку именно в условиях малой группы детей такой ребенок легче адаптируется.

Основные рекомендации по сопровождению ребенка специалистами ДОО и условия включения.

Сопровождение ребенка тьютором необходимо на период его адаптации в группе. Важны дозирование времени пребывания в инклюзивной группе ДОО, гибкий режим посещения. Как правило, рекомендуются индивидуальные и групповые занятия с психологом по формированию навыков взаимодействия в среде детей, групповые фольклорные игры; индивидуальные и групповые занятия с дефектологом (формирование алгоритма продуктивной деятельности, в том числе и учебной), занятия с логопедом (в частности, по формированию диалоговой речи, осмысленной речи), с психологом (формирование коммуникативных навыков, игровой деятельности и т. п.). Как и для детей с более глубокими проявлениями аутистических черт, рекомендовано сопровождение врача-невролога или психиатра.

При анализе условий, необходимых для адаптации ребенка с РДА в образовательном учреждении, важно учитывать, что он трудно адаптируется в любой новой ситуации и при ее изменении, комфортнее чувствует себя в привычной, предсказуемой обстановке, поэтому лучше ведет себя на занятии, чем в свободной игре или на празднике. Такие дети имеют трудности восприятия фронтальных инструкций и заданий, но даже в случае индивидуализации задания часто не демонстрируют то, что мы понимаем как внимание. При ответах наблюдается латентность, иногда, наоборот, – мгновенность, по сравнению с другими детьми. Ребенок имеет очень неровный темп и продуктивность деятельности в целом и нуждается в индивидуализации образовательного плана.

Наиболее адекватной развивающей и коррекционной работой психолога при данном варианте отклоняющегося развития является уровневый подход к коррекции эмоциональных нарушений, детально разработанный школой К. С. Лебединской – О. С. Никольской, тем более что именно модель раннего детского аутизма лежит в основе этой работы. Также возможна работа, основанная на использовании фольклора, на бихевиоральном подходе, поведенческая терапия. Не исключены такие формы терапевтического вмешательства, как иппотерапия, общение с дельфинами и т. п., но необходимо помнить, что любые дополнительные виды поддержки такого ребенка не являются самодостаточными и могут лишь разумно дополнять

основное направление коррекционной работы. Часто необходимо подключение медикаментозной терапии, которую может назначить и проводить исключительно врач-психиатр. Важно, чтобы все специалисты равно понимали сущность проблем ребенка, что позволит им эффективно взаимодействовать между собой.

Образовательный маршрут в ДОУ при искажении развития преимущественно когнитивной сферы (атипичный аутизм по В. М. Башиной)

Посещение СРП или лекотеки ДОУ может казаться не вполне адекватным, поскольку ребенок часто демонстрирует высокий уровень развития в отдельных областях, но именно в подобно организованной и простроенной среде он имеет возможность и время для снятия страхов и адаптации, а уже по мере адаптации целесообразнее посещение ГКП «Особый ребенок» с гибкой интеграцией в среду обычных детей на хорошо структурированных занятиях – парциальная интеграция в мини-группу. После успешной адаптации возможно посещение инклюзивной группы ДОУ комбинированного вида.

Основные рекомендации по сопровождению ребенка специалистами ДОУ и условия включения.

Как и при других расстройствах аутистического спектра, необходимы наблюдение врача-психиатра (вне ДОУ) и сопровождение специалиста (тьютора) при посещении группы детей. Дозирование времени пребывания в группе ДОУ в первую очередь зависит от состояния ребенка и уровня его возбуждения, отражающего степень адаптации. Рекомендуются индивидуальные и групповые занятия с педагогом-психологом, индивидуальные занятия с учителем-дефектологом (формирование алгоритма продуктивной деятельности, в том числе и учебной).

Варианты дефицитарного развития

Под дефицитарным развитием подразумевается различной этиологии и степени недостаточность сенсорных, опорно-двигательных и иных систем.

Очевидно, что при различных вариантах дефицитарного развития система не только педагогической, но и специальной коррекционно-развивающей помощи и комплексного сопровождения специалистами и условия включения ребенка в среду обычных сверстников будут обладать своей уникальной спецификой.

Образовательный маршрут в ДОУ при развитии в условиях дефицитарности слухового анализатора

При III (среднетяжелой) степени тугоухости показано посещение СРП или лекотеки ДОУ, а в случае успешной адаптации – инклюзивной группы ДОУ комбинированного или компенсирующего вида (речевые нарушения, нарушения зрения). Специальные (коррекционные)

ДОУ II вида с включением в обычную детскую среду в рамках спортивно-оздоровительной деятельности и дополнительного образования.

Ребенку с тяжелой (IV) степенью тугоухости, тотальной глухотой (глубокая степень нарушения слуха) (при условии ранней имплантации и специальных занятий с сурдопедагогом) рекомендованы посещение СРП или лекотеки ДОУ, посещение инклюзивных групп ДОУ комбинированного или компенсирующего вида с комплексным сопровождением специалистов ППМС-центра. Посещение дошкольного учреждения компенсирующего вида с включением в обычную детскую среду в рамках спортивно-оздоровительной и культурно-развлекательной деятельности.

Основные рекомендации по сопровождению ребенка специалистами ДОУ и условия включения.

I (легкая), II (средняя) степень тугоухости : постоянное наблюдение у врача-сурдолога и решение вопроса о необходимости слухопротезирования. Индивидуальные занятия с сурдопедагогом и логопедом. Посещение ГКП (совместно со слышащими детьми). Обязательной является работа педагога-психолога и социального педагога с семьей ребенка.

При *III (среднетяжелой) степени тугоухости* необходимы постоянное наблюдение у врача-сурдолога, адекватное слухопротезирование с педагогическим контролем, занятия со специалистами (сурдопедагог, учитель-логопед, педагог-психолог). На фронтальных занятиях в инклюзивной группе ДОУ ребенок должен сидеть только на первой парте и видеть лицо говорящего. Необходимы индивидуальные занятия с сурдопедагогом, учителем-логопедом, педагогом-психологом. Работа педагога-психолога и социального педагога с семьей ребенка. Адаптация программного материала ДОУ, использование специальных приемов и соответствующей дидактики.

При *IV (тяжелая) степени тугоухости* , тотальной глухоте (глубокая степень нарушения слуха) необходимы постоянное наблюдение у врача-сурдолога, адекватное слухопротезирование или решение вопроса о кохлеарной имплантации; сопровождение тьютора в инклюзивной группе. Занимаемый ребенком на фронтальных занятиях в ДОУ стол – только первый. Регулярные индивидуальные занятия с сурдопедагогом, учителем-логопедом, педагогом-психологом. Важна работа психолога и социального педагога с семьей ребенка.

Образовательный маршрут в ДОУ при развитии в условиях дефицитарности зрительного анализатора

Слабовидящий ребенок. Рекомендовано посещение ДОУ компенсирующего типа для детей с нарушениями зрения. Могут быть рекомендованы как общеразвивающие группы ДОУ, так и инклюзивные.

Незрячий ребенок. Может быть рекомендовано посещение ДОУ компенсирующего вида для детей с нарушениям зрения (или его структурных подразделений: лекотека, ГКП «Особый ребенок»), СРП или лекотеки ППМС-центра. По мере адаптации – включение в ГКП ДОУ с постепенной частичной интеграцией в среду обычных сверстников. Возможна полная инклюзия в группе ДОУ при наличии сопровождения (тьютор) и занятий с тифлопедагогом (возможно и вне ДОУ).

Амблиопия, косоглазие. Рекомендовано посещение ДОУ компенсирующего типа для детей с нарушениями зрения. Могут быть рекомендованы как общеразвивающие, так и инклюзивные группы ДОУ.

Основные рекомендации по сопровождению ребенка специалистами ДОУ и условия включения.

Слабовидящий ребенок . Одним из условий включения является организация специально приспособленной, в том числе сенсорной, среды. Крайне важно соблюдение режима освещения и дозирование зрительных нагрузок, рекомендованы занятия с тифлопедагогом, в том числе и в СКОУ или ППМС-центре, занятия с дефектологом и/или логопедом (при необходимости); соответствующее методическое и дидактическое оснащение.

Незрячий ребенок (тотальная, слепота, слепота со светоощущениями, слепота с остаточным зрением). Условия включения требуют организации специально приспособленной, в том числе сенсорной, среды, обязательного сопровождения обученного специалиста (тьютора), занятий с тифлопедагогом, в том числе обучение навыкам ориентировки в пространстве (в ППМС-центре или ДОУ). Использование соответствующего методического и дидактического оснащения, специальных приемов и методов развития ребенка, занятия с психологом.

Амблиопия, косоглазие. Необходимо регулярное консультирование специалистов профильного центра или ППМС-центра. Специальная коррекционная работа (если ребенок посещает массовую группу) может осуществляться в поликлинике по месту жительства или в специализированном центре, ППМС-центре.

Прогноз развития и адаптации в ДОУ зависит от степени нарушения зрительного восприятия, времени возникновения этих нарушений и времени начала (и интенсивности) реабилитационной и коррекционно-развивающей работы ребенка с профильными специалистами.

Условия адаптации ребенка с нарушениями зрения в общеобразовательной среде в первую очередь требуют использования специальных техник, методик и приемов обучения, разработанных для детей с нарушениями зрения. Кроме того, необходимо помнить, что деятельность таких детей протекает в более медленном темпе. Следует учитывать особенности зрения, рассаживая детей на фронтальных занятиях, позволять им подбирать позу, удобную для максимального использования зрения при работе.

Чрезвычайно важен подбор адекватного дидактического материала (рельефного, контурного, яркого, с использованием предметности в подборе дидактического материала). В педагогической работе необходимо сочетать описание предмета с активным его исследованием, сопровождающимся активными действиями ребенка для устойчивости понятия. Необходим дозированный режим зрительных нагрузок и специальный режим освещения. Особый вид помощи ребенку заключается в формировании познавательной, коммуникативной и учебной мотивации.

Развитие в условиях дефицитности опорно-двигательного аппарата

Нарушения функций опорно-двигательного аппарата могут носить как врожденный, так и приобретенный характер. В зависимости от причины и времени поражения отмечаются следующие виды патологии опорно-двигательного аппарата (И. Ю. Левченко, О. Г. Приходько):

- заболевания нервной системы;
- детский церебральный паралич;
- последствия полиомиелита;
- прогрессирующие нервно-мышечные заболевания (миопатии, мышечные дистрофии, рассеянный склероз и др.);
- врожденная патология опорно-двигательного аппарата;
- приобретенные заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата;
- травматические повреждения спинного мозга, головного мозга и конечностей;
- заболевания скелета (туберкулез, опухоли костей, остеомиелит;
- системные заболевания скелета (хондродистрофия, рахит) и др.

При всем разнообразии врожденных или рано приобретенных заболеваний и повреждений опорно-двигательного аппарата ведущим является собственно двигательный дефект. При заболеваниях, связанных с ранним или врожденным повреждением ЦНС у большинства детей наблюдаются сходные проблемы: двигательные нарушения сочетаются в той или иной степени с особенностями сформированности сенсорных и когнитивных функций, спецификой формирования познавательной деятельности в целом. Большинство детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата составляют дети с церебральным параличом. При определении индивидуального образовательного маршрута может использоваться классификация форм детского церебрального паралича, разработанная К. А. Семеновой.

Образовательный маршрут в ДОУ для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата по типу ДЦП

При негрубой степени выраженности двигательных нарушений и самостоятельном передвижении ребенка (легкая спастическая диплегия или гемиплегия, легкая гиперкинетическая, астатически-атоническая форма ДЦП) и при сходных состояниях чаще всего

рекомендовано посещение ДОУ компенсирующего типа для детей с двигательными нарушениями или включение (инклюзия) в группу ДОУ компенсирующего типа для детей с речевыми нарушениями (или нарушениями зрения), инклюзивную группу массового ДОУ.

При выраженной степени двигательных нарушений и несамостоятельности передвижения ребенка (спастическая диплегия, тетраплегия, тяжелая астатически-атоническая или гиперкинетическая форма ДЦП) и сходных состояниях рекомендовано посещение СРП или лекотеки как структурных подразделений ДОУ для детей с опорно-двигательными нарушениями или ДОУ комбинированного типа. По мере адаптации – посещение ГКП «Особый ребенок» с дозированным пребыванием (интеграцией) в среде обычных сверстников, при условии сопровождения взрослым. Может быть рекомендовано посещение групп кратковременного пребывания в ДОУ для детей с интеллектуальными нарушениями.

Основные рекомендации по сопровождению ребенка специалистами ДОУ и условия включения.

При негрубой степени выраженности двигательных нарушений и самостоятельном передвижении ребенка (легкая спастическая диплегия или гемиплегия, легкая гиперкинетическая, астатически-атоническая форма ДЦП) и при сходных состояниях обязательным условием включения является адаптированная для ребенка безбарьерная среда, включая необходимое оборудование и приспособления. Рекомендуются индивидуальные или групповые занятия с дефектологом, занятия с логопедом; дозирование нагрузок, в том числе эмоциональных; учет темпа деятельности и овладения навыками, частичное упрощение программного материала; занятия с психологом (формирование пространственных представлений, произвольной регуляции, игровой деятельности), консультация врача-невролога, проведение ЛФК, ОФП индивидуально и в группе детей. Реабилитационные и лечебные мероприятия чаще всего ребенок должен получать вне ДОУ.

При выраженной степени двигательных нарушений и несамостоятельности передвижения ребенка (спастическая диплегия, тетраплегия, тяжелая астатически-атоническая или гиперкинетическая форма ДЦП и сходных состояниях) обязательными условиями включения являются наличие специалиста сопровождения (тьютора), создание специально организованной безбарьерной среды, включая необходимое оборудование и приспособления. Рекомендованы работа по формированию навыков элементарного самообслуживания, индивидуальные или групповые занятия с дефектологом, занятия с логопедом. Важнейшим условием эффективного включения и адаптации ребенка в ДОУ является дозирование времени пребывания в группе с учетом его состояния; обязательный учет темпа деятельности и продуктивности ребенка при работе в группе. Необходимо и соответствующее методическое и дидактическое оснащение, в том числе использование специальных программ (или адекватное упрощение программного

материала) и соответствующей дидактики. Необходимы индивидуальные занятия ЛФК или занятия с кинезотерапевтом, опора на практический опыт при овладении навыками. Важна постепенность включения в группу детей в группе с целью максимальной социальной адаптации. Предполагается, что ребенка наблюдает врач-невролог.

Прогноз развития и адаптации зависит от множества факторов (как медицинского, так и социального характера), в том числе адекватности выбранного образовательного маршрута и объема нагрузок на ребенка в целом. При анализе условий, необходимых для инклюзивного обучения детей с ДЦП, важно учитывать: низкий темп и недостаточную продуктивность их деятельности в целом; недостаточную критичность, адекватность, в том числе в поведении; трудности понимания длинных, быстрых и тем более – сложно организованных инструкций, необходимость их повторения; невысокую обучаемость, трудности переноса способов действий; явную неравномерность (часто недостаточность) развития компонентов познавательной деятельности, в том числе произвольности деятельности; потребность в большом объеме помощи взрослого при обучении, особых дидактических и методических приемах; ориентировку на оценку взрослого (или другого), а не на собственный контроль.

Образовательный маршрут в ДОУ при дефицитности опорно-двигательного аппарата по типу прогрессирующей миотрофии и сходных состояниях

Включение ребенка в основном происходит в том случае, если он уже не передвигается самостоятельно в форме посещения ДОУ компенсирующего типа для детей с двигательными нарушениями. Инклюзивная группа ДОУ для детей с речевыми нарушениями (или нарушениями зрения). Инклюзивная группа массового ДОУ.

Основные рекомендации по сопровождению ребенка специалистами ДОУ и условия включения.

Наличие специалиста сопровождения (тьютора) необходимо в случае, если ребенок не передвигается самостоятельно. Наличие специально организованной и приспособленной безбарьерной среды. Учет темповых особенностей ребенка и его работоспособности при проведении индивидуальных и групповых занятий. Занятия с педагогом-психологом.

Образовательный маршрут в ДОУ в условиях сочетанного (множественного, комбинированного) нарушения

Если ребенок передвигается самостоятельно, частично владеет навыками опрятности и имеет умеренно выраженное снижение остроты зрения или слуха, то поведенческие особенности зависят от степени выраженности интеллектуального и сенсорных дефектов.

Если ребенок не передвигается самостоятельно, имеет значительно выраженное снижение остроты зрения и слуха, множественные нарушения развития – сочетанные нарушения одной из сенсорных систем и интеллектуальные дефициты и схожие состояния, – то его поведение, как

правило, специфически неадекватно в зависимости от характера сенсорных и интеллектуальных дефицитов: он много плачет, кричит, может быть грубо расторможен или, наоборот, безучастен и т. п.

Если ребенок передвигается самостоятельно, частично владеет навыками опрятности и имеет умеренно выраженное снижение остроты зрения или слуха, ему показано посещение СРП или лекотеки как структурных подразделений ДОО комбинированного или компенсирующего типа для детей с опорно-двигательными нарушениями, нарушениями слуха, нарушениями зрения. По мере адаптации – посещение ГКП «Особый ребенок» с дозированным пребыванием (интеграцией) в среде сверстников при условии сопровождения тьютором. При успешной адаптации может быть рекомендована группа ДОО для детей со сложной структурой дефекта с гибким пребыванием в среде обычных сверстников (частичная интеграция).

Если ребенок не передвигается самостоятельно, имеет значительно выраженное снижение остроты зрения и слуха и множественные нарушения развития – сочетанные нарушения одной из сенсорных систем и интеллектуальное недоразвитие и схожие состояния, то возможно посещение подразделения ДОО комбинированного или компенсирующего вида для детей с опорно-двигательными нарушениями, нарушениями слуха, зрения: СРП, лекотека, группа кратковременного пребывания «Особый ребенок». Лишь при успешной адаптации может быть рекомендована группа ДОО для детей со сложной структурой дефекта с гибким пребыванием в среде обычных сверстников (частичная интеграция).

Основные рекомендации по сопровождению ребенка специалистами ДОО и условия включения.

Если ребенок передвигается самостоятельно, частично владеет навыками опрятности и имеет умеренно выраженное снижение остроты зрения или слуха, обязательными являются сопровождение специалиста (тьютора), наличие специально организованной и приспособленной среды, дозирование времени пребывания в группе ДОО с учетом состояния, соответствующее методическое и дидактическое оснащение и упрощение программного материала или использование специальных образовательных программ и соответствующей дидактики. Необходимы индивидуальные занятия с дефектологом (сурдо- или тифлопедагогом), логопедом, специалистом ЛФК по показаниям. Обязательна опора на практический, в том числе сенсорный, опыт при овладении навыками, постепенность включения в группу детей, дозирование времени пребывания в группе с целью максимальной социальной адаптации, наблюдение врача.

Если ребенок не передвигается самостоятельно, имеет сочетанные нарушения одной из сенсорных систем и интеллектуальные дефициты и схожие состояния, помимо сопровождения и специально организованной и приспособленной для него безбарьерной среды, важным является дозирование времени пребывания в группе ДОО с учетом состояния ребенка и выбор типа

деятельности в группе – простые предметные игры, музыкальные занятия и т. п., постепенность включения в группу детей с целью максимальной социальной адаптации. При этом в рамках деятельности специалистов необходимо разработать программно-методическое обеспечение.

Варианты образовательных маршрутов (из опыта работы ГОУ Детский сад комбинированного вида № 385 г. Москвы)

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

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

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

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

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

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

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

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

- отсутствие медицинских противопоказаний;
- физическая готовность, то есть способность выдерживать физические нагрузки, предполагаемые при включении на том или ином этапе (например, активное бодрствование в течение 1–2 ч);
- наличие элементарных коммуникативных навыков;
- умение подчиняться определенным социальным нормам (в зависимости от этапа) при отсутствии неподдающегося коррекции агрессивного поведения.

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

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

I этап («подготовительный»).

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

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

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

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

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

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

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

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

II этап («этап частичного включения»).

На этом этапе ребенок начинает систематически по индивидуальному графику посещать группу. По мере его адаптации к условиям группы время пребывания увеличивается. Составляется индивидуальный график посещения ребенком группы, при этом учитываются многие параметры (например, соотношение свободной и организованной деятельности в группе во время нахождения в ней ребенка с ОВЗ – в этот момент преобладает свободная деятельность). До момента достижения устойчивой адаптации в группе (ребенок чувствует себя комфортно, в большинстве случаев активно участвует в режимных моментах, налажено взаимодействие с детьми и сотрудниками учреждения, работающими с данной группой) ведущий специалист лично сопровождает ребенка в группе (время сопровождения учитывается как сеанс работы с ребенком), а затем «передает» воспитателю. Для повышения эффективности работы и согласования действий всех участников инклюзивного процесса необходимо проведение супервизии другими педагогами, работающими с ребенком.

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

III этап («этап полного включения»).

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

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

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

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

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

Более подробно задачи, реализуемые на каждом этапе, а также направления деятельности специалистов, задействованных в работе по включению ребенка с ОВЗ в среду нормально развивающихся сверстников, можно увидеть в таблице 9.

Варианты индивидуальных образовательных маршрутов детей с ОВЗ, имеющих противопоказания для включения

в инклюзивные группы (группы комбинированной направленности)

«Гостевые группы».

Некоторые дети по тем или иным причинам не подлежат включению в группы общеразвивающей направленности (медицинские противопоказания, например, эпилепсия в тех случаях, когда нет стойкой ремиссии; дети с некорректируемыми проблемами поведения, с низким ресурсом адаптации). Специально для таких случаев нами было разработано моделирование ситуации включения. Дети посещают лекотеку, участвуют в различных мероприятиях дошкольного учреждения совместно с родителями (без посещения группы), а также к ним приходят «гости» – типично развивающиеся сверстники. Педагог-психолог, являющийся ведущим специалистом ребенка, организуя «гостевые» визиты, прорабатывает такие вопросы как:

- подбор «гостевой группы» в зависимости от психофизических особенностей ребенка с ОВЗ и особенностей приходящих детей;

- содержание и соотношение организованной и свободной деятельности детей.

Группа кратковременного пребывания «Особый ребенок».

Существует мнение, что группа кратковременного пребывания является обязательной ступенью для включения ребенка с ОВЗ в среду типично развивающихся сверстников. Результаты нашей работы говорят о нецелесообразности такого подхода. Дети с тяжелыми нарушениями в развитии намного успешнее социализируются в случае их включения в группу типично развивающихся сверстников; довольно быстро проходят путь от подготовительного этапа до полного включения. В то же время воспитанники, которые посещали группу кратковременного пребывания вместе с другими детьми, имеющими тяжелые нарушения в развитии, долго не достигали уровня социализации, позволяющего полностью включать их в группу нормально развивающихся сверстников.

Примеры построения индивидуального образовательного маршрута для различных категорий дошкольников с ОВЗ

Пример 1.

Девочка, возраст 2 года 8 месяцев.

Основные особенности развития: тотальное недоразвитие психических функций с нарушениями поведения у ребенка с синдромом Дауна; системное недоразвитие речи.

Девочка из многодетной семьи (5-й, последний ребенок). В основном ребенком занимается мать, которая считает ее развитие соответствующим возрастной норме, интерпретирует любую двигательную или голосовую активность ребенка. Ближайшая образовательная цель семьи:

поступление в группу общеразвивающей направленности на полный день, желательно с возможностью ночного пребывания.

Построение и реализация индивидуального образовательного маршрута.

1-й этап. Сентябрь – декабрь.

Длительность этапов планируется предварительно в соответствии с уровнем психофизического развития и тяжестью нарушения конкретного ребенка и может изменяться в зависимости от результатов коррекционно-развивающей работы.

По результатам комплексного обследования (педагог-психолог, учитель-дефектолог, учитель-логопед) и диагностики выявлено, что психологический возраст ребенка соответствует приблизительно 1 году 6 месяцам. Осуществлено диагностическое включение в группу общеразвивающей направленности для детей 1,5–3 лет (3 раза по 30 минут во время свободной деятельности в группе).

Выявлено, что девочка не взаимодействует со сверстниками, большую часть времени не обращает на них внимания, может подойти к другому ребенку, привлеченная игрушкой в его руках, отнять ее или толкнуть. Со взрослыми в контакт не вступает, на присутствие в группе педагога-психолога и воспитателя не реагирует.

По результатам комплексного обследования выделены основные задачи коррекционной работы:

- установление контакта со взрослым (специалистом) в рамках игрового сеанса в структурном подразделении Лекотека;
- включение матери в рамках игрового сеанса в целенаправленное взаимодействие с ребенком, обучение матери способам невербальной коммуникации при общении с девочкой;
- инициирование интереса к сверстникам.

Показатели (индикаторы) выполнения задач:

- возникновение и увеличение числа случаев установления и поддержания контакта с ведущим специалистом;
- возникновение и увеличение числа случаев адекватного и целенаправленного (по поводу бытовой, игровой ситуации или предметов) взаимодействия матери с ребенком;
- возникновение и увеличение числа случаев проявления интереса к деятельности сверстников, попыток установления контакта с ними.

Форма фиксации результатов: листы наблюдения.

Для решения поставленных задач определена группа общеразвивающей направленности для детей 1,5–3 лет, в которую будет включена девочка.

Предполагаемые формы и условия работы с ребенком:

- игровые сеансы в структурном подразделении Лекотека;

- индивидуальные коррекционные занятия с учителем-дефектологом и учителем-логопедом;
- участие ребенка с матерью в досуговых мероприятиях в группе, в которую предстоит включение.

Для успешной реализации задачи включения необходима предварительная работа с другими участниками педагогического процесса – нормально развивающимися детьми, их родителями и педагогами ДОО.

По итогам реализации этапа составляется заключение ведущего специалиста (см. ниже).

2-й этап. Январь – май.

Частичное включение начато с включения ребенка в группу во время проведения музыкальных и физкультурных занятий в сопровождении педагога-психолога структурного подразделения Лекотека.

Структура гостевого визита:

- посещение занятия с группой сверстников (15 мин);
- свободная деятельность в группе (30 мин);
- совместное с группой одевание и выход на прогулку (15 мин);
- передача ребенка педагогом-психологом матери с дальнейшей возможностью продолжить прогулку с группой;
- участие ребенка в организованной деятельности детей на прогулке (продолжительность в зависимости от его состояния);
- уход домой.

Индивидуальную программу включения на конкретный временной период удобно оформлять как раздел индивидуального образовательного маршрута в предложенной ниже форме.

Заключение ведущего специалиста по итогам включения: девочка посещает группу по установленному графику (болела ОРВИ с... по...), в детский сад идет охотно, в группе активна, предпочитает контакт со взрослыми, в контакт со сверстниками вступает ситуативно. Перестала привлекать к себе внимание, хватая сверстников за лицо и волосы, для общения использует голос («мычит»), выражая симпатию, обнимает, при непонимании может толкнуть. Самостоятельно надевает штаны и шапку. С помощью взрослого надевает кофту (куртку), ботинки. Застегивает «липучку» без продевания в петлю. Рекомендовано увеличение времени пребывания (до 3 ч) с постепенной передачей сопровождения персоналу группы. *Комментарии авторов пособия:* в примере 1 не прописаны условия и собственно индивидуальный образовательный маршрут, который определяет ПМПК, что необходимо для направления ребенка в учреждения системы образования города. Приведем образец заключения ПМПК.

Пример 2.

Мальчик, возраст 4 года 2 месяца.

Основные особенности развития: парциальная несформированность психических функций (преимущественно речи) у ребенка с синдромом Аперта.

Мальчик из многодетной семьи (3-й, последний ребенок). Мальчик воспитывается в условиях гиперопеки и изоляции от контактов с окружающими, так как семья тяжело переживает реакцию незнакомых на необычный внешний вид ребенка. Ближайшая образовательная цель семьи: поступление в группу компенсирующей направленности для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата с 14-часовым пребыванием на полный день.

Построение и реализация индивидуального образовательного маршрута.

1-й этап. Сентябрь.

По результатам комплексного обследования выявлено, что психологический возраст ребенка соответствует приблизительно 3 годам.

Для последующего включения определена группа компенсирующей направленности для детей с нарушениями ОДА.

Формы работы с ребенком:

- игровые сеансы в структурном подразделении лекотека;
- индивидуальные коррекционные занятия с учителем-дефектологом и учителем-логопедом.

2-й этап. Октябрь – декабрь.

Посещение группы кратковременного пребывания «Особый ребенок». Гостевые визиты в группу, куда готовится включение.

Структура гостевого визита:

- участие в играх-тренингах на развитие коммуникативной сферы (10–15 мин);
 - свободная деятельность в группе (30 мин);
 - совместное с группой одевание и выход на прогулку (15 мин);
 - участие в деятельности на прогулке;
 - передача ребенка родителям;
- уход домой.

Заключение ведущего специалиста по итогам работы с ребенком : мальчик посещает ГКП «Особый ребенок» и в гостевом режиме группу № 6. В детский сад идет охотно, в режиме ГКП в основном получает занятия специалистов, предпочитает контакт со взрослыми, в контакт со сверстниками вступает избирательно. Инициативу в общении принимает от Нелли, Миши, Паши. По отношению к ним начал проявлять инициативу в общении, в игре. В организованные взрослыми виды деятельности вступает охотно. Самостоятельно одевается, застегивать одежду затрудняется из-за имеющихся физических нарушений. По примеру сверстников и напоминанию

воспитателя моет руки, пользуется туалетом, причесывается перед зеркалом. Рекомендовано включение в группу № 6.

3-й этап. Май – по настоящее время.

Посещение группы компенсирующей направленности в общем режиме. Занятия с учителем-дефектологом, учителем-логопедом, ЛФК, массаж, сопровождение педагогом-психологом.

Комментарии авторов пособия: в примере 2 не прописаны рекомендации ПМПК, условия включения.

Приведем образец рекомендаций ПМПК, необходимых для организации индивидуального образовательного маршрута этого ребенка.

Пример 3.

Мальчик, возраст 4 года 8 месяцев.

Основные особенности развития: нарушения поведения и недостаточность развития психических функций у ребенка с расстройствами аутистического спектра; системное специфическое нарушение речи.

Двигательно беспокоен. Целенаправленная деятельность существенно затруднена. Острые реакции протеста (кричит, падает на пол) при необходимости перейти в другое помещение, приходе незнакомых людей, особенно остро – при появлении сверстников.

Единственный ребенок в семье. Ближайшая образовательная цель семьи: поступление в группу общеразвивающей направленности, коррекция интеллектуальных и поведенческих особенностей.

Построение и реализация индивидуального образовательного маршрута.

1-й этап. Сентябрь – декабрь.

По результатам комплексного обследования выявлено, что психологический возраст ребенка соответствует приблизительно 2 годам. Определены основные задачи, индикаторы и формы фиксации коррекционной работы на первом этапе.

Формы и условия работы с ребенком:

- игровые сеансы в структурном подразделении Лекотека;
- индивидуальные коррекционные занятия с учителем-дефектологом и учителем-логопедом;
- гостевые визиты во время проведения игрового сеанса детей из группы дошкольного учреждения;
- установление контакта со взрослым (специалистом) в рамках игрового сеанса в структурном подразделении Лекотека;
- включение матери в рамках игрового сеанса в целенаправленное взаимодействие с ребенком;

– обучение матери способам взаимодействия с ребенком.

Структура гостевого визита:

– «игра рядом»: приглашенные дети заняты деятельностью, организованной сопровождающим их специалистом (педагог-психолог ДОО), ребенок свободен в выборе деятельности, педагог-психолог лекотеки наблюдает за его поведением (10 мин);

– свободная деятельность приглашенных детей (10 мин); специалисты наблюдают и в случае необходимости поддерживают инициативы детей;

– «приглашение»: организованная деятельность приглашенных детей с заранее спланированными взрослыми ситуациями, предполагающими возможность включения мальчика во взаимодействие с гостями (10 мин).

Заключение ведущего специалиста по итогам включения: мальчик 4 месяца посещает структурное подразделение Лекотека (болел с 23 сентября по 12 октября). За время посещения снизилась частота возникновения и острота проявления негативных реакций на приход в помещение взрослых и сверстников. На знакомых взрослых и сверстников негативных реакций нет в течение 6 недель. Установились предпочтения по отношению к детям гостевой группы. С Максимом и Варей появились единичные случаи поддержания игровых инициатив (прокатывание машинки, кормление игрушки, достраивание постройки). Может заниматься в игровой форме с учителем-дефектологом и учителем-логопедом в пределах 15 мин. Перенос в игровую и бытовую ситуацию материала, полученного на занятии, затруднен. Предпринимает попытки самостоятельно одеваться в присутствии и с помощью педагога-психолога. Рекомендовано продолжение посещения структурного подразделения Лекотека с визитами гостевой группы.

Комментарии авторов пособия: в примере 3 не прописаны рекомендации ПМПК, условия включения.

Приведем образец построения образовательного маршрута и основные рекомендации по сопровождению ребенка специалистами ДОО и условия включения.

Пример 4.

Мальчик, возраст 2 года 10 месяцев.

Основные особенности развития: поведенческие нарушения у ребенка с расстройствами аутистического спектра, неравномерная недостаточность психического развития.

Единственный ребенок в семье. В основном ребенком занимается мать. Мальчик прошел обследование в детской психиатрической больнице № 6, где была констатирована крайне низкая обучаемость. Двигательно беспокоен. Целенаправленная деятельность затруднена. Не вступает в

контакт со сверстниками и взрослыми. В речи отдельные звукокомплексы, произносимые без соотнесения с предметами, людьми и ситуацией.

Были предприняты две попытки посещения дошкольных учреждений, откуда ребенка попросили забрать. Мать тяжело переживает состояние ребенка. Ближайшая образовательная цель семьей не определена, так как семья убеждена в отсутствии образовательных перспектив.

Построение и реализация индивидуального образовательного маршрута.

1-й этап. Сентябрь – ноябрь.

По результатам комплексного обследования психологический возраст не установлен из-за особенностей поведения ребенка. Рекомендовано включение в группу общеразвивающей направленности для детей 1,5–3 лет (5 раз по 30 мин во время свободной деятельности в группе). Мальчик не взаимодействует со сверстниками, не обращает на других детей внимания, если «попадают на пути», с силой отталкивает. Проявляет признаки полового поведения. Со взрослыми в контакт не вступает, на присутствие в группе психолога и воспитателя реагирует только при физическом контакте. Не отпускает из поля зрения мать, протест выражает громким криком.

По результатам комплексного обследования выделены основные задачи коррекционной работы:

- установление контакта со взрослым (специалистом) в рамках игрового сеанса в структурном подразделении Лекотека;

- включение матери в рамках игрового сеанса в целенаправленное взаимодействие с ребенком, обучение матери способам невербальной коммуникации при общении с ребенком;

- инициирование интереса к сверстникам.

Индикаторы выполнения задач:

- появление и увеличение количества случаев установления и поддержания контакта с ведущим педагогом-психологом;

- появление и увеличение количества случаев адекватного и целенаправленного (по поводу бытовой или игровой ситуации и предметов) взаимодействия матери с ребенком;

- появление и увеличение количества случаев проявления интереса к деятельности сверстников.

Форма фиксации результатов: листы наблюдения.

Для последующего включения определена группа общеразвивающей направленности для детей 1,5–3 лет.

Формы работы с ребенком:

- игровые сеансы в структурном подразделении Лекотека;

- участие ребенка с матерью в досуговых мероприятиях группы, в которую предстоит включение.

Работа с участниками педагогического процесса (см. таблица 10, стр. 116).

2-й этап. Декабрь – март. Частичное включение ребенка в группу во второй половине дня во время свободной деятельности, проведения музыкальных и физкультурных занятий в сопровождении матери и психолога структурного подразделения Лекотека. Комплексные коррекционно-развивающие занятия (учитель-дефектолог + учитель-логопед, учитель-дефектолог + психолог) с участием матери в проведении занятия.

Структура гостевого визита:

- посещение занятия с группой сверстников (15 мин);
- свободная деятельность в группе (60 мин);
- одевание совместно с детьми;
- уход домой.

Заключение ведущего специалиста по итогам включения: мальчик посещает группу по установленному графику (болел ветряной оспой с ... по ...), в детский сад идет спокойно, в группе активен, начал отпускать мать на короткое время. В контакт со сверстниками не вступает, но появились случаи наблюдения за их деятельностью. Начал при поддержке матери участвовать в подвижных играх. Иногда самостоятельно надевает штаны, шапку; с помощью взрослого – кофту (куртку), ботинки. Рекомендовано увеличение времени пребывания (до 3 ч) с постепенной передачей сопровождения персоналу группы. Ребенок переведен в группу кратковременного пребывания «Особый ребенок», посещает ее в интегративном режиме: включение в группу общеразвивающей направленности для детей 1,5–3 лет, индивидуальные занятия с учителем-дефектологом и учителем-логопедом, сопровождение психолога.

Заключение ведущего специалиста по итогам включения: мальчик посещает группу по установленному графику (с ... по ... уезжал к бабушке), в детский сад идет спокойно, в группе активен, с 14 апреля посещает группу без сопровождения. В речи появились отдельные слова. На занятиях целенаправленно участвует в общей деятельности в течение 10 минут. Имеются выраженные затруднения в деятельности, требующей речевой активности. Стал ситуативно вступать в контакт со сверстниками, участвует в организованных воспитателем групповых играх. Иногда неадекватно реагирует (кричит, дерется), если его толкнут или возьмут игрушку. С небольшой помощью сам одевается, затрудняется в застегивании пуговиц. По результатам обследования по итогам года психологический возраст соответствует 2 годам 6 месяцам.

Рекомендован перевод в группу компенсирующей направленности (имеются ортопедические показания) с посещением детского сада по режиму группы.

3-й этап. Сентябрь – май. Посещение группы компенсирующей направленности 12-часового пребывания. Индивидуальные и подгрупповые занятия учителя-дефектолога и учителя-логопеда. Массаж, групповые занятия ЛФК. Сопровождение психолога. Ведущий специалист сопровождения – учитель-дефектолог (координация коррекционно-развивающей работы и взаимодействия педагогов и специалистов, взаимодействие с семьей).

4-й этап (подготовка к школе). Сентябрь – май.

На сентябрь 2010 г. возраст 6 лет 10 месяцев.

Основные особенности развития: недостаточность развития психических функций у ребенка с аутистическими расстройствами. Системное недоразвитие речи, II уровня речевого развития. Ближайшая образовательная цель семьи: поступление в школу V вида.

План работы по подготовке к школе.

1. Определение конкретного образовательного учреждения.
2. Знакомство специалистов школы с ребенком.
3. Знакомство семьи и специалистов детского сада с программами и организацией образовательного процесса в школе, необходимой документацией для поступления.
4. Коррекция индивидуальной коррекционно-развивающей программы.

Комментарии авторов пособия. В примере 4 нет рекомендаций ПМПК, условия включения ПМПК не прописаны. Приведем образец образовательного маршрута в ДОУ (как это должно быть рекомендовано ПМПК).

Пример 5.

Мальчик, возраст 2 года 4 месяца.

Основные особенности развития: тотальное недоразвитие психических функций.

Ребенок из полной семьи. Один в семье. В основном ребенком занимается мать. Ребенок неухожен. Задержка речевого развития. Целенаправленная деятельность затруднена. Периоды заторможенности сменяются периодами двигательного беспокойства.

Физическое развитие не соответствует возрасту. Мать не знает правил ухода и питания ребенка 2 лет (не моет, кормит супами быстрого приготовления). Ближайшая образовательная цель семьи не определена. Мать замечает отставание развития ребенка от возрастной нормы, но предпринимает какие-либо действия, направленные на обследование ребенка и оказание ему коррекционной поддержки, только при наличии настоятельных просьб специалистов и педагогов.

Построение и реализация индивидуального образовательного маршрута.

1-й этап. Декабрь – март.

По результатам комплексного обследования выявлено, что психологический возраст ребенка соответствует приблизительно 11 месяцам.

Осуществленное диагностическое включение в группу общеразвивающей направленности для детей 1,5–3 лет (3 раза по 30 минут во время свободной деятельности в группе) показало, что мальчик не взаимодействует со сверстниками, большую часть времени не обращает на них внимания. Интересуется яркими и звучащими игрушками, предметами. Со взрослыми самостоятельно в контакт не вступает, любит, когда его щекочут или тормошат.

По результатам комплексного обследования выделены основные задачи коррекционной работы:

- установление контакта со взрослым (специалистом) в рамках игрового сеанса в структурном подразделении Лекотека;

- включение матери в рамках игрового сеанса в целенаправленное взаимодействие с ребенком, обучение матери правилам ухода за ребенком и способам взаимодействия с ним;

- инициирование интереса к сверстникам.

Индикаторы выполнения задач:

- появление и увеличение количества случаев установления и поддержания контакта с ведущим психологом;

- появление и увеличение количества случаев адекватного и целенаправленного (по поводу бытовой или игровой ситуации или предметов) взаимодействия матери с ребенком;

- появление и увеличение количества случаев проявления интереса к деятельности сверстников, а также попыток установления контакта с ними.

Форма фиксации результатов: листы наблюдения.

Для последующего включения определена группа № 1 общеразвивающей направленности для детей 1,5–3 лет.

Формы работы с ребенком:

- игровые сеансы в структурном подразделении Лекотека;

- индивидуальные коррекционные занятия с учителем-дефектологом и учителем-логопедом;

- участие ребенка с матерью в досуговых мероприятиях для группы, в которую предстоит включение;

- консультирование матери медицинским работником детского сада по вопросам ухода и питания.

Работа с участниками педагогического процесса (см. таблица 10, стр. 116).

2-й этап. Апрель – май.

- Посещение ребенком группы кратковременного пребывания «Особый ребенок».

- Участие ребенка в сопровождении воспитателя группы или педагога-психолога в музыкальных занятиях и досуговых мероприятиях группы, в которую готовится включение.

Заключение ведущего специалиста по итогам работы: мальчик посещает группу по установленному графику, не болел, в детский сад идет охотно, в группе активен, в контакт со сверстниками самостоятельно не вступает, но принимает инициативу. Может показать игрушку, повторить действие, дать предмет. С помощью воспитателя одевается. Идет мыть руки к умывальнику, берет мыло, но без помощи взрослого дальнейшие операции не выполняет. Начал проситься (показывает жестом и мычит) в туалет. Стал использовать предметы в соответствии с их культурно-бытовым назначением. Рекомендовано посещение группы в режиме полного дня.

3-й этап. Сентябрь – по настоящее время. Посещение группы для детей 1,5–3 лет в режиме полного дня.

Формы работы:

- все формы работы в соответствии с планом работы группы;
- индивидуальные занятия с учителем-дефектологом и учителем-логопедом, сопровождение психолога;
- консультирование матери старшей медсестрой детского сада по вопросам ухода, питания и медицинского сопровождения ребенка.

Комментарии авторов пособия: приведем образец образовательного маршрута в ДОУ (как это должно быть рекомендовано ПМПК).

Пример 6.

Мальчик, возраст 2 года 8 месяцев.

Основные особенности развития: неравномерная недостаточность психического развития у ребенка с органическим поражением головного мозга после ЧМТ, ДЦП левосторонний гемипарез, угроза по эпилепсии.

Мальчик контактный, подвижный. Несколько нарушена координация движений: часто падает. В речи отдельные лепетные слова.

Второй ребенок в семье (разница в возрасте между детьми – 18 лет). В возрасте 1 года выпал из окна (2-й этаж). Мать остро переживает вину за происшедшее и болезненно реагирует на изменения в жизни семьи в связи с инвалидизацией ребенка. Ближайшая образовательная цель семьи: поступление ребенка в группу компенсирующей направленности для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Построение и реализация индивидуального образовательного маршрута.

1-й этап. Сентябрь – март.

По результатам комплексного обследования выявлено, что психологический возраст ребенка соответствует приблизительно 1 году 9 месяцам. Осуществлено диагностическое включение в группу общеразвивающей направленности для детей 1,5–3 лет (3 раза по 30 мин во время свободной деятельности в группе). Мальчик в разных ситуациях охотно взаимодействует со сверстниками и взрослыми в присутствии матери. В совместные игры не вступает, предпочитает «игру рядом». Мать во время нахождения ребенка в группе очень тревожна, пытается ограничивать активность мальчика иногда неадекватно ситуации, ревниво относится к другим детям. В октябре – ноябре ребенок проходил курс реабилитации в стационаре, затем в санатории.

По результатам комплексного обследования сделано заключение о возможности регулярного посещения ребенком группы в сопровождении матери и педагога-психолога структурного подразделения Лекотека.

2-й этап. Март – июнь.

Посещение ребенком структурного подразделения Лекотека с гостевыми визитами в группу для детей 1,5–3 лет.

Формы работы с ребенком:

- гостевые визиты в группу;
- индивидуальные занятия с учителем-дефектологом, учителем-логопедом, ЛФК.

Работа с участниками педагогического процесса (см. таблица 10, с. 116).

Структура гостевого визита:

- посещение занятия с группой сверстников (15 мин);
- свободная деятельность в группе (30 мин);
- совместное с группой одевание и выход на прогулку (15 мин);
- передача ребенка психологом матери с дальнейшей возможностью продолжить прогулку с группой;
- участие в организованной деятельности детей на прогулке (продолжительность в зависимости от состояния ребенка);
- уход домой.

Заключение ведущего специалиста по итогам работы: мальчик посещает группу по установленному графику. В детский сад идет охотно, в группе активен, включается в организованную воспитателем коллективную деятельность. Принимает инициативу сверстников в совместных играх, сам инициативу не проявляет. Самостоятельно надевает штаны, ботинки, свитер; с помощью взрослого кофту (куртку). Застегивает «липучку» без продевания в петлю.

Спокойно отпускает мать на все время пребывания в группе. Снизилась тревожные реакции матери. Рекомендовано посещение группы в режиме полного дня.

3-й этап. Сентябрь – октябрь.

Посещение группы в соответствии с возрастом в режиме полного дня. Индивидуальные занятия с психологом, учителем-дефектологом, учителем-логопедом, ЛФК.

Октябрь 2010 г. – эпилептический приступ ночью дома. Переведен в группу кратковременного пребывания «Особый ребенок» в режиме интеграции в сопровождении матери или бабушки + индивидуальные занятия со специалистами.

Комментарии авторов пособия: приведем образец образовательного маршрута ребенка в ДОУ (как это должно быть рекомендовано ПМПК).

Примеры планирования режима дня (в рамках индивидуального образовательного плана) для детей с ОВЗ, посещающих группы детского сада

Пример 1.

Девочка, возраст 6 лет 8 месяцев.

Заключение. Выраженное тотальное недоразвитие у ребенка с синдромом Дауна. Системное недоразвитие речи. Включена в группу компенсирующей направленности для детей 5–6 лет с нарушениями ОДА.

Примерное планирование режима дня

Пример 2.

Мальчик, возраст 4 года 5 месяцев.

Заключение. Недостаточность психического развития у ребенка с расстройствами аутистического спектра. Включен в группу общеразвивающей направленности для детей 4–5 лет.

Список литературы

Баенская Е. Р. Помощь в воспитании детей с особым эмоциональным развитием: младший дошкольный возраст // Альманах института коррекционной педагогики РАО. Книжное приложение №4. – М.: ИКП РАО, 2001.

Башина В. М. Ранняя детская шизофрения (статика и динамика) – М.: Медицина, 1989.

Зайцев Д. В. Интегрированное образование детей с ограниченными возможностями // Социологические исследования. – 2004. – № 7. – С. 127–132.

Зарецкий В. К. Десять конференций по проблемам развития особенных детей – десять шагов от инновации к норме // Психологическая наука и образование. – 2005. – № 1. – С. 83–95.

Инклюзивный детский сад. – М., 2009.

Интегрированное обучение детей с ограниченными возможностями в обществе здоровых детей / Ф. Л. Ратнер, А. Ю. Юсупов. – М.: ВЛАДОС, 2006.

Малофеев Н. Н. Специальное образование в меняющемся мире. Европа. Учеб. пособ. для студентов пед. вузов. – М.: Просвещение, 2009.

Никольская О. С. Аффективная сфера человека. Взгляд сквозь призму детского аутизма. – М.: Центр лечебной педагогики, 2000.

Опыт работы интегративного детского сада / Сост. В. В. Алексеева, И. В. Сошина. – М.: Департамент образования г. Москвы, 2007.

Опыт работы интегративного детского сада. – Тенериф, М., 2004.

Опыт работы интегративного детского сада. Часть 2. / Сост. М. М. Прочухаева, Т. П. Медведева. – М.: Департамент образования г. Москвы, 2005.

От «Школы для многих» к «Школе для всех» / Пер. Ч. Гюнваль // Дефектология. – 2006. – № 2. – С.73–78.

Психолого-педагогические инновации в коррекционных классах: диагностика, рекомендации, разработки уроков и внеклассных занятий / Авт. – сост. Т. Н. Гордеюк, Л. И. Егошкина. – Волгоград: Учитель, 2009.

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

Семаго М. М., Семаго Н. Я. Типология отклоняющегося развития: Модель анализа и ее использование в практической деятельности / Под общ. ред. М. М. Семаго. – М.: ГЕНЕЗИС, 2011.

Семаго Н. Я., Семаго М. М. Организация и содержание деятельности психолога специального образования. – М.: АРКТИ, 2005.

Семаго Н. Я., Семаго М. М. Теория и практика оценки психического развития ребенка. Дошкольный и младший школьный возраст. – СПб.: Речь, 2005.

Семаго Н. Я., Чиркова О. Ю. Типология отклоняющегося развития: Недостаточное развитие / Под общ. ред. М. М. Семаго. – М.: ГЕНЕЗИС, 2011.

Совершенствование деятельности психолого-медико-педагогических комиссий в Орловской области: итоги пилотного проекта; материалы конференции / Под ред. А. Я. Юдилевича, И. А. Ульчонок. – М. – Орел: ТАСИС проект, управление общего и профессионального образования, 2002.

Холостова Е. И., Дементьева Н. Ф. Социальная реабилитация: Учебное пособие. – М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К», 2005.

Шмидт В. Р. Социальная эксклюзия и инклюзия в образовании. Учебно-методическое пособие. – М., 2006.

Ярская-Смирнова Е. Р., Лошакова И. И. Инклюзивное образование детей-инвалидов // Социологические исследования. – 2003. – № 5.

Allen E. K., Cowdery G. E. The Exceptional Child: Inclusion in Early Childhood Education // Wadsworth Publishing; 6th edition, 11 february, 2008.

Deiner P. L. Inclusive Early Childhood Education. Development, Resources, and Practice. 5th Edition // Wadsworth, Cengage Learning, 2005.

Development of education. National report of the Russian Federation «Inclusive education – the way of the future» by The Ministry of Education and Science, 20 october, 2008.

Cook R. E., Klein M. D., Tessier A. Adapting Early Childhood Curricula for Children with Special Needs (7th Edition) // Prentice Hall; 7 edition, 2 august, 2007.

Klein M. D., Cook R. E., Richardson-Gibbs A. M. Strategies for Including Children with Special Needs in Early Childhood Settings // Wadsworth Publishing; 1 edition, 28 december, 2000.

Duckworth K., Akerman R., MacGregor A., Salter E. and Vorhaus J. Self-regulated learning: a literature review. Wider Benefits of Learning Research Report No.33, 2009.

<http://www.international.edu.ru>. // Аналитические обзоры: Система образования Великобритании: Реформы образования в индустриально развитых странах.

<http://www.perspektiva-inva.ru>. // Материалы РООИ «Перспектива».

<http://www.un.org/russian/document/declarat/salamanka.pdf>. // Саламанская декларация и рамки действий по образованию лиц с особыми потребностями, принятые Всемирной конференцией по образованию лиц с особыми потребностями: доступ и качество, Саламанка, Испания, 7–10 июня 1994 года.