

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РФ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
им. В.П. АСТАФЬЕВА
(КГПУ им. В.П. Астафьева)

Институт психолого-педагогического образования
Выпускающая кафедра психологии

Пыженкова Евгения Сергеевна
ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

ТЕМА: ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ОБУЧАЮЩИХСЯ С
ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В УСЛОВИЯХ
ДОШКОЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Направление подготовки 44.03.02 Психолого-педагогическое образование

Профиль Психология образования

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ
Зав. кафедрой к.п.н., доцент Дубовик Е.Ю.

(дата, подпись)

Руководитель:

к.п.н., доцент, Шандыбо С.В.

(дата, подпись)

Дата защиты _____

Обучающийся Пыженкова Е.С. _____

(дата, подпись)

Оценка _____

Красноярск 2016

Оглавление

ВВЕДЕНИЕ.....	3
Глава 1. Педагогическое сопровождение обучающихся с ОВЗ в условиях дошкольной образовательной организации.....	7
1.1. Психолого-педагогическая характеристика обучающихся с ОВЗ.....	7
1.2. Современная ситуация образования обучающихся с ОВЗ в условиях дошкольной образовательной организации.....	19
1.3. Формы и методы педагогического сопровождения обучающихся с ОВЗ в условиях дошкольной образовательной организации.....	30
Выводы по первой главе.....	42
Глава 2. Практика разработки рекомендаций по педагогическому сопровождению обучающихся с ОВЗ в условиях дошкольной образовательной организации.....	43
2.1. Организация экспериментальной работы.....	43
2.2. Результаты констатирующего эксперимента.....	45
2.3. Рекомендации по организации педагогического сопровождения обучающихся с ОВЗ в условиях дошкольной образовательной организации.....	52
Выводы по второй главе.....	57
Заключение.....	59
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....	62
ПРИЛОЖЕНИЕ.....	65

Введение

Одной из важнейших задач образования в соответствии с ФГОС ДОУ является обеспечение условий для индивидуального развития всех учащихся, в особенности тех, кто в наибольшей степени нуждается в специальных условиях обучения - детей с ограниченными возможностями здоровья (далее дети с ОВЗ, обучающиеся с ОВЗ). С каждым годом в дошкольные образовательные организации приходит все больше детей, которые имеют отклонения от условной возрастной нормы, как правило, это не только часто болеющие дети, но и дети с нарушениями речи, повышенной возбудимостью, нарушениями концентрации и удержания внимания, плохой памятью, повышенной утомляемостью, нарушениями интеллекта, расстройствами аутистического спектра и т.д. и т.п. Согласно имеющейся нормативной базе, эти обучающиеся нуждаются в специальных условиях образования, индивидуальной помощи и сопровождении [23]. Совместное образование указанной категории обучающихся с нормативно развивающимися сверстниками называют инклюзивным образованием.

Инклюзивное образование сегодня - это долгосрочная стратегия, системный подход в организации деятельности образовательной организации, включающая определенные стратегии сопровождения обучающихся с ОВЗ. Инклюзивная образование возможно лишь при участии всех субъектов образовательного процесса [22].

Успешность данного образования зависит от целого ряда условий: кадрового обеспечения, материально-технического, организационно-методического, технологического. При этом, как ребенку с ОВЗ, так и его родителям, всегда требуется поддержка и сопровождение. В чем она может заключаться, сейчас хорошо известно психологам и педагогам, многие годы эффективно работающим с такими детьми. Однако это - достаточно узкий круг специалистов, сосредоточенных в основном в больших городах, в учреждениях, ведущих экспериментальную работу, и их опыт, к сожалению,

пока широко не используется практиками. Ребенок с ОВЗ может появиться в любом детском сообществе [9].

Реализация права на образование в настоящее время является острой проблемой. Наряду с другими правами человека право на образование является одним из фундаментальных прав человека [22]. Государство гарантирует, что образование должно быть доступно для всех детей без исключения. Поэтому возникает проблема, как «удовлетворить» образовательные потребности детей с ОВЗ в условиях современной дошкольной образовательной организации. К специальным условиям образования обучающихся с ОВЗ, согласно закону «Об образовании в Российской Федерации», ст.79 относят использование специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания организаций, осуществляющих образовательную деятельность, и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

Одной из причин медленного освоения педагогической практикой специальных условий является индивидуализированность процесса образования отдельного ребенка, имеющего ограниченные возможности здоровья. В ситуации даже целой группы обучающихся с ОВЗ, каждый из участников этой группы будет индивидуален, что требует разработки и организации индивидуального образовательного маршрута, адаптированной образовательной программы и соответственно индивидуализированных технологий педагогического сопровождения.

Таким образом, всё вышесказанное обусловило актуальность выбранной нами темы исследования «Педагогическое сопровождение обучающихся с ОВЗ в условиях дошкольной образовательной организации».

Цель исследования: теоретически обосновать и разработать педагогические рекомендации по организации педагогического сопровождения обучающихся дошкольников с ОВЗ в образовательном процессе дошкольной образовательной организации.

Объект исследования: процесс образования обучающихся дошкольников с ОВЗ в дошкольной образовательной организации.

Предмет исследования: педагогическое сопровождение обучающихся с ОВЗ в условиях дошкольной образовательной организации.

В соответствии с целью и предметом исследования поставлены **следующие задачи:**

1. Проанализировать психолого-педагогическую литературу по проблеме исследования.
2. Раскрыть психолого-педагогическую характеристику обучающихся с ОВЗ.
3. Описать современную ситуацию образования детей с ОВЗ в дошкольной образовательной организации.
4. Раскрыть формы и методы педагогического сопровождения обучающихся с ОВЗ в условиях дошкольной организации.
5. Разработать рекомендации по педагогическому сопровождению обучающихся с ОВЗ в условиях дошкольной образовательной организации.

Гипотеза исследования заключается в том, что образовательный процесс детей с ОВЗ будет результативным в случае педагогического сопровождения обучающихся дошкольников с ОВЗ, деятельность специалистов сопровождения будет заключаться в создании целостной системы, обеспечивающей оптимальные условия для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с их возрастными и индивидуальными особенностями, уровнем

интеллектуального развития состоянием соматического и нервно-психического здоровья.

Методы исследования: *теоретические:* (анализ научных источников, психолого-педагогической литературы, обобщение теоретических положений и эмпирических данных); *эмпирические:* наблюдение.

База исследования. Экспериментальная работа проводилась с дошкольниками старшей группы МБДОУ с. Дрокино, в общей сложности в работе приняли участие 6 обучающихся с ОВЗ. Дошкольники 1-й старшей группы выступили участниками экспериментальной группы, дошкольники 2-й старшей группы - участниками контрольной группы.

Структура работы включает в себя: введение, 2 главы, выводы по главам, заключение, список литературы, приложение. Для диагностики нами были использованы следующие методики и методы: метод наблюдения Е.А. Стребелевой; методики Н.Л. Белопольской «Разрезные картинки» и «Исключение предметов»; методика Дж. Кюизенер «Построй из палочек».

Глава 1. Педагогическое сопровождение обучающихся с ОВЗ в условиях дошкольной образовательной организации.

1.1. Психолого-педагогическая характеристика обучающихся с ОВЗ.

Понятие «дети с ограниченными возможностями» охватывает категорию лиц, жизнедеятельность которых характеризуется какими-либо ограничениями или отсутствием способности осуществлять деятельность способом или в рамках, считающихся нормальными для человека данного возраста. Понятие охватывает категорию лиц, жизнедеятельность которых характеризуется какими-либо ограничениями или отсутствием способности осуществлять деятельность способом или в рамках, считающихся нормальными для человека данного возраста. Это понятие характеризуется чрезмерностью или недостаточностью по сравнению с обычным в поведении или деятельности, может быть временным или постоянным, а также прогрессирующим и регрессивным [22].

В странах Западной Европы и США используются термины «children with special educational needs» («дети с особыми нуждами») и «challenged» (от слова «challenge» - «вызов»), «slow learners children» – медленно обучающиеся дети; «children with learning disabilities» – дети с трудностями в обучении; «with specific learning problems» – дети со специфическими проблемами в обучении, handicap (ограничение, препятствие). Понятие «ограничение» рассматривается с разных точек зрения и, соответственно, по-разному обозначается в разных профессиональных сферах, имеющих отношение к человеку с нарушенным развитием (в медицине, социологии, сфере социального права, педагогике, психологии. В соответствии с этим, понятие «дети с ограниченными возможностями» позволяет рассматривать данную категорию лиц как имеющих функциональные ограничения, неспособных к какой-либо деятельности в результате заболевания, отклонений или недостатков развития, нетипичного состояния здоровья, вследствие неадаптированности внешней

среды к основным нуждам индивида, из-за негативных стереотипов, предрассудков, выделяющих нетипичных людей в социокультурной системе. В соответствии с разными профессиональными подходами к феноменологии данного понятия и разными основаниями для систематики существуют разные классификации. В основе педагогической классификации таких нарушений лежит характер особых образовательных потребностей детей с нарушениями в развитии и степень нарушения [20].

Наиболее распространенными основаниями являются следующие:

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

Необходимо отметить тот факт, что некоторые подгруппы детей с ОВЗ переходят из одной классификации в другую, иные представлены в единичных вариантах, или из одной системы в другой объединяются. Наиболее популярная, на наш взгляд, классификация В.В. Лебединского [20].

Различают следующие категории детей с нарушениями в развитии:

- 1) дети с нарушениями слуха (глухие, слабослышащие, позднооглохшие);
- 2) дети с нарушениями зрения (слепые, слабовидящие);
- 3) дети с нарушениями речи;
- 4) дети с нарушениями интеллекта (умственно отсталые дети);
- 5) дети с задержкой психического развития (ЗПР);
- 6) дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата (ДЦП);
- 7) дети с нарушениями эмоционально-волевой сферы;
- 8) дети с множественными нарушениями (сочетание 2-х или 3-х нарушений).

Ограничение возможностей не является чисто количественным фактором (т.е. человек просто хуже слышит или видит, ограничен в движении и пр.). Это интегральное, системное изменение личности в целом. Это «другой» ребенок, «другой» человек, не такой, как все, нуждающийся в совершенно иных, чем обычно, условиях образования для того, чтобы преодолеть ограничение и

решить ту образовательную задачу, которая стоит перед любым человеком. Диапазон различий в развитии детей с ОВЗ чрезвычайно велик: от практически нормально развивающихся, испытывающих временные и относительно легко устранимые трудности. До детей с необратимым тяжелым поражением центральной нервной системы. От ребенка, способного при специальной поддержке на равных обучаться вместе с нормально развивающимися сверстниками до детей, нуждающихся в адаптированной к их возможностям индивидуальной программе образования. При этом столь выраженный диапазон различий наблюдается не только по группе с ОВЗ в целом, но и в каждой входящей в нее категории детей [22].

Потребность - это важнейший стимул человеческой деятельности. Этимология данного понятия показывает его многоаспектность, раскрывает достаточно широкое его значение. Одной из фундаментальных потребностей человека является потребность в образовании. Она возникает и развивается в определенном социальном контексте, проявляясь в различных видах деятельности. Образовательная потребность представляет собой обусловленное социокультурными доминантами активно - деятельностное отношение человека к сфере знания, являющееся сущностной характеристикой его развития, самоопределения и самореализации. Потребность в образовании - это сложная комплексная потребность, имеющая свою структуру и конкретизирующаяся в таких потребностях, как потребности в знаниях, умениях, навыках, общении, самообразовании, самореализации, самоактуализации. Анализ потребности как внутреннего источника целенаправленной деятельности человека является очень важным, поскольку позволяет определить их целевую ориентацию. В то же время это дает возможность обнаружить степень совпадения потребности личности с общественными представлениями об образовательных потребностях детей с ОВЗ [4].

Дети с ограниченными возможностями здоровья имеют особые образовательные потребности. В. З. Денискина понимает под термином «особые образовательные потребности детей с ОВЗ» «спектр образовательных и реабилитационных средств и условий, в которых нуждаются дети данной категории и которые им необходимы для реализации права на образование и права на интеграцию в образовательном пространстве образовательной организации» [22]. Т.В. Фурьева определяет «особые образовательные потребности» детей с ОВЗ как «потребность в общем образовании и понимается как социальное отношение между теми или иными субъектами образовательного процесса. Таким образом, потребность нельзя атрибутировать, одному только субъекту, как нечто лишь ему принадлежащее, она включает в себя отношение минимум двух субъектов, один из которых выступает адресантом, а другой – адресатом социального запроса. Понятие «особые потребности» ставит на передний план педагогические решения, связанные с самим ребёнком, с его воспитанием, с улучшением его жизненной, учебной ситуации» [22].

И.Д. Маркевич и Л.Ф. Фатихова рассматривают особые образовательные потребности детей с ОВЗ в качестве особых условий организации обучения и воспитания, а также получения ими специальной психолого-педагогической помощи [22]. Реализуя образовательные потребности детей с ОВЗ следует опираться на: способы коммуникации ребенка с ОВЗ с окружающими; особенности усвоения и использования бытовых навыков, уровень их сформированности относительно возрастной нормы; специфику речевой деятельности, знание и представление об окружающем мире; наиболее типичные особенности индивидуального поведения.

Современные научные представления позволили ученым выделить общие для разных категорий детей с нарушениями психофизического развития особые образовательные потребности.

В аспекте времени начала специального образования - потребность в совпадении начала целенаправленного обучения с моментом определения нарушения в развитии ребёнка.

В аспекте содержания образования - потребность во введении специальных разделов обучения, отсутствующих в содержании образования нормально развивающегося ребёнка (например, занятия по развитию слухо-зрительного и зрительного восприятия речи у глухих, слабослышащих и позднооглохших детей, и др.).

В аспекте методов и средств обучения - потребность в построении «обходных путей», использовании специфических средств обучения, современных коррекционных технологий.

В аспекте организации обучения - потребность в качественной индивидуализации обучения, в разработке и реализации адаптированной образовательной программы для конкретного ребенка с ОВЗ.

В аспекте границ образовательного пространства - потребность в максимальном расширении образовательного пространства за пределы образовательного учреждения.

В аспекте продолжительности образования - потребность в пролонгированности процесса обучения и выход за рамки школьного возраста (вертикаль образовательной инклюзии: детский сад, школа, техникум, университет).

В аспекте определения круга специалистов, участвующих в образовании, модели их эффективного взаимодействия.

Продолжим обозначать круг образовательных потребностей детей с ОВЗ: потребность в как можно более раннем выявлении первичного нарушения в развитии; потребность в целенаправленном специальном обучении, которое должно начинаться сразу же после диагностики первичного нарушения в развитии, независимо от возраста ребенка; игнорирование целенаправленной психолого-педагогической помощи приводит к необратимым потерям в

достижении возможного уровня реабилитационного потенциала ребенка; потребность в своевременном определении всех направлений развития «социального вывиха», которые могут возникнуть у ребенка в силу характера первичного нарушения, и возраста, в котором оно наступило; потребность во введении в содержание обучения ребенка с ОВЗ специальных разделов, ориентированных на целенаправленное решение задач его развития; потребность в построении «обходных путей» обучения, использованы специфические средства, которые не применяются в образовании нормально развивающегося ребенка; потребность в индивидуальном подходе, в целостности планирования и реализации индивидуального образовательного маршрута, адаптированной образовательной программы; потребность в системном мониторинге успешности овладения детьми адаптированной образовательной программой и соответствия этих программ их познавательным возможностям; потребность в специфическом использовании традиционных методов обучения. Коррекционная направленность применения традиционных методов обучения, а также коррекционная направленность предметного преподавания, воспитательного воздействия и досуговой деятельности; потребность в том, чтобы проведение коррекционно-педагогического процесса осуществлялось специальными педагогами (тифлопедагогами, сурдопедагогами, дефектологами, логопедами); потребность в организации доступной образовательной среды; потребность во включении семьи в процесс образования ребенка и особая подготовка родителей силами специалистов; потребность в медико-психолого-педагогическом сопровождении; потребность специфической работы по профессиональной ориентации; потребность во всесторонней оценке потребностей и необходимых ресурсов для нормального функционирования семьи ребенка с ОВЗ.

Таким образом, можно сделать следующие выводы: признание за детьми с ОВЗ особых образовательных потребностей, позволяет им иметь равный доступ к

образованию. Индивидуальную образовательную траекторию можно понимать, как процесс последовательного удовлетворения потребностей в образовании и формирования новых. В зависимости от степени ограничения возможностей и в первую очередь от сохранности интеллектуальных возможностей, а также от качества и своевременности создания специальных образовательных условий лица с особыми образовательными потребностями могут осваивать разные уровни образования. Ниже в таблице представим описание психолого-педагогических особенностей всех категорий детей с ОВЗ (табл.1).

Табл.1. – Психолого-педагогические особенности детей с ОВЗ.

Категории детей с ОВЗ	Психолого-педагогические характеристики детей с ОВЗ
<p>Дети с расстройством аутистического спектра (РАС)</p>	<p>Основными клиническими признаками аутизма является: трудности коммуникации, побочные реакции на сенсорные раздражители, нарушения развития речи и игры, стереотипность поведения. Принимая во внимания выраженность данных симптомов, выделяют детей с классическим аутизмом и детей с аутистичными чертами. У детей с аутизмом нарушена потребность в общении (нет мотива общаться), этим они отличаются от застенчивых детей, которые желают общаться с другими детьми, но вследствие высокой тревожности и неуверенности в себе не инициируют контакты.</p> <p>Аутизм – нарушение нормального хода мышления под влиянием болезни, психотропных или иных средств, уход человека от реальности в мир фантазий и грез. В наиболее яркой форме он обнаруживается у детей дошкольного возраста и у больных шизофренией.</p> <p>Основными признаками РДА при всех его клинических вариантах являются:</p> <ul style="list-style-type: none"> - полное отсутствие потребности в контактах с окружающими, или же недостаточная потребность в них; - обособленность от окружающего мира; - слабость эмоциональной реакции по отношению к близким, даже к матери, возможно, полное безразличие к ним (аффективная блокада); - дети, страдающие аутизмом, очень часто чувствительны к слабым раздражителям. Например, они нередко не переносят тиканье часов, шум бытовых приборов, капанье воды из водопроводного крана;

	<p>- однообразное поведение со склонностью к стереотипным, примитивным движениям, например, раскачивание туловищем или головой, подпрыгивание на носках и пр.);</p> <p>- речевые нарушения при РДА разнообразны. В более тяжелых формах РДА наблюдается мутизм (полная утрата речи), у некоторых больных отмечается повышенный вербализм – ребенок постоянно произносит понравившиеся ему слова или слоги;</p> <p>- характерным для детей-аутистов является такое зрительное поведение, при котором проявляется непереносимость взгляда в глаза, «бегающий взгляд» или взгляд мимо.</p> <p>Сложность и своеобразие психики ребенка с проблемами в развитии требует тщательного методологического подхода к процессу психологической помощи.</p> <p>Чрезвычайно важен принцип личностного подхода к ребенку с проблемами в развитии. В процессе психологической помощи не учитывается какая-то отдельная функция или изолированное психическое явление, например, низкий уровень интеллекта, а личность в целом со всеми ее индивидуальными особенностями [18].</p>
<p>Дети с нарушением интеллекта (с умственной отсталостью)</p>	<p>Наряду с выраженными диффузными поражениями отмечается наличие локальной церебральной патологии, которая проявляется в стойких нарушениях двигательной сферы, познавательных процессах, речи. Для этой категории детей, как никакой другой, развитие произвольности всей психической деятельности чрезвычайно затруднено. Нередко эти особенности начинают проявляться уже в первые месяцы жизни ребенка и в дальнейшем ведут к невыразительности, «смазанности» основных периодов развития и возрастных кризов [6]. Под последним понимается четко очерченная в норме смена ведущих видов деятельности, характеризующая качественные изменения в психике и личности ребенка. Замедленный и неравномерный темп развития обнаруживается во всем. Прежде всего, следует отметить позднее формирование моторных функций [6]. Тонкая моторика остается неразвитой. Особенно затруднено формирование общей программы действий, что влияет на их переключаемость и динамику. Двигательная недостаточность сохраняется в течение всей жизни. Даже у взрослых движения обычно бывают неловкими, нарушена их координация. С трудом удерживается поза. На протяжении всей жизни остаются трудности, связанные со статикой и динамикой тела. В более тяжелых случаях нередки парезы и параличи. В зависимости от преобладания в центральной нервной системе процессов торможения или возбуждения поведение детей может быть различным. Одни дети очень вялы, пассивны, заторможены. Другие, напротив, очень подвижны,</p>

	<p>беспокойны, непоседливы. Они постоянно стремятся что-то делать, берут различные предметы, пытаются ими манипулировать, но очень быстро бросают все начатое и принимаются за что-то другое. Предоставленные сами себе и те, и другие дети практически не способны ни к какой целенаправленной и созидательной деятельности [6]. Дети с умеренной и тяжелой умственной отсталостью долго не узнают близких людей, у них не выражен или совсем отсутствует так называемый «комплекс оживления», не наблюдается адекватных реакций на внешние раздражители разных модальностей, они не проявляют интереса к игрушкам, не пытаются их взять, совершать с ними какие-либо действия.</p> <p>Запас знаний и представлений о внешнем мире мал и часто ограничивается лишь знанием предметов окружающего быта. Чем старше становится ребенок, тем заметнее выглядит его общее недоразвитие, снижение интеллекта и психических функций, которые характеризуются своей несформированностью и недифференцированностью. Олигофрения - это форма умственного и психического недоразвития, возникающая в результате поражения ЦНС, и в первую очередь коры головного мозга, в перинатальный (внутриутробный), натальный (при родах) или постнатальный (на самом раннем этапе прижизненного развития) периоды [18].</p>
<p>Дети с нарушением слуха (слабослышащие, глухие)</p>	<p>У детей наблюдается низкий уровень развития восприятия. Это проявляется в необходимости более длительного времени для приема и переработки сенсорной информации, недостаточно знаний этих детей об окружающем мире. Важными в процессе познания окружающего мира становятся двигательные, осязательные, тактильно-вибрационные ощущения.</p> <p>Особенности мышления детей с нарушениями слуха связаны с замедленным овладением словесной речью. Наиболее ярко это проявляется в развитии словесно-логического мышления. При этом наглядно-действенное и образное мышление глухих и слабослышащих учащихся также имеет своеобразные черты. Нарушение слуха оказывает влияние на формирование всех мыслительных операций, приводит к затруднениям в использовании теоретических знаний на практике.</p> <p>У ребенка с нарушением слуха наблюдается расстройство всех основных функций речи (коммуникативной, обобщающей, регулирующей). Поэтому дети, страдающие глубокими нарушениями слуха, в общем уровне развития отстают от своих сверстников [19].</p>
<p>Дети с нарушениями</p>	<p>Изучая психомоторное развитие детей первых лет жизни, Л.Т. Журба и Е.М. Мастюкова выделили различные степени</p>

<p>опорно-двигательного аппарата</p>	<p>тяжести неврологической патологии: легкую, среднюю и тяжелую:</p> <ul style="list-style-type: none"> -легкая степень (гипертензионный синдром, гидроцефальный синдром, минимальная мозговая дисфункция, синдромы гипервозбудимости и гиповозбудимости, негрубая неврологическая симптоматика в виде нарушений мышечного тонуса, тремора); -средняя степень (синдромы двигательных расстройств, эписиндром (судорожный синдром), церебрастенический синдром); -тяжелая степень (детский церебральный паралич, органическое поражение ЦНС). Несмотря на равную вероятность поражения всех отделов нервной системы, при действии патогенных факторов на развивающийся мозг прежде всего и сильнее всего страдает двигательный анализатор. У детей с перинатальной церебральной патологией постепенно по мере созревания мозга выявляются признаки повреждения или нарушения развития различных звеньев двигательного анализатора, психического и речевого развития. С возрастом, при отсутствии адекватной лечебно-педагогической помощи нарушения развития закрепляются и может сформироваться более сложная патология – детский церебральный паралич (ДЦП). На первом году жизни диагноз «детский церебральный паралич» ставится только тем детям, у которых ярко выражены тяжелые двигательные расстройства: нарушения тонуса мышц, ограничение их подвижности, патологические тонические рефлексы, произвольные насильственные движения (гиперкинезы и тремор) нарушения координации движений и т.д. Остальным детям с церебральной патологией ставится диагноз «перинатальная энцефалопатия; синдром церебрального паралича (или синдром двигательных расстройств)» [16]. <p>Двигательные нарушения у детей с церебральным параличом могут иметь различную степень выраженности. При тяжелой степени ребенок не овладевает навыками ходьбы и манипулятивной деятельностью. Он не может самостоятельно обслуживать себя. При средней степени двигательных нарушений дети овладевают ходьбой, но ходят неуверенно, часто с помощью специальных приспособлений (костылей, канадских палочек и т.д.). Они не в состоянии самостоятельно передвигаться по городу, ездить на транспорте. Навыки самообслуживания у них развиты не полностью из-за нарушений манипулятивных функций. При легкой степени двигательных нарушений дети ходят самостоятельно, уверенно как в помещении, так и за его пределами. Могут самостоятельно ездить на городском транспорте. Они</p>
---	---

	<p>полностью себя обслуживают, достаточно развита манипулятивная деятельность. Однако у больных могут наблюдаться неправильные патологические позы и положения, нарушения походки, движения недостаточно ловкие, замедленные. Снижена мышечная сила, имеются недостатки мелкой моторики.</p>
<p>Дети с тяжелыми нарушениями речи</p>	<p>Дизартрия является следствием органического поражения центральной нервной системы, при котором расстраивается двигательный механизм речи. При дизартрии нарушено не программирование речевого высказывания, а моторная реализация речи.</p> <p>Ведущими дефектами при дизартрии являются нарушение звукопроизносительной стороны речи и просодики, а также нарушения речевого дыхания, голоса и артикуляционной моторики. Разборчивость речи при дизартрии нарушена, речь смазанная, нечеткая.</p> <p>Основные нарушения (структура дефекта) при дизартрии: нарушение тонуса артикуляционной мускулатуры (мышц лица, языка, губ, мягкого неба) - по типу спастичности, гипотонии или дистонии.</p> <p>Степень нарушения подвижности артикуляционных мышц может быть различной - от полной невозможности до незначительного снижения объема и амплитуды артикуляционных движений языка и губ.</p> <p>При этом в первую очередь нарушаются наиболее тонкие и дифференцированные движения, прежде всего поднятие языка вверх [18].</p> <p>Особенности речевого развития детей с тяжелыми нарушениями речи оказывают влияние на формирование личности ребенка, на формирование всех психических процессов. Дети имеют ряд психолого-педагогических особенностей, затрудняющих их социальную адаптацию и требующих целенаправленной коррекции имеющихся нарушений.</p> <p>Особенности речевой деятельности отражаются на формировании у детей сенсорной, интеллектуальной и аффективно-волевой сфер. Отмечается недостаточная устойчивость внимания, ограниченные возможности его распределения. При относительной сохранности смысловой памяти у детей снижена вербальная память, страдает продуктивность запоминания. У детей низкая мнемическая активность может сочетаться с задержкой в формировании других психических процессов. Связь между речевыми нарушениями и другими сторонами психического развития проявляется в специфических особенностях мышления. Обладая полноценными предпосылками для овладения</p>

	мыслительными операциями, доступными по возрасту, дети отстают в развитии словесно-логического мышления, с трудом овладевают анализом и синтезом, сравнением и обобщением.
Дети с задержкой психического развития	<p>Внимание этих детей характеризуется неустойчивостью, отмечаются периодические его колебания, неравномерная работоспособность. Трудно собрать, сконцентрировать внимание детей, удержать на протяжении той или иной деятельности. Очевидна недостаточная целенаправленность деятельности, дети действуют импульсивно, часто отвлекаются</p> <p>Установлено, что многие из детей испытывают трудности и в процессе восприятия (зрительного, слухового, тактильного). Снижена скорость выполнения перцептивных операций.</p> <p>Память детей с задержкой психического развития также отличается качественным своеобразием. Характерны неточность воспроизведения и быстрая потеря информации. В наибольшей степени страдает вербальная память.</p> <p>Значительное своеобразие отмечается в развитии их мыслительной деятельности. Отставание отмечается уже на уровне наглядных форм мышления, возникают трудности в формировании сферы образов-представлений. Исследователи подчеркивают сложность создания целого из частей и выделения частей из целого, трудности в пространственном оперировании образами.</p> <p>У детей с ЗПР отмечается выраженная тревожность по отношению к взрослому, от которого они зависят. Такая тревожность имеет тенденцию с возрастом прогрессировать. Дети склонны преимущественно к конфликтному или избегающему способу взаимодействия. Дети с ЗПР предпочитают контактировать с детьми более младшего возраста, в силу того, что коллектив сверстников, с которыми они могут контактировать, устанавливая взаимоотношения, вызывает у них тревогу. У них преобладают ситуативно-деловые формы общения, основывающиеся на предметно-практических операциях. У детей с ЗПР, выявлена сниженная потребность в общении. В процессе общения дошкольников с ЗПР на первый план выдвигается недостаточная сформированность его мотивационной основы. Потребность в игре у этих детей резко снижена [20].</p>
Дети с нарушением зрения	<p>с Как правило, для детей с нарушениями зрения характерны повышенная эмоциональная ранимость, обидчивость, конфликтность, напряженность, неспособность к пониманию эмоционального состояния партнера по общению и адекватному самовыражению. Поведению детей с нарушениями зрения в большинстве случаев недостает гибкости и спонтанности, отсутствуют, или слабо развиты</p>

	неречевые формы общения. Для слабовидящих детей характерна большая неуверенность в правильности и качестве выполнения работы, что выражается в более частом обращении за помощью в оценке деятельности к взрослому, переводе оценки в вербальный коммуникативный план. Игры таких детей отличаются меньшей развернутостью по сравнению с играми обычных детей [20]. Слабовидящие дети сильно отличаются друг от друга по состоянию зрения, работоспособности, утомляемости и скорости усвоения материала. В значительной степени это обусловлено характером поражения зрения, происхождением дефекта и личными особенностями детей.
--	---

Таким образом, к категории обучающихся с ОВЗ сегодня относят обучающихся с нарушением зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата, речи, задержкой психического развития, расстройством аутистического спектра, умственно отсталых. При внесении изменений в соответствующую нормативно-правовую базу, возможно, что к категории детей с ОВЗ будут отнесены обучающиеся с хроническими соматическими заболеваниями.

1.2. Современная ситуация образования обучающихся с ОВЗ в условиях дошкольной образовательной организации.

Современное образование обучающихся с ОВЗ называют инклюзивным. Оно предполагает включение в процесс образования всех детей, нормативно развивающихся и обучающихся с особыми образовательными и с нормой в развитии и детей с ОВЗ. Инклюзивное образование (фр. *Inclusif*- включающий в себя, лат. *Include* - заключаю, включаю, вовлекаю) - один из процессов трансформации общего образования, основанный на понимании, что инвалиды в современном обществе могут (и должны) быть вовлечены в социум [7,8]. Данная трансформация ориентирована на формирование условий доступности образования для всех, в том числе обеспечивает доступ к образованию для детей с инвалидностью. Инклюзия – это процесс

увеличения степени участия всех граждан в социуме, и в первую очередь, имеющих трудности в физическом развитии. Он предполагает разработку и применение таких конкретных решений, которые смогут позволить каждому человеку равноправно участвовать в академической и общественной жизни.

Инклюзивное образование – это комплексная образовательная деятельность, направленная на обеспечение равного доступа к качественному образованию детей с ОВЗ посредством организации их образовательной деятельности в образовательных организациях с учетом индивидуальных особенностей.

Инклюзивное образование распространяется на всех субъектов образовательной деятельности: детей с ОВЗ и их родителей, нормативно развивающихся обучающихся и членов их семей, учителей, специалистов, администрации. Поэтому деятельность образовательной организации должна быть направлена не только на создание специальных условий для обучения и воспитания обучающихся с ОВЗ, но и на обеспечение взаимопонимания как между педагогами (специалистами в области коррекционной и общей педагогики), так и между учащимися с ОВЗ и их нормативно развивающимися сверстниками, обучающиеся с ограниченными возможностями здоровья – обучающиеся, имеющие особенности в физическом и (или) психическом развитии, вследствие которых возникает потребность в специальных условиях получения образования (особые образовательные потребности).

Инклюзивное образование стремится развить методологию, направленную на детей и признающую, что все дети - индивидуумы с различными потребностями в обучении. Инклюзивное образование старается разработать подход к преподаванию и обучению, который будет более гибким для удовлетворения различных потребностей в обучении. Если преподавание и обучение станут более эффективными в результате изменений, которые внедряет инклюзивное образование, тогда выиграют все дети (не только дети с особыми потребностями) [7,8].

Выделяют восемь принципов инклюзивного образования: ценность человека не зависит от его способностей и достижений; каждый человек

способен чувствовать и думать; каждый человек имеет право на общение и на то, чтобы быть услышанным; все люди нуждаются друг в друге; подлинное образование может осуществляться только в контексте реальных взаимоотношений; все люди нуждаются в поддержке и дружбе ровесников; для всех обучающихся достижение прогресса скорее может быть в том, что они могут делать, чем в том, что не могут; разнообразие усиливает все стороны жизни человека.

Согласно Саламанкой декларации о принципах, политике и практической деятельности в сфере образования лиц с особыми потребностями:

- Каждый ребенок имеет основное право на образование и должен иметь возможность получать и поддерживать приемлемый уровень знаний.
- Каждый ребенок имеет уникальные особенности, интересы, способности и учебные потребности.
- Необходимо разрабатывать системы образования и выполнять образовательные программы так, чтобы принимать во внимание широкое разнообразие этих особенностей и потребностей.
- Лица, имеющие особые потребности в области образования, должны иметь доступ к обучению в обычных школах. Обычные школы должны создать им условия на основе педагогических методов, ориентированных прежде всего на детей с целью удовлетворения этих потребностей.
- Обычные школы с такой инклюзивной ориентацией являются наиболее эффективным средством борьбы с дискриминационными воззрениями, создания благоприятной атмосферы в общинах, построения инклюзивного общества и обеспечения образования для всех; более того, они обеспечивают реальное образование для большинства детей и повышают эффективность и, в конечном счете, рентабельность системы образования.

Исследователями Англии инклюзивное образование, согласно материалам Международной конференции «Инклюзивное образование: перспективы развития в России», понимается следующим образом:

- Инклюзия является процессом увеличения степени участия каждого отдельного учащегося в академической и социальной жизни детского сада, а также процесс снижения степени изоляции учащихся во всех процессах, протекающих внутри детского сада.
- Инклюзия призывает к реструктуризации культуры детского сада, ее правил и внутренних норм и практик, чтобы полностью принять все многообразие дошкольников, с их личными особенностями и потребностями.
- Инклюзия непосредственно касается всех дошкольников, а не только особенно уязвимых категорий, таких как дети с ограниченными возможностями.
- Инклюзия ориентирована на совершенствование дошкольников не только для учащихся, но и для педагогов и ее работников.
- Желание дать доступ к среде и процессу образования отдельным детям может выявить проблемы, требующие более общего и концептуального подхода для их решения.
- Каждый ребенок имеет право получать образование в детском саду рядом со своим домом.
- Многообразие и непохожесть детей друг на друга видится не проблемой, требующей решения, а важнейшим ресурсом, который можно использовать в образовательном процессе.
- Инклюзия подразумевает наличие тесных, близких, основанных на дружбе отношений между детским садом и обществом, в котором эти детские сады существуют и действуют.

Таким образом, инклюзия – это процесс развития предельно доступного образования для каждого в доступных детских садах и образовательных учреждениях, формирование процессов обучения с постановкой адекватных целей всех дошкольников, процесс ликвидации различных барьеров для наибольшей поддержки каждого учащегося и максимального раскрытия его потенциала [7,8]. Исследования эффективности инклюзивного образования. Отмечаются следующие методологические и организационные сложности в исследованиях эффективности инклюзивного образования:

- критерии, согласно которым детские сады могут считаться инклюзивной, и кто их задает;
- как идентифицировать инклюзию в детском саду;
- как зафиксировать изменения в развитии учащихся;
- как сравнивать данные эмпирических исследований, если в них принимают участие разные популяции детей – учащиеся с особыми потребностями и ограниченными возможностями.

Для детей с ОВЗ среди возможностей совместного образования выделяют следующие: участвуют в большем количестве взаимодействий со сверстниками и в более продвинутых уровнях игры во время инклюзивных игровых групп, чем во время игры в не-инклюзивных группах. Инклюзивное образование с большей вероятностью обеспечивает им доступ к общеобразовательным программам (или их частям, которые дети с ОВЗ могут освоить), оно дает возможность осваивать навыки взаимодействия в естественной среде, позволяет задействовать групповую учебную деятельность [7,8]. В инклюзивных группах дети с нормативным развитием имеют более выраженные коммуникативные навыки и ведут себя более активно, чем в группах, состоящих только из нормативно развивающихся сверстников. У них больше знаний о том, что означают «ограниченные возможности», и более высокие баллы по шкалам принятия людей с ограничениями, чем у детей, посещающих обычные группы. Проблемы, с

которыми сталкиваются участники образовательного процесса на начальном этапе внедрения инклюзивного образования [7,8]:

- Психологические проблемы педагогов.

Идея инклюзивного образования действительно займет свое место в образовательном процессе только в том случае, если она овладеет умами педагогов, станет составной частью их профессионального мышления. Требуются специальные усилия, чтобы это произошло. Опыт внедрения инклюзивного образования показывает, что педагоги и другие специалисты не сразу начинают соответствовать тем профессиональным ролям, которые требуются для данной формы обучения. Они проходят несколько стадий: начиная с явного или латентного сопротивления, переходя к пассивному, а затем и к активному принятию происходящего. Специалисты испытывают страх: «Смогу ли я сделать это?» Они боятся не справиться и потерять работу, боятся ответственности, боятся рисковать. Страх и неуверенность также связаны с тем, что специалисты боятся, что не будут полностью контролировать происходящее, что им придется просить о помощи родителей или педагогов, тем самым, признав, что они не имеют ответов на абсолютно все вопросы. Советы, которые дают в таких случаях, просты: нужно делать свое дело, несмотря ни на что. Следует посмотреть в лицо своим страхам и продолжать работать, несмотря на них, тогда они станут меньше и отдалятся. «Выжившие» после проведения реформ рассказывают, что в течение нескольких недель они испытывали страх, а затем, как по волшебству, он проходил. Каждый человек помнит, что был испуган, но ни один не помнит, чего именно он боялся, однако страх прошел. Обычно на это уходит шесть недель – общая продолжительность выхода из любого кризиса. Слова «Не волнуйся». «Не бойся произносить бессмысленно». Включение – это перемена. Перемены пугают всех. Так устроен наш организм. Но в данном случае речь идет о правах человека, и идти навстречу переменам мы должны все равно. Понятно, что в такой кризисный период людям нужна поддержка. И все же урок, который был извлечен из первых опытов, таков: нужно

посмотреть в лицо страху и отвести взгляд; назвать его по имени и идти дальше».

- Проблемы, которые возникают у «обычных» детей и их родителей.

Родители детей, которые развиваются типичным образом, иногда высказывают опасение, что присутствие в группе детей, которые требуют особой поддержки, может задерживать развитие их собственного ребенка. Однако же, опыт показывает обратно. Успеваемость детей, которые развиваются типичным образом, не падает, а часто их оценки оказываются даже выше в условиях инклюзивного образования, чем в обычной группе массовом учреждении. Имеются свидетельства, согласно которым детские сады, наиболее успешно включающие и обучающие детей с ограниченными возможностями, в то же время оказываются самыми лучшими для всех остальных детей. И наоборот: самые лучшие детские сады для всех детей являются лучшими и для детей с ограниченными возможностями. В отношении поведения, социального развития и успехов в учебе, особенно в разговорной речи, достижения детей, обучающихся в детских садах, придерживающейся инклюзивной формы образования, значительно выше. А отношение сверстников к нетипичным детям напрямую зависит от наличия твердой позиции взрослых и климата в группе в целом. Наблюдения американских специалистов показывают, что те, кто, до школы посещал детские сады вместе с детьми с ограниченными возможностями, относились к ним спокойнее и с большим пониманием, чем даже учителя, впервые начавшие работать с ними. Первые инклюзивные образовательные учреждения появились в нашей стране на рубеже 1980 - 1990 гг. В Москве в 1991 году по инициативе московского Центра лечебной педагогики и родительской общественной организации появилась школа инклюзивного образования «Ковчег».

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

- Дифференцированное обучение детей с нарушениями речи, слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, интеллекта, с задержкой психического развития в специальных (коррекционных) учреждениях I–VIII видов.
- Интегрированное обучение детей в специальных классах (группах) в общеобразовательных учреждениях.
- Инклюзивное обучение, когда дети с особыми образовательными потребностями обучаются в классе вместе с обычными детьми.

В федеральном законе «Об образовании в Российской Федерации» зафиксировано право детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) на специальные образовательные условия и введено понятие инклюзивного образования - «обеспечения равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей» [7;8].

Инклюзивное образование – это образование доступное для всех, в том числе для детей с ограниченными физическими и интеллектуальными способностями. Таким образом, дети с ограниченными возможностями смогут учиться вместе со всеми остальными детьми. Но для достижения этого, школы и детские сады должны принять ряд мер, которые позволят посещать всем вместе.

Инклюзивное образование – закономерный этап развития системы образования в любой стране мира, процесс, в который вовлечены все высокоразвитые страны, в том числе и Россия. Этой проблеме посвящено большое количество научных исследований, практика инклюзивного образования интенсивно развивается.

Опыт инклюзивного образования в Красноярском крае описан в проекте Концепции развития инклюзивного образования [26]. Анализ практики образования обучающихся с ОВЗ позволяет утверждать, что до 90-х годов XX века образование детей с ОВЗ осуществлялось в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях и специализированных

дошкольных образовательных учреждениях, в основном для детей с нарушением речи. Провозглашенный в этот период переход к построению демократического, открытого гражданского общества, признанию самоценности каждого человека закономерно повлек за собой изменение отношения государства и общества к детям с ОВЗ. Так, вначале 2000-х годов в общеобразовательных учреждениях, расположенных на территории края, стали открываться коррекционно-развивающие классы для обучающихся, имеющих задержку психического развития, нарушения интеллекта, и классы компенсирующего обучения.

В 2003 году в крае была принята первая концепция специального образования, основной целью которой являлось объединение ресурсов государственных и муниципальных образовательных учреждений в создании условий для обучения обучающихся с ОВЗ. В рамках реализации данной концепции была определена приоритетность интегрированного образования, признан наиболее эффективным для предоставления коррекционной помощи период раннего детства. В результате в муниципальных образованиях края были созданы территориальные психолого-медико-педагогические комиссии (далее – территориальные ПМПК), оптимизирована сеть специальных (коррекционных) образовательных учреждений. В 2006 году была сформирована единая региональная сеть специальных (коррекционных) образовательных учреждений, что позволило решить ряд существующих на тот период времени проблем: улучшить материально-техническую базу, укрепить кадровый потенциал учреждений данного типа.

Современный образовательный потенциал Красноярского края, обеспечивающий обучение более 26 тыс. детей с ОВЗ, характеризуется развитой сетью краевых и муниципальных образовательных организаций: 35 краевых общеобразовательных учреждений, реализующих адаптированные основные общеобразовательные программы, 599 муниципальных образовательных организаций, обучающих детей с ОВЗ в отдельных классах, 4597 учащихся обучаются инклюзивно; краевой центр психолого-медико-

педагогического сопровождения, муниципальные центры для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи.

Образовательный процесс детей с ОВЗ в общеобразовательных учреждениях края сопровождается специалистами ПМПК. В Красноярском крае создано 57 ПМПК. За последние два года на 5% возросло количество территориальных ПМПК, работающих на постоянной основе, на 25% возросла обеспеченность территориальных ПМПК квалифицированными кадрами. Организовано межведомственное взаимодействие ПМПК и медико-социальной экспертизы. Совместные действия данных служб позволяют разрабатывать качественные рекомендации для определения образовательных условий.

Система образования Красноярского края предоставляет детям с ОВЗ выбор варианта обучения с учетом потребностей, способностей, возможностей, желаний и интересов каждого ребенка.

Особенностью общественно-государственного управления образованием в крае является активная позиция общественных и родительских организаций, в том числе в обеспечении полноценной жизни детей с ОВЗ и детей-инвалидов в социуме. При их непосредственном участии определяются и решаются актуальные вопросы развития образования детей с ОВЗ и детей-инвалидов. Социально ориентированные некоммерческие организации (далее – СО НКО) апробируют инновационные услуги по инклюзивному образованию, обучают специалистов, реализуют коммуникационные кампании в поддержку инклюзивного общества, ведут информационную кампанию в поддержку инклюзии, активно содействуют формированию инклюзивной культуры.

Также велика роль СО НКО в решении вопросов, связанных с реализацией доступной среды в крае. Благодаря активной позиции общественных организаций появляются новые доступные объекты, меняется позиция хозяйствующих субъектов и т.д.

Таким образом, результаты анализа современного состояния образования детей с ОВЗ и его инклюзивных форм свидетельствуют о том, что

в Красноярском крае сформированы условия для развития инклюзивного образования, созданы предпосылки для повышения качества и эффективного проектирования инклюзивной практики.

Несмотря на богатый и успешный опыт, инклюзивная образовательная практика пока достаточно ограничена, во многом экспериментальна и поэтому неустойчива. Крайне необходима управленческая, экономическая и методическая поддержка распространения успешного опыта инклюзивных практик образовательных организаций.

Отметим ряд проблем, влияющих на развитие инклюзивного образования в крае: позднее выявление детей с ОВЗ; несистемность в предоставлении консультационных и коррекционно-развивающих услуг детям от 0 до 3 лет; неоднородность специальных образовательных условий в большинстве образовательных учреждений (имеются условия только для обучения детей с ОВЗ одного вида нарушения); несформированность культуры инклюзии у педагогических работников и родителей; недостаточная профессиональная подготовка педагогов общего образования и специалистов сопровождения, способных реализовать инклюзивный подход; недостаточность разработок практико-ориентированных технологий индивидуального обучения и психолого-педагогического сопровождения процессов включения ребёнка с особыми образовательными потребностями в общеобразовательную среду; недостаточная заинтересованность образовательных организаций в повышении качества предоставляемых услуг в связи с отсутствием среди критериев оценки эффективности образовательного процесса в организации таких критериев, как качество образования детей с ОВЗ и качество результатов инклюзии; недостаточная информированность населения об образовательных услугах, предоставляемых всем детям с ОВЗ, о специфике инклюзивного образования и имеющихся ресурсах его реализации.

1.3. Формы и методы педагогического сопровождения обучающихся с ОВЗ в условиях дошкольной образовательной организации.

Одной из основных задач реализации современной модели образования на период до 2020 года является создание безбарьерной среды. Это позволит детям с ОВЗ получить качественное образование в общеобразовательном учреждении.

Инклюзивное образование в России находится в стадии формирования, поэтому для нашей страны задача налаживания системы инклюзивного образования требует решения на государственном уровне.

Активизация социальной политики в направлении демократизации и гуманизации общества, развитие национальной системы образования обуславливают поиски путей совершенствования организации, содержания и методик обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями.

Изменение подходов к обучению и воспитанию детей с ограниченными возможностями здоровья направлено на формирование и развитие социально-активной личности, обладающей навыками социально-адаптивного поведения. Одним из путей реализации этой задачи является образовательная инклюзия, которая рассматривается, прежде всего, как средство социальной реабилитации, не только самого ребенка, но и его семьи. Кроме этого, развитие инклюзивного образования обеспечивает равные права, доступность, возможность выбора подходящего образовательного маршрута для любого ребенка вне зависимости от его физических и других возможностей.

Российская модель инклюзии базируется на позициях Л.С. Выготского, который определял личность и среду как целостность. Согласно его взгляда, социальная среда имеет первостепенное значение для развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья [21].

Сегодня инклюзивное (включенное) образование понимается как процесс совместного воспитания и обучения лиц с ОВЗ и нормативно развивающихся сверстников. В ходе такого образования дети с ОВЗ могут достигать наиболее полного прогресса в социальном развитии.

Терпимое (толерантное) отношение российского населения к детям-инвалидам находится на стадии формирования, поэтому следует учитывать психологическую неготовность части общества принимать этих детей полноправными членами.

На данном этапе развития инклюзивного образования остается актуальным вопрос о создании системной модели совместного обучения детей с ОВЗ в общеобразовательной среде нормально развивающихся сверстников. Определенная модель инклюзии должна быть доступна и полезна ребенку. При этом она не должна препятствовать получению качественного образования другим развивающимся детям.

Уровень психического развития детей с одним и тем же первичным нарушением может существенно различаться, поскольку биологическое неблагополучие ребенка (нарушение слуха, зрения, центральной нервной системы и др.) служит лишь первичной предпосылкой нарушения – его взаимодействия с окружающим миром. Вызванные первичным нарушением вторичные отклонения в психическом развитии могут быть в значительной степени предупреждены и преодолены посредством обучения – специально организованного и особым образом устроенного.

Важный принцип, которым руководствуются специалисты психолого-педагогического сопровождения – индивидуальный подход к ребенку. Важной составляющей сопровождения является деятельность команды специалистов образовательной организации. Далее представим содержание работы специалистов по сопровождению ребенка с ОВЗ (деятельность междисциплинарной команды) [20].

Междисциплинарный подход выражается в таких конкретных вещах, как: опора на единую научно-методологическую концепцию в понимании нормативного и нарушенного развития ребенка; общего междисциплинарного языка в трактовке тех или иных результатов диагностики; разработка взаимодополняющей коррекционно-развивающей программы; открытость информации о ребенке для всех специалистов, которые работают с ним и его

семьей; единое календарно-тематическое планирование; проведение специалистами коррекционно-развивающих занятий на материале, включенном в содержание общеобразовательной программы.

В процессе образовательной деятельности в дошкольном учреждении важно гибко сочетать индивидуальный и дифференцированный подходы; это способствует тому, чтобы все дети принимали участие в жизни коллектива. Одним из условий повышения эффективности коррекционно-педагогической работы является создание адекватной возможностям ребенка охранительно-педагогической и предметно-развивающей среды, то есть система условий, обеспечивающих полноценное развитие всех видов деятельности, коррекцию отклонений высших психических функций и становление личности ребенка.

Для успешности воспитания и обучения детей с ОВЗ необходима правильная оценка их возможностей и выявление особых образовательных потребностей. В связи с этим, особая роль отводится психолого-педагогической диагностике, которая предполагает обеспечивать:

- своевременно выявить детей с ограниченными возможностями;
- выявление особых образовательных потребностей детей с ОВЗ;
- определить оптимальный педагогический маршрут;
- осуществление индивидуально-ориентированной психолого-медико-педагогической помощи детям с ОВЗ с учетом особенностей психофизического развития и индивидуальных возможностей детей;
- спланировать развивающие мероприятия;
- оценить динамику развития и эффективность развивающей работы;
- консультировать родителей ребенка.

Диагностика проводится в три этапа. Мониторинг детского развития включает в себя:

- оценка психического развития ребенка;
- состояние его здоровья;
- развитие общих способностей: познавательных, коммуникативных и регуляторных.

Мониторинг проводится два раза в году, в начале и по окончании работы по программе.

Полученные сведения позволяют в дальнейшем целенаправленно вносить коррективы в план развивающих мероприятий. Важно понимать, что мероприятия с детьми с ОВЗ должны быть ориентированы на развитие у него способности к социализации. Доказано, что ребёнок с ограниченными возможностями здоровья испытывает трудности проникновения в смысл человеческих отношений, потому что он не может их познать теми способами, которыми пользуется нормально развивающийся ребёнок [24].

Главная трудность ребёнка с ограниченными возможностями заключается в нарушении его связи с миром, в ограниченной мобильности, бедности контактов со сверстниками и взрослыми ребёнок. Ребенок с ОВЗ может быть также способен и талантлив, как и его сверстник, но обнаружить свои дарования, развить их, приносить с их помощью пользу обществу ему мешает неравенство возможностей.

Главный акцент в воспитании и социализации ребёнка с ограниченными возможностями здоровья должен делаться не столько на процессе усвоения, упорядочения и воспроизведения им определённой системы ценностей, сколько на создании определённых условий для его социализации. Социально - педагогическая деятельность направленная на оказание помощи ребенку в процессе его социализации, освоения им социокультурного опыта и на создания благоприятных условий по развитию социального потенциала ребёнка с ограниченными возможностями здоровья, направленная на его успешную социализацию, включает [22]:

- развитие духовных и физических способностей ребёнка;
- содействие в получении соответствующей школы образования, включая подготовку к нему;
- обеспечение условий для участия в жизни общества детей, чьи возможности окончательно признаны как допускающие обучение лишь практическим навыкам;

- установление реального и более комфортного контакта с внешним миром;
- поддержка, повышение и постоянное восстановление физических и моральных сил, а также душевного равновесия;
- облегчение бытовых и жилищных условий, организация и проведение свободного времени, полноценное участие в общественной и культурной жизни.

В работе с детьми с ОВЗ наглядные методы наиболее доступны и важны, особенно на начальных этапах работы. При их применении следует помнить такие особенности детей, как замедленный темп восприятия, сужение объема восприятия, нарушение точности восприятия. Иллюстрации должны быть крупными, доступными, в реалистическом стиле. Дети с ОВЗ испытывают трудности в восприятии и переработке вербальной информации, у большинства из них страдает речевое развитие, поэтому словесные методы следует сочетать с применением наглядных и практических [22]. Предпочтение поэтому отдается методам, помогающим наиболее полно передавать, воспринимать, удерживать и перерабатывать учебную информацию в доступном для обучающихся виде, опираясь на сохранные анализаторы, функции, системы организма.

В настоящее время в России начинает складываться модель инклюзивной практики обучения, при которой дети с особыми образовательными потребностями включаются в общеобразовательный процесс, но не стихийно, а при создании в образовательной организации специальной программы сопровождения. В социально-педагогическом сопровождении нуждаются дети с выраженными интеллектуальными нарушениями, тяжелой двигательной патологией, сложными нарушениями развития.

Для ребенка с ограниченными возможностями здоровья детский коллектив является самым мощным ресурсом развития. Невозможно научить общаться со сверстниками, изолировав от них. От того, как станут относиться к ребенку другие дети, во многом будут зависеть его мотивация к учебе и

душевное состояние. Совместное обучение детей с разным уровнем возможностей позитивно и эффективно по следующим причинам: ребята учатся взаимодействовать друг с другом и получают опыт взаимоотношений.

Исходя из вышесказанного, педагогическое сопровождение-это процесс заинтересованного наблюдения, консультирования, личностного участия, поощрения максимальной самостоятельности ребенка в проблемной ситуации при минимальном по сравнению с поддержкой участии педагога [22].

Создание модели педагогического сопровождения интегративного процесса можно рассматривать как одно из основных условий и составляющих успешности интеграции.

Анализ современной научной литературы по проблеме педагогического сопровождения позволяет сделать вывод о существовании нескольких точек зрения на понимание его сущности [22]. Первая – это сопровождение обучения и воспитания ребенка. Вторая – это сопровождение развития ребенка.

Полагаем, что эти взгляды не противоречат, а дополняют друг друга. Представляется обоснованным рассматривать педагогическое сопровождение как комплексный процесс, затрагивающий все сферы жизнедеятельности ребенка. Как правило, педагогическое сопровождение применяется в комплексе с педагогической поддержкой. Педагогическая поддержка и сопровождение развития ребенка в образовательном процессе детского сада. Такая поддержка и сопровождение закреплены в федеральных государственных требованиях к содержанию общеобразовательной программы дошкольного образования как один из признаков современной модели образовательного процесса.

Следуя логике развития данной модели, педагогическую поддержку можно рассматривать, согласно Примерной общеобразовательной программе воспитания, обучения и развития детей раннего и дошкольного возраста, как педагогическое сопровождение [22]:

1. непосредственных воспитывающих и обучающих воздействий педагога на детей;

2. организации педагогом ситуаций, обеспечивающих развивающее взаимодействие детей между собой;
3. создания педагогом предметной среды, инициирующей детское экспериментирование и развитие творческих способностей.

Это позволяет сочетать базовое направление содержания образования и приоритетные направления работы детских садов разных видов, обеспечивая сбалансированность всех компонентов образовательного процесса и качество дошкольного образования. Поэтому остановимся на каждом из перечисленных направлений педагогической поддержки подробнее.

Педагогическое сопровождение связано с учетом возрастных и индивидуальных особенностей воспитанников в ходе организации и перекреста коммуникативной, речевой и познавательной ситуаций взаимодействия как ситуаций, принадлежащих особому, образовательному пространству – взаимодействия ребенка и взрослого.

В условиях инклюзивного образования педагогическое сопровождение организуется и индивидуально, и фронтально. Педагогическое сопровождение в образовательной организации строится на нескольких принципах:

- Непрерывность. Педагогическое сопровождение функционирует на всех уровнях образования, благодаря чему и обеспечивается непрерывность процесса сопровождения.
- Системность. Значимость и продуктивность сопровождения определяется его системностью, вниманием к широкому кругу вопросов. Среди них семья, обустройство образовательной среды, обучение и воспитание, взаимодействие детей, вопросы самопознания и личностной самореализации.

Сопровождение семьи означает не только поддержку семей, имеющих детей с ОВЗ. Это также и формирование социального интереса к «особым» детям у всех родителей инклюзивной группы. Таким образом, от понимания потребностей «особых» детей на микроуровне можно перейти на макроуровень, когда каждый человек, осуществляя свои профессиональные и

общественные функции, будет осознавать необходимость учета подобных потребностей и детей, и взрослых.

3. Обеспечение положительного эмоционального самочувствия всех участников образовательного процесса. На всех этапах инклюзивного образования сопровождение обеспечивает положительное эмоциональное самочувствие воспитанников, положительную динамику в развитии и положительные учебные достижения, способствует развитию взаимодействия детей.

Учеными установлена прямая связь между наличием социально-эмоционального благополучия ребенка в учебном коллективе и его успешностью во всех видах деятельности, в том числе и учебной. Технология социально-эмоционального взаимодействия предполагает работу с педагогами, «нормативным» развивающимися детьми и их родителями в системе инклюзивного образования, нацеленную на преодоление отрицательных установок, формирование принятия «особых» детей, понимание их особых потребностей.

В этих условиях у детей с ОВЗ формируется социальная компетентность, навыки общения с окружающими, преодолевается социальная изоляция, расширяются возможности произвольного взаимодействия со сверстниками. У тех и других формируется определенная степень социальной зрелости и понимание факта (одного из главных признаков инклюзивного образования), что ребенок с ОВЗ не хуже и не лучше других – он такой же, как все.

Педагогическое сопровождение относится к числу инновационных, а в условиях модернизации педагогического образования и наиболее актуальных направлений социально-педагогической деятельности. Педагогическая поддержка представляет собой систему социально-педагогических мер, которые направлены на обеспечение психолого-педагогических условий жизнедеятельности учащегося или семьи, способствуют полноценному развитию и социализации [30].

Особые образовательные потребности детей с ОВЗ обеспечение коррекционно-развивающей направленности обучения в рамках основных образовательных областей; организации процесса обучения с учетом специфики освоения ИПС и ООП («пошаговое» предъявление материала, дозированная помощь взрослого, использование специальных методов, приемов и средств, способствующих как общему развитию ребенка, так и компенсации индивидуальных недостатков развития); проведение непрерывного мониторинга за становлением и развитием познавательной деятельности ребенка, продолжающегося до достижения минимально достаточного уровня, позволяющего самостоятельно справляться с заданиями; создание особой образовательной среды с учетом функционального состояния ЦНС ребенка; установление взаимодействия семьи и образовательной организации, активизации ресурсов семьи; комплексное сопровождение ребенка с ОВЗ командой специалистов. Сопровождение – это не единовременная помощь, а долговременная поддержка ребенка с ОВЗ, в основе которой лежит четкая организация, направленная на выбор варианта решения его актуальных проблем. Индивидуальное сопровождение – это система, взаимосвязанных по целям, времени, задачам согласованных действий всех специалистов организации, направленных на оказание всесторонней помощи ребенку с ОВЗ, родителям, педагогам в выявлении проблем в его развитии, поиске их эффективного решения и всестороннее развитие задатков, возможностей и способностей ребенка с ОВЗ.

Эффективность сопровождения определяется не только по частным данным психологической, педагогической, медицинской диагностики, но и по общим показателям: удовлетворенность ребенка с ОВЗ и его родителей пребыванием в ОУ; уверенность ребенка (тенденция к формированию позитивной, адекватной «Я-концепции»); успешность овладения адекватными возрастному этапу и особенностями ребенка видам деятельности [30].

Главная цель составления индивидуальной программы сопровождения (далее – ИПС) - разработка содержания коррекционной работы с ребенком, направленной на формирование возрастных психологических новообразований и становление всех видов детской деятельности. ИПС представляет собой комплекс взаимосвязанных направлений работы с ребенком и его родителями. Содержательный компонент ИПС в нашем учреждении индивидуален и зависит от выраженности проблем в развитии ребенка, потенциальных возможностей, необходимых форм и участников сопровождения, выбора соответствующих коррекционных программ, методик и технологий. Структура индивидуальной программы сопровождения может включать:

1. Титульный лист (с информацией кем, когда согласована и утверждена данная ИПС).
2. Пояснительная записка (содержит информацию о программном обеспечении, условиях и формах реализации данной ИПС, периодах и формах мониторинга освоения ИПС, участниках реализации ИПС, описание режима при краткосрочном пребывании в группе и др.)
3. Индивидуальный учебный план.
4. Направления и задачи коррекционно-развивающей работы на определенный период.
5. Результаты освоения ИПС за период реализации.
6. Рекомендации на следующий период обучения всех участников реализации ИПС с учетом мнения родителей.

Этапы разработки и реализации индивидуальной программы сопровождения включают в себя:

I этап: аналитический (сбор анамнестических данных, анализ документов ПМПК, заключений врача, обсуждение с родителями и педагогами проблем ребенка).

II этап: диагностический (комплексное обследование ребенка с учетом основных линий его развития (физическое, социальное, познавательное,

речевое развитие, состояние игровой и продуктивных видов деятельности), анализ его результатов всеми специалистами, составление психолого-педагогической характеристики и заключений специалистов).

III этап: подготовительный (определение задач, условий, УМК, отбор содержания форм и методов, коррекционно-развивающей работы каждым специалистом на определенный период, коллегиальное оформление и обсуждение ИПС с участием родителей). На этом этапе широко привлекаются к сотрудничеству родители (обязательна консультативно-практическая помощь родителям в доступной форме).

IV этап: основной (реализация ИПС, внесение изменений по мере необходимости, обсуждение с родителями хода выполнения программы, обучение специалистами родителей и педагогов группы практическим приемам, методам и технологиям работы с ребенком).

V этап: аналитико-прогностический (анализ эффективности освоения ИПС, выявление «западающих» сторон развития, реальных трудностей в реализации задач, анализ причин и путей решения проблем). На основе этих данных разрабатывается ИПС на следующий период обучения [8]. Осуществляется модификация задач с учетом конкретных темпов освоения ребенком программного материала, уровня психофизического развития, личностных особенностей ребенка, внешних факторов (посещаемости, лечения и др.)

Индивидуальная программа сопровождения позволяет: предоставить ребенку с ОВЗ образование в соответствии с его возможностями и потребностями; обеспечить ребенку с ОВЗ возможность успешно интегрироваться в среду нормально развивающихся сверстников; предоставить родителям возможность получать необходимую консультативную помощь и вместе с ребенком и педагогами осваивать ООП; обеспечить педагогам постоянную и квалифицированную методическую помощь-поддержку; постоянно отслеживать, своевременно корректировать и отбирать адекватные формы образования с учетом уровня развития и потенциальных возможностей дошкольника с ОВЗ.

ИПС предполагает различные формы работы с дошкольниками и их родителями в рамках дошкольного пространства: специально организованные занятия; нерегламентированные виды деятельности детей; организацию свободного времени в течение дня; родительский всеобуч (консультации, индивидуальные и групповые беседы, тренинги, родительские собрания).

Содержание ИПС разрабатывается на основе следующих принципов: гуманистической направленности (отношение педагога к детям и подросткам как к ответственным субъектам собственного развития; стратегия взаимодействия, основанная на субъект- субъектных отношениях); природосообразности (воспитание детей сообразно их полу, возрасту, ограниченным возможностям здоровья; формирование ответственности за развитие самих себя, за последствия своих действий и поведения); культуросообразности (воспитание основывается на общечеловеческих ценностях); эффективности социального взаимодействия (расширение сфер общения; формирование социально-бытовых умений и навыков); сотрудничества с родителями [6].

Индивидуальное сопровождение ребенка проводится в несколько этапов [2]:

Шаг 1. Диагностическая работа с изучения сопровождающих документов ребенка (направления, выписки, характеристики). Заключается соглашение с родителями.

Шаг 2. Организация целенаправленного наблюдения, проведение беседы с детьми и их родителями, изучение возможности продуктивной деятельности. Проводится анкетирование родителей. Первый период очень важен для получения сведений об индивидуально-типологических особенностях детей и их эмоциональном состоянии.

Шаг 3. Углубленное обследование.

Шаг 4. Фиксирование результатов в «Протоколе первичного обследования».

Шаг 5. Обсуждение информации на медико-педагогическом консилиуме, заседаниях междисциплинарной команды специалистов.

Шаг 6. Разработка рекомендации по педагогическому сопровождению ребенка с ОВЗ.

Шаг 7. Организация наблюдения за ребенком («Дневник сопровождения учащегося с ограниченными возможностями здоровья»).

Выводы по первой главе.

Анализ психолого-педагогической литературы по проблеме исследования позволил раскрыть содержание понятия «детей с ОВЗ» в теории и практике современного образования. К ним относят – детей с нарушением зрения, слуха, речи, опорно-двигательного аппарата, задержкой психического развития, интеллектуальными нарушениями, аутизмом. Получить качественное образование детям с ОВЗ поможет педагогическое сопровождение. Это процесс заинтересованного наблюдения, консультирования, личностного участия, поощрения максимальной самостоятельности ребенка в проблемной ситуации при участии педагога. Оно относится к числу инновационных, а в условиях модернизации педагогического образования и наиболее актуальных направлений социально-педагогической деятельности. Важный принцип, которым руководствуются специалисты психолого-педагогического сопровождения – индивидуальный подход и адресность запроса на образовательную услугу ребенка с ОВЗ. Важной составляющей сопровождения является деятельность команды специалистов образовательной организации. Создание модели педагогического сопровождения рассматривается как одно из основных условий и составляющих успешности инклюзивного образования.

Глава 2. Практика разработки рекомендаций по педагогическому сопровождению обучающихся с ОВЗ в условиях дошкольной образовательной организации.

2.1. Организации экспериментальной работы.

Содержание данной главы посвящено описанию экспериментальной работы (далее – ЭР) по разработке рекомендаций по педагогическому сопровождению обучающихся с ОВЗ в условиях детского сада. В нашем исследовании мы разрабатывали рекомендации для обучающихся с нарушением интеллекта.

Этапы ЭР предполагали организацию и проведение констатирующего эксперимента и разработку рекомендаций по педагогическому сопровождению обучающихся с умственной отсталостью через реализацию адаптированной образовательной программы. Экспериментальная работа была организована нами в соответствии со следующими этапами:

1. Подготовительный этап. Предполагал активное взаимодействие с администрацией детского сада по выявлению запроса на работу с детьми с ОВЗ. В ходе данного этапа нами была спланирована и организована серия бесед с детьми с ОВЗ, в ходе которых мы формировали у них интерес к работе.

2. Основной этап предполагал планирование и реализацию констатирующего эксперимента, целью которого было выявление трудностей детей с ОВЗ, участников контрольной и экспериментальной групп.

Экспериментальная работа проводилась с дошкольниками старшей группы МБДОУ с. Дрокино, в общей сложности в работе приняли участие 6 обучающихся с ОВЗ. Дошкольники 1-й старшей группы выступили участниками экспериментальной группы, дошкольники 2-й старшей группы - участниками контрольной группы.

Для диагностики нами были использованы следующие методики и методы: метод наблюдения Е.А. Стребелевой; методики Н.Л. Белопольской

«Разрезные картинки» и «Исключение предметов»; методика Дж. Кюизенер «Построй из палочек» (приложение А-Г).

3. Проектировочный этап включал в себя обработку полученных в ходе констатирующего эксперимента данных, участников контрольной и экспериментальной групп.

Определение состава контрольной и экспериментальной групп осуществлялось на основе экспериментальных данных психолога детского сада. По заключению ПМПК детям выставлено - ограниченные возможности здоровья. В состав экспериментальной группы вошли обучающиеся с умеренной степенью умственной отсталостью, что характеризует их следующим образом: испытывают трудности восприятия, малоконтактны со взрослыми, детьми, программу усваивают с трудом. Отмечаются трудности в освоении программного материала, неусидчивость. Такие дети затрудняются в соотношении предметов по величине, форме, цвету. Внимание недостаточно устойчивое. Плохо понимают суть пространственных отношений. Затрудняются в классификации предметов, подборе обобщающих слов. Развитие мелкой и крупной моторики не соответствует возрастной норме. Речевое развитие детей ниже возрастной нормы, имеются трудности в произношении звуков. Словарь бедный, в речи используют простые, нераспространенные предложения. Речь аграмматична. Мышление наглядное, абстрактное мышление не развито, его развитие на уровне конкретных понятий, детям свойственна не критичность, невозможность самостоятельно оценить свою работу, часто не замечают своих ошибок. Интересы, потребности и мотивы поведения просты. Социально-бытовые навыки не соответствуют возрастному развитию, но при этом способны, осмысленно пользоваться предметами личной гигиены.

В качестве экспертов в нашей работе выступали воспитатели детского сада, работающие с участниками этих групп. В общей сложности 6 человек.

2.2. Результаты констатирующего эксперимента.

В данном параграфе представлено описание результатов констатирующего эксперимента участников контрольной и экспериментальной групп. Экспериментальная группа детей была вовлечена в игру, участники экспериментальной группы в игре были активны, но определенной роли не занимали, инструкцию ведущего не понимали, не принимали, толкались, «грызли» игрушки, при этом, кидали игрушки и убегали. Когда детям пытались оказать помощь они кусались, вели себя агрессивно, тем самым демонстрируя отсутствие интереса к игре.

Анализ результатов наблюдений за поведением и действиями участников контрольной и экспериментальной групп в игре показал, что очень своеобразными являются действия участников с конструктивными материалами. Действуя с элементами строительных наборов, участники экспериментальной группы, чаще всего, бесцельно перекидывают их с одного места на другое; хаотически «сваливают их в кучу»; сооружают бесформенные постройки, которые не имеют предметного (объектного) содержания; при этом никак не объясняются самими детьми (если бы эти постройки получали какое-либо словесное определение со стороны самого ребенка, то они приобрели бы предметную отнесенность). Их сооружениям свойственна, как правило, крайняя неустойчивость; они с грохотом рассыпаются, вызывая у детей чаще всего радостную реакцию (при разрушении – радостная реакция). Надо также отметить, что некоторые из них провоцируют «ломку» сооружений, радуясь моменту разрушения. Отсутствие направленности на получение продуктивного результата свидетельствует о том, что эти действия со строительными материалами тоже еще находятся на процессуальном уровне. Конечно, описанные действия с конструктивными материалами неправомерно называть конструированием. На этом этапе умственно отсталые дети еще не осознают возможность особого использования строительных наборов, их продуктивного характера. Они не понимают того, что из деталей можно

создавать постройки, которые могли бы иметь конкретное предметное значение и быть использованы в игре [26]. По результатам метода наблюдения у участников контрольной и экспериментальной групп были получены следующие результаты. 33,3% участников экспериментальной группы продемонстрировали средний уровень игровой деятельности и 66,7% - низкий уровень. В контрольной группе - низкий уровень игровой деятельности продемонстрировали - 33,3% детей, средний уровень - у 66,7%. Таким образом, следует отметить, что на первом этапе нашей работы среди участников экспериментальной работы выявлены более низкие показатели сформированности навыков к игровой деятельности, 33,3% и 66,7, контрольная и экспериментальная соответственно.

Следует отметить, что участники экспериментальной группы проявляли чаще других девиантные формы поведения. Они постоянно отвлекались, бесцельно бегали по группе, что нельзя сказать об участниках контрольной группы. Первые же результаты экспериментальной работы убедили нас в том, что не смотря на принципиально однозначную позицию ПМПК на особенности детей с ОВЗ, все они очень индивидуальны.

По результатам диагностики по методике «Разрезные картинки» были получены показатели, характеризующие сформированность у участников контрольной и экспериментальной групп - целостности восприятия предметного изображения, пространственной ориентировки, наглядно-действенного и наглядно-образного мышления. Методика также позволила выявить типичные трудности в сформированности пространственной ориентировки, восприятия целостного образа, способности к аналитико-синтетической деятельности.

Сравнительный анализ показывает, что качество выполнения заданий разное у участников экспериментальной и контрольной групп. Экспериментальная группа способна выслушать задание, но условий задания не понимает, старается методом проб и ошибок выполнить задания, что свидетельствует о низком качестве выполнения задания. В экспериментальной

группе дети действуют хаотически, после обучения не способны перейти к самостоятельному способу выполнения, они складывают разрезную картинку с помощью взрослого. Также к конечному результату распределение уровней воображения у дошкольников на констатирующем этапе эксперимента по методике «Разрезные картинки» безразличен, самостоятельно сложить картинку не может. В экспериментальной группе выполнили задания на высоком уровне - 0%. На среднем уровне - 33,3%, на низком уровне 66,7%. Контрольная группа принимает и понимает цель задания, выполняет задание методом перебора вариантов, после обучения переходит к методу целенаправленных проб, что характеризуется более высокое качество выполнения задания. В контрольной группе: 66,7% участников справились с заданием на среднем уровне, на высокий уровень - 0%, на низком уровне - 33,3%.

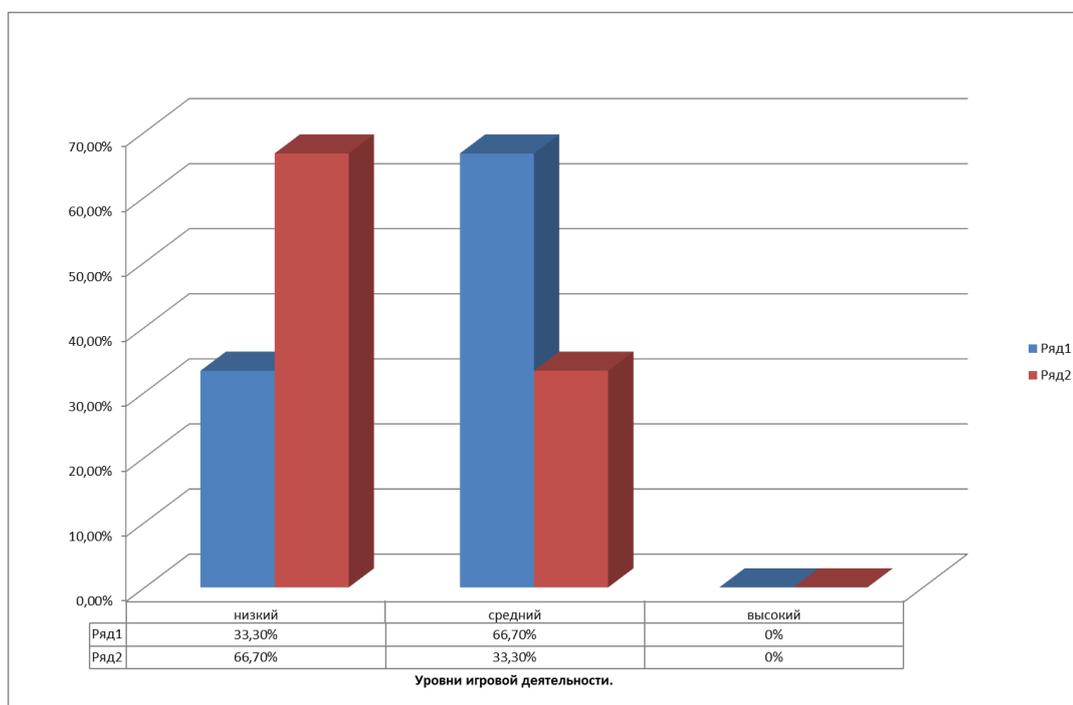


Рис. 1. - Распределение уровней выполнения задания дошкольниками на констатирующем этапе эксперимента (по методике «Разрезные картинки»).

Таким образом, участники экспериментальной группы выполняют задания в рамках методики «Разрезные картинки» значительно хуже, чем

участники контрольной группы. В экспериментальной группе 66,7% детей с уровнем составляют картинки с многочисленными неадекватными пробами, многие дошкольники вовсе отказались выполнять задание данной методики. Средний уровень выполнения задания методики «Разрезные картинки» показали 66,7% детей контрольной группы. В методике «Разрезные картинки» при среднем уровне ребенок правильно складывает картинку, но не достаточно применяет зрительное соотнесение или пространственное воображение, а результата достигает при помощи проб, прикладываний (от трех до шести попыток). Такие дети активно принимаются за задания, но чаще вначале выполнения совершают достаточно количество ошибок и лишь к завершению картинки перестали совершать ошибки.

По результатам методики «Построй из палочек» нами были получены следующие результаты и умение ребенка работать по образцу, пространственная ориентировка, наглядно-действенное мышление.

Экспериментальная группа испытывают трудности при необходимости понять инструкцию и часто приступают к работе без понимания ее цели: раскладывают палочки произвольно, не соотнося своих действий с заданным образцом. Действия детей носят стереотипный характер, правильно выполнив первое задание, используют этот же принцип чередования палочек при выполнении последующих заданий того же типа. Деятельность несколько улучшается в том случае, если показ (демонстрация) сочетается с практическими действиями самого ребенка. Дети экспериментальной группы без посторонней помощи (то есть самостоятельно) вообще не выполняют, способ действия по подражанию не понимают. Даже помощь в виде многократного показа и совместных со взрослым действий оказывается малоэффективной, моторика, точность и дифференцированность движений пальцев рук не соответствует возрастной норме, конструктивные навыки отсутствуют. Со стороны обследующего обязателен поэтапный контроль, за выполнением задания, ребенок после обучения продолжает действовать неадекватно: бросает палочки, кладет их рядом, машет ими, безразличен к

результату, что характеризует низкий уровень выполнения задания. В экспериментальной группе выполнили задания на высоком уровне - 0%. На среднем уровне - 33,3%, на низком уровне 66,7%. Контрольная группа принимает и понимает цель задания, действует самостоятельно, методом проб либо практическим промериванием, что свидетельствует о среднем качестве выполнения задания. Дети 66,7% справились с заданием на среднем уровне, высокий уровень 0%, низкий уровень 33,3%.

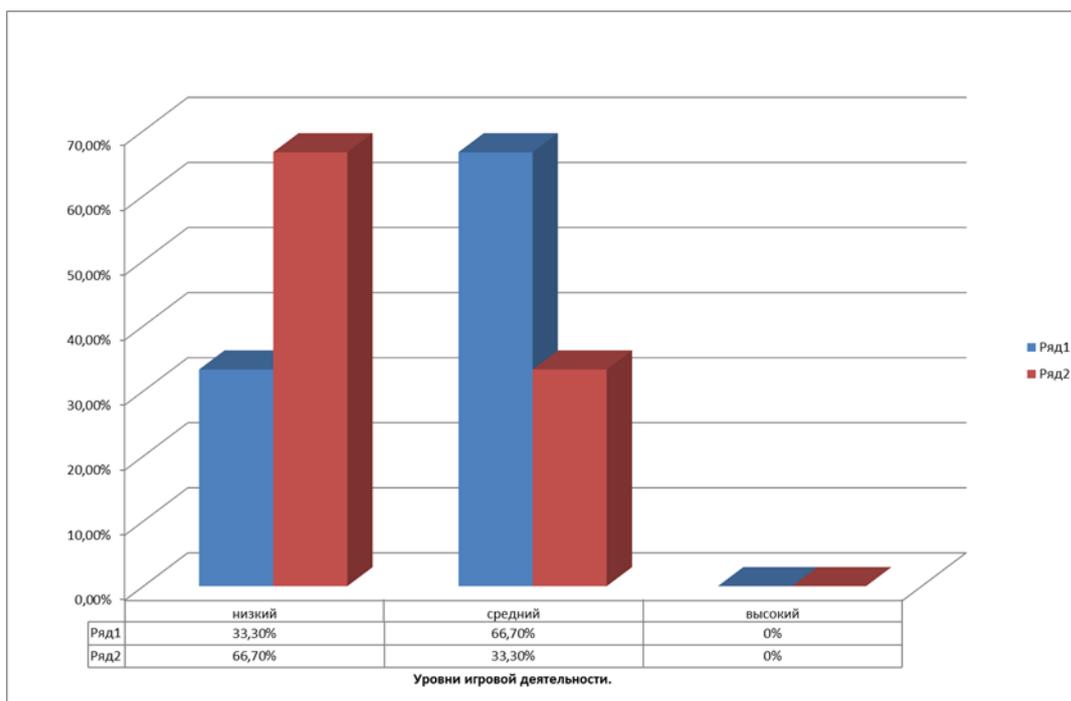


Рис. 2. - Распределение уровней выполнения задания дошкольниками на констатирующем этапе эксперимента по методике «Построй из палочек».

Экспериментальная группа с заданиями не справилась, они не понимали и не принимали условия задания, палочки в процессе задания грызут и кидают или стучат по столу палочками, что свидетельствует о низком уровне выполнения задания. Наиболее успешно выполнили задания контрольная группа детей, они были более усидчивыми и внимательно слушали, что я им говорила, затем без помощи методом проб и ошибок выполнили задания, что констатирует о среднем уровне выполнения задания.

По результатам методики «Исключение предметов (4-лишний)» мы выявили следующие результаты, сформированности мыслительных операций обобщении и классификации, способностей речевого обобщения выделенных признаков. Экспериментальная группа принимает задание, но не смогла проанализировать условия проблемной практической задачи, либо отказывалась от решения, весь дидактический материал раскидали по сторонам группы, что говорит о том, что экспериментальная группа детей о низком уровне выполнения задания 66,7%. Контрольная группа принимает задание, пытается решить задачу в наглядно-образном плане, но не может провести обобщение, поэтому перечисляет объекты, изображенные на картинке, что говорит о том, что дети контрольной группы выполнили задания на среднем уровне 66,7% детей. На высоком уровне 0% детей выполнили задания.

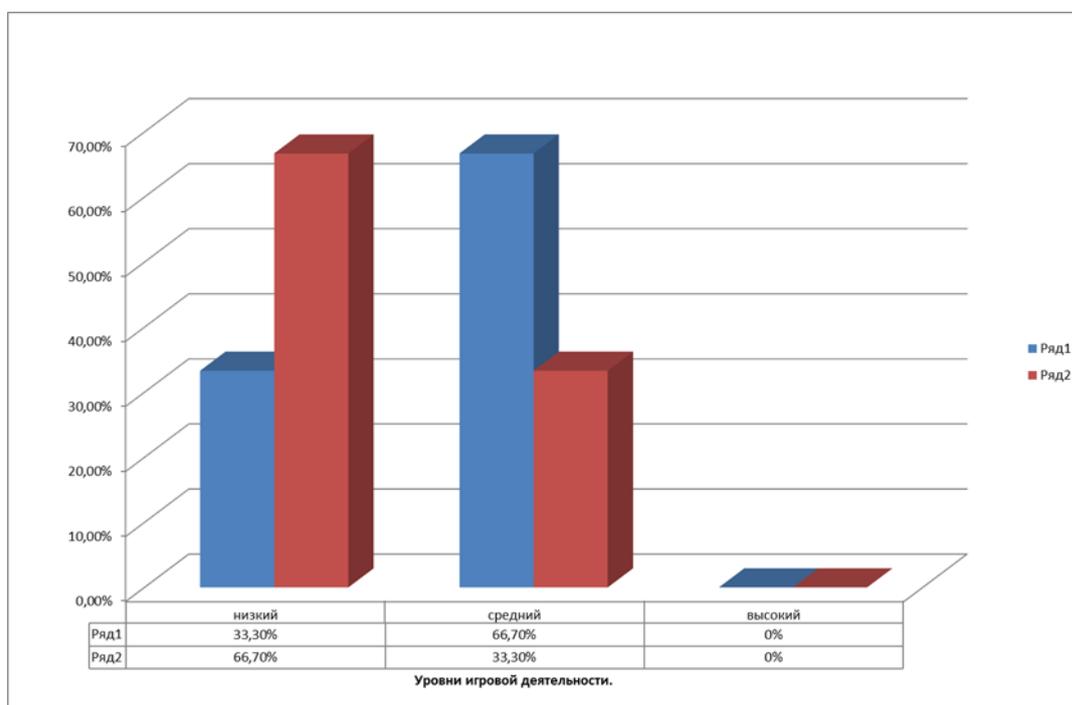


Рис.3. - Распределение уровней выполнения задания дошкольниками на констатирующем этапе эксперимента по методике «Исключение предметов (4-лишний)».

Таким образом, у участников экспериментальной группы зафиксированы более низкие показатели выполнения заданий, дети отказывались от решения данного задания, что подтверждается результатами нашего теоретического исследования. Низкий уровень выполнения задания преобладает у участников экспериментальной группы, на 33,4% больше участников с низким уровнем в составе экспериментальной группы. Контрольная группа попыталась решить задачу в наглядно-образном плане, но не смогла провести обобщение, что свидетельствует о среднем уровне выполнения задания.

Эксперты подтвердили полученные данные в ходе наблюдения детей в констатирующем эксперименте, детям необходимо педагогическое сопровождение в дошкольной организации.

В результате проведения эксперимента были выявлены дети с различным уровнем игровой деятельности и выполнением заданий: от низкого до среднего. Экспериментальная группа показала низкий уровень, выявлен у 6,66 % (2 ребенка), средний уровень – 33,3 % (1 ребенок). Наиболее успешно выполнили задания контрольная группа детей, что свидетельствует, дети могут играть и выполнять задания без помощи взрослого человека.

Полученные нами результаты позволили разработать рекомендации по организации педагогического сопровождения обучающихся с ОВЗ в условиях дошкольной образовательной организации.

2.3 Рекомендации по организации педагогического сопровождения обучающихся с ОВЗ в условиях дошкольной образовательной организации.

В данном параграфе представлены рекомендации по разработке адаптированной образовательной программы, отражающей организацию и содержание педагогического сопровождения ребенка дошкольного возраста с ОВЗ. Среди таких рекомендаций выделяют следующие[22]:

1. Для обучающихся с ОВЗ дошкольного возраста организация и содержание психолого-педагогического сопровождения должно быть представлено в адаптированной образовательной программе.
2. При проектировании адаптированной образовательной программы для детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья разработчикам, к коим относятся руководитель ДООУ, заместитель заведующего, участники творческих групп, специалисты ДООУ, важно понимать, что такие программы, с одной стороны, должны в полной мере соответствовать установленным законодательством требованиям к структуре и содержательному наполнению разделов, а с другой, отражать специфику ее реализации для детей дошкольного возраста с конкретными видами ограничений по здоровью, учитывать психофизические особенности, возможности и потребности ребенка.
3. Адаптированная образовательная программа должна соответствовать определенной федеральным законом и ФГОС ДО структуре, т. е. состоит из целевого, содержательного и организационного разделов.
4. При проектировании важно отразить идеи, принципы и подходы общего образования, сформулированные в Концепции духовно-нравственного развития и воспитания личности гражданина России.
5. При разработке дошкольной образовательной организацией адаптированной образовательной программы дошкольного образования в качестве методических рекомендаций целесообразно использовать примерные основные образовательные программы дошкольного образования. Данные учебно-методические материалы позволят разработчикам конкретизировать требования ФГОС дошкольного образования к содержательному наполнению обязательной части каждого из разделов адаптированной образовательной программы.
6. При проектировании адаптированной образовательной программы важно учесть:

-структуру адаптированной образовательной программы для детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья, - механизмы ее разработки,

-процедуры перевода ребенка с ОВЗ на обучение по программе,

-мониторинга достижений ребенка в освоении АОП.

7. Далее определяются принципы и подходы к формированию содержания и психолого-медико-педагогического сопровождения ребенка с ОВЗ в коррекционно-образовательном процессе.

Система коррекционно-развивающей работы базируется на следующих общедидактических принципах и принципах организации коррекционно-развивающей работы.

В качестве общедидактических принципов разработчикам целесообразно выделить:

1. Принцип целенаправленности педагогического процесса.
2. Принцип целостности и системности педагогического процесса.
3. Принцип гуманистической направленности педагогического процесса и уважения к личности ребенка.
4. Принцип сознательности и активности личности в целостном педагогическом процессе [22].

При отборе принципов организации педагогического сопровождения в контексте коррекционно-развивающей работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья в условиях дошкольного образовательного учреждения целесообразно выделить:

1. Принцип системности коррекционных, профилактических и развивающих задач.
2. Принцип единства диагностики и коррекции.
3. Принцип планирования и организации специальной коррекционно-воспитательной работы с учетом структуры дефекта, индивидуальных особенностей детей.

4. Принцип группировки учебного материала в разных разделах программы по темам, которые являются сквозными на весь период дошкольного обучения.
5. Принцип реализации деятельностного подхода к коррекционно-воспитательной работе, т. е. проведение всех видов воспитательной работы – образовательной и коррекционной – в русле основных видов детской деятельности.
6. Принцип комплексного использования методов и приемов коррекционно-педагогической деятельности.
7. Принцип компетентностного подхода.
8. Принцип учёта психофизического состояния ребенка при определении объёма и характера проводимой с ним работы по освоению образовательной программы.
9. Принцип взаимосвязи в работе специалистов.
10. Принцип дифференцированного подхода к коррекционной работе.
11. Принцип приоритетного формирования качеств личности, необходимых для дальнейшей социальной адаптации.
12. Принцип планирования и проведения всех образовательных и коррекционно-воспитательных мероприятий на основе максимально сохраненных в своем развитии функций с коррекцией нарушенных функций и формирование приемов их компенсации [22].
13. Принцип интеграции усилий ближайшего социального окружения.
8. Следующим этапом в разработке адаптированной образовательной программы является описание существенных психолого- педагогических характеристик детей дошкольного возраста с ОВЗ. На основании анализа психолого-педагогических особенностей детей с ограниченными возможностями здоровья, почерпнутых из характеристик, разработчики адаптированной образовательной программы определяют целевые ориентиры (возможные достижения ребенком освоения АОП).

Целевые ориентиры представлены в Федеральном государственном образовательном стандарте дошкольного образования (ФГОС).

9. Самым сложным разделом адаптированной образовательной программы становится содержательный раздел, в котором необходимо произвести отбор содержания образовательных областей в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом дошкольного образования и учетом особенностей в развитии особого ребенка.

10. Организационный раздел адаптированной образовательной программы должен содержать описание материально-технического обеспечения адаптированной образовательной программы, обеспеченности методическими материалами и средствами обучения и воспитания, включать распорядок и /или режим дня, а также особенности традиционных событий, праздников, мероприятий; особенности организации развивающей предметно-пространственной среды.

11. Организация деятельности психолого-медико-педагогического консилиума учреждения должна быть представлена в адаптированной образовательной программе с точки зрения создания нормативно-правовой базы, содержания деятельности специалистов.

Нормативно-правовая база деятельности ПМПк учреждения включает в себя:

- приказ о создании ПМПк учреждения,
- положение о ПМПк,
- план работы ПМПк на текущий период,
- рекомендации ПМПк воспитателям и специалистам,
- протоколы заседаний ПМПк.

Далее необходимо представить план-график проведения диагностических процедур. Диагностика проводится с детьми с ОВЗ два раза в год: в сентябре (входная) и в мае – итоговая. По результатам диагностики организуется система индивидуальной коррекционной работы с детьми, показавшими низкий уровень развития. Описывая в адаптированной образовательной программе раздел «Взаимодействие специалистов в разработке и реализации коррекционных мероприятий», считаем

целесообразным выделить содержание деятельности ведущего учителя-дефектолога, воспитателя, музыкального руководителя, инструктора по физической культуре, врача-педиатра, ведущего специалиста (врача-офтальмолога, психиатра, отоларинголога, психоневролога и др.).

Таким образом, спроектированная адаптированная образовательная программа для детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья обеспечит соответствие структуре, определенной в Федеральном государственном образовательном стандарте дошкольного образования, и будет направлена на реализацию образовательных потребностей детей с определенными отклонениями в развитии, что обеспечит качество дошкольного образования [22].

Выводы по второй главе.

В рамках опытно-экспериментальной работы было организовано исследование. Экспериментальная работа проводилась с дошкольниками старшей группы МБДОУ, в общей сложности в ЭР приняли участие 6 человека, 3 – контрольная группа, 3 - экспериментальная. Дошкольники 1й старшей группы выступали участниками экспериментальной группы, дошкольники 2й старшей группы - контрольной.

В ходе диагностики нами было выяснено, что дети экспериментальной группы, которые эмоционально реагируют на игрушки, включаются в совместные действия со взрослым. В процессе самостоятельного выполнения познавательных задач у них отмечаются в основном нерезультативные действия, в условиях обучения действуют адекватно, но после обучения не переходят к самостоятельному выполнению задания. У них не сформированы продуктивные виды деятельности и умение работать по образцу. Речь этих детей характеризуется отдельными словами, элементарной фразой, отмечаются грубые нарушения грамматического строя, слоговой структуры слова и звукопроизношения.

Показатели обследования этой группы детей говорят о значительном недоразвитии познавательной деятельности. Эти дети также нуждаются в комплексном обследовании с использованием клинических методов. Контрольная группа состоит из детей, которые заинтересованы в действиях с игрушками и могут выполнить самостоятельно некоторые предложенные задания. В процессе выполнения познавательных задач они применяют в основном практическую ориентировку — перебор вариантов, а после диагностического обучения используют метод проб. У этих детей отмечается интерес к продуктивным видам деятельности, таким, как конструирование, рисование. Самостоятельно выполнить некоторые задания они могут только после диагностического обучения. У них, как правило, имеется собственная фразовая речь с аграмматизмом.

Игра имеет большое значение для детей с ограниченными возможностями, она помогает ребёнку адаптироваться в обществе. Это объясняется тем, что игра является тем видом деятельности, внутри которого может происходить практическое освоение реального социального пространства: ребёнок проигрывает в символических действиях и замещениях отношения людей, символически идентифицируясь и обособляясь от персонажей, которых по своей воле вводит в игровые сюжеты.

Заключение.

Одним из ведущих направлений обновления системы специального образования в настоящее время является создание условий для социализации детей, имеющих отклонения в развитии, их включения в социум, развития у них навыков жизненной компетентности, то есть умения жить среди людей. Культура поведения – это неотъемлемая часть культуры человеческого общества. От того, насколько у детей сформированы основы нравственного отношения к окружающим, навыки культурного поведения, во многом зависит успешность их интеграции в обществе. Под культурой поведения понимается совокупность сформированных социально значимых качеств личности, повседневных поступков человека в обществе, основанных на нормах нравственности, этики, эстетической культуре.

Организация психолого-педагогического сопровождения рассматривается в многочисленных исследованиях (Ш.А. Амоношвили, О.С. Газман, А.В. Мудрик и др.), посвященных развитию детей дошкольного возраста. Общим является подход к определению сопровождения как особого вида профессиональной деятельности взрослого, направленного на решение определенных специфических проблем личности ребенка и своих задач. Ребенок в педагогическом взаимодействии выступает одновременно в роли объекта и субъекта самовоспитания и саморазвития. При этом объектом является не сам ребенок, а его качества, способы действия, условия его жизни. В словаре русского языка С. И. Ожегова дается следующее определение: «Сопровождение - следовать вместе с кем-нибудь, находясь рядом, ведя куда-нибудь или идя за кем-нибудь».

На сегодняшний день одной из актуальных проблем является осуществление педагогического сопровождения детей с ОВЗ в условиях дошкольного образовательного учреждения. Педагогическое сопровождение детей с ОВЗ сегодня является не просто суммой разнообразных методов коррекционно-развивающей работы, но и выступает как комплексная

технология, особая культура поддержки и помощи ребенку способствующая успешной адаптации, реабилитации и личностному росту детей в социуме.

Проблема педагогического сопровождения детей с ОВЗ в условиях детского сада недостаточно разработана. Трудности построения коррекционно-педагогического процесса в таком учреждении во многом обусловлены тем, что категория детей с ОВЗ полиморфна и разнородна по составу. Воспитанники групп компенсирующего назначения различаются как по уровню развития, так и по характеру имеющихся недостатков. Различны достижения детей в плане знаний, представлений об окружающем мире, навыков в предметно-практической деятельности, с которыми они поступают в коррекционные группы.

В обеспечении условий и возможностей развития и обучения детей с ОВЗ важно выстроить систему сопровождения этих групп детей в единстве диагностики и коррекции. В работе с детьми с ОВЗ очень важным является комплексный системный подход, который включает в себя согласованную работу всех специалистов ДОУ. Процесс сопровождения осуществляется специалистами, знающими психофизиологические особенности детей (дефектолог, логопед, тифлопедагог, врач-невропатолог, педагог-психолог, офтальмолог, специалист ЛФК, музыкальный руководитель). Он включает в себя: создание предметно-развивающей среды; материально-техническое оснащение; разработку индивидуальных коррекционно-развивающих программ, маршрутов; лечебно-восстановительную работу. Важнейшим условием актуализации потенциальных возможностей детей с ОВЗ является психологическая компетентность педагога: деликатность, такт, умение оказать помощь ребенку в осуществлении познавательной деятельности, в осознании успехов и причин неудач и пр. Основными задачами психологического просвещения педагогов являются раскрытие «слабых» и «сильных» сторон когнитивного и личностного развития ребенка, определение способов компенсации трудностей, выработка наиболее

адекватных путей взаимодействия педагога с ребенком при фронтальной и индивидуальной формах организации образовательной деятельности.

Одним из важнейших направлений в системе медико-социального и психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ является работа с семьей. Основной целью работы специалистов с родителями, воспитывающих таких детей - это их своевременное информирование об особенностях развития психики ребенка, характеристика уровня актуального развития, обоснование необходимости специальных коррекционных занятий, проводимых целенаправленно и систематически; формирование активной позиции в вопросах воспитания, обучения и продуктивных форм взаимодействия со своими детьми, а также помощь семье в создании для ребенка с ОВЗ благоприятных и безопасных условий жизнедеятельности, социализации и поддерживающей среды для самой семьи. Семья, воспитывающая ребенка с ОВЗ,- реабилитационная структура, обладающая потенциальными возможностями к созданию благоприятных условий для развития и воспитания ребенка.

Таким образом, следует сделать вывод о том, что интенсивное развитие теории и практики психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями развития уже не может рассматриваться как «сфера обслуживания», а выступает как неотъемлемый элемент системы образования, равноправный партнер структур и специалистов иного профиля в решении задач обучения, воспитания и развития детей с ОВЗ.

Список литературы

1. Алехина, С. В. Инклюзивный подход в образовании в контексте проектной инициативы «Наша новая школа» [Текст]/ С.В. Алехина // Психолого-педагогическое обеспечение национальной образовательной инициативы «Наша новая школа». - 2010. № - 3, С. 104—116.
2. Баряева, Л.Б. Программа воспитания и обучения дошкольников с интеллектуальной недостаточностью [Текст]: учеб, пособие/ Л.Б. Баряева, О.П. Гаврилушкина.-СПб.:КАРО,2009.-158с.
3. Веракс, Н.Е. От рождения до школы. Примерная основная общеобразовательная программа дошкольного образования [Текст]: учеб, пособие /Н.Е. Веракс. - М.: Мозаика – Синтез, 2010.
4. Василькова Ж.Г. Клиническая психология детей и подростков. Учебное пособие. Красноярск, 2015г.- С121.
5. Газман, О.С. Педагогика свободы: Путь в гуманистическую цивилизацию XXI века / О.С. Газман // Классный руководитель. – 2000. – № 3. – С. 6–34.
6. Исаева Т. Н Забрамная С. Д..Методические рекомендации для изучения детей с умеренной и тяжелой умственной отсталостью.
7. Инклюзивное образование: методология, практика, технология: Материалы международной научно-практической конференции (20-22 июня 2011, Москва) /Моск.гор.психол.- пед.ун-т; Редкол.: С.В.Алехина и др. – М.: МГППУ, 2011.
8. Инклюзивное образование: практика, исследования, методология: Сборник материалов II Международной научно-практической конференции/ Отв. ред. Алехина С.В. – М.: ООО «Буки Веди», 2013.
9. Краевский В.В. Методология педагогики: пособие для педагогов-исследователей/ В.В. Краевский. – Чебоксары: Чуваш, 2001. – 244 с.

10. Митчелл Д. Эффективные педагогические технологии специального и инклюзивного образования. Главы из книги. / Ред. Н.Борисова. – М.: РООИ «Перспектива», 2011.
11. Морозов С.А. Морозова Т.И. Адаптация общеобразовательных программ для учащихся с аутизмом 5 – 11 классов.
12. Малофеев, Н.Н. Инклюзивное образование в контексте современной социальной политики [Текст]: Н.Н Малофеев.- М.: - 2009 3-9с.
13. Назарова Н.М. Теоретические и методологические основы образовательной интеграции // Инклюзивное образование методология, практика, технологии.
14. Никольская О., Фомина Т., Цыпотан С. Ребенок с аутизмом в обычной школе.
15. Ожегов, С.И. Словарь русского языка / С.И. Ожегов; под ред. д-ра филол. наук, профессора Н.Ю. Шведовой. – 9 изд., испр. и доп. – М.: Советская энциклопедия, 1972. – 846 с.
16. Приходько О.Г. Ранняя помощь детям с церебральным параличом в системе комплексной реабилитации.
17. Приходько О.Г. Дифференцированный логопедический массаж при коррекции дизартрических расстройств.
18. Пугачев А.С. Инклюзивное образование // Молодой ученый. — 2012. — №10. — С. 374-377.
19. Соловьева Ирина Леонидовна. Оздоровительная школа-интернат для глухих детей со сложной структурой дефекта - модель нового типа специального (коррекционного) образовательного учреждения. Монография.
20. Стребелева, Е.А. Варианты индивидуальной программы воспитания и коррекционно-развивающего обучения ребенка с психофизическими нарушениями [Текст]/ Е.А. Стребелева // Дефектология.- 2002.- № 5, С.9-19.
21. Тимонин, А.И. Концептуальные основы социально-педагогического обеспечения профессионального становления студентов вуза /А.И. Тимонин. – Кострома, 2007. – 216 с.

22. Филиппова, Н.М. Педагогическое обеспечение общественной самоорганизации учащейся молодежи: дисс. канд. пед. наук. Кострома, 2007. – 213 с.
23. Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ (ред. от 13.07.2015) «Об образовании в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 24.07.2015 г.)
24. Шандыбо, С.В. Формирование профессиональной позиции принятия ребенка у будущего педагога в вузе: дис. канд.пед.наук: 13.00.08/С.В. Шандыбо. – Красноярск, 2014. – 253 с.
25. Я ц и к е в и ч у с, А.И. Психология формирования многоязычия: автореф. дис. ... д-ра психол. наук / А.И. Яцикевичус. Вильнюс, 1970.
26. Министерство образования и науки Красноярского края [Электронный ресурс], -<http://www.krao.ru/>
27. Международная классификация болезней 10-го пересмотра [Электронный ресурс],- <http://mkb-10.com>
28. Нормативно-правовая база инклюзивного образования [Электронный ресурс], - www.imc-new.com
29. Особенности и специфика образовательных потребностей детей с ограниченными возможностями здоровья, журнал «Современная наука» [Электронный ресурс], - www.vipstd.ruVIPStudio-
30. Психолого-педагогическое сопровождение детей с ОВЗ. [Электронный ресурс], - 5psy.ru
31. Психологические особенности детей с ОВЗ. Доклад. [Электронный ресурс], - Infourok.ru
32. Статья на тему: «Современные подходы к обучению и воспитанию детей с ОВЗ». [Электронный ресурс], - Nsporta.ru

Метод наблюдения

(фрагмент описания методики)

Бланки структурированного наблюдения.

При наблюдении за самостоятельной игрой ребенка психолог, как правило, не включается в совместную деятельность. В своих бланках наблюдения отмечаются те параметры, которые «выходят» за рамки нормативных. Это может быть чрезмерная двигательная активность ребенка, хаотичность его поведения, или, наоборот, заторможенность и отсутствие познавательной, поисковой активности. В остальном психолог может включаться в деятельность ребенка, оценивая, тем самым, каким образом его включение изменяет характер деятельности или поведение ребенка (включенное наблюдение), что также фиксируется в бланке наблюдения.

Оцениваются следующие показатели

- Характер самостоятельной игры и поведения ребенка;
- Особенности взаимодействия с взрослым
- Характер выполнения заданий и стратегия их выполнения
- Особенности эмоционального реагирования ребенка
- Оценка темпа и продуктивности деятельности ребенка
- Оценка параметров внимания (устойчивость, возможность распределения, переключения),
- Оценка эмоционально-личностных особенностей

Самостоятельно встает из положения сидя (на полу, на стуле) без помощи рук. Также самостоятельно садится. Передвигается по дому и вне дома, поднимается по лестнице. Пытается бегать и прыгать.

Методика «Разрезные картинки».

(фрагмент описания методики)

Краткая аннотация. Данная методика широко применяется в дефектологической практике. Знакомые детям изображения предметов предъявляются разрезанными на части.

Методика направлена на исследование параметров целостности восприятия предметного изображения на картинке, пространственной ориентировки, наглядно-действенного, наглядно-образного мышления. Методика позволяет оценить правильность выполнения задания и возникающие трудности – пространственной ориентировки, восприятия целостного образа, способность к аналитико-синтетической деятельности. Не используется у детей с нарушением зрения (незрячих). Методика системно описана у Е.А. Стребелевой, С.Д. Забрамной.

Цель. Изучение комбинаторных способностей, уровня развития целостного восприятия предметного изображения на картинке.

Материал. Картинки, состоящие из трех, четырех частей (разрезанных по горизонтали/ вертикали/под углом).

Методические рекомендации по процедуре проведения и анализу результатов.

Педагог демонстрирует ребенку части картинки и просит сделать целую картинку. В случае, когда ребенок не справляется с заданием, педагог предъявляет помощь. Ребенку демонстрируется целая картинка как образец, по которой он должен собрать разрезанную на части. В случае затруднений педагог сам накладывает часть разрезной картинки на образец и просит ребенка наложить другую. После обучения ребенка повторно просят выполнить задание. Педагог обращает внимание на стратегию действий ребенка: наличие этапа ориентировки в задании (рассматривание частей), наличие целенаправленных проб, хаотичных действий. Для детей 3-4 лет используется картинка из трех частей, для детей 4-5 лет – из четырех.

При моторных трудностях педагог оказывает помощь в точном расположении частей. Для слабослышащих и глухих детей инструкция сопровождается показом, жестами. Для слабовидящих и незрячих детей задание не используется.

Оцениваются следующие показатели.

- способность оперировать образами;
- умение соотносить части и целое;
- характер действий (хаотичный, целенаправленный);
- способность осуществлять анализ и синтез воспринимаемых объектов;
- сформированности пространственных представлений;
- восприятие помощи, обучаемость.

Профиль функционирования может быть отражен следующими категориями доменов составляющей “активность и участие”:

b160 Функции мышления

b 1561 Зрительное восприятие

b 1565 Зрительно пространственное восприятие

b 163 Базовые когнитивные функции

Методика «Построй из палочек».

(фрагмент описания методики)

Краткая аннотация. Методика направлена на исследования развития уровня конструктивной деятельности. Методика представляет собой набор палочек и образцы заданий. В ходе проведения методики изучается умение ребенка работать по образцу, пространственная ориентировка, наглядно-действенное мышление. В возрасте 3-4 года используется постройка из 3-4 палочек (молоточек, совочек, домик (треугольник), 4-5 лет – 5-6 палочек (ключ, дерево). Методика описана в работах Е.А. Стребелевой, С.Д. Забрамной.

Цель. Выявление умения ребенка работать по образцу, конструировать.

Материал. Набор палочек одно цвета, образцы заданий, экран.

Методические рекомендации по процедуре проведения и анализу результатов.

Процедура проведения по Е.А. Стребелевой. Педагог за экраном сооружает постройку из палочек, открыв экран, предлагает построить ребенку такую же.

Если ребенок справился с первым заданием, то ему предлагается выполнить вторую постройку. В случае затруднений проводится обучение. Педагог пошагово демонстрирует ребенку, как выполняется постройка, а затем просит ребенка выполнить самостоятельно. В случае повторных затруднений педагог использует способ действия по подражанию.

При моторных трудностях педагог оказывает помощь в точном расположении частей.

Оцениваются следующие показатели.

- способы выполнения задания (по образцу, показу, подражанию);
- умение работать по наглядному образцу, сличать с образцом;
- моторика, точность и дифференцированность движений пальцев рук;
- конструктивные навыки;
- способность к принятию помощи.

Профиль функционирования может быть отражен следующими категориями доменов составляющей “активность и участие”:

б160 Функции мышления

б 1561 Зрительное восприятие

б 1565 Зрительно пространственное восприятие

б 163 Базовые когнитивные функции

Методика «Исключение предметов».

(фрагмент описания методики)

Краткая аннотация. Методика направлена на изучение параметров формирования процессов обобщения и классификации. Методика представляет собой набор из четырех картинок, знакомых ребенку. Из четырех предметов только три могут быть обобщены под одну категорию, оставшийся четвертый – лишний, его нужно исключить. Оцениваются параметры: способность к обобщению, сформированности обобщающих понятий, предпосылок словесно-логического мышления. Методика широко используется в дефектологической практике и практике специальной психологии, варианты методики у С.Д. Забрамной, Н.Л. Белопольской, Е.А. Стребелевой и др.

Цель. Выявление сформированности мыслительных операций обобщения и классификация, способности речевого обобщения выделенных признаков.

Материал. Карточки с изображением предметов, три из которых можно объединить одним словом, а четвертое к ним не подходит градуированных по степени сложности. Методические рекомендации по процедуре проведения и анализу результатов. Методика предназначена для исследования умения делать обобщения и давать логическое объяснение их правильности. Важным условием применения методики речевое обоснование выбора. Ребенку предлагают набор карточек градуированных по степени сложности. На каждой карточке нарисовано по четыре, три из которых объединяются одним общим понятием, а четвертый предмет под это понятие не подходит. Обязательным условием является «нефиксированное» положение лишнего предмета, включение цветных рисунков. Наглядная форма стимулов-предметов, а также возможность дать ответ в форме указания (словесного или двигательного) на «лишний», «неподходящий» к остальным предметам провоцирует ребенка на использование конкретных связей – ассоциаций, тогда как правильное решение обычно требует отрыва от наглядного образа и

перехода на уровень словесного, более абстрактного обозначения группы предметов. Варьирование степени задач означает, что самые легкие из них могут быть решены на уровне синкретического, наглядно-действенного обобщения, то для решения более сложных задач нужно подняться уже на уровень житейских, обыденных понятий, а самые сложные могут потребовать обобщений на уровне элементарных научных понятий. Оценить используемый при решении задачи на исключение предмета уровень обобщения помогает не только поступающий от ребенка вариант ответа, но и развернутое словесное объяснение этого ответа, которое обязательно запрашивается педагогом. Все карточки, которые будут предъявляться ребенку необходимо заранее располагать в порядке возрастающей сложности. Инструкция дается на примере самой легкой карточки. Если ребенок сразу выделяет предмет, его просят объяснить, почему он не подходит и как другие предметы назвать одним словом. Если же ответ ребенка неверен, педагог вместе с ним разбирает первую картинку, дает обозначение трем предметам и объясняет, почему нужно исключить четвертый.

Предъявляется следующая карточка, по трудности одинаковая с первой. При неправильном исключении предмета с помощью вопроса выясняют мотивацию ребенка.

Затем говорят, что он сделал неправильно и дают возможность исправить ошибку. В случае неверного ответа повторяют на примере этой карточки подробный разбор совместно с ребенком. Далее предъявляются следующие задания. При неадекватности ответов и поведения, выполнение задания прекращается.

Для слабослышащих и глухих детей инструкция и выполнение задания сопровождается показом, жестами. Для слабовидящих детей материал предъявляется в увеличенном размере, для детей выраженным нарушением зрения на слух. Оцениваются следующие показатели.

- понимание инструкции и принятие задания;
- сформированность логического действия классификация;

- сформированность логического действия обобщение;
- уровень обобщения (на основании объяснений ребенка);
- способность отвлекаться от случайных и второстепенных признаков, от привычных отношений между предметами.