

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 социально-гуманитарных технологий

Выпускающая кафедра социальной педагогики и социальной работы

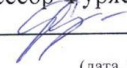
Седловская Татьяна Сергеевна

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

Тема: Готовность дошкольного образовательного учреждения к принятию  
ребенка с инвалидностью

Направление подготовки 39.03.02 Социальная работа  
Направленность (профиль) образовательной программы Социальная работа в  
системе социальных служб


ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ  
Зав. кафедрой д.п.н, профессор Фурьева Т.В.

  
(дата, подпись)

Руководитель  
к.п.н. Черкасова Ю. А.

Дата защиты 13.06.2018

Обучающийся Седловская Т. С.

  
(дата, подпись)

Оценка удовлетворительно  
(прописью)

Красноярск  
2018

## Оглавление

Введение	2
Глава 1. Теоретические основы исследования готовности дошкольного учреждения к принятию ребенка с инвалидностью	
1.1. Готовность дошкольного образовательного учреждения к принятию ребенка с инвалидностью как социальная проблема	5
1.2. Особенности готовности инклюзивного дошкольного образовательного учреждения к принятию ребенка с инвалидностью	14
Выводы по главе 1	22
Глава 2 Экспертиза готовности дошкольного образовательного учреждения к принятию ребенка с инвалидностью	
2.1. Программа исследования готовности дошкольного образовательного учреждения к принятию ребенка с инвалидностью	24
2.2. Исследование готовности дошкольного образовательного учреждения для принятия детей с инвалидностью	27
2.3. Рекомендации по повышению готовности дошкольного образовательного учреждения к принятию ребенка с инвалидностью	40
Выводы по главе 2	46
Заключение	47
Список использованных источников	49

## Введение

В настоящее время число детей-инвалидов с каждым годом только увеличивается. Этому способствует множество не до конца изученных факторов. Самыми важными из них выделяют экологические, социальные и экономические неурядицы, не самый высокий уровень медицины, и т.д. Было бы хорошо, если бы проблема детей-инвалидов в обществе стала менее актуальной. Но она с каждым годом только возрастает. В нашей стране вплоть до начала 21-го века проблемы инвалидов оставались где-то на периферии общественного сознания. Проблемы инвалидов, в том числе и детей, оставались «за границами» жизни здорового человека. Обучение и развитие детей-инвалидов происходило в специальных интернатах, которые были практически изолированно от общества. Сейчас «оживились» и наука, и практика, и общественное сознание в отношении таких детей. Понятия «инвалид» и «ребенок-инвалид» стали приобретать не только медицинский, но и социальный смысл. Мировые установки по отношению к понятию «инвалид» определены еще в 1975 г. в Декларации о правах инвалидов. Согласно этой декларации «инвалид» означает любое лицо, которое не может самостоятельно обеспечить полностью или частично потребности нормальной личной и социальной жизни в силу недостатка, будь то врожденного или приобретенного его, или ее физических или умственных возможностей.

Детьми-инвалидами сейчас принято называть имеющие «значительные ограничения жизнедеятельности, которые приводят к социальной дезадаптации вследствие нарушения роста и развития ребенка, способностей к самообслуживанию, передвижению, ориентации, контролю за своим поведением, обучению, общению, трудовой деятельности в будущем».

В России (как и во многих других странах) на фоне сокращения общей численности россиян неуклонно растет число детей-инвалидов. Все чаще рождаются дети с врожденными физическими аномалиями, дефектами интеллекта

и другими заболеваниями. Сегодня такие дети составляют до 10 % среди новорожденных.

Прогнозируемый рост численности детей-инвалидов создает серьезные социальные, экономические и психологические проблемы как для самих инвалидов и их родителей, так и для общества в целом. Основными заболеваниями у детей, которые приводят к инвалидности, являются психические расстройства и расстройства поведения, болезни нервной системы, врожденные аномалии и другие. В структуре причин детской инвалидности преобладают нарушения функций психики и центральной нервной системы, умственная отсталость, нервно-психические и нервно-мышечные нарушения.

В связи с законом «Об образовании», дети - инвалиды имеют право посещать детские сады с детьми, которые не имеют инвалидности. Важно, чтобы они не «выпадали» с социума, а учились жить в нем.

Объект исследования: готовность дошкольного образовательного учреждения к инклюзивному образованию.

Предмет исследования: особенности готовности дошкольного образовательного учреждения к принятию ребенка с инвалидностью.

Цель исследования: изучить и охарактеризовать особенности готовности дошкольного учреждения к принятию ребенка с инвалидностью.

Задачи исследования:

1. Проанализировать научную литературу по теме исследования
2. Разработать программу исследования готовности дошкольного образовательного учреждения к принятию ребенка с инвалидностью.
3. Организовать и провести изучение особенностей готовности дошкольного образовательного учреждения к принятию ребенка с инвалидностью
4. Проанализировать и интерпретировать результаты, полученные в ходе экспериментальной работы

**Гипотеза исследования:** дошкольное образовательное учреждение готово к принятию ребенка с инвалидностью, если соблюдены следующие условия:

- оснащена предметно-пространственная среда;
- подготовлен педагогический коллектив;
- образовательный процесс адаптирован с учетом потребностей и возможностей конкретного ребенка.

**Методы исследования:** в нашей работе использовали теоретические методы сбора информации, наблюдение, методы качественного анализа данных.

**База исследования:** в исследовании принял участие детский сад комбинированного вида города Ачинск.

## Глава 1 Теоретические основы исследования готовности дошкольного учреждения к принятию ребенка с инвалидностью

### 1.1. Готовность дошкольного образовательного учреждения к принятию ребенка с инвалидностью как социальная проблема

Воспитание и обучение входят в состав педагогической деятельности. Направленное обучение ребенка с целью дать ему трудовые навыки и общие представления о жизни, которые должны помочь найти в ней свое место, и называется воспитанием. Главная задача воспитания – формирование и развитие ребенка как личности, обладающей теми полезными качествами, которые ей необходимы для жизни в обществе. Обучение – процесс, основная цель которого состоит в развитии способностей ребенка. «Отделить эти два процесса практически невозможно: воспитывая ребенка, мы всегда его чему-то обучаем, а занимаясь обучением, одновременно и воспитываем».

По мере взросления детей появляется необходимость в дополнительных знаниях и навыках. Важное значение для детей-инвалидов имеет образование.

Государственная политика в отношении детей с выраженными аномалиями развития до сих пор была построена на приоритете «изъятия» их из общества, содержания в закрытых стационарных учреждениях.

Право на образование принадлежит всем детям, включая детей-инвалидов независимо от причин инвалидности. Конвенция ООН о правах ребенка, ряд других международно-правовых актов, Конституция и законодательство Российской Федерации закрепляют право ребенка-инвалида на получение образования и реабилитацию в условиях максимально возможной социальной интеграции.

Согласно Декларации о правах инвалидов, инвалид – это любое лицо, которое не может самостоятельно обеспечить полностью или частично потребности нормальной личной или социальной жизни в силу недостатка, будь то врожденного или физических и умственных возможностей.

Ребёнок, с которым «что – то не так», довольно быстро вытесняется из системы образования в систему здравоохранения, которая по своей сути не может решить проблем его психологического развития, а только усугубляет их. Проводя большую часть времени в кругу себе подобных, ребёнок постепенно утрачивает шанс адаптироваться когда – либо к жизни в обычной социальной среде. Позднее такие дети сталкиваются с проблемами в освоении социального опыта, имеют нарушения в процессе социальных взаимоотношений. Общество, с его многочисленными объектами, нередко становится малодоступным, в связи, с чем особое значение приобретают проблемы социальной деривации и изоляции данной категории населения. Именно поэтому необходимо приведение общественных стандартов в соответствии с потребностями инвалидов, создание условий, способствующих повышению их социальной активности, направленной на установление общественных связей и контактов, что приведет к росту социальной значимости, стремлению к достижениям и самореализации, более продуктивной жизнедеятельности, а значит и социальному благополучию [5].

Данные задачи решает интеграция, представляющая собой процесс восстановления разрушенных связей человека с обществом, обеспечивающий его включенность в основные сферы жизнедеятельности: труд, быт, досуг. Интеграция – это интеграция сообщества. Это процесс, в рамках которого данное сообщество реализует максимальный социальный потенциал каждого индивида этого сообщества. Интеграция – это двунаправленный процесс, в ходе которого не только индивид адаптируется к сообществу, но и сообщество приспособливается к этому индивиду.

Педагоги должны относиться к семьям, в которых есть дети с ограниченными возможностями, в высшей мере деликатно и бережно.

Так же педагог должен соблюдать определенные границы в использовании той информации о больном ребенке, которой он располагает. Кроме того, родители нередко доверяет сугубо личные проблемы. Если педагог будет спекулировать имеющимися сведениями, он утратит в глазах родителей всякий авторитет.

С детьми, имеющими инвалидность необходимо проводить занятия индивидуально, учитывая их психофизические возможности (воображение, переключаемость внимания, физическое развитие и т. д.) и коллективно – для формирования чувства ответственности за младшего, чувства дружбы и любви, а на их основе готовности к взаимопомощи, развитию умений работать в группе сообща и т. д.

В большинстве случаев дети с инвалидностью имеют трудности в контактах с другими детьми.

Дети с ограниченными возможностями, как правило, не могут долго продолжать одну и ту же деятельность, не могут принимать участие во всех процессах группового обучения, вследствие хронических заболеваний или их последствий, поэтому они требуют индивидуальной воспитательной работы и специального отношения. Для этих детей проводятся различные мероприятия, включающие в себя подготовительную, коррекционную и социально-адаптационную работу. Воспитание и обучение охватывает специальные педагогические, культурно-гигиенические и индивидуальные обще развивающие занятия, которые направлены на перспективное развитие ребенка, либо на изменения в развитии [11].

Для этого проводятся следующие мероприятия:

- тесный контакт с группой детей, не имеющих ограничений;
- использование общественных площадок для игр;
- участие в культурных мероприятиях.

Это способствует активизации речи и расширения коммуникативных навыков ребенка и удовлетворению некоторых потребностей ребенка – организменных и социальных (взаимодействия в группе).

Так же для детей с инвалидностью должно осуществляться сопровождение со стороны педагогов, специалистов и воспитателя, которое обеспечивает оптимальные педагогические условия для детей, у которых есть отклонения в развитии или имеющие трудности в обучении, в соответствии с их возрастными,



индивидуальными особенностями, уровнем актуального развития и возможностями здоровья.

Педагог должен тесно взаимодействовать с родителями таких детей, для лучшего достижения в поставленной цели в области образования. Давать рекомендации по поводу развития и обучения ребенка в дошкольном учреждении. Чтобы достичь каких – либо результатов, нужно уделять внимание таким детям, не только педагогам в детском саду, но и так же продолжать это делать в домашних условиях. И для этого обязательно должно быть информирование родителей, проведение консультирования со стороны специалистов учреждения.

Детский сад могут посещать любые дети, не зависимо от их инвалидности. И помимо всего, в детском саду, должна быть правильная среда, устроенная для таких детей. Чтобы им было удобно в ней находиться. Чтобы они не чувствовали себя ущемлено.

Детское дошкольное учреждение должно быть полностью подготовлено для детей – инвалидов. Он должен быть оборудован доступной средой (пандусами, специально оснащенным санузлом, чтобы в дальнейшем дети с ограничением в здоровье, могли им легко воспользоваться, с всевозможными специальными стульями, столами, какими – либо тренажерами и т.д.), для того, чтобы таким детям было легко адаптироваться к социальной среде, развивать свои навыки в самообслуживании и чтобы не испытывать трудности в нахождении в детском дошкольном учреждении.

Особые образовательные потребности – это термин, не так давно появившийся в современном обществе. За рубежом он вошел в массовое употребление раньше. Появление и распространение понятия особых образовательных потребностей говорит о том, что общество постепенно взрослеет и пытается всячески помочь детям, жизненные возможности которых ограничены. Социум начинает помогать таким детям адаптироваться в жизни.

Для каждого ребенка с особыми образовательными потребностями характерны свои особенности. По этому признаку детей можно разделить на такие группы:

- для которых характерны нарушения слуха (полное или частичное отсутствие слуха);
- с проблемным зрением (полное или частичное отсутствие зрения);
- с интеллектуальными аномалиями (те, у которых имеет место задержка психического развития);
- у которых нарушена речь;
- имеющие проблемы с опорно-двигательным аппаратом;
- со сложной структурой нарушений (слепоглухонемые и т. п.);
- аутисты;
- дети, имеющие эмоционально-волевые нарушения.

Проблема социального развития подрастающего поколения становится одной из актуальных. Именно в детстве происходит созревание человека, способного гармонично и эффективно адаптироваться к меняющейся социальной среде и выделить свое "Я" среди других людей. Социальное развитие объединяет процессы социализации и индивидуализации, погружая ребенка не только в предметный мир, но и в социальное пространство отношений через общение с близкими взрослыми и со сверстниками. Особенно важны в этом отношении ранние этапы развития ребенка, когда закладываются основы социальных связей, отношений с обществом и происходит его социальное становление.

Физический или психический дефект у ребенка создает почву для возникновения препятствий в развитии его общения с окружающими, в установлении широких социальных связей, что является неблагоприятным фактором, прежде всего личностного развития, нарушает "нормальное вращение ребенка в культуру".

Интегрированное обучение выступает как одна из форм альтернативного обучения, базовыми принципами которого являются: ранняя коррекция, образовательная психокоррекционная помощь каждому ребенку, обоснованный психолого-медико-педагогический отбор детей для интегрированного обучения, наличие положительной системы и отношений со стороны социума и др. Интеграция детей с ограниченными возможностями в учреждение для нормально

развивающихся сверстников происходит с учетом уровня развития каждого ребенка и обеспечения реального выбора модели интеграции [6].

Сегодня речь идет о придании нового, социально-педагогического смысла процессу интеграции детей с ограниченными возможностями в образовательной практике. Особое значение приобретает организация не только и не столько совместной ведущей для определенного возраста деятельности (игровой, учебной), сколько совместного мира жизни детей.

Дошкольное детство является наиболее сензитивным периодом в развитии ребенка, так как расширяются границы жизни: ребенок входит в различные общества, становится членом более широкой социальной группы. Это обстоятельство диктует необходимость работы над качеством социализации детей с инвалидностью на ранних стадиях.

Работа с детьми с особыми образовательными потребностями направлена на то, чтобы с помощью специфических методов устранить эти общие недостатки. Для этого в стандартные общеобразовательные программы детского учреждения вносятся некоторые изменения. К примеру, введение пропедевтических курсов, то есть вводных, сжатых, облегчающих понимание ребенка. Этот способ помогает восстановить недостающие сегменты знаний об окружающей среде. Также вводятся занятия, помогающие улучшить общую и мелкую моторику: лечебная физкультура, творческие кружки, лепка, рисование и т.п.

Индивидуальное обучение детей призвано выполнять следующие функции:

- Развивающая. Данная функция предполагает, что процесс обучения направлен на развитие полноценной личности, чему способствует получение детьми соответствующих знаний, умений и навыков.

- Образовательная. Образование детей способствует формированию у них базовых знаний, которые будут являться основой информационного фонда. Также существует объективная необходимость развивать у них практические навыки, которые помогут им в дальнейшем и существенно упростят их жизнь.

- Воспитательная. Функция направлена на формирование всестороннего и гармоничного развития личности. Для этой цели учащимся преподают литературу, искусство, историю, физическую культуру.

- Коррекционная. Данная функция предполагает воздействие на детей путем особых методов и приемов, которые стимулируют познавательные возможности.

Основная задача детских садов – создавать условия, при которых дети с разными возможностями, развиваются, им интересно, а в итоге ребенок полноценно проживает дошкольный возраст, развит и мотивированным переходит на следующий уровень образования. ФГОС ДО отражает согласованные социально-культурные, общественно-государственные ожидания относительно уровня ДО, которые являются ориентирами для учредителей дошкольных организаций, специалистов системы образования, семей воспитанников и широкой общественности.

При разработке стандарта учтены особые образовательные потребности отдельных категорий детей, в том числе с ограниченными возможностями здоровья. Одной из важных проблем образования сегодня является развитие новых подходов к образованию лиц с особыми потребностями. Таким подходом может стать развитие инклюзивной модели образования, которая обеспечит возможность получения качественного образования детям с разными возможностями.

Инклюзивное образование нужно всем:

1. Детям с ограниченными возможностями здоровья – обеспечивает полное вовлечение ребенка с особенностями развития в жизнь образовательного учреждения и социума.

2. Здоровым сверстникам – формирование толерантности к людям с инвалидностью, понимание ценности здоровья, опыт преодоления своих ограничений в способностях.

3. Педагогам – принятие каждого ребенка и гибкость в подходах к обучению, совершенствование педагогических технологий, разработка новых приемов и методов обучения.

4. Семье такого ребенка – социальная поддержка, помощь в воспитании и развития ребенка, коррекции и компенсации дефектов развития.

5. Обществу – соблюдение равных прав граждан, ценность человеческого достоинства и индивидуальности, формирование толерантности в обществе.

В соответствии с п. 1 ст. 79 нового Закона содержание образования и условия организации обучения и воспитания обучающихся с ограниченными возможностями здоровья определяются адаптированной образовательной программой, а для инвалидов также в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида.

Адаптированная образовательная программа – это образовательная программа, адаптированная для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и при необходимости обеспечивающая коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию указанных лиц. В структуру адаптированной образовательной программы входит индивидуальный учебный план ребенка с инвалидностью. Такой учебный план обязан обеспечить освоение образовательной программы на основе индивидуализации ее содержания с учетом особенностей и образовательных потребностей конкретного обучающегося [9].

Согласно Закону образовательное учреждение обязано гарантированно обеспечить процесс обучения ребенка с ограниченными возможностями здоровья специальными условиями. Под специальными условиями для получения образования обучающимися с инвалидностью понимаются условия обучения, воспитания и развития таких обучающихся, включающие в себя использование специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов и т. д., обеспечение доступа в здания организаций, осуществляющих образовательную деятельность, и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

Инклюзивное образование дает возможность всем (включая детей с ограниченными возможностями здоровья) в полном объеме участвовать в жизни коллектива образовательного учреждения.

Для развития инклюзивного подхода в образовании необходимо обучение практикующих специалистов общепедагогическим технологиям индивидуализации обучения, моделям развивающего урока, технологиям поддержки и детского сотрудничества, вовлечения родителей в педагогический процесс. По сути дела речь идёт о развитии профессиональной гибкости, способности следовать за ребенком, а с другой стороны – видеть потенциал ребёнка, выставлять адекватные требования к его достижениям. Профессиональное сообщество готово к решению этих задач, понимая, что оно работает на будущее нашего образования и каждого отдельного человека, которое его сегодня получает.

## 1.2. Особенности готовности инклюзивного дошкольного образовательного учреждения к принятию ребенка с инвалидностью

Еще в 1970 г. были заложены основные принципы специального дошкольного образования: организация специализированных учреждений в зависимости от вида отклонения, введение специальных занятий и специализированного персонала в штат педагогов, небольшая наполняемость групп детей, бесплатность специального дошкольного образования в отличие от общеобразовательных учреждений.

На сегодняшний день это широкая система образовательных учреждений, готовая предложить свою квалифицированную педагогическую, медицинскую, социальную помощь детям с нарушениями развития и их родителям. В основном это детские сады компенсирующего вида или компенсирующие группы детских садов комбинированного типа.

При включении в состав воспитанников дошкольного образовательного учреждения детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов материально-техническая база дошкольного образовательного учреждения должна обеспечивать возможность беспрепятственного доступа их в помещения дошкольного образовательного учреждения, а также их пребывания в указанных помещениях.

Пространство детского сада должно быть готово и оборудовано для таких детей:

- наличием пандусов;
- поручней;
- расширенные дверные проемы;
- лифты;
- специальные кресла;
- подъемник по лестнице;
- кнопки вызова;
- специальные умывальники для детей, которые имеют инвалидность;

- унитазы специальной конструкции с поручнями;
- тактильные таблички для слабовидящих;
- специальные стулья с креплениями.

Дети с ограниченными возможностями здоровья вправе пользоваться необходимыми техническими средствами, а также услугами ассистента (помощника), оказывающего им необходимую техническую помощь.

Отличия имеет и педагогический состав. В состав работников должны входить следующие специалисты:

- Логопеды;
- Дефектологи;
- Врачи – терапевты;
- Психологи;
- Массажисты;
- Специалисты в области физического оздоровления;
- Воспитатели.

Готовность педагога детского сада к работе с детьми с ограниченными возможностями должен:

- владеть разнообразными методами обучения и воспитания (использование методов, активизирующих познавательную деятельность воспитанника, развивающих их устную речь и формирующих необходимые навыки);

- обеспечивать обучение и воспитание в соответствии с разными возможностями детей (проводить занятия в зависимости от того, что сможет сделать ребенок из – за своих способностей, которые связаны с его инвалидностью);

- проявлять уважительное отношение к ребенку;
- знание особых образовательных потребностей каждого ребенка;
- взаимодействовать со специалистами;

- сопровождать ребенка (направление на создание благоприятных условий пребывания в группе сверстников, способствовать развитию способностей ребенка).



Воспитатели, работающие с детьми с особыми образовательными потребностями, проводят систематическое углубленное изучение детей с целью выявления их индивидуальных особенностей и определения направлений развивающей работы, фиксируют динамику развития, ведут учет освоения ими общеобразовательных программ, совместно со специалистами, заполняют на них карты сопровождения.

В обязанности учителя-логопеда входит: всестороннее изучение речи воспитанника, проведение индивидуально-групповых и фронтальных занятий с теми из них, которые имеют не резко выраженные отклонения в речевом развитии, оказание методической помощи воспитателям по преодолению трудностей при освоении воспитанниками родного языка [11].

Специалисты сопровождения отслеживают эффективность обучения детей с ОВЗ по программе, рекомендованной ПМПК. Текущие и этапные результаты адаптации, продвижения в развитии и личностном росте воспитанников, формирования навыков образовательной деятельности, освоения программ, показатели функционального состояния их здоровья фиксируются в карте сопровождения ребёнка;

- к каждому ребёнку нужно иметь индивидуальный подход;
- предотвращать наступления утомления, используя для этого разнообразные средства (чередование умственной и практической деятельности, преподнесение материала небольшими дозами, использование интересного и красочного дидактического материала и средств наглядности);
- проявление педагогического такта (постоянное поощрение за малейшие успехи, своевременная и тактическая помощь каждому ребёнку, развитие в нём веры в собственные силы и возможности);
- применять приемы коррекционного воздействия на эмоциональную и познавательную сферу детей с отклонениями в развитии (игровые ситуации; дидактические игры, которые связаны с поиском видовых и родовых признаков предметов; игровые тренинги, способствующие развитию умения общаться с

другими; психогимнастика и релаксация, позволяющие снять мышечные спазмы и зажимы, особенно в области лица и кистей рук).

- сотрудничать с родителями (давать какие – либо рекомендации по работе с ребенком, для большей эффективности).

Образовательный процесс должен осуществляться в соответствии со следующими принципами:

- Индивидуальный подход. Позволяет полностью изучить малыша и на основе полученных материалов далее осуществлять обучение, развитие, а так же необходимую коррекцию.

- Социальное взаимодействие. Позволяет развивать гуманистическое отношение каждого воспитанника к остальным участникам процесса обучения. Позволяет включиться в процесс обучения не только детям, но их родителям.

- Междисциплинарный подход. Заключается в разработке индивидуальных программ для каждого конкретного воспитанника и вместе с тем программы корректировки, необходимой всей группе воспитанников.

- Партнерская взаимосвязь с семьей. В процесс обучения привлекают не только специалистов, но и родителей.

Для несовершеннолетних, которые имеют ограничения здоровья, процедура обучения должна разрабатываться на основании индивидуальной программы, которая учитывает состояние здоровья, а также психологическое развитие и индивидуальные возможности конкретного малыша.

Индивидуальная программа сопровождения представляет собой документ, на основании которого специалистами осуществляется коррекция выявленных в ходе обследования отклонений в здоровье. Она включает в себя следующие виды сопровождения:

- Психологическое (коррекция личностной сферы – эмоциональная, познавательная, поведенческая);

- Логопедическое (исправление дефектов речи);

- Педагогическое (обеспечивается педагогами для формирования интереса у детей к обучению, социальной адаптации, самообслуживанию);

- Социально – правовое (изучение прав и свобод, имеющихся в государстве, формирование правового воспитания);

- Лечебно – оздоровительное (формирование интереса к здоровому образу жизни, профилактика наступления заболеваний);

- Воспитательное (формирование интереса к трудовой деятельности, к привычке самообслуживания, к соблюдению личной гигиены, правилам поведения и так далее).

Адаптационная программа – документ, который разрабатывается для детей, которые только привыкают к посещению детского учреждения. Как правило, в течение двух месяцев специалисты направляют усилия для установления психологической связи с ребенком.

Задачей такой программы является создание благоприятных психологических условий для последующего обучения несовершеннолетнего. Как правило, составляется после беседы с самим воспитанником, а также с семьей. На основании данных выявляются значимые психологические проблемы и ставится диагноз. Далее специалист разрабатывает методы, с помощью которых будут корректироваться психологические и физические отклонения [9].

Реабилитационная программа разрабатывается после того, как ребенок адаптировался к условиям обучения.

После этого ставится задача на формирование здорового отношения к обществу, а также навыков взаимодействия с окружающим миром.

Готовность образовательного процесса к запросу родителей, которые воспитывают ребенка с инвалидностью и родителей, здоровых детей:

- предусмотрена возможность организации групп комбинированной направленности, в которых будут получать дошкольное образование здоровые дети и дети с ограниченными возможностями здоровья;

- дети – инвалиды принимаются в коррекционные и комбинированные группы только с согласия родителей (на основании заключения ПМПК);

- при приёме детей-инвалидов в дошкольные образовательные учреждения любого вида, обязано обеспечить необходимые условия для организации коррекционной работы;

- если в индивидуальной программе реабилитации ребёнка не указаны ограничения на посещение детского учреждения, то ребёнок может быть принят в любой общепрофильный детский сад;

- отказ в принятии ребёнка, у которого нет противопоказаний на посещение обычного детского сада, может быть вызван только отсутствием свободных мест;

- в ситуациях, когда ребёнок – инвалид не может полностью соблюдать требования распорядка детского сада по состоянию здоровья, руководство имеет право разрешить ему особый режим, удовлетворяющий обе стороны: родителей ребёнка и администрацию учреждения;

- надомное обучение организуется для детей, которые по состоянию здоровья не могут обучаться в общих или специальных образовательных учреждениях.

Образовательная среда – совокупность условий, целенаправленно создаваемых в целях обеспечения полноценного образования и развития детей. Развивающая предметно-пространственная среда – часть образовательной среды, представленная специально организованным пространством (помещениями, участком и т.п.), материалами, оборудованием и инвентарем для развития детей дошкольного возраста в соответствии с особенностями каждого возрастного этапа, охраны и укрепления их здоровья, учета особенностей и коррекции недостатков их развития.

Развивающая предметно-пространственная среда группы, участка должна обеспечивать возможность общения и совместной деятельности детей и взрослых (в том числе детей разного возраста), во всей группе и в малых группах, двигательной активности детей, а также возможности для уединения.

Развивающая предметно-пространственная среда группы должна быть содержательно насыщенной, трансформируемой, полифункциональной, вариативной, доступной и безопасной.

1) Насыщенность среды должна соответствовать возрастным возможностям детей и содержанию Программы. Образовательное пространство группы, участка должно быть оснащено средствами обучения (в том числе техническими), соответствующими материалами, в том числе расходными, игровым, спортивным, оздоровительным оборудованием, инвентарем (в соответствии со спецификой Программы). Организация образовательного пространства и разнообразие материалов, оборудования и инвентаря (в здании и на участке) должны обеспечивать:

- игровую, познавательную, исследовательскую и творческую активность всех категорий воспитанников, экспериментирование с доступными детям материалами (в том числе с песком и водой);

- двигательную активность, в том числе развитие крупной и мелкой моторики;

- эмоциональное благополучие детей во взаимодействии с предметно - пространственным окружением;

- возможность самовыражения детей.

2) Трансформируемость пространства предполагает возможность изменений предметно-пространственной среды в зависимости от образовательной ситуации, в том числе от меняющихся интересов и возможностей детей.

3) Полифункциональность материалов предполагает:

- возможность разнообразного использования различных составляющих предметной среды, например детской мебели, матов, мягких модулей, ширм и т. д.;

- наличие в группе полифункциональных (не обладающих жестко закрепленным способом употребления) предметов, в том числе природных материалов, пригодных для использования в разных видах детской активности, в том числе в качестве предметов-заместителей в детской игре.

4) Вариативность среды предполагает:

- наличие в группе различных пространств (для игры, конструирования, уединения и пр.), а также разнообразных материалов, игр, игрушек и оборудования, обеспечивающих свободный выбор детей;

- периодическую сменяемость игрового материала, появление новых предметов, стимулирующих игровую, двигательную, познавательную и исследовательскую активность детей.

5) Доступность среды предполагает:

- доступность для воспитанников, в том числе детей с ОВЗ и детей-инвалидов, всех помещений, где осуществляется образовательный процесс;

- свободный доступ воспитанников, в том числе детей с ОВЗ и детей-инвалидов, посещающих группу, к играм, игрушкам, материалам, пособиям, обеспечивающим все основные виды детской активности.

6) Безопасность предметно-пространственной среды предполагает соответствие всех ее элементов требованиям по обеспечению надежности и безопасности их использования.

## Выводы по главе 1

Проблемы специального образования сегодня являются одними из самых актуальных в работе всех подразделений Министерства образования и науки РФ, а также системы специальных коррекционных учреждений. Это связано, в первую очередь с тем, что число детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов, неуклонно растет.

Образование детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов предусматривает создание для них специальной коррекционно-развивающей среды, обеспечивающей адекватные условия и равные с обычными детьми возможности для получения образования в пределах специальных образовательных стандартов, лечение и оздоровление, воспитание и обучение, коррекцию нарушений развития, социальную адаптацию.

Получение детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами (далее – дети с ограниченными возможностями здоровья) образования является одним из основных и неотъемлемых условий их успешной социализации, обеспечения их полноценного участия в жизни общества, эффективной самореализации в различных видах профессиональной и социальной деятельности.

В связи с этим обеспечение реализации права детей с ограниченными возможностями здоровья на образование рассматривается как одна из важнейших задач государственной политики не только в области образования, но и в области демографического и социально-экономического развития Российской Федерации».

В Конституции РФ и Законе «Об образовании» сказано, что дети с проблемами в развитии имеют равные со всеми права на образование. Важнейшей задачей модернизации является обеспечение доступности качественного образования, его индивидуализация и дифференциация, систематическое повышение уровня профессиональной компетентности педагогов коррекционно-

развивающего обучения, а также создание условий для достижения нового современного качества общего образования.

Доступным для детей с ограниченными возможностями здоровья любое образовательное учреждение делают педагоги, способные реализовать особые образовательные потребности детей данной категории. Это создание психологической, нравственной атмосферы, в которой особый ребенок перестанет ощущать себя не таким как все. Это место, где ребенок с ограниченными возможностями здоровья может реализовать не только свое право на образование, но и, будучи включенным в полноценную социальную жизнь ровесников, обрести право на обычное детство.



## Глава 2 Экспертиза готовности дошкольного образовательного учреждения к принятию ребенка с инвалидностью

### 2.1. Программа исследования готовности дошкольного образовательного учреждения к принятию ребенка с инвалидностью

Для определения готовности дошкольного образовательного учреждения к принятию детей с инвалидностью нами были определены критерии и показатели, позволяющие произвести исследование.

#### 1. Готовность предметно-пространственной среды.

Внешнее пространство дошкольного образовательного учреждения:

- Наличие доступа в учреждение:

- в детском учреждении присутствует пандус, где с легкостью можно заехать, без каких либо преград;

- наличие лестничного подъемника;

- кнопка экстренного вызова персонала;

- просторные коридоры;

- в самом детском саду широкие двери, где без труда может проехать инвалид-колясочник;

- противобулавочная полоса;

- для слабовидящих на входных дверях имеется контраст полоса и круги;

- в детском саду имеется адаптивная уличная площадка;

- по всему периметру здания расположены поручни;

- санитарно-гигиеническое помещение с учетом потребностей ребенка с инвалидностью;

- наличие оборудования для передвижения детей внутри учреждения;

- наличие групповых помещений и кабинетов для осуществления разных форм инклюзивного дошкольного образования.

- Пространство помещений, где осуществляется образовательная деятельность:

- в группах свободное малоизрезанное пространство;

- имеются специальные стулья с креплениями для работы с детьми, имеющих инвалидность;

- наличие специальных столов с креплениями для сидения;

- наличие ходунков;

- инвалидное кресло;

- в кабинетах логопедов имеются кушетки;

- зеркало;

- вертикализатор;

- наличие оборудования для диагностики и коррекции психофизического развития детей с инвалидностью;

• Пространство группы:

- зонирование пространства в соответствии с видами деятельности ребенка и формами организации образовательного процесса.

2. Готовность педагогического коллектива к принятию ребенка с инвалидностью:

- наличие у педагогического коллектива переподготовки по направлению «Организация инклюзивного образования в дошкольном образовательном учреждении;

- владение методиками работы с детьми, имеющими инвалидность;

- наличие знаний в области особенностей развития детей с инвалидностью;

- наличие тьюторов, осуществляющих сопровождение ребенка в процессе инклюзии;

- владение профессиональными умениями разработки и реализации программ индивидуального сопровождения ребенка с инвалидностью;

- умение работы в команде специалистов по сопровождению процесса образовательной и социальной инклюзии ребенка с инвалидностью;

- владение и применение в педагогической работе здоровьесберегающих технологии,

- готовность к созданию благоприятного микроклимата в группе.

3. Готовность образовательного процесса:

- наличие концепции инклюзивного образования;
- выделены этапы и формы организации инклюзии ребенка с инвалидностью в пространство дошкольного образовательного учреждения;
- разработано содержание инклюзивного образования на разных этапах;
- наличие адаптированных образовательных программ;
- образовательный процесс проводится по продуктивным видам деятельности (рисование, лепка, конструирование) и проводится занятия индивидуально;
- индивидуальная работа организуется по заданиям и с учетом рекомендаций специалистов (педагога-психолога, учителя-логопеда).

## 2.2. Исследование готовности дошкольного образовательного учреждения к принятию ребенка с инвалидностью

Данное исследование проводилось в детском саду комбинированного вида в городе Ачинск.

В этом дошкольном учреждении для детей с инвалидностью имеется две группы, кратковременного пребывания и домашнего обучения. Дети, которые находятся на домашнем обучении, их на дому посещают воспитатель, где с ребенком проводятся индивидуальные занятия и психолог.

Дети, имеющие физические или психические заболевания, имеют право получать квалифицированную педагогическую помощь на дому.

Хорошо построенная и тщательно разработанная программа надомного обучения должна помочь отстающему в развитии ребенку продвинуться гораздо дальше, чем это было бы возможно без посторонней помощи.

Все занятия с больным ребенком имеют гибкую структуру, разработанную с учетом возрастных особенностей и степени выраженности дефекта. Занятия строятся на основе принципа интегрирования чередованием упражнений по степени сложности. Структура занятий гибкая, но в своей основе она включает познавательный материал и элементы психотерапии.

В процессе занятия с больным ребенком необходимо помнить, что усвоение учебного материала должно параллельно формировать коммуникативные качества, обогащать эмоциональный опыт, активизировать мышление, проектировать общественные взаимодействия и двигательные акты, формировать личностную ориентацию.

Психологическое состояние ребенка в конкретный момент может стать причиной варьирования методов, приемов и структуры занятия.

Эффективными приемами коррекционного воздействия на эмоциональную и познавательную сферу детей с отклонениями в развитии являются:

— игровые ситуации;

— дидактические игры, которые связаны с поиском видовых и родовых признаков предметов;

— игровые тренинги, способствующие развитию умения общаться с другими;

— психогимнастика и релаксация, позволяющие снять мышечные спазмы и зажимы, особенно в области лица и кистей рук.

Дети с инвалидностью, которые посещают группу кратковременного пребывания, помимо занятий с воспитателем и психологом, с ними так же проводят работу дефектолог, логопед, музыкальный работник и инструктор по физической культуре.

Так же помимо этих групп, дети, которые имеют инвалидность, могут посещать группы с обычными детьми. Где также с ними проводятся всевозможные занятия с воспитателем, логопедом и дефектологом [11].

Для оказания психолого-педагогической помощи, детям которые в ней нуждаются, а также их родителям (законным представителям) оборудованы кабинеты:

- методический кабинет,
- медицинский кабинет,
- музыкальный зал,
- физкультурный зал,
- кабинет педагога-психолога,
- кабинет учителя – дефектолога,
- два кабинета учителей-логопедов.

Так же в детском саду имеется кабинет психологической разгрузки, который совмещен с группой кратковременного пребывания.

Для принятия таких детей с инвалидностью в дошкольное учреждение, должно быть оснащение для них, чтобы дети могли без каких – либо преград, в связи со своим здоровьем, выполнять какие – либо действия и для их удобства проведение занятий.

Для этого в рамках государственной программы РФ «Доступная среда» в детском саду приобретены оснащения для детей – инвалидов и доступность с их ограниченными возможностями.

Все кабинеты и групповые помещения оснащены современным оборудованием: игровым, физкультурным, методическим, которое соответствует требованиям ФГОС ДО. Обустройство и оформление внутренних помещений и участков продумано с точки зрения безопасности жизни и здоровья детей, а также с учетом многовариантного использования их в образовательном процессе. Предметно-пространственная среда помещений педагогически целесообразна, создает комфортное настроение, способствует эмоциональному благополучию дошкольников. В каждой группе воспитатели совместно с родителями пополняют игровые центры по мере возможности новым материалом и оборудованием. Это позволяет детям в соответствии со своими интересами и желаниями свободно заниматься в одно и то же время, не мешая друг другу разными видами деятельности: физической, музыкальной, экспериментированием, рисованием, они могут рассматривать альбомы и книги, слушать сказки и др.

Предметно – пространственной среды группы детского сада готова для принятия детей с детским церебральным параличом и соответствует критериям. В группах свободное малоизрезаное пространство, имеются сухие бассейны, разнообразные игрушки сборно – разборные, игрушки – двигатели, сенсорное лото, которое включает предметы разного цвета, формы, размера и т.п. Разнообразные игрушки - массажеры, мячики, колечки, мелкие предметы для счета, выкладывания узоров. Для развития мелкой моторики имеются различные шнуровки, прищепки, бусы. Рамки Мантесори.

В группе кратковременного пребывания есть зеркальный шар, который используют в сочетании со спокойной музыкой. Бесконечное множество бликов отражающихся от шара, создают ощущение сказки, героями которой становятся те, кто находится в комнате. Детям это очень нравится.

Группы, где дети с инвалидностью посещающие детский сад со здоровыми детьми, разделены на зоны:

- зона сюжетно-ролевых и режиссерских игр (уголок театрализованной деятельности, уголок ряженья.)

- зона познавательной активности (экспериментирование с различными материалами, развитие речи, наблюдение за природными явлениями, развитие математических представлений и пр.)

- зона для самостоятельной деятельности детей (конструирование из различных материалов, художественно-продуктивная деятельность, ознакомление с литературой, выставка детского творчества, центр патриотического воспитания и пр.)

- зона двигательной активности (физкультурный уголок, подвижные и спортивные игры, соревнования и пр.);

- зона настольно-печатных и развивающих игр (рассматривание иллюстративного материала, дидактические игры и пр.)

- зона экспериментирования и наблюдения за природными явлениями (экспериментальные лаборатории, календарь природы, центры для организации различных проектов и пр.);

- зона отдыха (уголок уединение, общения и пр.)

Предметно-пространственная среда –часть образовательной среды, представленная специально организованным пространством (помещениями, участком и т.п.), материалами, оборудованием и инвентарем, для развития детей дошкольного возраста в соответствии с особенностями каждого возрастного этапа, охраны и укрепления их здоровья, учёта особенностей и коррекции недостатков их развития.

Кабинеты узких специалистов также оснащены современным оборудованием:

- методика психолого-педагогической диагностики познавательного развития детей раннего возраста (2-3х лет) методика Е. Стребелевой;

- диагностический коррекционно-развивающий комплекс с видеорегистрацией «Песочная терапия»;

- «Экватор» - программно-индикаторный комплекс для обучения навыкам психофизиологической саморегуляции по периферической температуре методом БОС;

- «МИО-02» - программно-индикаторный комплекс для тренировки двигательных навыков методом БОС;

- логопедическое обследование детей. Методика В.М. Акименко. Набор 1 «Диагностика». Развитие и коррекция речи детей 4-8 лет;

- логопедическое обследование детей. Методика В.М. Акименко. Набор 2 «Развитие и коррекция»;

- развивающе-коррекционный комплекс с видеобиоуправлением (Буквы. Цифры. Цвет);

- «Сенсорика» - наборы методических материалов для развития и коррекции восприятия детей (комплектация № 1, № 2);

- «Волна». Программно-индикаторный комплекс для обучения навыков психофизиологической саморегуляции по методу БОС.

- «Дошкольник. Речевой комплекс БОС».

При проведении коррекционно-развивающих занятий с детьми-инвалидами специалисты используют специализированное оборудование: вертикализатор, кушетка, специализированный стол с креплением для сидения, ходунки, инвалидное кресло для статичной смены положения ребенка. Используя специализированное оборудование, этим облегчает возможность установить доброжелательные отношения с участниками процесса сопровождения, усиливает готовность к предстоящей работе, повышает ее привлекательность, создает необходимые условия для моделирования среды и безопасную среду для деятельности, обеспечивает возможность для отработки и развития определенных качеств и навыков.

Все представленное, в данном разделе, оборудование приспособлено для использования детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-



инвалидами. Игровые пособия и технические средства обучения применяются как в индивидуальной работе, так в групповой и фронтальной формах. Помимо этого, методический кабинет оснащен методической литературой и пособиями по лексическим темам, разными видами конструктора, которые активно используют педагоги в своей работе.

Для обеспечения доступа в здания образовательной организации инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, в детском саду, с целью создания безопасной среды, организована универсальная без барьерная среда, т.е. обеспечена доступность в здание и обеспечена архитектурная доступность для осуществления инклюзивного образования детей-инвалидов.

В детском саду имеется адаптивная уличная площадка, где дети с инвалидностью и дети – колясочники могут также включиться в игровую деятельность со всеми детьми и провести время с пользой.

Для входа в здание присутствует пандус, где с легкостью можно заехать, без каких либо преград. А если возникнет какое – либо препятствие, то для этого случая имеется кнопка экстренного вызова персонала.

В самом детском саду широкие двери, где без труда может проехать инвалид-колясочник и есть противоударная полоса.

Для слабовидящих на входных дверях имеется контраст полоса и круги.

По всему периметру здания расположены поручни, что облегчает передвижение детей с ограниченными возможностями.

Санитарно – гигиеническое помещение, которое полностью оснащено для детей – инвалидов, имеет сенсорный кран с удобным подходом к нему, где ребенок без труда сможет помыть руки, умыться. Возле унитаза расположены поручни и кнопка экстренного вызова. Если ребенок не сможет самостоятельно справиться, то он может воспользоваться ею.

Так как данный детский сад имеет два этажа и для того, чтобы такого ребенка - колясочника поднять по лестнице и преодолеть ее, есть электрический лестничный подъемник УНИ - 130.

Так же в детском саду, для того чтобы перемещать не ходящего ребенка от одного специалиста к другому имеется инвалидная коляска со всеми креплениями.

Условия охраны здоровья и жизни обучающихся, в том числе инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья является одним из приоритетных направлений работы детского сада, поэтому система безопасности находится в постоянном развитии. Образовательный процесс осуществляется в здании, соответствующем по техническим и санитарным характеристикам требованиям СанПин 2.4.1.3049-13. МБДОУ "Детский сад № 33" оснащен пожарной сигнализацией, «тревожной кнопкой», объектовой станцией "Стрелец-мониторинг".

Для организации медицинской помощи обучающимся оборудован медицинский кабинет. Заключен договор на медицинское обслуживание обучающихся с КГБУЗ «Красноярский краевой центр охраны материнства и детства № 2» (от 09.01.2017 г.).

Организация образовательного процесса соответствует требованиям. Соблюдены режимные моменты в соответствии с учебным планом. Детей с инвалидностью сопровождают специалисты, где в качестве оптимальной структуры сопровождения обучающихся в образовательном учреждении выступает ПМПк (психолого – медико - педагогический консилиум).

Дошкольное образование в учреждении осуществляется в соответствии с настоящей адаптированной основной образовательной программой для детей с инвалидностью и, как часть адаптированной общеобразовательной программы, создается программа индивидуального сопровождения ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Педагоги, которые проводят свои занятия с детьми с детским церебральным параличом, обладают основными задачами сенсорного воспитания детей. Выполняют коррекцию общей моторики, мелкой моторики рук, артикуляционной моторики (с детьми проводить различные пальчиковые гимнастики, физ. минутки, артикуляционные гимнастики, различные гимнастики для дыхания. Для развития

мелкой моторики, на занятиях с детьми должна осуществляться лепка с пластилина, глины, рисование карандашами, пальчиковыми красками).

Все занятия проводятся в игровой форме.

Педагог с ребенком, у которого ДЦП, работает методом «рука в руке», так как ребенку трудно самостоятельно выполнять какие – либо действия. Так же способствует в развитии коммуникативных навыков со сверстниками и взрослыми.

Не каждый родитель здорового ребенка согласен с тем, чтобы ребенок с инвалидностью посещал детский сад со всеми детьми. Они считают, что такие дети должны обучаться в специализированных заведениях. Ссылаясь на то, что таким детям нужно больше внимания и если воспитатель будет больше времени тратить на такого ребенка, то в свою очередь, с остальными детьми не будет успевать выполнять свою работу в полном объеме.

Для этого, педагоги проводят всевозможные недели толерантности. Где родителям здоровых детей дают понять, что ребенок с ДЦП также в праве посещать детский сад со всеми детьми. Что такой ребенок должен с малых лет адаптироваться к социальной жизни, чтобы ему было проще в дальнейшем его развитии.

Условия получения образования детей – инвалидов обеспечен равный доступ к образованию для всех воспитанников с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей.

Илья М. 7 лет, заболевание детский церебральный паралич и умственная отсталость. Имеет особенности в физическом и психическом развитии и отклонения в поведении. Является обучающимся с ограниченными возможностями здоровья. Он посещает группу кратковременного пребывания. Нуждается в создании условий для получения образования, коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов. Ему рекомендована адаптированная образовательная программа для детей с нарушением опорно – двигательного аппарата, нарушением зрения и умственной отсталостью. Нуждается в предоставлении услуг помощника. Так же

по мимо посещения группы кратковременного пребывания, с Ильей проводят занятия учитель – логопед, педагог – психолог, учитель – дефектолог. Помимо всего Илья прикреплен к группе, где ее посещают здоровые дети.

Для безопасного пребывания такого ребенка в детском саду было приобретено специальное оборудование (ходунки, санитарное приспособление). Сопровождает такого ребенка воспитатель группы кратковременного пребывания, постоянное присутствие которого необходимо для такого воспитанника. Помимо этого важными задачами было социализировать ребенка с ДЦП в группе, создав для всех детей благоприятную обстановку, и дать необходимые знания в процессе непосредственной образовательной деятельности (НОД).

Что касается коммуникации, то Илья в процессе непосредственной игровой деятельности практически не взаимодействовал с детьми и взрослыми, с опаской смотрел на них. Позже благодаря стараниям воспитателя, с которым ребенок проводил большую часть времени, воспитанник стал приобщаться к коллективу, все больше раскрывался.

Также проводится групповое НОД с учетом разного уровня мыслительной деятельности, учитывая их возможности. Таким образом, используется принцип индивидуального подхода. Для проведения индивидуальных работ создана специально организационная предметно-пространственная, развивающая среда (игровая, на основе свободного доступа к предметам).

Также большую роль в инклюзивной группе выполняют специалисты, разработавшие совместно с остальными участниками инклюзивного подхода; (медсестра, инструктор по физической культуре) комплексную индивидуальную образовательную программу для каждого ребенка с ДЦП. Такая совместная деятельность влияет на положительную динамику развития всех сторон личности воспитанников, и помогает им ощутить себя обычными детьми в социуме.

Антип К. 7 лет. Заболевание: нарушение опорно - двигательного аппарата, нарушение зрения и тяжелая умственной отсталостью, обучается по адаптированной образовательной программе для детей со сложными дефектами. Посещает группу кратковременного пребывания. С ним так же проводят занятия

индивидуально воспитатель, учитель – логопед, учитель – дефектолог, психолог. Посещает занятия по физической культуре и музыке. Антип прикреплен к группе, где посещают ее здоровые дети. Изначально, Антип на контакт не шел. Проявлял недовольство. Но после частого посещения группы, начал проявлять интерес к совместным играм с детьми. Но в силу своего заболевания, Антип не может в полном объеме взаимодействовать с детьми в игровой деятельности и коммуникации.

В детском саду, так же как и для других детей с детским церебральным параличом приобретены специальные стулья для занятий с такими детьми, каталка, столы с креплениями.

Занятия с Антипом проводятся индивидуально. На занятиях педагоги учат понимать элементарную инструкцию, выполнять действия в соответствии с речевой инструкцией. Учат выполнить орудийные действия с предметами: набирать крупу в ложку, пересыпать ее в коробочку; ударять молоточком по коробочке, забивать деревянные гвоздики; доставать палочкой далеко закатившиеся игрушки и т. д.

Так же проводятся занятия по художественно – эстетическому развитию. На занятиях выполняются в силу его возможностей аппликации, лепка и рисование.

Максим С. 7 лет. Заболевание детский церебральный паралич и умственная отсталость. Максим обучается на дому. Его посещают воспитатель и психолог. Максим может разговаривать. На контакт с педагогами идет.

С ним так же проводятся индивидуальные занятия по художественно – эстетическому развитию, познавательному развитию. Максим с большим удовольствием выполняет задания. С ним проводятся всевозможные физминутки, артикуляционные и пальчиковые гимнастики. Психолог с ним проводит психологические разгрузки.

Так как ребенок обучается на дому, то его родители приобрели ему специальный стул к которому крепится стол. Для проведения занятий педагоги сами приносят необходимый материал.

Егор А. 6 лет. У Егора тяжелая умственная отсталость. Он обучается на дому. Его так же посещают воспитатель и психолог. Но еще, Егор посещает в детском саду учителя – логопеда и учителя – дефектолога. С ним так же проводятся занятия индивидуально.

Егор с большим удовольствием выполняет задания. Больше всего ему нравится нанизывание фигурок на веревочку и собирание пирамидок.

Я считаю, что дети, которые посещают группу кратковременного пребывания, то у них есть больше преимуществ. Это связано с тем, что дети, которые обучаются на дому, то их посещают только воспитатель и психолог, а дети, которые в группе кратковременного пребывания, то помимо воспитателя и психолога, с ними проводят занятия и другие специалисты. С ними проводятся физические и музыкальные занятия. И они посещают группу со здоровыми детьми, к которой прикреплены, где устанавливается контакт со сверстниками.

Но что можно сказать об инклюзии в группе со здоровыми детьми, то дети не всегда принимают ребенка с инвалидностью, особенно если есть тяжелая умственная отсталость. Это связано с тем, что дети с дцп и умственной отсталостью, в силу своего здоровья и возможностей, не могут в полном объеме выполнять какую – либо деятельность, например, игровую, и здоровым детям просто не интересно взаимодействовать с такими детьми.

Детский сад комбинированного вида города Ачинск подготовлен к принятию детей с инвалидностью, но не в полном объеме. Имеет всевозможные приспособления, различные методические пособия для развития таких детей. Педагогический состав обладает основными задачами в коррекции детей – инвалидов, но нуждается в курсах подготовки.

Успешность внедрения инклюзивного обучения в общеобразовательные организации во многом зависит от того как субъекты образовательного процесса готовы принять новую систему обучения, при этом важно как они относятся к самим инвалидам и какое место занимают дети с ограниченными возможностями в системе общего образования. На данный момент становится ясно, что ни дети с

ДЦП, ни родители здоровых детей, ни учителя не готовы полностью к тому, чтобы инклюзия реализовывалась в образовательных учреждениях.

Обучаясь в условиях общеобразовательной организации, ребенок адаптируется к социальной среде, у него формируется познавательный интерес, развивается эмоциональная сфера, развиваются творческие способности в процессе театрализованной деятельности. Однако в процессе инклюзивного обучения, дети с ДЦП сталкиваются с непониманием их со стороны здоровых сверстников. Многие здоровые дети относятся к ребенку с ДЦП нетерпимо, смеются над ним. Это обусловлено неготовностью детей принять в свой коллектив ребенка с ограниченными возможностями здоровья [12].

Педагоги, работающие в условиях инклюзивного обучения нуждаются в подготовке к работе с детьми с ДЦП. Учителя и воспитатели не обладают достаточными знаниями и умениями для работы с ними. Им требуется помощь в организации педагогического процесса, нахождении правильного подхода к детям, чтобы достичь положительных результатов в работе. Педагог также должен быть осведомлен об особенностях развития и поведения детей с ДЦП, которые учитываются при предъявлении к таким детям определенных обязанностей в процессе обучения.

Государству необходимо обеспечить разнообразие образовательных услуг, в том числе в качестве одной из форм обучения будет инклюзивное образование, которое предоставляет большие возможности для социализации детей с инвалидностью и интеграции их в общество.

Однако я считаю, что необходимо конкретизировать требования к условиям реализации программы дошкольного образования. Как показывает опыт нашего детского сада, недостаточно организовать без барьерную среду — важно иметь в штате квалифицированных специалистов для работы с особым контингентом детей.

Грамотно организовать инклюзивный образовательный процесс можно только при наличии подготовленных педагогов и квалифицированных

специалистов. В противном случае мы получим псевдоинклюзию, которая навредит не только ребенку с особыми потребностями, но и окружающим.

Для организации инклюзивного образования в дошкольном учреждении необходимо создать особые условия и обеспечить грамотное с точки зрения коррекционной педагогики сопровождение. При этом основополагающим принципом является соблюдение интересов ребенка. Педагог, отвечающий за сопровождение ребенка-инвалида, должен решать каждую проблемную ситуацию с максимальной пользой для воспитанника, то есть способствовать созданию оптимальных условий как в детском саду, так и в семье.



### 2.3. Рекомендации для принятия в дошкольное образовательное учреждения детей с инвалидностью

В настоящее время одним из главных ориентиров жизнеспособности и цивилизованности государства является состояние здоровья человека. В современном обществе в решении проблемы здоровьесбережения и здоровьесозидания ведущая роль принадлежит системе образования, ориентированной на формирование здорового образа жизни воспитанников, как приоритетной задачи, так как здоровый образ жизни является педагогически зависимым фактором. Особое внимание при этом уделяется организации работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья в условиях реализации Федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования (Приказ Минобрнауки России от 17 октября 2013 г. № 1155, далее – ФГОС ДО).

Обеспечение реализации прав детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и детей-инвалидов на участие в программах дополнительного образования является одной из важнейших задач государственной образовательной политики. Расширение образовательных возможностей этой категории обучающихся является наиболее продуктивным фактором социализации детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья в обществе.

Программы дополнительного образования решают задачи реализации образовательных потребностей детей, относящихся к данной категории, защиты прав, адаптации к условиям организованной общественной поддержки их творческих способностей, развития их жизненных и социальных компетенций. Получение детьми-инвалидами и детьми с ограниченными возможностями здоровья дополнительного образования способствует социальной защищенности на всех этапах социализации, повышению социального статуса, становлению гражданственности и способности активного участия в общественной жизни и в разрешении проблем, затрагивающих их интересы.

В настоящее время для более успешного образования детей имеющих инвалидность, самой важной задачей для дошкольного образования является компетентность педагогического состава, знание правильного подхода и методики для работы с такими детьми, которые нуждаются в особом внимании со стороны педагога, в зависимости с возможностями своего здоровья. Но к сожалению, не каждый педагог полностью компетентен в работе с детьми, имеющими инвалидность. Это связано с не знанием в полном объеме правильной работы с детьми – инвалидами, методик и приемов обучения с каждым отдельным ребенком. Потому – что каждый ребенок по своему индивидуален, в зависимости от своего заболевания, будь это – умственная отсталость, детский церебральный паралич, аутизм и т.д. С каждым из таких детей, в зависимости от заболевания и тяжести, проводится своя индивидуальная коррекционная работа.

Для того, чтобы педагог мог в полном объеме проводить работу с детьми имеющих инвалидность, помимо изучения методической литературы, на каждого такого ребенка должен составляться индивидуальный план реабилитации в соответствии с ФГОС и полностью выполнять все требования, которые в нем прописаны.

В соответствии с новым законом «Об образовании в Российской Федерации» дошкольное образование впервые стало самостоятельным уровнем общего образования. Это означает признание особого более высокого статуса дошкольного образования в развитии ребенка. В связи с этим повышаются требования к дошкольному образованию, к профессиональным качествам педагогов дошкольного учреждения. Внедрение ФГОС ДО в работу детского сада приводит к изменению и расширению функциональных обязанностей педагогов. Новый стандарт направлен на повышение социального статуса дошкольного образования. Государство гарантирует обеспечение равенства возможностей для каждого ребенка в получении качественного дошкольного образования. Кроме этого в скором времени планируется введение профессионального стандарта педагога. В этом документе прописаны профессиональные компетенции педагогов, которые отвечают

требованиям Закона об образовании в РФ и ФГОС ДО. Постепенное формирование профессиональных педагогических компетенций у педагогов дошкольного образования, прописанных в профессиональном стандарте, должны помочь всем педагогам в освоении образовательных программ в части образования детей с инвалидностью.

Одной из инновационных особенностей программы «От рождения до школы» является основательное рассмотрение инклюзивного, коррекционного образования детей с ОВЗ и инвалидностью при освоении образовательных областей программы в дошкольном учреждении. В программе «От рождения до школы» выделен целый блок, который называется: «Коррекционная и инклюзивная педагогика». В этом разделе программы даны очень ценные рекомендации по организации и содержанию инклюзивного образования. Рассматриваются формы и варианты получения образования для детей с ОВЗ. Показаны пути составления адаптированных образовательных программ, организации деятельности групп комбинированной направленности, алгоритм выявления индивидуальных особенностей детей с ОВЗ [11].

Стандарт разработан с учетом положений «Конвенции ООН о правах ребёнка». Ключевым принципом в ФГОС ДО является поддержка разнообразия каждого ребёнка, в том числе и ребенка с ОВЗ. Сейчас ведущим принципом зачисления и образования в дошкольное учреждение является диагностика развития детей, а не диагностика отбора детей как было раньше.

Так же, помимо педагогического состава, детское дошкольное образовательное учреждение должно полностью соответствовать требованиям, для принятия детей с инвалидностью. Но не каждое дошкольное учреждение полностью оснащено приспособлениями для таких детей, или для каждого отдельного ребенка, в зависимости с его заболеванием.

Вопрос организации и обеспечения образовательного процесса для детей-инвалидов и детей с ОВЗ во многом связан с материально-технической и программно-методической базой учреждения. Средовое пространство для лиц,

имеющих ограниченные возможности здоровья, должно отличаться повышенной комфортностью и доступностью ко всем объектам учебного фонда.

В основном в дошкольных учреждениях начали строиться пандусы, устанавливаться кнопки вызова, приобретаться специальные столы, стулья для занятий с такими детьми, санузел, какие – то специальные игры на развитие моторики и т.д., но к сожалению вся это присутствует не в каждом детском учреждении. Оно постепенно приобретается.

Для коррекционной работы с детьми имеющими инвалидность, осваивающими программу дошкольного образования совместно с другими детьми в группах комбинированной направленности, должны создаваться условия в соответствии с перечнем и планом реализации индивидуально ориентированных коррекционных мероприятий, обеспечивающих удовлетворение особых образовательных потребностей.

Коррекционная работа или инклюзивное образование детей с инвалидностью, осваивающих программу в группах комбинированной и компенсирующей направленности (в том числе и для детей со сложными, комплексными нарушениями), должны учитывать особенности развития и специфические образовательные потребности каждой категории детей. Инклюзивное образование организуется с целью обеспечения равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей.

В связи с программой и исследованием детского сада комбинированного вида города Ачинск, нами были разработаны следующие рекомендации.

Для готовности принятия инклюзивного дошкольного образовательного учреждения детей имеющих инвалидность нужно:

- компетентность педагогического состава в работе с детьми имеющими инвалидность;
- умение пользоваться методиками и правильно проводить занятия с детьми с инвалидностью, в зависимости от их заболевания и возможностей;

- обязательно должна проводиться работа с родителями и консультирование их;

- должно формироваться толерантные позиции ко всем участникам инклюзивного пространства и оказание психолого-педагогической поддержки;

- формирование у ребенка-инвалида и его родителей чувства доверия к миру и создание условий для внедрения уникального опыта первичной социализации;

- должно осуществляется всестороннее обследование ребенка и выбор индивидуальных методов и приемов взаимодействия с учетом выявленных особенностей;

- специалисты и воспитатели должны проводить комплексную диагностику и составляют план действий направленный как на конкретного ребенка-инвалида, так и на группу в целом;

- создать условия для понимания и принятия друг друга всеми участниками процесса с целью достижения плодотворного взаимодействия;

- наличие необходимых развивающих и дидактических пособий, средств обучения, безбарьерной среды, вариативной методической базы обучения и воспитания ребенка;

- установка доверительных партнерских отношений, изучение запроса не только с родителями ребенка-инвалида, но и с родителями воспитанников с нормой развития, договоренность о совместных действиях направленных на поддержку ребенка;

- создание адаптивной среды, позволяющей обеспечить их полноценную интеграцию и личностную самореализацию в дошкольном образовательном учреждении;

- организация подготовки, переподготовки и повышения квалификации работников, занимающихся образованием и воспитанием детей имеющих инвалидность;

- воспитание и обучение детей-инвалидов должно осуществляется по программам коррекционно–развивающего обучения дошкольников, адаптированными к дошкольному учреждению с учетом уровня развития детей;

- доступ в дошкольное образовательное учреждение, к кабинетам, туалету должен быть обеспечен посредством предоставления сопровождающего лица;
- территория детского сада должна быть асфальтирована и иметь твердое покрытие;
- в групповых помещениях должен быть обеспечен свободный доступ к играм и игрушкам;
- учреждение укомплектовано квалифицированными кадрами, осуществляющими коррекционно-развивающую деятельность: 2 учителя – логопеда, педагог-психолог, учитель–дефектолог, музыкальный руководитель, инструктор по физической культуре, медицинский работник воспитатель, тьютор;
- при организации образовательной, игровой деятельности для детей с инвалидностью должно иметься коррекционное оборудование: фитболы разного размера, массажные мячи, набивные мячи, массажные дорожки, детские тренажеры, мягкие спортивные модули, мягкие маты, батуты, сухой бассейн, объемная змейка, релаксационное оборудование;
- в дошкольном учреждении должно быть организовано взаимодействие со специалистами службы ПМПК, обеспечено психолого–педагогическое сопровождение детей с инвалидностью;
- кабинеты учителей-логопедов должны содержать (материалы и игры по темам, зеркало с лампой дополнительного оснащения, комплект зондов для постановки звуков, дыхательные тренажеры, игрушки для развития правильного речевого дыхания, картотеки материалов для автоматизации и дифференциации звуков, логопедические альбомы для обследования, алгоритмы, схемы, мнемотаблицы, методическая, дидактическая, справочная и художественная литература);

## Выводы по главе 2

В настоящее время дошкольные учреждения не в полном объеме готовы принять детей с инвалидностью. На это влияет несколько факторов. Компетентность педагогических работников, оснащенность детского сада для комфортного пребывания каждого ребенка в зависимости от своего заболевания, не хватает приспособлений для занятий с детьми имеющими детский церебральный паралич или отсутствие этих приспособлений, принятия детей с инвалидностью сверстниками и родителями здоровых детей.

На данный момент дошкольные учреждения в развитии того, чтобы каждый ребенок имеющий инвалидность, мог так же, как и здоровый, беспрепятственно посещать детский сад и получать дошкольное образование. В связи с этим, приобретается все необходимое оборудование, устанавливаются пандусы, сан узлы для таких детей, чтобы они без препятственно могли ими воспользоваться. На детских уличных площадках создаются специальные сооружения, чтобы дети имеющие инвалидность не чувствовали себя ущемленно или не такими, как все. Чтобы они так же могли взаимодействовать, как и в игровой, так и в коммуникативной деятельности с детьми, которые не имеют ограничений в здоровье и социализироваться в нашей среде.

Для педагогического состава должна обязательно проводиться организация подготовки, переподготовки и повышения квалификации работников, занимающихся образованием и воспитанием детей имеющих инвалидность.

## Заключение

Распространение в нашей стране процесса инклюзии детей с ограниченными возможностями психического или физического здоровья в образовательных учреждениях является не только отражением времени, но и представляет собой реализацию прав детей на образование в соответствии с «Законом об образовании» Российской Федерации.

Для осуществления инклюзивного воспитания и обучения необходимо формировать у дошкольников умение строить взаимодействия на основе сотрудничества и взаимопонимания. Основой жизненной позиции общества должна стать толерантность. Инклюзия помогает развивать у здоровых детей терпимость к физическим и психическим недостаткам сверстников, чувство взаимопомощи и стремление к сотрудничеству. Инклюзия способствует формированию у детей с ограниченными возможностями здоровья положительного отношения к сверстникам и адекватного социального поведения, а также более полной реализации потенциала развития в обучении и воспитании. Инклюзивное обучение реализует обеспечение равного доступа к получению того или иного вида образования и создание необходимых условий для достижения успеха в образовании всеми детьми.

Индивидуальный образовательный маршрут предполагает постепенное включение таких детей в коллектив сверстников с помощью взрослого, что требует от педагога новых психологических установок на формирование у детей с нарушениями развития, умения взаимодействовать в едином детском коллективе.

Эффективность коррекционно-развивающей работы определяется чёткой организацией детей в период их пребывания в детском саду, правильным распределением нагрузки в течение дня, координацией и преемственностью в работе всех субъектов коррекционного процесса: учителя-логопеда, учителя-дефектолога, педагога-психолога, музыкального руководителя, инструктора по физической культуре, воспитателя и родителя.



Для оптимального осуществления интеграции на этапе дошкольного детства необходимо соблюдать специальные условия воспитания и обучения детей с инвалидностью, организовывать без барьерную среду их жизнедеятельности. В процессе образовательной деятельности в детском саду важно гибко сочетать индивидуальный подход - это способствует тому, чтобы все дети принимали участие в жизни коллектива. С детьми, которые имеют инвалидность должны работать квалифицированные специалисты, имеющие специальное образование. Знать потребности, сильные стороны и потенциальные возможности каждого ребенка. Владеть разнообразными методами обучения и воспитания. Обеспечивать обучение и воспитание в соответствии с разными возможностями детей. Проявляет уважительное отношение к ребенку.

## Список использованных источников

1. Алехина С.В. Состояние и тенденции развития инклюзивного образования в России // С.В. Алехина. МГППУ.

2. Аюпова Е.Е. Применение современных педагогических технологий в образовательном процессе в условиях инклюзивного образования //Е.Е. Аюпова. Ребенок с ОВЗ в современном инклюзивном образовательном пространстве: проблемы, пути помощи, перспективы. Всерос.науч.- практ.конф.под ред. О.Р. Ворошниковой. ПГППУ. – Пермь, 2014. – 204 с.

3. Блинов Л.В. Психолого – педагогическое сопровождение инклюзии в высшей школе как аспект повышения квалификации научно – педагогических кадров // Л.В. Блинов, И.А. Макарова, А.М. Печенюк педагогическое образование и наука – 2016. – №2.

4. Богданова Т.Г. Проблемы психологического сопровождения инклюзивного обучения детей с ограниченными возможностями здоровья // Т. Г. Богданова. Ребенок с ОВЗ в современном инклюзивном образовательном пространстве: проблемы, пути помощи, перспективы. Всерос.науч.-практ.конф.под ред. О.Р. Ворошниковой. ПГППУ. – Пермь, 2014. – 204 с.

5. Васильева Т.В. Развитие эмоционально – волевой сферы дошкольников в условиях инклюзивного образования // Т.В. Васильева. Воспитатель ДООУ. 2015. – № 6. с. 17-20.

6. Воробьева, Д.В. Понятие психологической и профессиональной готовности педагогов в работе с детьми с ОВЗ в инклюзивной // Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии: сб. ст. по матер. X междунар. науч.-практ. конф. Часть I. – Новосибирск: СибАК, 2013.

7. Ворошниковая О.Р. Клинико – психолого – педагогическое сопровождение детей с ОВЗ и их семей в условиях общего (инклюзивного и интегрированного) и специального образования: учебник / О.Р. Ворошниковая, А.А. Наумов, Т.Э. Токаева. – ПГППУ, каф. спец. педагогики и психологии. – Пермь, 2015.

8. Выготский Л.С. Психология / Л.С. Выготский. – М.: ЭКСМО – Пресс, 2000. 20. Выготский, Л.С. Психология развития ребенка: моногр. / Л.С. Выготский. – М.: Смысл, Эксмо, 2014. – 512 с.

9. Герасименко Ю. А. Профессионально – личностная готовность педагога к работе в условиях инклюзивного образования // Ю. А. Герасименко. Педагогическое образование в России – 2015. – №6.

10. Де Бозр А. Отношение к инклюзии учителей начальной общеобразовательной школы // А. Де Бозр, С. – Дж. Пийил, А. Миннарэт. Международный журнал инклюзивного образования. – 2016. - Вып. 15, № 3. - С. 331 – 353.

11. Екжанова Е.А. Коррекционная помощь детям раннего и дошкольного возраста: научно – методическое пособие. / Е. А. Екжанова, Е.А. Стребелева. – Спб.: КАРО, 2008. – 336 с.

12. Емшанова Л.М. Взаимодействие с родителями по психолого – педагогическому сопровождению ребенка с нарушением зрения в семье // Л. М. Емшанова. Ребенок с ОВЗ в современном инклюзивном образовательном пространстве: проблемы, пути помощи, перспективы. Всерос.науч.-практ.конф. под ред. О.Р. Ворошниковой. ПГГПУ. – Пермь, 2014. – 204 с.

13. Лошакова И. И., Ярская-Смирнова Е. Р. Интеграция в условиях дифференциации: проблемы инклюзивного обучения детей-инвалидов // Социально-психологические проблемы образования нетипичных детей. Саратов: Изд-во Пед. ин-та СГУ, 2015.

14. На пути к инклюзивной школе. Пособие для учителей. USAID, 2017.

15. Назарова Н. Интегрированное (инклюзивное) образование: генезис и проблемы внедрения // Социальная педагогика. - 2014. - № 1.

16. Романов П. В., Ярская-Смирнова Е. Р. Политика инвалидности: Социальное гражданство инвалидов в современной России. – Саратов: Изд-во «Научная книга», 2016.

17. Щербакова А.М., Шеманов А.Ю. Дискуссионные вопросы развития личности ребенка с интеллектуальной недостаточностью // Психологическая наука и образование. 2014. №2. – С. 63-8.

18. Ясвин В.А. Образовательная среда: от моделирования к проектированию. – М.: Смысл, 2015.