

ПРОЕКТ

**Инклюзивное образование обычных
детей и детей с ограниченными
возможностями здоровья:**

**«Ты – мой друг
и я – твой друг»**

Содержание

Паспорт проекта	стр. 3
Пояснительная записка	стр. 6
Глава 1. Проблемы становления инклюзивного образования	стр. 9
1.1. Отношение к проблеме инвалидности с древнейших времён до начала 20 века.	стр. 9
1.2. Понятие инвалидности. Модели инвалидности.	стр. 12
1.3. Понятие инклюзивного образования. Различие интеграции и инклюзии в образовании.	стр. 13
1.4. Становление инклюзивного образования в России и за рубежом.	стр. 17
1.5. Предполагаемые результаты инклюзивного образования.	стр. 19
Глава 2. Дошкольное образование детей с ограниченными возможностями здоровья	стр. 23
2.1. Инклюзивное дошкольное образование в группах комбинированной направленности.	стр. 24
2.2. Индивидуальные занятия на консультационном пункте.	стр. 27
2.3. Совместные занятия со специалистами детей с ограниченными возможностями здоровья и их родителей.	стр. 28
2.4. Дошкольное образование детей-инвалидов на дому по индивидуальным программам сопровождения.	стр. 30
2.5. Группы кратковременного пребывания для детей с ограниченными возможностями здоровья.	стр. 30
Глава 3. Проблемы сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья.	стр. 33
3.1. Модель сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья.	стр. 34
3.2. Индивидуальная программа сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья.	стр. 39
3.3. Сенсорная комната в детском саду.	стр. 45
3.4. Клуб для родителей, воспитывающих детей-инвалидов.	стр. 47
3.5. Тематические недели и летний лагерь с участием семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья.	стр. 50

Паспорт проекта

Глава 1. Проблемы становления инклюзивного образования

1.1. Отношение к проблеме инвалидности с древнейших времён до начала 20 века.

Философ Аристотель советовал избавляться от ребенка, который был лишен совершенства. По законам Древней Греции новорожденный ребенок даже не считался ребенком до истечения семи дней от момента рождения, и поэтому от него можно было избавляться с чистой совестью. Именно на этой почве возникли упрочившиеся воззрения о том, что «хорошие» это прекрасно, а уродливые и искалеченные это «плохо».

В феодальной и средневековой Европе инвалиды большей частью являлись частью семьи или группы людей, обрабатывающих землю или работающих в маленьких мастерских. Но во времена социальных потрясений, эпидемий мора или чумы, инвалиды зачастую становились козлами отпущения, грешниками или представителями сил зла, из-за которых на общество сваливались все эти несчастья. В 16-м веке в Голландии люди, заболевшие проказой, считались грешниками, и все их имущество конфисковывалось государством, и они были вынуждены существовать на пожертвования здоровых людей. Если такие раскаявшиеся грешники вели достаточно смиренный образ жизни, то считалось, что после смерти им уготовано место в раю. В фольклоре Великобритании и стран Европы инвалидность ассоциируется со злом. Братья Гримм собирали устные сказания народов Северной Европы и превратили их в сказки.

Эпоха Возрождения, основанная на классических представлениях древних греков и римлян, возродила идею прекрасного тела. На тысячах полотен изображались идеализированные человеческие тела совершенных форм, несмотря на то, что в те времена многие люди были далеки от совершенства и у многих были шрамы от оспы. Одним из ярких примеров является герцог Урбино. Есть несколько хорошо известных картин, на которых он изображен в одном и том же ракурсе. Известно, что невидимая на портретах часть лица графа выглядела изуродованной.

В 19-м веке сегрегация людей с ограниченными физическими возможностями стала еще более выраженной. Работники должны были быть физически более развитыми для выполнения рутинной работы на фабриках и заводах. Инвалиды отвергались. Они рассматривались как «заслуживающие нищеты», в противоположность ленивым людям, «недостойным нищеты», и по Закону об оказании помощи неимущим им предоставлялись места в мастерских или деньги из общественных фондов. Инвалиды в поисках адекватного лечения и пособий становились все более и более зависимыми от медиков. В конце 19-го века все больше ученых, писателей и политиков стали толковать дарвиновскую теорию эволюции и естественного отбора в своих интересах. Эти сторонники «евгеники» полагали, что они могли улучшать качество «рода человеческого» за счет селекционного отбора. Они считали, что люди с физическим недостатками (особенно с врожденными) ослабляют генофонд нации и снижают ее конкурентоспособность. Все больше и больше людей с ограниченными возможностями пожизненно изолировались в спецучреждениях для лиц одного с ними пола или подвергались стерилизации. Существовали специальные школы и дневные интернаты, которые не позволяли инвалидам и обычным людям совместно расти и сосуществовать. Приверженцы евгеники ратовали за подобные меры и добились в этом вопросе больших успехов, основываясь при этом на лженауке. В 90-х годах 19-го столетия Мэри Денди, активная сторонница евгеники, в своей работе о слабоумии среди детей школьного возраста утверждала, что дети, признанные психически больными, «должны были изолированы до скончания жизни». Это привело к

созданию Королевской комиссии по делам умственно отсталых, которая оказалась в плену представлений сторонников евгеники. Подобные теории стали особенно востребованными в те времена, когда такие промышленно развитые страны как Германия, Франция, Англия и США конкурировали друг с другом в попытке создать империи. Осознание превосходства своей расы для создателей империй было особенно важным. В 1881 году Международный конгресс в Милане объявил язык жестов вне закона, из-за боязни того, что глухие люди вытеснят в конечном итоге людей без нарушений слуха. В 1913 году, когда был принят Закон об умственной неполноценности, и когда Черчилль был Министром внутренних дел, в официальном отчете о заседаниях парламента упоминается высказывание Уинстона Черчилля о том, что «слабоумные люди представляют угрозу для расы; общество следует избавиться от них еще до конца следующего года». В соответствии с Законом об умственной неполноценности два родственника королевы-матери были помещены в спецучреждения, как и дядя Королевы – «потерянный принц». Ему еще в детстве был поставлен диагноз «эпилепсия», и до самой смерти он был изолирован от остальных членов семьи. Из-за подобных законов в Америке сестра Президента Кеннеди содержалась в спецучреждении, и ей была сделана лоботомия. Это подтолкнуло Кеннеди к проведению во время своего президентства реформы, в результате которой люди, испытывавшие трудности с обучением, получили возможность жить в обществе.

В первой половине столетия идеи приверженцев евгеники снискали поддержку ряда благотворительных фондов, что привело к всплеску стерилизации людей с физическими недостатками и помещению их в учреждения закрытого типа. В 37 штатах США глухие от рождения женщины и все лица с низким IQ (коэффициентом умственного развития, определяемого по результатам тенденциозного тестирования) в возрасте до 70 лет в 20-х и 30-х годах 20-го столетия подвергались стерилизации. В семнадцати штатах подобные законодательные акты были включены в свод законов вплоть до 80-х годов 20-го века. В Великобритании Закон об умственной неполноценности от 1913 года строго разделял нетрудоспособных лиц на следующие категории: идиоты, имбецилы, слабоумные, морально дефективные (лица с умственной отсталостью, сочетающейся со стойкими патологическими или уголовными наклонностями, которые нуждаются в особом уходе, присмотре и контроле в целях защиты окружающих). В первой половине 20-го столетия 50 тысяч детей, имевших физические недостатки и испытывавших трудности в общении, и свыше 500 тысяч взрослых людей были заключены в спецучреждения (многие были освобождены в 80-тых годах). Дети, испытывавшие серьезные трудности с обучением, были признаны не поддающимися обучению, а дети с менее серьезными трудностями с обучением вплоть до 1973 года направлялись в школы для слабоумных.

В 1939-40-х годах 140 тысяч людей с физическими и умственными недостатками погибли от рук врачей Третьего рейха. Количество жертв было бы гораздо большим, если бы не восстания в Германии в 1940 году, возглавленные Галеном, Архиепископом Мюнхенским (однако, тайные убийства продолжались). Убийства детей-инвалидов продолжались до 1945 года, и в целом погибло более 100 тысяч детей. Руководство данными программами уничтожения осуществлялось учреждением, расположенным по адресу Тиергартен 4 в Берлине, поэтому эти программы получили широкую известность как «программы Т4».

Начиная с 1890-х годов, инвалиды борются за свои права, человеческое достоинство и справедливость. В 20-х и 30-х годах 20-го столетия сотни тысяч ветеранов Первой мировой войны, не имевшие никаких прав в Великобритании, провели кампанию «Право на труд» под эгидой Национальной лиги слепых и людей с ограниченными возможностями. Они создали первое движение инвалидов в этой стране, которое позволило объединить людей с ограниченными возможностями для борьбы против дискриминации. В 1920-х годах на всей территории Великобритании были созданы объединения инвалидов-ветеранов войны. Они проводили сидячие забастовки, требуя принятия законодательства, которое обеспечило бы им право на прием на работу. В результате, правительство установило 3%-ную квоту, по которой работодатели обязаны были принимать на работу зарегистрированных инвалидов. В 1996 году эта мера была заменена принятым Законом о дискриминации инвалидов. В 1990-х годах активисты движения за права инвалидов в США провели кампанию против эвтаназии и содействия суициду под лозунгом «Нет Т4!» (См. выше раздел о Третьем рейхе). За последние

30 лет движение за права инвалидов существенно окрепло. Активисты движения борются за прекращение сегрегации, все больше родителей включаются в кампанию по защите прав своих детей-инвалидов. Как правило, такие движения, борющиеся за изменение отношения общества к правам инвалидов, редко показывают в фильмах, идущих в широком прокате, и зачастую обществу практически ничего о них не известно.

В 21 веке люди с ограниченными физическими возможностями продолжают бороться за право пользоваться общественным транспортом, получать доступ в здания, посещать школы и колледжи наравне со своими друзьями, а также право на получение работы. И, несмотря на принятые законы о гражданских правах, такие как Закон об американцах-инвалидах (1990 г.) и Закон о дискриминации инвалидов (1995 г.), инвалиды по-прежнему часто сталкиваются с тем, что в доминирующей культуре их считают отличающимися от всех остальных людей, в силу сохраняющихся в обществе стереотипов о людях с инвалидностью. Любой человек может в любой момент стать инвалидом или серьезно заболеть. Возможно, негативное отношение к инвалидам и исторические стереотипы позволяют людям отгородиться от этой грубой реальности. Легче принять данные стереотипы, чем признавать индивидуальность, радость, боль, облик, поведение и права людей с инвалидностью. Возможно, этим объясняется то, почему борьбу за равноправие инвалидов называют «последним движением в защиту гражданских прав».

В Древнем Риме проводившиеся в Колизее игры включали в себя бросание детей-инвалидов под копыта лошадей, бои слепых гладиаторов и сражения карликов с женщинами. Люди с инвалидностью исторически являлись объектом насмешек. Шуты при дворе, такие как шут Генриха VIII Уильям Сомнер, часто были инвалидами, а на многих полотнах с изображением королевского двора карлики выглядели уродцами. С изобретением печатного станка в 1480 году, когда большинство людей не умели читать, карикатура стала популярным средством для выражения своих политических и нравственных взглядов. В течение последующих 500 лет для изображения зла, моральной слабости и беспомощности создавались карикатурные образы людей с инвалидностью. В 18 и 19 столетиях «корабли дураков» с «сумасшедшими» путешествовали из порта в порт, и неизменно собирали толпы зевак, плативших деньги на то, чтобы посмеяться над несчастными. По окончании турне «дураков» бросали на произвол судьбы. В Лондоне в 18-м веке люди посещали «Бедлам» (больницу Св. Марии из Вифлеема) для того, чтобы потешаться над душевнобольными. Традицию продолжили цирки и шоу уродцев. На Кони Айленде в США до сих пор проходит «Шоу уродцев». Это любопытство и страх перед непохожим дает здоровым зрителям уверенность в своей «нормальности». Первоначально пиратов признавали, поскольку награбленные ими сокровища способствовали созданию империй. Однако к 19-му веку о пиратах укоренилось мнение, как об отвратительных разбойниках и грабителях. В то время они часто изображались злобными калеками, с повязками на глазах, на деревянных ногах, с крюками. Одной из основных заповедей в иудаизме, христианстве и мусульманстве с древнейших времен являлось милосердие. Милосердие, как правило, считается хорошей вещью, и во многих случаях это действительно так. Однако, отношение к милосердию, которое сложилось в прошлом, привело к тому, что люди с инвалидностью считают некоторые аспекты благотворительности оскорбительными. Идея о том, что занятие благотворительностью является одним из способов получить прощение у Господа, привела к тому, что к людям с инвалидностью стали относиться с жалостью и покровительством, а создание учреждений по уходу за «более несчастными» в отрыве от общества привело к нежелательной сегрегации.

1.2. Понятие инвалидности. Модели инвалидности.

Итак, в Древнем Риме проводившиеся в Колизее игры включали в себя бросание детей-инвалидов под копыта лошадей, бои слепых гладиаторов и сражения карликов с женщинами. Люди с инвалидностью исторически являлись объектом насмешек. Шуты при дворе, такие как шут Генриха VIII Уильям Сомнер, часто были инвалидами, а на многих полотнах с

изображением королевского двора карлики выглядели уродцами. С изобретением печатного станка в 1480 году, когда большинство людей не умели читать, карикатура стала популярным средством для выражения своих политических и нравственных взглядов. В течение последующих 500 лет для изображения зла, моральной слабости и беспомощности создавались карикатурные образы людей с инвалидностью. В 18 и 19 столетиях «корабли дураков» с «сумасшедшими» путешествовали из порта в порт, и неизменно собирали толпы зевак, плативших деньги на то, чтобы посмеяться над несчастными. По окончании турне «дураков» бросали на произвол судьбы. В Лондоне в 18-м веке люди посещали «Бедлам» (больницу Св. Марии из Вифлеема) для того, чтобы потешаться над душевнобольными. Традицию продолжили цирки и шоу уродцев.

«Инвалидность – препятствия или ограничения деятельности человека с физическими, умственными, сенсорными и психическими отклонениями, вызванные существующими в обществе условиями, при которых люди исключаются из активной жизни».

Д-р Билл Альберт (Великобритания) считает, что проблему инвалидности можно рассматривать с различных точек: медицинской и социальной модели.

Традиционная медицинская модель: Традиционно к людям с инвалидностью относятся через призму «медицинской» модели. С точки зрения такого подхода, нарушение, которое имеет человек с инвалидностью, заслоняет собой его личность. На вопрос «Что делает человека инвалидом?» человек, смотрящий на мир через призму медицинской модели, ответит: «То, что он не может ходить, видеть или слышать». И через эти «линзы», фокус которых наведен на нарушение и неспособность, мы приходим к тому, что «инвалиды всегда больны», «инвалиды не подпадают под определение нормы и поэтому не могут работать, не могут посещать обычные школы, не должны иметь детей, являются иждивенцами и обузой». Понимая, что медицинская модель определяет людей с точки зрения того, что они не могут делать, становится легче увидеть, почему общество создает специальные учреждения, принимает определенные законы и строит свою политику таким образом, чтобы изолировать людей с инвалидностью от большей части жизни общества. Когда на людей с инвалидностью смотрят через очки медицинской модели, инвалиды просто оказываются вне жизни общества.

Социальная модель: В противоположность медицинской модели, инвалиды и их организации разработали социальную модель, которая более точно рассматривает реальность инвалидности. Через призму этой модели мы видим инвалидность по-другому и намного более позитивно. Понимание инвалидности с этой стороны помогает нам бороться с барьерами, не позволяющими людям с инвалидностью полноценно участвовать в жизни общества. На тот же самый вопрос, заданный ранее: «Что делает человека инвалидом?», человек, видящий мир через призму социальной модели, ответит: «Люди являются инвалидами из-за физических барьеров в окружающей среде, из-за отсутствия доступа к информации и общению, из-за отсутствия доступа в обычные школы и вузы, из-за того, что не имеют равных возможностей при получении работы, из-за недоступного жилья, транспорта, наконец, из-за негативного отношения к себе и дискриминации со стороны общества». Таким образом, инвалидность – это в основном вопрос, касающийся прав человека.

Для того чтобы увидеть различия между этими двумя моделями и тем, как они влияют на действия в обществе, давайте представим человека на коляске, который хочет взять книгу в общественной библиотеке. Почему он не может попасть в библиотеку? Если мы рассмотрим это изображение через «очки» медицинской модели, то ответом будет «Потому что он на коляске». Проблема заключается в коляске. Суть проблемы – в самом инвалиде, поэтому мы должны «починить» его. Но если мы не можем этого сделать, и мы знаем, что большинство людей с инвалидностью не могут быть «починены»? Ну, тогда он не может попасть в библиотеку. Эту проблему нелегко разрешить. Однако, если мы посмотрим на это же изображение через призму социальной модели, мы увидим совершенно другую реальность. Теперь мы понимаем, что этот человек не может попасть в библиотеку из-за ступенек. И это единственная причина, почему он не может попасть в библиотеку. Архитекторы, строители, планировщики, которые строили библиотеку, не считали людей с инвалидностью частью общества. Отношение и действия этих специалистов создали окружающую среду, которая делает человека инвалидом. Если бы был построен пандус, то совершенно ясно, что этот

человек в данной ситуации не был бы инвалидом, так как он мог бы посещать библиотеку, как и любой другой человек.

Социальная модель признает, что люди с инвалидностью, как и все другие, время от времени нуждаются в медицинской помощи. Однако эта модель говорит, что инвалидов не надо рассматривать исключительно как объекты медицинского вмешательства.

Медицинская модель гласит, что изменять надо людей. Социальная модель гласит, что изменять надо общество и отношение общества к инвалидам.

Дети с инвалидностью — тоже дети. Как и всем детям, для развития им необходимо общение со сверстниками. У них, как и других детей, есть свои интересы, увлечения, мечты «кем-то стать, когда вырастешь», обрести профессию и получить достойную работу. И все эти мечты могут быть напрасны только из-за того, что, скажем, ребенок на инвалидной коляске или костылях не может попасть в школу, потому что она не оборудована пандусом. Тем не менее, создать условия для обучения детей с инвалидностью, не зависимо от форм ее проявления (слепота, глухота, сердечно-сосудистые заболевания, задержка в развитии и т.д.), можно, и в этой брошюре мы расскажем, как эти условия можно создать.

1.3. Понятие инклюзивного образования. Различия интеграции и инклюзии в образовании.

«Инвалидность – препятствия или ограничения деятельности человека с физическими, умственными, сенсорными и психическими отклонениями, вызванные существующими в обществе условиями, при которых люди исключаются из активной жизни».

Д-р Билл Альберт (Великобритания) считает, что проблему инвалидности можно рассматривать с различных точек: медицинской и социальной модели.

Традиционная медицинская модель: Традиционно к людям с инвалидностью относятся через призму «медицинской» модели. С точки зрения такого подхода, нарушение, которое имеет человек с инвалидностью, заслоняет собой его личность. На вопрос «Что делает человека инвалидом?» человек, смотрящий на мир через призму медицинской модели, ответит: «То, что он не может ходить, видеть или слышать». И через эти «линзы», фокус которых наведен на нарушение и неспособность, мы приходим к тому, что «инвалиды всегда больны», «инвалиды не подпадают под определение нормы и поэтому не могут работать, не могут посещать обычные школы, не должны иметь детей, являются иждивенцами и обузой». Понимая, что медицинская модель определяет людей с точки зрения того, что они не могут делать, становится легче увидеть, почему общество создает специальные учреждения, принимает определенные законы и строит свою политику таким образом, чтобы изолировать людей с инвалидностью от большей части жизни общества. Когда на людей с инвалидностью смотрят через очки медицинской модели, инвалиды просто оказываются вне жизни общества.

Социальная модель: В противоположность медицинской модели, инвалиды и их организации разработали социальную модель, которая более точно рассматривает реальность инвалидности. Через призму этой модели мы видим инвалидность по-другому и намного более позитивно. Понимание инвалидности с этой стороны помогает нам бороться с барьерами, не позволяющими людям с инвалидностью полноценно участвовать в жизни общества. На тот же самый вопрос, заданный ранее: «Что делает человека инвалидом?», человек, видящий мир через призму социальной модели, ответит: «Люди являются инвалидами из-за физических барьеров в окружающей среде, из-за отсутствия доступа к информации и общению, из-за отсутствия доступа в обычные школы и вузы, из-за того, что не имеют равных возможностей при получении работы, из-за недоступного жилья, транспорта, наконец, из-за негативного отношения к себе и дискриминации со стороны общества». Таким образом, инвалидность – это в основном вопрос, касающийся прав человека.

Для того чтобы увидеть различия между этими двумя моделями и тем, как они влияют на действия в обществе, давайте представим человека на коляске, который хочет взять книгу в общественной библиотеке. Почему он не может попасть в библиотеку? Если мы рассмотрим это изображение через «очки» медицинской модели, то ответом будет «Потому что он на

коляске». Проблема заключается в коляске. Суть проблемы – в самом инвалиде, поэтому мы должны «починить» его. Но если мы не можем этого сделать, и мы знаем, что большинство людей с инвалидностью не могут быть «починены»? Ну, тогда он не может попасть в библиотеку. Эту проблему нелегко разрешить. Однако, если мы посмотрим на это же изображение через призму социальной модели, мы увидим совершенно другую реальность. Теперь мы понимаем, что этот человек не может попасть в библиотеку из-за ступенек. И это единственная причина, почему он не может попасть в библиотеку. Архитекторы, строители, планировщики, которые строили библиотеку, не считали людей с инвалидностью частью общества. Отношение и действия этих специалистов создали окружающую среду, которая делает человека инвалидом. Если бы был построен пандус, то совершенно ясно, что этот человек в данной ситуации не был бы инвалидом, так как он мог бы посещать библиотеку, как и любой другой человек.

Социальная модель признает, что люди с инвалидностью, как и все другие, время от времени нуждаются в медицинской помощи. Однако эта модель говорит, что инвалидов не надо рассматривать исключительно как объекты медицинского вмешательства.

Медицинская модель гласит, что изменять надо людей. Социальная модель гласит, что изменять надо общество и отношение общества к инвалидам.

Дети с инвалидностью — тоже дети. Как и всем детям, для развития им необходимо общение со сверстниками. У них, как и других детей, есть свои интересы, увлечения, мечты «кем-то стать, когда вырастешь», обрести профессию и получить достойную работу. И все эти мечты могут быть напрасны только из-за того, что, скажем, ребенок на инвалидной коляске или костылях не может попасть в школу, потому что она не оборудована пандусом. Тем не менее, создать условия для обучения детей с инвалидностью, не зависимо от форм ее проявления (слепота, глухота, сердечно-сосудистые заболевания, задержка в развитии и т.д.), можно, и в этой брошюре мы расскажем, как эти условия можно создать.

Самое главное, когда в общеобразовательную школу приходит ребенок с инвалидностью — создать общий настрой — и одноклассников, и учителей, и администрации школы. Если к ребенку с инвалидностью относиться как к самому обычному школьнику (с некоторыми особыми потребностями), то такое отношение передается и учителям и одноклассникам ребенка. Тогда и дети будут оказывать посильную помощь, и ребенок будет себя ощущать более свободно, да и отношение одноклассников к специальным архитектурным устройствам будет более уважительное, и эти приспособления дольше будут оставаться в порядке.

Необходимо вовлекать ребенка-инвалида во все виды деятельности — и образовательную и во внеклассную. При этом нужно сформировать у одноклассников отношение к нему, как к равному, и в тоже время как к человеку, которому бывает нужна помощь и поддержка. Это настроение в классе зависит от учителей и администрации школы.

Инклюзия предполагает "**принятие каждого ребенка и гибкость в подходах к обучению**", создания необходимых условий для детей с особыми потребностями, в том числе и с ограниченными возможностями здоровья. Сторонники **инклюзива** полагают, что дети с ограниченными возможностями здоровья, обучаясь в обычных школах, более общительны, открыты, лучше приспособлены к жизни в обществе, нежели те, которые учатся дома или в специальных школах. Они участвуют во многих школьных мероприятиях, конкурсах, спортивных состязаниях, реализуют себя в музыке и живописи. Учителя и директора школ не все готовы к включению детей с ограниченными возможностями в процесс обучения в обычных классах.

Спору нет, что для обучения детей с ограниченными возможностями на современном уровне требуется решение ряда проблем. Прежде всего, это кадры, - коррекционные, социальные педагоги, воспитатели, психологи, которые должны обладать достаточной квалификацией, чтобы адаптировать учебную программу в работе в своем классе. А также большая проблема - отсутствие технической оснащенности школ и архитектурная неприспособленность учебных учреждений. Размышляя об **инклюзивном образовании**, можно сказать, что отношение к нему неоднозначное. Одни полагают, что присутствие детей-инвалидов негативно влияет на учебные достижения обычных школьников, но большинство

положительно относятся к тому, если бы в школе или вузе обучались люди с ограниченными возможностями.

Ребенок должен быть включен в обычную среду, а не специализированную, начиная с детского сада. Общество платит очень дорогую цену за то, что отделяет огромное количество особенных детей от их сверстников. Всем знакомо понятие «маменькин сынок». Такие дети зубрят, могут быть отличниками, но они не участвуют в играх со сверстниками, не социализируются. В итоге, в жизни проигрывают тем же троечникам. Так вот, даже по сравнению с маменькиными детками, инвалиды детства втрое страдают от отсутствия полноценного общения. **Надомное образование зачастую – суррогат образования.** Многие предметы на дому преподавать просто невозможно, особенно это касается сельских школ. Закончив специализированную школу, человек попадает в обычное, не «специальное» общество.

В основу инклюзивного образования положена идеология, которая исключает любую дискриминацию детей, которая обеспечивает равное отношение ко всем людям, но создаёт особые условия для детей, имеющих особые образовательные потребности.

Инклюзивное образование – процесс развития общего образования, который подразумевает доступность образования для всех, в плане приспособления к различным нуждам всех детей, что обеспечивает доступ к образованию для детей с особыми потребностями.

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).

11 декабря 2009 года состоялся семинар по инклюзивному образованию в Москве, который проводил профессор Дэвид Митчелл. На нём обсуждались проблемы о формировании индивидуального плана обучения для учеников с инвалидностью и о тонкостях педагогической стратегии при обучении учащихся с особыми образовательными потребностями.

Одним из любопытных методических приемов в изложении Митчелла стали два вида групп, создаваемых в классе. В классных комнатах западных школ не стоят по ранжиру парные парты. Ученики за индивидуальными столиками группируются в несколько групп, составляя несколько команд, с которыми и работает учитель. Если особый ребёнок только входит в процесс учёбы, то его команда становится при управлении педагога группой поддержки. В том случае, когда проблемы с усвоением материала и коммуникацией снимаются, то команда школьников становится группой сотрудничества, равноправным и равноценным участником которой становится ребёнок с инвалидностью.

- Вот обычные дети в классе. Педагог знает их как свои пять пальцев, и уверенно управляет ими. Но становится не так просто, когда появляется шестой палец. Задача – включить шестой палец, чтобы он был и особым – шестым, и согласованно действовал с привычными пятью...

- Эта перчатка включила все пять пальцев, несмотря на то, что они разного размера, разной формы и т.д., но перчатка подошла всем, так и инклюзивное образование должно включать всех детей.

Являются ли понятия «инклюзия» и интеграция одинаковыми? Ответ на этот вопрос будет отрицательным. Инклюзия отличается от интеграции, которая стала попыткой вернуть учащихся с особыми потребностями в систему общего образования. Следует отметить, что такие учащиеся успешно адаптировались к данным условиям. Нельзя не принять во внимание существование разногласий по поводу «переноса» специализированной помощи и поддержки, которую учащиеся получали в предназначенных для них классах, в общие классные комнаты. На самом же деле специализированная помощь и поддержка не покинули пределы отдельных классов.

Приоритетом практики интеграции было перемещение учащихся из специализированных школ в школы по месту жительства. Обычно такие дети учились в отдельных классах. Когда данный метод не принес практических результатов и «обычные» школьники не стали чаще общаться с детьми с ограниченными возможностями, представители метода интеграции решили определить учащихся с особыми потребностями в общеобразовательные классы. Однако этого оказалось недостаточно для повышения уровня мотивации и улучшения учебных результатов детей с особыми образовательными потребностями. Преподаватели должны были организовать процесс обучения таким образом, чтобы учитывались индивидуальные потребности каждого ребенка. Когда им не удавалось этого сделать, школьники не участвовали в учебном процессе, и им приходилось ждать специализированной помощи. Исключение из процесса обучения обычно означало, что они не принимали реального участия в жизни класса.

Таким образом, можно сделать вывод, что перемещение учащихся с особыми потребностями в общеобразовательную школу не являлось верным решением в данной ситуации. Так, если дети с ограниченными возможностями пойдут в массовую школу, это еще не означает, что они успешно освоят ее программу. Следует также сказать об отсутствии в акцентировании внимания на обучение детей тому, что является важным и полезным для них и что поможет им занять активную жизненную позицию в будущем. Приняв во внимание данные факты, учителя изменили систему преподавания и стали применять индивидуальный подход к учащимся, позволяющий учитывать их способности и интересы и цели обучения.

«Когда возникает проблема, которую ты не можешь решить, делай то, чтобы ты делала, если бы проблемы не было. Такое поведение может добавить стабильность и смысл при сложной и запутанной ситуации».

Инклюзивное образование может быть получено в образовательном учреждении общего типа, создавшем специальные условия для обучения детей с особыми потребностями. Также дети с ограниченными возможностями здоровья могут обучаться по индивидуальным учебным планам в специализированных классах общеобразовательных школ или в условиях домашнего обучения, которое определяется в зависимости от состояния здоровья ребенка. Для детей с тяжелой интеллектуальной недостаточностью и множественными нарушениями возможно обучение в коррекционно-развивающих реабилитационных центрах. Очевидным является то, что всех детей без исключения необходимо учить - все дети обучаемы.

В формате специализированного или индивидуального обучения не воссоздаются естественные условия социума, ребенок не включается в разнообразные жизненные ситуации, не приобретает необходимых практических навыков. Социальное развитие ребенка в таких условиях не благоприятствует овладению им новыми социальными связями и подготовке к независимому, самостоятельному образу жизни. Полученные знания не всегда оказываются применимыми к окружающей действительности.

Преодоление сложностей инклюзивного образования состоит в проблеме негативного психологического воздействия ауры детей с особыми потребностями на обычных детей, заниженным образовательным уровнем учебного процесса, адаптированным к нуждам нездоровых детей. Во многом эта проблема надумана, дети, как правило, относятся достаточно толерантно к своим сверстникам с недостатками здоровья и развития. Однако ряд родителей придерживаются именно этой позиции и нередко оказывают всякого рода сопротивление интегрированному обучению.

Цель образования заключается в достижении всеми учащимися определенного общественного статуса и утверждении своей социальной значимости. Инклюзия – это попытка придать уверенность в своих силах учащимся с ограниченными возможностями здоровья, тем самым мотивируя их пойти учиться в школу вместе с другими детьми: друзьями и соседями. Дети с особыми образовательными потребностями нуждаются не только в особом отношении и поддержке, но также в развитии своих способностей и достижении успехов в школе.

Инклюзия помогает претворять в жизнь подобные устремления не только детям с особенностями в развитии, но и детям, которые, так или иначе, отличаются от большинства. Это дети, которые говорят на другом языке, которые принадлежат иным культурам, отличающимся друг от друга стилем жизни, дети, имеющие разные интересы и способности к

обучению. Для таких детей необходимы различные модификации и варианты в способах подачи информации преподавателями.

1.4. Становление инклюзивного образования в России и за рубежом.

В последнее время всё чаще мы встречаемся с понятием инклюзии. В Конвенции ООН о правах ребенка декларируется, что право людей с инвалидностью на интеграцию в общество является основным принципом международных стандартов в области прав человека, и совместное образование – это основа общественной интеграции. В развитых странах инклюзивные школы – уже реальность, в нашей стране таких школ пока единицы.

Организация обучения детей с ограниченными возможностями в обычных школах требует определенных усилий. Пока большинство школьных зданий не приспособлены к тому, чтобы в них находились дети с тяжелой формой инвалидности, а наше общество пока с трудом начинает осознавать, что люди с инвалидностью имеют точно такие же права, как и остальные граждане государства. Хотя прошлый год и был объявлен годом равных возможностей, но по отношению к детям-инвалидам до сих пор существует негативное отношение со стороны других людей, а также стереотипы и заблуждения по поводу возможностей инвалидов: что они могут, а чего нет.

Опыт зарубежных стран показывает, что создание доступных школ и совместное обучение («включенное», или «инклюзивное» образование) способствует социальной адаптации инвалидов, их самостоятельности и независимости, а самое главное — изменяет общественное мнение к инвалидам, формирует отношение к ним как к полноценным людям, помогает «обычным» детям становиться более толерантными и научиться уважать другие личности

Рынок образовательных услуг для детей с ограниченными возможностями здоровья чрезвычайно ограничен, в малых городах и сельских поселениях дети-инвалиды нередко остаются вне системы образования по сугубо экономическим причинам. Безусловно, играет негативную роль и то, что география создания образовательных учреждений не всегда соблюдается.

Уникальный опыт имеется в закрытом административно-территориальном образовании В целях приближения обучения детей с ограниченными возможностями здоровья к месту жительства в ряде регионов создаются комбинированные школы, в которых открываются специальные классы для детей с различными видами нарушений физического и умственного развития. Примером такого образовательного учреждения может быть специальная (коррекционная) школа г. Николаевска-на-Амуре, обучающая с середины 90-х годов прошлого столетия детей с различными нарушениями умственного и физического развития.

В условиях небольшого территориального образования (г. Железногорск Красноярского края) нерационально создавать несколько учреждений для обучения, воспитания и оздоровления детей с разной патологией. Поэтому была разработана модель оздоровительного образовательного учреждения по принципу комплексного подхода к решению проблемы. Школа имеет лицензии на образовательную деятельность и 10 видов медицинской деятельности.

В г. Цивильск Чувашская Республика ещё в 2003 году была организована работа по воспитанию позитивного, адекватного отношения сверстников к детям с ограниченными возможностями здоровья. Работа проходила в двух направлениях:

1 направление: Целенаправленная работа по воспитанию взаимоотношений между нормально развивающимися детьми и их сверстниками с ограниченными возможностями здоровья, начиная с первого класса. Данное направление реализовывалось через организацию специальных воспитательных занятий. Цель этих занятий - последовательное формирование у младших школьников коммуникативных способностей к общению и взаимодействию с детьми, имеющими ограниченные возможности, детьми-инвалидами. Эти способности включают в

себя: 1) желание вступать в контакт с детьми, имеющими нарушения здоровья (мотивация к общению); 2) знание особенностей таких детей, норм и правил, регулирующих человеческие коммуникации, в частности, особенности построения отношений с ними (когнитивная сторона общения); 3) умение организовать взаимодействие (поведенческий компонент). Технология выстраивалась в соответствии со следующими стадиями: от стадии включения мотивационных процессов к стадии подключения когнитивных процессов, а затем к стадии подключения поведенческих процессов. При решении задач формирования когнитивной стороны общения мы знакомили детей с возможностями и трудностями людей с различными нарушениями.

2 направление: Работа с учителями и родителями учащихся, направленная на повышение теоретической компетентности и повышение информированности их в отношении людей с ограниченными возможностями, носящая характер консультативной и лекционной работы. В работе с учителями на первых порах мы столкнулись с необходимостью в переориентации взглядов на детей с ограниченными возможностями здоровья, изменения отношения к этим детям. Важно было, чтобы педагоги увидели в них не «объект жалости» или «обременительный груз», а детей, учеников. Повышение информированности об отдельных категориях детей, их особенностях и возможностях проходило в форме консультативной и лекционной работы.

Но до сих пор две трети даже столичных школ и детских садов не приспособлены для нужд людей с ограниченными возможностями, остро не хватает дефектологов и специфических навыков у «обычных» учителей, а образовательные инклюзивные учреждения не имеют никаких финансовых преференций. В связи с этим в декабре 2009 года Московская городская дума приняла во втором чтении закон об инклюзивном образовании. Кредо документа – «не ребенок должен прогибаться под школу, а школа обязана стать гибкой». Родители смогут сами выбрать место учебы для малыша, разработать индивидуальный план занятий, и при желании посещать уроки вместе с ребенком. Но вопрос о внедрении инклюзивного образования в образовательные учреждения остаётся, т.к. образовательные учреждения, решившиеся ввести инклюзивное образование, получают только моральное удовлетворение: такое образовательное учреждение финансируется так же, как и обычное, а педагоги не получают никаких надбавок. Понятно, что в такой ситуации очереди на курсы дефектологии из обычных педагогов не выстраиваются.

1.5. Предполагаемые результаты инклюзивного образования.

В основе практики инклюзивного обучения лежит идея принятия индивидуальности каждого отдельного учащегося и, следовательно, обучение должно быть организовано таким образом, чтобы удовлетворить особые потребности каждого ребенка.

Ранее существовавшая система специализированного обучения показала на практике, что индивидуальный подход применялся лишь в случае необходимости. В школах будущего каждый ребенок должен быть обеспечен психологической поддержкой, вниманием, необходимыми условиями, которые помогут ему достичь лучших результатов в учебе. Действительно, наши школы должны быть ***инклюзивными школами***, в которых ведется ***инклюзивное обучение***.

О результатах инклюзивного образования. Шварц и ее коллеги в течение пяти лет исследовании влияние инклюзивного образования на развитие детей с тяжелыми формами инвалидности (Schwartz, Staub, Gallucci, & Peck, 1995). Главной целью проекта, профинансированного из федерального бюджета США, было найти способ описания значимых итогов для всех детей в условиях инклюзивного обучения. Многие часы наблюдений за детьми во время занятий, разговоров с учителями и родителями, бесед с типично развивающимися соучениками привели к появлению схемы, которая оказалась полезной при описании результатов влияния инклюзивного образования. Эта схема состоит из трех взаимосвязанных областей: причастность, отношения и знания/навыки (см. рисунок 1). Обучение происходит в рамках определенной системы занятий, в которой упор делается на активном участии ребенка в

процессе обучения разумными, культурно допустимыми и увлекательными способами. Эта модель может быть особенно полезна потому, что она отражает итоги, важные для учителей и родителей, и в то же время описывает занятия и программу обучения детей, не будучи ограниченной рамками стандартной оценочной системы. Особое свойство этой модели заключается в том, что составляющие ее понятия одинаково применимы к детям с инвалидностью и без, и она использовалась учителями как общего, так и особого образования.

Далее, модель показывает взаимосвязь и влияние всех сфер (причастности, отношений, знаний/навыков) друг на друга. Помимо достаточно распространенной концепции, что изменения в сфере знаний/умений влияют на отношения и степень причастности, схема также показывает, что изменения в сфере отношений влияют на изменения в сферах знаний/умений и причастности, а изменения в сфере причастности оказывают воздействие на отношения и знания/умения. Две последние взаимозависимости не получили достаточного освещения в специализированной литературе. Это подтверждает тот факт, что имеется большое количество литературы, посвященной методике обучения детей знаниям/навыкам, в то время как работ, связанных с развитием в сферах отношений и причастности практически нет. Помимо учета описанной взаимозависимости, для понимания схемы нужно уяснить, что подразумевается под терминами «причастность», «отношения» и «знания/навыки», о каждом из которых говорится ниже.

Рис.1



Причастность.

Возвращаясь к определениям инклюзии, мы видим, что в каждом из них упор делается на приобщение к какой-либо группе и участию в совместных действиях с другими, то есть на причастность к жизни этой группы. Понятие причастности фокусируется на том, насколько ребенок принят и активен в группе, а также на его включенности в социальную структуру группы. Ребенок может приобщаться к жизни группы как через организованную (занятия в кружках), так и через свободную (игры на детской площадке) деятельность. Метод непосредственного измерения степени причастности к группе находится пока в стадии разработки (Garfinkle & Schwartz, 1998). Тем не менее, косвенно она может быть оценена по шагам, сделанным для того, чтобы ребенок мог активно участвовать во всех мероприятиях (например, изменение правил игры, чтобы ученик с инвалидностью имел дополнительную попытку). Степень причастности также может быть оценена во время наблюдения за группами, созданными учителем (например, размещение учеников в классе) или самими учениками в классе и за его пределами (участники игр или совместного творчества), а также за мероприятиями, в которых весь класс или вся школа участвуют как одна группа, и за внешкольной деятельностью (организации скаутов, спортивные команды, кружки и т.п.).

Обычные дети могут легко помочь своим сверстникам с инвалидностью стать нужными участниками жизни класса или группы, часто без помощи взрослых. Многие родители типично развивающихся детей, которые посещают учреждения раннего инклюзивного образования, быстро осознают, что их дети даже не знают, что в классе есть «не такие» ученики. Мы слышали, как дети рассказывают родителям, что у них есть одноклассники, которые говорят руками (то есть используют жестовый язык) или говорят картинками (то есть с помощью системы общения через обмен изображениями), но мы ни разу не слышали, чтобы ребенок сообщил, что его одноклассник отстает в развитии. При этом дети чувствуют, когда к кому-то относятся несправедливо. Например, Шнорр (Schnorr) (1990) беседовал с первоклассниками без инвалидностей о мальчике Питере с синдромом Дауна, который проводил часть дня в их классе. Они быстро указали на то, что он не был полноценным членом их сообщества, потому что у него не было своего почтового ящика, ему разрешалось отдыхать, пока они работали, и у него не было конверта для получения валентинок во время празднования 14 февраля. Очевидно, эти шестилетние малыши знали, что такое причастность сообществу, и могли бы подсказать учителю, как сделать Питера частью группы.

Уроки, которые получают типично развивающиеся дети, помогая ученикам с инвалидностью полноценно участвовать в образовательной и общественной деятельности, могут быть важнейшим положительным итогом существования инклюзивных школ.

Staub и Peck (1995) выделили пять видов возможных положительных результатов для детей без инвалидностей, которые также способствуют приобщению:

1. Уменьшение боязни различий между людьми и одновременно большее спокойствие и понимание действительности;
2. Рост социальной сознательности;
3. Развитие самосознания и самооценки;
4. Становление собственных принципов;
5. Искренняя забота и дружба.

Отношения

В то время как понятие причастности охватывает взаимодействие ребенка с группой сверстников, в области отношений внимание уделяется связям с отдельными детьми. В отличие от традиционных дискуссий по поводу общественных отношений, где количество контактов и ответных реакций чаще всего может быть учтено, цель изучения сферы отношений – в оценке более сложной системы взаимодействия. Понятие отношений охватывает широкий ряд моделей поведения и сложных межличностных взаимодействий. Ребенок может завязывать отношения в любом окружении, а котором он проводит время. Отношения можно систематизировать: игровые/приятельские (например, дети, играющие вместе в свободное время); оказание помощи (ребенок, оказывающий поддержку сверстнику); принятие помощи (ребенок, получающий поддержку от товарища), групповые (двое детей, которые общаются, шагая рядом, пока класс переходит в другую комнату, но, возможно, которые не стали бы контактировать в ситуации

свободного выбора); конфликтные (спор детей о правилах игры или в попытке договориться об использовании одной вещи). Мы предполагаем, что дети, развитые в области отношений, могут взаимодействовать со многими ровесниками, и их взаимодействие соответствует взаимодействию того или иного типа.

Важность развития социальных отношений в период детства хорошо освещена в литературе (например, Hartup, 1996; Howes, 1998). Примеры типов отношений, развивающихся в инклюзивных классах среди детей с инвалидностью и без, также даны в литературе (Murray-Seegart, 1989; Peck, Donaldson & Pezzoli, 1990; Staub, 1998; Staub & Peck, 1995). Staub, Schwartz, Gallucci и Peck в работе, вышедшей в 1994 г. описали четыре истории дружбы между детьми с инвалидностью и без нее в инклюзивной начальной школе. Все четыре группы друзей вступали в разные виды отношений, то есть они вместе играли, помогали друг другу, сталкивались с конфликтной ситуацией и успешно выходили из нее. Необычайно интересным для учителей, родителей и исследователей был масштаб положительного влияния, которое эти отношения оказывали на детей без инвалидности. Вот как мать одного шестиклассника описывает отношения своего сына с его одноклассником с тяжелой формой инвалидности:

«Дружба Аарона с Коулом – это полные заботы, взаимообучающие отношения. У меня создается ощущение, что Аарон хочет дать Коулу возможность почувствовать то, с чем знаком он сам [Аарон]... Он получает много радости оттого, что ему это удастся» (Staub et al., 1994, стр. 318–319).

Родители и учителя сообщают о множестве положительных результатов для типично развивающихся детей в области отношений, в том числе:

1. Участие в различных социальных связях;
2. Большая терпимость и принятие как инвалидов, так и людей без инвалидности;
3. Больше желание помочь другим и принять помощь, когда это необходимо.

Знания/навыки

Знания/навыки – самый традиционный из трех параметров оценки значения инклюзивного образования и наиболее знакомый школьным психологам и педагогам. При этом его легче всего измерить. Поэтому данное понятие требует меньше объяснений, чем два предыдущих. Мы исходим из концепции включения в эту область коммуникационных, учебных, мыслительных, двигательных и тому подобных навыков приспособительных навыков. Они входят в область традиционного школьного образования – обучение чтению, письму и счету. Тем не менее, существуют разногласия по поводу того, как измерить достижения в этой области.

Один из наиболее стойких мифов об инклюзивном образовании основывается на том, что присутствие детей-инвалидов негативно влияет на учебные достижения типично развивающихся школьников. Это утверждение не подкрепляется абсолютно никакими фактами (Staub & Peck, 1995). В действительности, родители, учителя и дети приводят множество свидетельств того, что условия инклюзивных школ положительно сказываются на учебных показателях. Вот, к примеру, четыре особенности таких школ, которые явно идут на пользу всем детям:

1. Хорошая оснащенность оборудованием и наглядными пособиями;
2. Возможность участия в программах репетиторства – в качестве репетитора или ученика;
3. Меньшие размеры классов;
4. Наличие врачей (например, специалиста по лечебной физкультуре) и специалистов по проблемам обучения, которые помогают педагогам общего образования приспособить их методы преподавания к особенностям отдельных учеников.

Заключение

Важно заметить, что для того, чтобы быть успешными в школе и в обществе, дети должны приобретать определенные умения, однако, будучи необходимым условием успеха, одни навыки и знания не могут составить надежную основу для получения желаемого результата. При планировании и оценке общеобразовательной программы для всех детей необходимо учитывать все три сферы – причастности, отношений и знаний/умений. В совокупности они дают цельную и важную для общества картину значимых результатов, достигаемых детьми в

инклюзивных школах, а оценка детей по этим трем параметрам помогает школам доказать эффективность своей работы. Хорошие примеры инклюзии в действии помогут преодолеть препятствия, с которыми сталкиваются многие дети, педагоги и семьи, и позволят большему числу детей с инвалидностью и без нее иметь возможность воспользоваться преимуществами инклюзии.

Не смущайтесь столь обширному списку того, что правильно, а что неправильно. Если сомневаетесь, рассчитывайте на свой здравый смысл и способность к сочувствию. Будьте спокойны и доброжелательны. Если вы стремитесь быть понятым – вас поймут.

Если у вас в группе (классе) появился человек с какой-либо из вышеперечисленных особенностей, поговорите с его родителями, ознакомьтесь с его личным делом, рекомендациями в Индивидуальной Программой Реабилитации, обратитесь за консультацией в организации инвалидов или в центры социальной реабилитации.

Ключевые составляющие успешного и стабильного инклюзивного образования (ИО)

В процессе планирования ИО необходимо не только определить его общую концепцию, но также составить соответствующий реалистичный план действий. В данной главе представлены методические рекомендации, обеспечивающие практическое применение ИО в различных культурах и социальных условиях. Опыт успешной реализации инклюзивного образования показывает, что есть три основные составляющие, которые должны приниматься во внимание для организации ИО:

а) Прочная основа – «скелет»

ИО должно быть подкреплено системой ценностей, убеждений, принципов и индикаторов успеха. Эта система будет формироваться и развиваться в процессе реализации ИО, и не нужно заранее доводить ее «до совершенства». Однако, если у людей, участвующих в организации ИО, абсолютно разные ценности, или если эти ценности четко не определены и не осознаны, то система ИО может легко разрушиться.

- ✓ Ценности и убеждения
- ✓ Принципы
- ✓ Показатели успеха

б) Реализация в местных условиях и культурной среде – «плоть»

ИО не является разовым проектом. Основная ошибка заключается в том, что решения, приемлемые в одном культурном контексте, впоследствии используются в совершенно другой культурной среде. Опыт показывает, что решения должны разрабатываться с учетом местных особенностей при полном использовании всех местных ресурсов, в противном случае такие решения не будут обоснованными.

- ✓ Ваша практическая ситуация
- ✓ Ресурсы
- ✓ Культурные факторы

в) Постоянное участие и критическая оценка – «кровь»

ИО не будет успешным, если оно будет лишь мертвой структурой. Это динамичный процесс, и чтобы сделать его «живым» требуется постоянный совместный мониторинг, с привлечением ВСЕХ участников к критическому анализу и оценке действий. Основным принципом ИО является гибкость данного вида образования и его способность реагировать на постоянные изменения, которые невозможно спрогнозировать. ИО должно постоянно оставаться живым и подвижным.

- ✓ Кто должен участвовать?
- ✓ Каким образом они должны участвовать?
- ✓ Когда и в чем?

Все вместе эти составляющие – «скелет», «плоть» и «кровь» – создают сильный и живой организм со способностью к адаптации и развитию в местной культурной среде и существующих условиях.

Глава 2. Дошкольное образование детей с ограниченными возможностями здоровья

Образование человек получает в течение всей жизни, он непрерывно овладевает новыми знаниями, умениями, навыками в связи с изменяющимися условиями жизни. Но дошкольное образование – это первое специально организованное образование, которое получает человек в процессе жизни.

Согласно Типовому положению о дошкольном образовательном учреждении (Постановление Правительства РФ от 12 сентября 2008 года №666), одними из основных задач стоят не только охрана жизни, но и укрепление физического и психического здоровья детей, а также осуществление необходимой коррекции недостатков в физическом и психическом развитии детей и оказание консультативной и методической помощи родителям (законным представителям) по вопросам воспитания, обучения и развития детей. То есть если в учреждении организованы необходимые условия, то детский сад может осуществлять и реабилитацию детей-инвалидов. А равноправными членами нашего общества являются не только обычные люди, но и люди с ограниченными возможностями здоровья. Так как наш детский сад имеет комбинированный вид и может осуществлять воспитание и обучение как по программам дошкольного образования, так и по программам дошкольного образования компенсирующего вида для детей с нарушением речи для детей с нарушением интеллекта.

В нашем детском саду функционируют группы общеразвивающей направленности, компенсирующей направленности для детей с нарушением речи и комбинированной направленности, в которых получают дошкольное образование обычные дети вместе с детьми с ограниченными возможностями здоровья. Также дети с ограниченными возможностями здоровья могут получать дошкольное образование на консультационном пункте и через индивидуальные занятия со специалистами детского сада, на которых присутствуют совместно с родителями. Также планируется в детском саду открыть группы кратковременного пребывания для детей с ограниченными возможностями здоровья, которые готовятся к поступлению в детский сад и осуществлять дошкольное образование на дому с детьми-инвалидами, которые не могут посещать детский сад. В данной главе мы с Вами рассмотрим те формы дошкольного образования, которые мы осуществляем и будем открывать для детей с ограниченными возможностями здоровья.

2.1. Инклюзивное дошкольное образование в группах комбинированной направленности.

При организации работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья перед нами встали несколько вопросов: На какие нормативные документы необходимо опираться при работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья? Какие документы должны находиться в образовательном учреждении на такого ребёнка? Каким образом должна выглядеть программа сопровождения такого ребёнка? Что должно быть в ней отражено? Какие специалисты должны работать с детьми с ограниченными возможностями здоровья? Какую документацию должны вести специалисты на ребёнка?

Начали мы работу с того, что включили в договор с родителями дополнительные пункты о режиме посещения детского сада, о дополнительных обязанностях специалистов и родителей. С согласия родителей взяли копию индивидуальной программы реабилитации ребёнка-инвалида и на её основе составили индивидуальную программу сопровождения. В структуре организованных форм обучения описали специфику работы с данными детьми, указали программы, по которым работают педагоги с детьми с ограниченными возможностями здоровья.

Организационными формами работы в группах комбинированной направленности являются фронтальные (для всех детей: здоровых и детей с ограниченными возможностями

здоровья) и индивидуальные занятия (для детей с ограниченными возможностями здоровья). В зависимости от характера нарушений, ребёнок с ограниченными возможностями здоровья занимается с разными специалистами по различным программам, именно поэтому для каждого ребёнка с ограниченными возможностями здоровья пишется индивидуальная программа сопровождения на основе рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии. Если у ребёнка нет заключения психолого-медико-педагогической комиссии, то программа составляется на основе «Программы воспитания и обучения в детском саду» М.А. Васильевой, В.В. Гербовой, Т.С. Комаровой. В пояснительной записке к программе сопровождения перечислены нормативные документы, на которые мы опирались при её составлении. Цель индивидуальной программы сопровождения: обучение детей с ограниченными возможностями здоровья, обеспечивающее их успешную социализацию и коррекцию нарушений. Приоритетным направлением программы является коррекционно-развивающая работа.

Специалисты устраняют из общения с детьми те способы и формы воздействия, которые вызывают у них протест или негативную реакцию. Специалисты не подавляют, не поучают, не игнорируют самого ребенка, просто не воспринимают незрелые формы его реакций и поведения. В таких случаях насильственные методы не только не исправят положение, но еще больше усилят дефекты личности и поведения ребенка.

В работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья специалисты не фиксируют внимание на неудачах, не делают замечаний, даже если искренне хочется что-то исправить, помочь ребенку, подбодрить его. Специалисты дают качественные оценки. На занятиях с детьми с ограниченными возможностями здоровья в режиме естественного развития детей не бывает правильных и неправильных действий, здесь у всех все получается, все дети проявляют себя как могут и как хотят, не боясь заслужить порицание, осуждение. Все специалисты, работающие с детьми с ограниченными возможностями здоровья, стараются сохранить эмоциональное благополучие детей. Чтобы нормально расти, детям нужна любовь, уверенность в своих силах, в своей значимости и ценности для нас, взрослых

Исходя из современных психолого-педагогических исследований, в коррекционной педагогике в последние годы утвердилось принципиальное положение о возможностях компенсации отставания в психическом развитии детей при создании адекватных состоянию ребенка педагогических условий. Причем всеми исследователями разделяется принцип «лучше раньше, чем позже», так как именно старший дошкольный возраст является сензитивным (т.е. наиболее чувствительным, восприимчивым, пластичным) к компенсации и коррекции различных отклонений в психическом развитии. Также педагоги и врачи всё чаще склоняются к тому, что коррекция отклонений в развитии будет более эффективной, если дети с ограниченными возможностями здоровья не будут изолированы от здоровых детей, а будут обучаться совместно с ними, но при оказании помощи определённых специалистов. Кроме того здоровые дети в такой ситуации учатся выстраивать отношения с детьми-инвалидами, относиться терпимо к индивидуальным особенностям других детей. Благодаря этому мнению в России появилось понятие инклюзивного образования, то есть совместного образования детей с ограниченными возможностями здоровья и здоровых детей. Инклюзия – это попытка придать уверенность в своих силах воспитанникам с ограниченными возможностями здоровья и их родителям, тем самым мотивируя родителей определить ребёнка в группу общеразвивающего вида. Дети с ограниченными возможностями здоровья нуждаются не только в особом отношении и поддержке, но также в развитии своих способностей и достижении успехов уже в детском саду.

С помощью схемы можно показать влияние инклюзивного образования на детей с ограниченными возможностями здоровья и здоровых детей. Эта схема состоит из трех взаимосвязанных областей: причастность, отношения и знания/навыки. Обучение происходит в рамках определенной системы занятий, в которой упор делается на активном участии ребенка в процессе обучения разумными, культурно допустимыми и увлекательными способами. Модель показывает взаимосвязь и влияние всех сфер (причастности, отношений, знаний/навыков) друг на друга. Помимо достаточно распространенной концепции, что изменения в сфере знаний/умений влияют на отношения и степень причастности, схема также показывает, что



изменения в сфере отношений влияют на изменения в сферах знаний/умений и причастности, а изменения в сфере причастности оказывают воздействие на отношения и знания/умения.

Понятие причастности фокусируется на том, насколько ребенок принят и активен в группе, а также на его включенности в социальную структуру группы. Ребенок может приобщаться к жизни группы как через организованную (занятия в кружках), так и через свободную (игры на детской площадке) деятельность. Обычные дети могут легко помочь своим сверстникам с инвалидностью стать нужными участниками жизни группы, часто без помощи взрослых. Многие родители здоровых

детей, которые посещают группы комбинированного вида или инклюзивного образования, быстро осознают, что их дети даже не знают, что в группе есть «не такие» воспитанники.

Понятие отношений охватывает широкий ряд моделей поведения и сложных межличностных взаимодействий. Ребенок может завязывать отношения в любом окружении, а котором он проводит время. Отношения можно систематизировать: игровые/приятельские (например, дети, играющие вместе в свободное время); оказание помощи (ребенок, оказывающий поддержку сверстнику); принятие помощи (ребенок, получающий поддержку от товарища), групповые (двое детей, которые общаются, шагая рядом, пока класс переходит в другую комнату, но, возможно, которые не стали бы контактировать в ситуации свободного выбора); конфликтные (спор детей о правилах игры или в попытке договориться об использовании одной вещи).

Знания/навыки – самый традиционный из трех параметров оценки значения инклюзивного образования, в эту область включены коммуникационные, учебные, мыслительные, двигательные и другие приспособительных навыки.

Инклюзивное образование эффективно не только при обучении детей с ограниченными возможностями здоровья, которые среди здоровых сверстников начинают быстрее развиваться, а также социализация проходит безболезненно. Для здоровых детей инклюзивное образование тоже приносит свои плоды. Такие дети меньше боятся различий между людьми, они становятся более социально сознательными, у них развивается самосознание и самооценка, быстрее появляются собственные принципы, также в большей степени проявляют терпимость и принятие других людей, при необходимости больше помогают и быстрее принимают помощь, наполняемость их группы не более 15 человек, поэтому при обучении в такой группе более продуктивен индивидуальный подход, воспитатели используют для показа нового материала более разнообразные средства, для того чтобы понятно было всем детям, кроме того группы комбинированной направленности постоянно сопровождают узкие специалисты (педагог-психолог, учитель-дефектолог, учитель-логопед) и многое другое.

Группы комбинированной направленности – группы в которых дошкольное образование получают совместно обычные дети с ограниченными возможностями здоровья. При организации таких групп необходимо помнить о том что до введения в группу ребёнка с ограниченными возможностями здоровья группа имела общеразвивающую направленность и только с появлением ребёнка-инвалида в группе группа становится комбинированной направленности для обеспечения доступности качественных услуг дошкольного образования в том числе, для детей с ограниченными возможностями здоровья.

Для организации групп комбинированной направленности необходимо разработать следующие нормативные документы:

- приказ об утверждении положения о группах комбинированной направленности;
- положение о группах комбинированной направленности;
- приказ об открытии групп комбинированной направленности.

Так как такие группы работают с детьми с ограниченными возможностями здоровья на основании индивидуальной программы сопровождения, поэтому необходимо в детском саду

иметь положение об индивидуальной программе сопровождения и индивидуальную программу сопровождения на каждого ребёнка с ограниченными возможностями здоровья.

Когда группа общеразвивающей направленности становится комбинированной, то появляется необходимость прежде всего изменения развивающей среды группы. Она должна учитывать как интересы обычных детей, так должна удовлетворять и потребности детей с ограниченными возможностями здоровья.

В группах компенсирующей и комбинированной направленности создаётся специальная развивающая среда, которая предусматривает систему условий, которые обеспечивают не только эффективность коррекционно-развивающей работы, но и позволяют ребёнку полноценно развиваться как личности в условиях деятельности (игровой, познавательной, продуктивной и др.). Развивающая среда должна включать ряд базовых компонентов, необходимых для полноценного физического, эстетического, познавательного и социального развития ребенка. Для этого в пространстве, которое окружает ребенка, создаются элементы и объекты природы (природный ландшафт на территории, живой уголок в группе и т.п.). Создаются специальные условия для физкультурно-оздоровительной работы, игровой, художественно-эстетической и музыкально-театральной деятельности, обеспечивается необходимый набор учебно-дидактических пособий, оборудования и игрушек (предметно-развивающая среда) и т.д. Окружающая ребенка среда должна быть организована таким образом, чтобы стимулировать его развитие, позволять активно действовать в ней и творчески ее видоизменять. Для этого необходимо создать положение об организации развивающей среды в образовательном учреждении, а также провести ряд семинаров-практикумов по выстраиванию развивающей среды в группах комбинированной направленности.

Кроме того, при появлении ребёнка-инвалида в группе воспитателю приходится выстраивать заново отношения с детьми группы, включая ребёнка с ограниченными возможностями здоровья в образовательный процесс. Для этого методист проводит ряд индивидуальных консультаций с воспитателями и специалистами.

Работая с такими группами второй год, наш детский сад постепенно стал накапливать такие приёмы включения детей с ограниченными возможностями здоровья в жизнь группы. Например, воспитатели для введения детей с ограниченным возможностями использовали следующие приёмы: «открытая дверь» (после прихода ребёнка в детский сад, воспитатель выходит к нему в раздевалку здоровается и приглашает в группу (не настаивая, чтобы ребёнок сразу туда зашёл) и возвращается обратно в группу, оставив дверь в группу открытой. Организуя какую-либо совместную деятельность с другими детьми группы недалеко от дверей, воспитатель может периодически выходить в раздевалку и приглашать ребёнка к деятельности, перенося её в раздевалку и обратно в группу. Ребёнок таким образом заинтересовывается совместной деятельностью и заходит в группу. Другим же детям необходимо просто оставлять дверь в группу открытой, не напоминая о себе, когда ребёнок будет готов к общению он зайдёт в группу); «любимый талисман» (в группе с приходом ребёнка с ограниченными возможностями здоровья появляется какой-либо предмет, например, копилка и каждое утро, когда ребёнок будет заходить в группу, он будет бросать в копилку монетку. Этот интерес подогревают родители и воспитатели, проявляя интерес к тому как он бросает монетки, как много монеток оказалось в копилке.

Кроме того при организации образовательного процесса в группах комбинированной направленности с родителями необходимо заключать договор, в который будут включены такие пункты, как присутствовать на занятиях с ребёнком, ходить вместе с ним на прогулку, посещать детский сад согласно индивидуальному графику (например, с 9.00 до 12.00 ежедневно) и другие.

Также у воспитателя и специалистов в группах комбинированной направленности появляется новая документация и многое другое.

2.2. Индивидуальные занятия на консультационном пункте.

Консультационный пункт на базе детского сада «Звёздочка» функционирует уже в течение нескольких лет. Организован он был с целью создания в социуме целостной системы, обеспечивающей оптимальные педагогические условия в обучении и развитии детей дошкольного возраста для детей и их родителей.

В рамках консультационного пункта использовались различные формы работы, особое внимание было уделено проблемам организации дошкольного образования для детей с ограниченными возможностями здоровья.

Формы работы	Содержание работы
Социологические опросы по заявленным проблемам	Анкетирование по оказанию дополнительных услуг, анкетирование по удовлетворенности родителей работой ДООУ
Консультации по вопросам семьи и брака, воспитания детей	Психическое здоровье дошкольника и телевидение, Новые подходы к адаптации детей раннего возраста, Духовно-нравственное воспитание детей и родителей, Патриотическое воспитание дошкольников, В какие игры нужно играть с ребенком, Как предупредить отклонения в поведении ребенка дошкольного возраста?
Консультативная помощь на дому	Екатерина М.
Тестирование (по запросам)	Анкетирование родителей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья.
Беседы, лекции по вопросам воспитания в семье	Индивидуальные особенности детей дошкольного возраста, Поможем детям справиться с тревожностью, Как играть с ребенком? Капризы ребенка, Путь к успеху, Оздоровление детей, Как общаться с ребенком, Компьютерные игры, Как научить ребенка играть? Ребенок плачет - как его утешить? Детские конфликты, Как преодолеть страхи ребенка? Дурные привычки и другие.
Семинар – практикум медико-психологической службы	Проблемы социализации детей дошкольного возраста. Психолого-педагогическое сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья.
Работа по плану библиотеки	
Работа с предложениями родителей	Посещение детьми детского сада согласно индивидуальному графику, дошкольное образование детей с ограниченными возможностями здоровья на дому, предшкольная подготовка и другое

В этом году значительно увеличился круг проблем, с которыми родители обращаются за помощью на консультационный пункт. Также наибольший интерес родителей возникает не только по вопросам воспитания детей, но и предшкольной подготовки, а также ранней диагностики. Также всё больше проявляется интерес родителей к получению дошкольного образования детей с ограниченными возможностями здоровья, не посещающими детский сад.

Поэтому в рамках консультационного пункта начались занятия с детьми с ограниченными возможностями здоровья, для этого необходимо изменить положение о консультационном пункте, график работы специалистов на консультационном пункте, план встречи. Для консультационного пункта необходимо подбирать диагностический материал для детей с ограниченными возможностями здоровья раннего возраста. Провести исследования какие методики будут более эффективны. Также в рамках консультационного пункта стали организовывать совместные встречи с родителями специалисты. Одна из последних таких

встреч педагога-психолога по развитию мелкой моторики руки у детей с ограниченными возможностями здоровья.

2.3. Совместные занятия со специалистами детей с ограниченными возможностями здоровья и их родителей.

Совместные занятия со специалистами детей с ограниченными возможностями здоровья и их родителей могут проводиться как в рамках консультационного пункта, так и в условиях домашнего образования и индивидуальных занятий специалистов.

В целях достижения максимального педагогического воздействия такие занятия организовывали только при условии положительного эмоционального отношения со стороны ребёнка к родителям в присутствии педагога.

Занятия должны быть организованы на основании требований, выдвинутых У.В. Ульенковой:

- обязательное создание доброжелательной атмосферы общения педагога с детьми и родителями (никаких упреков в адрес ребёнка за то, что он меньше других знает, хуже умеет что-то делать), детей между собой и педагогами;
- обеспечение каждому ребёнку близкой и понятной мотивации любой деятельности (идти от того, что интересно и известно конкретному ребёнку);
- широкое использование на занятиях с детьми (особенно в первой половине года и на тех занятиях, где дети испытывают затруднения) игровых приёмов обучения, моментов соревнования, дидактических игр с целью поддержки интереса к процессу деятельности и получению заданного результата;
- планировать от занятия к занятию для каждого ребёнка постепенное усложнение заданий.

Также к данным принципам можно добавить и выработанные нами:

- проводить занятия в сотрудничестве с родителями;
- занятие должно быть направлено прежде всего на показ и обсуждение приёмов обучения ребёнка с ограниченными возможностями здоровья, обмен опытом родителей и педагогов;
- относиться тактично к чувствам ребёнка и родителей (на занятии не используются спорные приёмы и не апробируются новые, показываются и объясняются приёмы которые были использованы ранее на занятиях).

На таких занятиях очень важно чтобы ребенок мог понимать и выполнять задания во время занятия. Если этого ребёнок ещё не умеет важно ранее научить его выполнять различные просьбы, с которыми к нему обращаются взрослые. Эти просьбы могут быть самыми простыми и выражаться словами или жестами, а также ребенок может действовать, подражая взрослому. Например, вы даете ребенку чашку и просите поставить ее на стол, одновременно показывая, как вы ставите свою чашку. При этом он должен следовать не своему желанию или привычке, а выполнять данную ему инструкцию. Таким образом, для подготовки к занятиям как таковым необходимо, чтобы ребенок научился выполнять простые просьбы взрослого в бытовых ситуациях.

Ещё одна особенность данных занятий, это то, что на них педагог использует пособия, которые можно изготовить самим родителям или изготовленные ими ранее по просьбе педагога.

Задача педагога на занятиях показать родителям, что если ребенок отказывается от занятий, бросает картинки или игрушки, отворачивается (это сигнал, что задания или форма, в которой они предлагаются, не соответствуют уровню развития ребенка), как можно ребёнка переключить на другое задание или заинтересовать по-другому.

Также на совместных занятиях необходимо показать родителям важность включения ребёнка в различные виды деятельности, которыми занимаются другие члены семьи, для развития представлений об окружающем мире и расширения сенсорного опыта.

Родители должны понимать, что ребенок может помогать им, выполняя отдельные поручения или подражая их действиям. Например, когда готовят салат, можно попросить ребенка достать миску и поставить ее на стол. А затем можно дать ему безопасный одноразовый пластмассовый ножик и предложить резать вареные овощи и зелень вместе с вами. Если у него что-то не получается, можно показать ему правильные движения, действуя его руками.

Просьбы, с которыми обращаются родители к ребенку, должны быть простыми, но разнообразными. Необходимо обсуждать с ним то, что они делают. Особенно выделять и интонационно подчеркивать эмоциональные моменты: «Ой, лужа!» или «Ой, мокро (горячо, тяжело и т. д.)!». Ребенок должен не просто научиться выполнять отдельные хозяйственные дела, а заниматься этим регулярно. Обязательно нужно хвалить его за все, что он сделал, а также и за попытки помочь родителям. В то же время, комментируя свои и его действия, родители могут повторять и размер, и цвет, и другие признаки предметов (тяжелый, холодный и т. д.). родители вместе с ребёнком могут заниматься обучением счету, накрывая на стол, подбором пар, раскладывая носки после стирки. Маленькие дети обычно с удовольствием помогают родителям по хозяйству, позже их труднее к этому приучить.

Также со всеми детьми полезно играть в «грязные» игры. Эти игры предполагают использование песка и воды, муки и воды, теста, пластилина, глины, пальчиковых красок, пены для бритья. Хорошо, если ребенок получает разнообразные ощущения от игры с этими материалами не только кистями рук, но и всем телом. Можно перед купанием раскрашивать его пальчиковыми красками или мазать пеной для бритья, ставя перед зеркалом, а потом давать мочалку, чтобы ребенок постарался сам отмыться.

Практика показала, что совместные занятия родителей с детьми и со специалистом важны и для установления более доверительных отношений между педагогом и родителем. Родители больше начинают прислушиваться к рекомендациям специалиста, с другой стороны, пытаются поделиться и собственным опытом обучения своего ребёнка.

2.4. Дошкольное образование детей-инвалидов на дому по индивидуальным программам сопровождения.

Практика показала, что система специализированных учреждений и обучение на дому при высокой финансовой затратности характеризуются достаточно низкой экономической и социальной эффективностью. Одновременно родители детей с отклонениями в развитии отказываются обучать ребенка в специальном учреждении, они предпочитают, чтобы дети обучались по месту жительства.

Обучение на дому – освоение образовательных программ детьми или подростками, по состоянию здоровья временно или постоянно не посещающими образовательное учреждение. При обучении на дому учителя либо приходят к ученику домой, либо обучают его, используя дистанционные образовательные технологии.

Дошкольное образование на дому некоторым детям-инвалидам необходимо в силу тяжёлых нарушений в развитии. На данный момент решение этого вопроса решается, разработана нормативная база для осуществления дошкольного образования на дому, отбираются дети для внедрения данной формы. Более подробно решение данного вопроса отражено в Программе управленческой деятельности «Альтернативные формы предоставления дошкольного образования». Необходимость решения данного вопроса обсуждалось не только со специалистами детского сада, но и с родителями, специалистами медицинских учреждений и управления образованием.

2.5. Группы кратковременного пребывания для детей с ограниченными возможностями здоровья.

Группы кратковременного пребывания создаются для детей с ограниченными возможностями здоровья, которые не посещают детский сад, дети воспитывающиеся в рамках предоставления дошкольного образования на дому также могут быть зачислены в группы кратковременного пребывания.

По количеству дней функционирования группы кратковременного пребывания детей распределились следующим образом: от одного до пяти дней пребывания и группы выходного дня.

По времени пребывания детей в группах в течение дня: 3-4 часа.

По сменности режима пребывания (в день): в одну, две или три смены.

Основными целями и задачами организации группы кратковременного пребывания являются:

— оказание своевременной систематической медико-психолого-педагогической помощи детям с отклонениями в развитии в удобное для ребенка и его семьи время с учетом графика работы персонала ДООУ;

— оказание консультативно-методической помощи родителям (законным представителям) в организации воспитания и обучения ребенка;

— социальная адаптация детей;

— формирование предпосылок учебной деятельности.

Группа создана для детей, воспитывающихся дома, не посещающих ДООУ по разным причинам:

— для дошкольников с отклонениями в развитии, воспитывающихся дома неработающей мамой или бабушкой вплоть до поступления в школу;

— для детей с отклонениями в развитии от 3 месяцев до 8 лет, родители которых не могут или не хотят отдавать детей в образовательное учреждение на продолжительное время в силу ослабленности здоровья, несформированности навыков самообслуживания или просто по причине раннего возраста;

— для детей с комбинированными нарушениями в развитии.

Необходимую коррекционную помощь в группе осуществляют специалисты: педагог-психолог, учитель-логопед, учитель-дефектолог, инструктор ЛФК, музыкальный руководитель, воспитатель.

Основная организационная форма работы группы — индивидуальные занятия и занятия небольшими группами по 2—3 ребенка в присутствии родителей (законных представителей).

Продолжительность занятий у каждого специалиста от 30 до 60 минут с учетом времени работы непосредственно с ребенком, «обучения» и консультирования родителей на заполнение тетрадей «домашних заданий» и иной документации.

Родителям (законным представителям) систематически оказывается консультативно-методическая помощь в организации воспитания и обучения ребенка и психологическая помощь.

Расписание занятий и медицинских процедур составляется с учетом пожелания родителей, обеспечивая при этом приемлемые условия для работников ДООУ.

Занятия проводятся в 1-й и 2-й половинах дня с учетом потребностей родителей (законных представителей) и в зависимости от режима работы специалистов ДООУ.

Несомненные положительные стороны есть, и они вытекают из особенностей групп кратковременного пребывания:

1. Пребывание родителей в группе вместе с ребенком.

Участие родителей в занятиях, совместных играх коренным образом меняет их отношение к дошкольному образованию в целом и к конкретному детскому саду в частности. Родители видят проблемы ДООУ изнутри, их не приходится просить о помощи - они ее предлагают сами. Семья и детский сад переходят на качественно новый уровень

взаимопонимания, поскольку родители владеют гораздо большей информацией об образовательных и материально-технических возможностях ДОУ.

Меняются и формы взаимодействия педагога с родителями. Так как родитель является непосредственным участником воспитательно-образовательного процесса в детском саду, отпадает необходимость в дополнительных консультациях и родительских собраниях. Более того, часть образовательного процесса выносится за стены детского сада и транслируется родителям в форме рекомендаций "Занимаемся дома".

Меняются и сами педагоги. Занятия не только с ребенком, но и с его родителями заставляют воспитателей более критично относиться к своей деятельности, тщательнее готовиться к предстоящей встрече, проводить каждодневную рефлексию, совершенствовать свое мастерство без каких либо воздействий со стороны администрации. Все это положительным образом сказывается на профессиональном росте педагогов.

2. Почасовое пребывание детей в группе

Так как ребенок находится в детском саду не более шести часов и посещает группу по индивидуальному графику согласно договору родителей и ДОУ, появляется возможность перестроить и графики работы педагогов, сдвинув, например, утреннюю смену на более позднее время и т. п. (варианты зависят от распорядка работы группы). Это позволяет высвободить ставки и определенным образом решить кадровую проблему.

Пребывание детей неполный день увеличивает "пропускную способность" группы, на смену одному ребенку в течение дня может прийти другой. Таким образом, расширяется контингент детей, посещающих дошкольное учреждение, и появляется возможность "разгрузить" обычные группы с двенадцатичасовым пребыванием, что при сложившейся демографической ситуации немаловажно.

Родительская плата за содержание ребенка в ДОУ носит характер почасовой оплаты и в среднем оказывается несколько выше обычной. Причем средства, полученные от родительской платы за детей, посещающих группы без организации питания, целиком поступают на счет детского сада.

3. Функционирование групп определенной направленности

Реализация приоритетного направления способствует повышению качества образовательного процесса и расширению спектра услуг, оказываемых детским садом населению. Родители при приеме ребенка в такую группу более четко формулируют свой запрос к дошкольному учреждению и сознательно определяют перечень образовательных, оздоровительных и прочих услуг, которые регистрируются в договоре с детским садом. Это позволяет предотвратить в дальнейшем конфликтные ситуации, связанные с выяснением вопросов: "Что должен и чего не должен детский сад?". К тому же детский сад может за счет этого оказывать дополнительные услуги сверх основной образовательной программы группы.

Подытоживая вышесказанное, хотелось бы отметить, что функционирование групп кратковременного пребывания является мощнейшим средством развития ДОУ, его педагогического коллектива.

Рассмотрим, как особенности кратковременного пребывания повлияют на выбор программного обеспечения.

1) Особенности организации деятельности группы Кратковременное пребывание предполагает, что ребенок посещает детский сад неполный рабочий день. Поэтому при выборе программы следует учитывать, насколько возможно организовать деятельность детей на занятиях таким образом, чтобы создать мотивацию к самостоятельным исследованиям вне детского сада и без непосредственного участия педагога. Кроме того, выбранная программа должна иметь потенциал для использования различных режимных моментов в качестве развивающих занятий. Другими словами - "позволить" организовать режимные моменты таким образом, чтобы целый ряд важнейших воспитательно-образовательных задач решался в комплексе.

С другой стороны, на выбор методического обеспечения группы повлияет еще одна особенность кратковременного пребывания, а именно - посещение ребенком развивающих занятий выборочно и только определенной направленности (например, музыкальных или речевых). Соответственно запрос родителей обусловит особые требования на программу

развития детей группы. Педагогу придется реализовывать лишь один раздел программы, но решая при этом задачи индивидуального развития ребенка. В связи с этим, на наш взгляд, целесообразным является использование парциальных образовательных программ, т.к. не специализированные комплексные программы развития детей довольно трудно адаптировать к условиям кратковременного пребывания ребенка в детском саду. Обусловлено это, прежде всего тем, что комплексные программы в основном рассчитаны на пребывание ребенка в детском саду целый день, а так же особенностью комплектования - группы кратковременного пребывания комплектуются в течение всего года и, в основном, по разновозрастному принципу. Поэтому при выборе программы педагогу придется адаптировать ее и в плане создания дифференцированных групп, отвечающих возрастным и индивидуальным особенностям каждого ребенка.

2) Особенности взаимодействия с семьями воспитанников

Ребенок, поступающий в детский сад на кратковременное пребывание, практически все свое время проводит в кругу семьи. Влияние семьи настолько велико, что педагогическая работа с ребенком в детском саду представляется невозможной без учета особенностей быта и воспитания детей в семье. Это с одной стороны, с другой стороны - сами родители предъявляют определенные требования как к образовательной работе в детском саду, так и к системе взаимодействия педагога с семьей. Педагог в группе кратковременного пребывания работает с родителями не только и не столько посредством организации консультаций и родительских собраний. Основной формой является взаимодействие с родителями на занятиях, совместных мероприятиях, когда приходится решать общие педагогические задачи. Взрослые общаются между собой в процессе организации деятельности ребенка и являются при этом равноправными партнерами. Поэтому педагог при выборе программы должен принять во внимание, что в ходе ее реализации потребуются учитывать не только активное участие родителей в жизнедеятельности группы, но и необходимость их обучения методам и приемам развития ребенка в домашних условиях.

3) Особенности планирования педагогического процесса

Воспитательно-образовательный процесс планируется исключительно на основе данных диагностики и в зависимости от запросов родителей. Педагогические исследования развития ребенка включают собеседования с родителями на первичном приеме, наблюдение ребенка воспитателями и специалистами в различных видах деятельности и выполнение ребенком специально организованных заданий (после окончания периода адаптации). По результатам диагностики проводится мини-педсовет с родителями, на котором вырабатывается индивидуальная программа развития ребенка. Далее воспитателями и специалистами коллегиально составляется план развития группы, основой которого являются индивидуальные программы детей, посещающих группу. Следовательно, выбранная программа должна содержать методические материалы для проведения диагностики развития ребенка. В планировании воспитательно-образовательного процесса обязательно учитывается одна из требований к организации деятельности групп кратковременного пребывания, а именно - рациональность использования времени, проводимого ребенком в детском саду. Планирование развивающих занятий строится на интеграции предметных областей знаний. Такие направления образовательных программ как ознакомление с художественной литературой, развитие речи не выделяются в самостоятельные занятия, а реализуются в процессе других занятий: познавательного цикла, по изобразительной деятельности, театрализованной деятельности, что позволяет формировать у ребенка целостное восприятие окружающей действительности. Часть занятий познавательно-речевого цикла, физического воспитания могут быть вынесены на прогулку. Игры, направленные на подготовку ребенка к занятию и на закрепление, полученных представлений делегируются родителям. Так же знакомство с произведениями художественной литературы (достаточно большие по объему сказки, повести) выносятся на домашнее чтение. Игровая деятельность детей планируется в контексте расписания занятий. Поэтому, анализируя программу с точки зрения возможной адаптации, педагог должен рассмотреть все эти аспекты.

Таким образом, выбранная программа должна отвечать следующим требованиям:

- по структуре состоять из разделов, которые могут использоваться как отдельные программы или методики;

- включать в себя пакет диагностических материалов;
- иметь ресурс для создания комплексных и интегрированных занятий на ее основе;
- позволить в планирование любого вида деятельности включить задачи социально-личностного развития детей;
- иметь возможность вовлечь родителей в педагогический процесс.

Нормативно правовую базу для открытия групп кратковременного пребывания можно посмотреть также в Программе управленческой деятельности «Альтернативные формы предоставления дошкольного образования».

Глава 3. Проблемы сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья.

Современная концепция коррекционно-развивающего воспитания и обучения предполагает разработку технологии психолого-педагогического сопровождения детей в условиях специального дошкольного образовательного учреждения и оценки ее эффективности на разных этапах работы с ребенком. При проектировании содержания и форм психолого-педагогического сопровождения следует учитывать, что образовательная программа разрабатывается для детского сада комбинированного вида.

Несмотря на некоторые отличия, всегда реализуются общие направления и задачи:

- Глубокое, всестороннее изучение каждого ребёнка (выявление индивидуальных особенностей, уровня развития познавательной деятельности и эмоционально-волевой сферы, потенциальных возможностей развития, запаса знаний и представлений об окружающем мире, умений и навыков в различных видах деятельности).

- Конструирование и реализацию индивидуальных и групповых коррекционных программ.

- Изучение динамики развития детей в условиях коррекционного обучения, уточнение их образовательных маршрутов в условиях дошкольного учреждения. Например, на начальном этапе могут быть рекомендованы занятия в группе кратковременного пребывания с последующим переводом в группу полного дня.

- Анализ эффективности педагогической деятельности учреждения.

- Гибкое управление педагогическим процессом в целом.

В данной главе мы рассмотрим не только проблемы сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательном процессе, но и вне его, а также сопровождение их родителей.

3.1. Модель сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья.

Детский сад осуществляет свою деятельность на основании дифференцированно-группового обучения с разным темпом обучения с акцентом на дифференциации помощи, оказываемой детям, через развитие эколого-валеологической направленности и социокультурных методов. Реализовать лично - ориентированную модель педагогической работы с детьми; создать условия для укрепления психофизического здоровья детей, интегрировать воспитательно - образовательный процесс .

1. В основе концепции развития детского сада как адаптивной модели дошкольного образовательного учреждения лежит возможность:

- ранней диагностики и динамического наблюдения психофизического развития детей раннего и дошкольного возраста;

- комплексного психолого-медико-педагогического подхода к диагностической, коррекционной и реабилитационной работе;
- инклюзивное образование детей с ограниченными возможностями здоровья с различным уровнем интеллектуального развития в условиях групп комбинированного вида для их максимальной адаптации;
- комплексное сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях групп комбинированной направленности.

Вопрос о необходимости поиска путей своевременной дифференцированной диагностики отклонений в развитии детей в раннем возрасте рассматривается довольно давно. Специалисты считают, что этот процесс должен быть комплексным, осуществляться с участием специалистов различного профиля (педагогом, учителем-дефектологом, учителем-логопедом, педагогом-психологом и другими), но далеко не каждый детский сад это сможет сделать и в большом городе, из-за нехватки специалистов, а в Качканарском городском округе наш детский сад единственный. Поэтому на заседании консилиума детского сада системный анализ личностных особенностей ребёнка даёт возможность не просто выявить отдельные проявления нарушений психического развития, но и вскрыть причины их проявления, взаимосвязь и взаимовлияние, а также определить наиболее эффективные пути их коррекции.

Каждый специалист в процессе обследования ребёнка применяет определённый набор диагностических методик для получения количественных и качественных показателей, сопоставление которых помогает определить уровень психического развития дошкольника.

Не менее важен вопрос о необходимости проведения комплексного динамического обследования в привычной для ребёнка игровой и бытовой деятельности. Только в этом случае диагностика будет всесторонней и объективной. Комплексный подход необходим также и в психокоррекционной работе. В противном случае информация об индивидуальных особенностях развития ребёнка не найдёт своего применения, и он не получит своевременной квалифицированной помощи тех специалистов, которые установили нарушения в его развитии.

Оптимальным на данном этапе деятельности могло бы быть создание целостной системы, в которой все этапы работы с ребёнком с ограниченными возможностями здоровья и этапы сопровождения групп комбинированной направленности были бы взаимосвязаны. Эту систему на данном этапе можно представить в виде схемы:

заведующая

заместитель заведующей по ВМР

заявления, соответствующие документы

специалисты консилиума

подготовка договоров, графиков мероприятий, программы дошкольного образования и образовательных программ

опанис, уаг, ападизна, помагают адаптироваться ребянка, в группу

воспитатель

организует педагогический процесс, обеспечивает адаптацию ребянка в группу

заместитель заведующей по ВМР совместно со специалистами

составление индивидуальной программы реабилитации для ребянка и образовательных программ сопровождения группы

специалисты консилиума и воспитатель

внедрение индивидуальной программы реабилитации и обеспечение комплексной адаптации воспитателя к работе с детьми

специалисты консилиума во взаимодействии с врачами поликлиники

обеспечение системы работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья

специалисты консилиума и воспитатель

отработка педагогических направлений комплексной просветительской и тренинговой работы с родителями

заместитель заведующей по ВМР совместно со специалистами

анализ деятельности и корректировка программы

заместитель заведующей по ВМР

обеспечение качества (форм сотрудничества с родителями, взаимодействие с системой дошкольного образования, реализация программы дошкольного образования)

В схеме показано, что инклюзивное образование в группах комбинированной направленности предусматривает использование диагностической, коррекционной, компенсаторно-развивающей программы в воспитательно-образовательном процессе для детей с ограниченными возможностями здоровья дошкольного возраста (с трёх до семи – восьми лет). Эти программы должны быть гибкими, ориентированными на психофизические особенности детей и направленными на формирование личности ребёнка.

В педагогике и психологии постоянно сталкиваются два подхода к пониманию сущности развития личности: биологический и социологический. Биологический подход обуславливает этот процесс сугубо природными факторами, прежде всего теми, которые присущи человеку от рождения. Социологический подход предполагает, что основополагающее влияние на человека оказывают социальные факторы. Целесообразно рассматривать личность как целостную систему, в которой находит отражение как биологическое, так и социальное, ведь растущий организм стремится к реализации собственного «Я» в границах, обусловленных задатками и социальными условиями.

Дошкольная педагогика считает, что развитие личности человека – не просто количественное изменение унаследованных и заложенных от рождения качеств, а прежде всего, качественные изменения в организме и психике, происходящие под воздействием окружающей действительности. Л.С. Выготский выделил два уровня развития детей:

- Ж «уровень актуального развития», отражающий особенности психических функций ребёнка, сложившихся на сегодняшний день;
- Ж «зона ближайшего развития», отражающая возможности значительно больших достижений ребёнка в условиях сотрудничества со взрослыми.

Кроме того, зона ближайшего развития является важным показателем не только перспектив развития ребёнка под воздействием обучения, но и имеет большое дифференциально-диагностическое значение с точки зрения различения степени умственного

нарушения (в частности, для различения детей с задержкой психического развития и умственно отсталых, а также различения степени умственной отсталости).

Как пишет Л. С. Выготский, «зона ближайшего развития определяет функции, не созревшие еще, но находящиеся в процессе созревания... Уровень актуального развития характеризует успехи развития, итоги развития на вчерашний день, а зона ближайшего развития характеризует умственное развитие на завтрашний день». Зона ближайшего развития - логическое следствие закона становления высших психических функций, которые формируются сначала в совместной деятельности, в сотрудничестве с другими людьми (в зоне ближайшего развития), постепенно становятся внутренними психическими процессами субъекта (формой актуального развития). Феномен зоны ближайшего развития свидетельствует о ведущей роли обучения в умственном развитии детей. Обучение должно ориентироваться не столько на уже созревшие функции, пройденные циклы развития, сколько на созревающие функции.

Таким образом, педагоги (особенно в группах комбинированной направленности) должны видеть завтрашний день развития ребенка и помнить то, что он сегодня может делать при помощи взрослых, завтра он должен делать сам.

Итак, возникает сложная функциональная система, в которой органично переплетаются задачи диагностики и коррекции недостатков в развитии детей. Это требует разработки особых психолого-педагогических технологий триединого комплекса: диагностической, коррекционно-развивающей и аналитической работы на трех уровнях:

- индивидуального сопровождения ребенка (индивидуальная диагностика и коррекция),
- группового сопровождения,
- функционирования учреждения в целом.

Проектирование психолого-педагогического сопровождения тесно связано с анализом и оценкой результатов педагогической деятельности, так как это позволяет находить наиболее эффективные методы преодоления недостатков развития детей, создавать оптимальную развивающую среду, соответствующую особенностям детей с ограниченными возможностями здоровья, осуществлять профилактику и устранение возможных неблагоприятных воздействий, которые в ряде случаев могут возникнуть в процессе реализации педагогических задач. Для реализации поставленных в образовательной программе задач необходимо осуществлять диагностико-мониторинговую деятельность специального детского сада в трёх направлениях:

- диагностика,
- контроль,
- мониторинг.

Проектирование и реализация задач психолого-педагогического сопровождения требует от каждого педагога специального детского сада высокого уровня профессиональной компетентности, полного представления о характере собственной деятельности в структуре комплексного сопровождения ребенка и деятельности коллег, умения решать свои задачи в условиях командной работы. Кроме того, важно определить принципиальные позиции диагностической работы с детьми, отобрать нужные формы и методы, разработать рабочую и отчетную документацию. Все это создаст условия для обеспечения управляемого позитивного развития ребенка, сохранения и укрепления его здоровья. Практика показывает, что на начальных этапах деятельности учреждения учителя-дефектологи и педагоги-психологи затрудняются в решении этих вопросов.

Часто прогноз успешности преодоления задержки психического развития до поступления ребенка в школу определяется не только качественными особенностями познавательного и личностного развития ребенка, но и условиями оказания ему психолого-педагогической помощи, а также особенностями семейного воспитания. В этих условиях у недостаточно опытных педагогов может возникнуть соблазн объяснить недостаточную динамику в преодолении задержки развития выраженностью дефекта и индивидуальными особенностями развития, а не своими педагогическими просчетами, а иногда, и недостаточной профессиональной компетентностью. Поэтому работа коррекционного ДОО в инновационном режиме требует постоянного повышения профессиональной компетентности всех педагогов и психологов и побуждает педагогический коллектив к работе в поисковом творческом режиме. Контроль за развитием ребенка и осуществление мониторинга за реализацией педагогического процесса в специальном детском саду позволяет сделать работу более эффективной.

Несмотря на общность принципиальных подходов к проектированию психолого-педагогического сопровождения, каждое образовательное учреждение может моделировать этот процесс по-разному, используя различные организационные формы, конкретные условия, разрабатывая свой учебный план, особым образом определяя участие каждого педагога.

Содержание диагностико-мониторинговой деятельности детского сада комбинированного вида:

Диагностическое направление.

- Исследование индивидуальных особенностей познавательной деятельности и эмоционально-волевой сферы, состояния здоровья, условий семейного воспитания.

- Выявление степени усвоения коррекционно - развивающей и образовательной программы.

- Выявление компенсаторных возможностей.

- Построение психолого-педагогического прогноза и определения условий для более успешного преодоления отклонений в развитии.

Контрольное направление (Контроль за усвоением).

- коррекционно - развивающей программы;

- образовательно-воспитательной программы.

Мониторинговое направление

- Мониторинг реализации коррекционно- образовательного процесса (условия, процесс реализации).

Основной целью индивидуальной диагностики является выявление и описание особенностей развития каждого ребенка (познавательной деятельности, речевого развития, эмоционально - волевой и двигательной сферы, его актуальных знаний, умений и навыков, а также потенциальных возможностей). Анализ результатов обследования позволяет определить прогноз дальнейшего развития ребенка, отобрать содержание коррекционно-развивающего воздействия и наиболее эффективные методы психолого-педагогического воздействия применительно к каждому воспитаннику.

Другой целью диагностической работы является выявление негативных тенденций в развитии ребенка, что позволяет своевременно вносить коррективы в индивидуальную коррекционную программу. Систематическая диагностическая работа позволяет выявить детей испытывающих трудности в усвоении программы, своевременно направить их к специалистам и, при необходимости, изменить педагогический маршрут.

Основной целью диагностики на уровне возрастной группы является комплектование подгрупп детей с учетом уровней актуального развития и возможностей усвоения того или иного образовательного содержания. Важной задачей является изучение изменений и достижений в развитии детей для оценки эффективности педагогической деятельности. Таким образом, диагностика становится инструментом для осуществления административного или методического контроля за педагогической деятельностью и может выполнять функцию психолого-педагогического мониторинга в рамках целостного педагогического процесса на уровне учреждения.

Диагностические методики должны быть критериально ориентированы, т.е. предполагать качественно-количественный анализ достижений ребёнка. Тестирование может применяться лишь в отдельных случаях для решения частных задач. Отбор методик и определение целей и содержания диагностического исследования должно быть выстроено на научной основе.

Проведение любой диагностической процедуры должно быть целесообразным, т. е. специалисты должны четко понимать, с какой целью она проводится, как будут применены её результаты?

Контрольно-оценочная функция.

Остановимся на осуществлении внутреннего контроля за качеством коррекционно-образовательной работы в условиях детского сада комбинированного вида. Учитывая своеобразие психики детей с ограниченными возможностями здоровья, значительный разброс индивидуальных показателей психического развития, требуется оперативное и своевременное выявление недостаточной динамики у конкретных детей или целой группы, установление

объективных причин такого положения дел. С этой целью администрация и старший специалист по коррекционной работе регулярно проводят плановые контрольные срезы по заранее определенным показателям развития детей и параметрам усвоения программы. Полученные данные являются основанием для проведения углубленного анализа педагогической работы на рабочем совещании специалистов, психолого-педагогическом консилиуме. Основной целью таких обследований и контрольных срезов должно быть принятие обоснованного решения по коррекции образовательной программы или развивающих условий.

Еще одним направлением медико-психолого-педагогического контроля является наблюдение за соблюдением санитарно-гигиенических норм и психологических условий при организации и реализации коррекционно-педагогического процесса.

Аналитико-диагностическая и планомерно-прогностическая составляющая (мониторинг)

Сравнительно-диагностическое исследование предполагает оценку динамических изменений в развитии ребенка и занимает особое место в построении коррекционно-образовательного процесса специального детского сада. Такое исследование позволяет определить эффективность содержания обучения и воспитания, организационных форм и методов коррекционно-развивающей работы. Диагностика становится инструментом для оптимизации коррекционно-педагогического процесса и совершенствования педагогических технологий.

Аналитико-диагностическая составляющая занимает особое место в структуре коррекционно-педагогического процесса и играет роль индикатора результативности оздоровительного, коррекционно - развивающего и образовательно-воспитательного воздействия. Обычно выделяют следующие виды мониторинга.

Психологический мониторинг развития познавательной и эмоционально - личностной сфер, как каждого воспитанника, так и группы в целом, с которой работают специалисты.

Педагогический мониторинг (дидактический и воспитательный).

Управленческий мониторинг.

Для проведения мониторинга руководитель должен выделить наиболее важные показатели, отражающие динамику педагогического процесса. В условиях детского сада компенсирующего вида достаточно сложно выделить показатели, которые можно было бы принять за эталонные, и которые могли бы позволить внести необходимые коррективы в деятельность педагогов. Оценка эффективности коррекционно - развивающей работы в детском саду комбинированного вида затруднена как из-за вариативности проявлений ограничений в здоровье, так и недостаточности нормативно - методической базы.

Контроль за развитием ребенка и осуществление мониторинга педагогического процесса в специальном детском саду позволяет минимизировать педагогические просчеты. Одним из важных критериев при мониторинге деятельности педагогов, является умение учителя - дефектолога, учителя - логопеда или психолога, дать качественный анализ динамики развития ребенка и обосновать выбор содержания и технологий коррекционного воздействия для каждого воспитанника и группы в целом.

Сочетание административного контроля с самоконтролем, самооценкой и самоанализом деятельности каждого участника педагогического процесса прочно входит в жизнь дошкольных учреждений компенсирующего вида. Эффективной формой повышения качества педагогического процесса является взаимопосещение занятий специалистами с последующим их обсуждением и анализом. Такая форма совмещает в себе сразу несколько функций: контроль, самоконтроль, консультирование, обмен опытом.

Психолого-педагогическое сопровождение семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, осуществляет прежде всего ПМП консилиум детского сада.

3.2. Индивидуальная программа сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья.

Хотелось бы рассказать о том пути, который проходят специалисты и педагоги, родители и конечно воспитанники детского сада, когда в детском саду появляется ребёнок-инвалид.

Группы комбинированной направленности посещают здоровые дети и несколько детей-инвалидов (в зависимости от диагноза, согласно типовому положению о дошкольном образовательном учреждении). Одну группу могут посещать дети-инвалиды с одним диагнозом. Очень важно выстроить педагогический процесс в группах комбинированной направленности не только в соответствии с образовательной программой детского сада, но прежде всего, в соответствии с возможностями и способностями ребёнка с ограниченными возможностями здоровья, причём так, чтобы это было и не в ущерб обычным детям. В данной ситуации необходимо было выстроить систему психолого-педагогического сопровождения группы комбинированной направленности. Откровенно говоря, при создании таких групп были опасения: а как примут воспитатели такого ребёнка, сложатся ли между детьми адекватные отношения, как отреагируют родители обычных детей. Но на практике оказалось всё намного проще. Подготовив воспитателей и специалистов детского сада на работу с детьми с ограниченными возможностями (предварительно обучив их на курсах повышения квалификации, проведя консультации, в том числе индивидуальные), переговорив с родителями обычных детей, показав все плюсы и минусы инклюзивного образования родителям детей-инвалидов, было принято решение открыть группы комбинированной направленности. А дети-инвалиды и обычные дети нашли общий язык намного быстрее чем взрослые.

После того, как родитель в кабинете заведующей при устройстве ребёнка в детский сад говорит, что ребёнок имеет статус инвалида, в детском саду запускается механизм сопровождения семьи, имеющей ребёнка с ограниченными возможностями здоровья. Сначала заведующая с заместителем заведующей по воспитательно-методической работе совместно родителями (и с их согласия) определяют в какую именно группу комбинированного вида определить данного ребёнка (в зависимости от возраста и диагноза ребёнка). При необходимости данный вопрос согласовывается с медиками. Потом на основании рекомендации врачей, индивидуальной программы реабилитации ребёнка-инвалида, пожеланий родителей, и возможностей детского сада между детским садом и родителями составляется родительский договор, в котором отражён график (общий (по которому работает детский сад) или индивидуальный), в соответствии с которым ребёнок будет посещать детский сад, могут ли родители оставлять ребёнка в группе одного или он будет посещать группу только вместе с сопровождающим (в первую очередь данные пункты вносятся, когда ребёнок посещает группу по индивидуальному графику и касаются прогулки и приёма пищи), какие специалисты будут сопровождать ребёнка, дополнительные обязанности данных специалистов и другое. В структуру организованных форм обучения вносятся изменения: описывается специфика работы с данными детьми, указываются программы, по которым работают педагоги с детьми с ограниченными возможностями здоровья, определяется количество часов.

Когда в группу комбинированной направленности приходит новый ребёнок, к данной группе автоматически присоединяется педагог-психолог и учитель-дефектолог (по необходимости), которые в течение месяца (в отдельных случаях дольше) наблюдают за ним, включаются в образовательный процесс при проведении занятий, а также в самостоятельную и совместную деятельность детей. В дальнейшем собирается консилиум специалистов и в присутствии педагогов группы комбинированной направленности и родителей составляется индивидуальная программа сопровождения ребёнка.

Индивидуальная программа сопровождения – это документ утверждённый заведующей детского сада, в котором на основании индивидуальной программы реабилитации ребёнка-инвалида, заключения психолого-медико-педагогической комиссии (при необходимости) и результатов диагностики (педагогической, психологической, логопедической) описываются особенности работы с конкретным ребёнком. Данная программа состоит из двух частей: пояснительной записки, в которой отражены нормативные документы, на которые опираемся при составлении программы, поставлена цель и определены приоритетные направления данной программы, программа, по которой будет обучаться ребёнок и длительность занятий; вторая, это основная часть в ней представлены учебный план, пояснения почему включены или не

включены какие-то направления дошкольного образования, где ребёнок будет осваивать данные направления, расписание занятий, какие специалисты будут работать с ребёнком, над развитием чего будут работать, формы работы с ребёнком, консультации для родителей и других специалистов. На основании данной индивидуальной программы сопровождения составляются индивидуальные программы специалистов, в которых прописываются уже тематика занятий, количество часов для освоения конкретной темы, содержание консультаций для родителей и других специалистов, работающих с этим ребёнком. Специалисты ведут документацию в соответствии с перечнем документов, представленных в Методическом письме «Об интегрированном воспитании и обучении детей с отклонениями в развитии в ДОУ»: личное дело каждого воспитанника (дефектолог), план организации совместной деятельности всех воспитанников, перспективные и календарные планы индивидуальных занятий, тетрадь индивидуальных занятий с ребёнком, тетрадь для записей рекомендаций разным специалистам (у дефектолога), тетрадь для родителей ребёнка с индивидуальными рекомендациями, дневник наблюдений за ребёнком (воспитатель), карта психологического обследования воспитанников (педагог-психолог), план работы педагога-психолога, заключение по результатам проведённого психодиагностического обследования, журнал консультаций педагога-психолога, карта психолого-социальной помощи ребёнку (педагог-психолог), аналитический отчёт по результатам работы за год (каждый специалист).

Организационными формами работы в группах комбинированной направленности являются фронтальные (для всех детей группы) и индивидуальные занятия (для детей с ограниченными возможностями здоровья). В зависимости от характера нарушений, с ребёнком занимаются различные специалисты, именно поэтому для каждого ребёнка с ограниченными возможностями здоровья пишется индивидуальная программа сопровождения на основе рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии. Если у ребёнка нет заключения психолого-медико-педагогической комиссии, то программа составляется на основе «Программы воспитания и обучения в детском саду» М.А. Васильевой, В.В. Гербовой, Т.С. Комаровой. Цель индивидуальной программы сопровождения: обучение детей с ограниченными возможностями здоровья, обеспечивающее их успешную социализацию и коррекцию нарушений. Приоритетным направлением программы является коррекционно-развивающая работа. Например, если на ПМПК ребёнку 5 лет рекомендована общеобразовательная программа дошкольного образования компенсирующего вида для детей с умственной отсталостью, то в основу программы сопровождения ложится «Программа воспитания и обучения дошкольников с интеллектуальной недостаточностью» Л.Б. Баряевой и других.

С ребёнком занимаются несколько специалистов: дефектолог, психолог, воспитатель, инструктор ФИЗО, музыкальный руководитель, кроме того, свои рекомендации для специалистов и родителей выдаёт учитель-логопед.

Итак, некоторые занятия проводит воспитатель – лепка (аппликация), рисование. Ребёнок на этих занятиях занимается вместе с группой детей, но воспитатель учитывает его способности и возможности, а также то, что занятие для ребёнка с ограниченными возможностями здоровья должно длиться меньше времени либо чаще на занятии чаще проводятся физминутки и релаксационные паузы, в связи с высокой утомляемостью и состоянием здоровья ребёнка. Всё это отражается в календарных планах воспитателей. Игры с бросовым материалом и тканью, игры с природным материалом, игры-занятия на развитие навыков самообслуживания и культурно-гигиенических навыков, развитие речи (в мире книг), игры с бытовыми предметами, подвижные игры воспитатель может включать как в основное занятие, так и организовать в свободное время. Пока у ребят группы проходят другие занятия, такой ребёнок занимается самостоятельной деятельностью под присмотром младшего воспитателя либо педагога-психолога.

Педагог-психолог берёт на себя проведение игр на сенсорное развитие, игр с бросовым материалом и тканью, игр с природным материалом, игр-занятий на развитие навыков самообслуживания и культурно-гигиенических навыков, развитие речи (в мире книг), игр с бытовыми предметами, подвижных игр, т.е. почти все направления, которые берёт на себя воспитатель в свободное время, но психолог организует данные игры в отдельно отведённое время. Кроме того, психолог осуществляет психологическое сопровождение ребёнка,

отслеживает эмоционально-волевое развитие и социализацию, помогает успешно адаптироваться в группе детей.

Дефектолог занимается с ребёнком играми на сенсорное развитие, развитием речи, конструктивными играми, ознакомлением с окружающим, играми с бросовым материалом и тканью, играми с образными игрушками, театрализованными играми. Также дефектолог осуществляет педагогическое сопровождение ребёнка, прописывает индивидуальный образовательный маршрут, выдаёт рекомендации другим специалистам по работе с ним, консультирует родителей, показывает с ребёнком какие игры и упражнения могут делать родители с ребёнком дома.

Таким образом, благодаря тому, что с ребёнком занимаются несколько специалистов, возможно проведение как групповых занятий с индивидуальным подходом, так и индивидуальных занятий. В ходе образовательного процесса в группе комбинированной направленности обязательно используются физминутки, упражнения и игры валеологической направленности, игры на формирование толерантности.

Данная система сопровождения позволяет с одной стороны, детям с ограниченными возможностями здоровья быстрее социализироваться в обществе обычных детей, дети получают опыт общения с обычными сверстниками, а обычные дети и их родители учатся с пониманием и терпением относиться к особенностям других людей, видеть в чём им необходима помощь и оказывать её так, чтобы человек с ограниченными возможностями здоровья не чувствовал себя ущербным и бессильным, учатся взаимодействовать в совместных играх и на занятиях. Педагоги же получают опыт работы с различными детьми, учатся выстраивать педагогический процесс в соответствии с индивидуальными особенностями.

Рассмотрим более подробно один из примеров таких программ.

Пояснительная записка к индивидуальной программе сопровождения на 2008- 2009год.

При составлении индивидуальной программы сопровождения на 2008-2009 учебный год опирались на следующие нормативные документы:

- Закон РФ “Об образовании” от 10.01.2003г. №11-ФЗ.

- “Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных учреждений”, утвержденные Постановлением Министерства здравоохранения РФ и Главным государственным санитарным врачом РФ от 26.03.2003г. №24. Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы СанПиН 2.4.1.1249-03.

- “Временные (примерные) требования к содержанию и методам воспитания и обучения, реализуемым в дошкольном образовательном учреждении”. (Приложение 2 к приказу МО РФ от 22.08.1996г. №448).

- Государственный образовательный стандарт (национально-региональный) компонент государственного образовательного стандарта дошкольного, начального общего, основного общего и среднего (полного) общего образования Свердловской области. Утвержден Постановлением Правительства Свердловской области от 17.01.2006 года № 15-ПП.

- Типовое положение о дошкольном образовательном учреждении (утверждено Постановлением Правительства РФ от 01.07.1995 г. №677, в ред. Постановлений Правительства РФ от 01.02.2005 г. №49)

- Устав МДОУ-детский сад “Звездочка” (зарегистрирован Постановлением Главы Администрации города Качканара Свердловской области №1230 от 30.11.2006г.).

- Образовательная программа МДОУ-д/с «Звездочка» (утверждена на педагогическом совете от 04.09.2006г.)

- Программа развитие МДОУ-д/с «Звездочка» (утверждена на педагогическом совете приказ №4 от 29.03.2005г)

- Методическое письмо «Об интегрированном воспитании и обучении детей с отклонениями в развитии в ДОУ от 15.01.2002 года № 03.

Цель индивидуальной программы сопровождения: обучение детей с ограниченными возможностями здоровья, обеспечивающее их успешную социализацию и коррекцию нарушений.

Приоритетным направлением индивидуальной программы сопровождения является коррекционно-развивающая работа.

В соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии _____ была рекомендована “Программа воспитания и обучения дошкольников с интеллектуальной недостаточностью”, авторы Л.Б. Баряева, О.П.Гаврилушкина, А.П.Зариин, Н.Д.Соколова.

С _____ занимаются несколько специалистов: дефектолог, психолог, воспитатель и музыкальный руководитель. В таблице показано, сколько времени в неделю даётся на каждое направление, а также кто из специалистов задействован.

1. Игры на сенсорное развитие (дефектолог, психолог)	0,75/18
2. Развитие речи (дефектолог)	0,5/18
3. Музыкальное (муз. руководитель)	1,75/63
4. Физкультурное (воспитатель)	3/108
5. Конструктивные игры (дефектолог)	0,5/18
6. Лепка (аппликация) (воспитатель)	1,5/54
7. Ознакомление с окружающим (дефектолог)	1/36
8. Игры с бросовым материалом и тканью (дефектолог, воспитатель, психолог)	0,25/9
9. Игры с образными игрушками (дефектолог)	1/36
10. Театрализованные игры (дефектолог)	0,5/18
11. Игры с природным материалом (психолог, воспитатель)	0,5/18
12. Рисование (воспитатель)	1/36
13. Труд (игры-занятия на развитие навыков самообслуживания и культурно-гигиенических навыков (воспитатель, психолог))	1/36
14. В мире книги (развитие речи (психолог, воспитатель))	0,5/18
15. Подвижные игры (психолог, воспитатель)	0,5/18
16. Игры с бытовыми предметами-орудиями (воспитатель, психолог)	0,25/9
Итого:	15

Итак, занятия, которые проводит воспитатель: физкультурное, лепка (аппликация), рисование. Ребёнок на этих занятиях занимается вместе с группой детей, но воспитатель учитывает его способности и возможности, а также то, что занятие для _____ должно длиться 20 минут. Игры с бросовым материалом и тканью, игры с природным материалом, игры-занятия на развитие навыков самообслуживания и культурно-гигиенических навыков, развитие речи (в мире книг), игры с бытовыми предметами, подвижные игры воспитатель может включать как в основное занятие, так и организовать в свободное время. Пока у ребят подготовительной группы проходят другие занятия, _____ занимается самостоятельной деятельностью либо с психологом.

Психолог берёт на себя игры на сенсорное развитие, игры с бросовым материалом и тканью, игры с природным материалом, игры-занятия на развитие навыков самообслуживания и культурно-гигиенических навыков, развитие речи (в мире книг), игры с бытовыми предметами, подвижные игры, т.е. почти все направления, которые берёт на себя воспитатель в свободное время, но психолог организует данные игры в отдельно отведённое время. Кроме того, психолог осуществляет психологическое сопровождение ребёнка, отслеживает эмоционально-волевое развитие и социализацию, помогает успешно адаптироваться в группе детей.

Дефектолог занимается с ребёнком во второй половине дня, после сна, он проводит игры на сенсорное развитие, развитие речи, конструктивные игры, ознакомление с окружающим, игры с бросовым материалом и тканью, игры с образными игрушками, театрализованные игры. Также дефектолог осуществляет педагогическое сопровождение ребёнка, прописывает индивидуальный образовательный маршрут, выдаёт рекомендации другим специалистам (воспитателю, психологу, музыкальному руководителю) по работе с ним, консультирует родителей, показывает с ребёнком какие игры и упражнения могут делать родители с ребёнком дома.

Таким образом, благодаря тому, что с мальчиком занимаются несколько специалистов, возможно проведение как групповых занятий с индивидуальным подходом, так и индивидуальных занятий. Образовательная нагрузка планируется с учетом требований СанПиН.

Организация оптимальных условий для реализации индивидуальной программы сопровождения осуществляется при предоставлении межбюджетных трансфертов за счёт средств областного бюджета согласно Закону Свердловской области от 29.12.2007 года №101-ОЗ «Об областном бюджете на 2008 год» с изменениями, внесёнными Законом Свердловской области от 03.12.2007 года №144-ОЗ, в соответствии с ведомственной структурой расходов по разделу 1100 «Межбюджетные трансферты», подразделу 1104 «Иные бюджетные трансферты», целевой статье 5210302 «Межбюджетные трансферты Местным бюджетом на воспитание и обучение детей-инвалидов дошкольного возраста в учреждениях дошкольного образования и на дому», виду расходов 001 «Межбюджетные трансферты» в пределах утверждённых бюджетах ассигнований на указанные цели. В иных случаях организация условий реализации индивидуальной программы сопровождения осуществляется на общих основаниях, как и основное дошкольное образование.

Задачи воспитания

1. Совершенствовать всестороннее воспитание и развитие детей, всемерно укреплять их здоровье, совершенствовать физическое развитие.
2. Формировать навыки учебной деятельности, развивать познавательные интересы, воспитывать устойчивое внимание, наблюдательность, формировать интерес к учебной деятельности и желание учиться в школе.
3. Развивать у детей способность к анализу, к самоконтролю, самооценке при выполнении работ.
4. Дать первоначальное представление о том, что люди разных национальностей нашей страны живут в дружбе

Продолжать совершенствовать трудовые умения и навыки детей, развивать трудолюбие.

Совершенствовать все стороны речи.

Воспитывать у детей организованность, дисциплинированность, уважение к старшим, заботливое отношение к малышам, умение и желание самостоятельно объединяться для совместной игры и труда, оказывать друг другу помощь.

Обеспечивать достаточную, соответствующую возрастным особенностям двигательную активность детей в течение всего дня, используя подвижные игры, спортивные, народные игры и физические упражнения.

Гигиена

- Воспитывать привычку быстро и правильно умываться, сухо вытираться, пользоваться индивидуальными туалетными принадлежностями, чистить зубы, полоскать рот утром и после еды, мыть ноги перед сном, правильно пользоваться носовым платком

- Следить за своим внешним видом, пользоваться расческой

- Вешать одежду в определенном порядке и месте

- Следить за чистотой одежды и обуви.

Культура поведения

Закреплять навыки общественного поведения:

1) Первым здороваться со взрослыми, сверстками, вежливо прощаться, благодарить за оказанную помощь и заботу

2) Оказывать помощь, услугу, говорить тихо, не привлекать к себе внимание, не мешать другим.

3) Закрепить навыки культурного поведения за столом

4) Закреплять навыки поведения в общественных местах

Формирование этических представлений

1. Формировать представление о доброте, честности, справедливости, дружбе, воспитывать отрицательное отношение к аморальным качествам: хитрости, лживости, жестокости, себялюбии, трусости, ленности.

2. Учить детей считаться с мнением и интересами других, защищать слабых, помогать товарищам.

3. Закреплять умение справедливо оценивать свои поступки и поступки сверстников.

Ознакомление с окружающим

1. Углублять представления детей об окружающем
2. Уточнять представления о родной стране, городе, селе, в котором они живут.
3. Научить соблюдать правила дорожного движения и поведения на улице – правильно переходить улицу, не играть на проезжей части дороги.

Ознакомление с природой:

Осень: День укорачивается, становится холоднее, часто идут дожди. Перелетные птицы улетают в теплые края, листья опадают и увядают. С похолоданием происходит постепенное замирание жизни растений.

Зима: Холодно, бывают морозы, земля покрыта снегом, деревья и кустарники без листьев. Необходимо распознавать зимующих птиц.

Весна: Дать представление о том, что изменения в живой природе связаны с потеплением и появлением необходимых условий для жизни растений и животных. Продолжать знакомить детей с весенними работами на огородах, в садах, полях.

Лето: Наступает жаркая погода. Растут и цветут растения, созревают ягоды, фрукты и овощи. Необходимо сформировать у детей представления о том, что летом есть все условия для роста растений.

Закреплять представления детей о жизни диких и домашних животных.

Учить вести наблюдения за сезонными изменениями в природе и труде людей.

Игра

Побуждать детей более широко и творчески использовать в играх знания об окружающей жизни.

Через сюжетно-ролевые игры воспитывать у детей положительные чувства и привычки.

Учить детей самостоятельной деятельности и использовать разнообразные по содержанию подвижные игры, игры с элементами соревнования, способствующие развитию физических качеств – ловкости, быстроты, выносливости, развитию координации движений, умения ориентироваться в пространстве.

Учить справедливо оценивать в игре результаты свои и товарищей.

Развивать в игре сообразительность, умение решать поставленную задачу.

3.3. Сенсорная комната в детском саду.

Сенсорные комнаты с успехом используются для реабилитации людей, подвергшихся насилию или перенесших другие стрессовые ситуации, сенсорной стимуляции лиц пожилого возраста, в комплексной профилактики детей и взрослых с девиантным поведением и во всех ситуациях, когда необходимо достижение психоэмоциональной разгрузки и быстрое восстановление работоспособности. Разработки новых приспособлений положительно влияющих на нервную систему не стоят на месте.

Комната психологической разгрузки позволяет проводить групповые и индивидуальные мероприятия по психологической поддержке и социальной адаптации взрослых и детей, поддержанию здоровья и оптимальной работоспособности, ускорению реабилитации после чрезмерных нагрузок, стрессов и переутомления, освоению навыков саморегуляции.

Сенсорная комната позволяет провести сеансы светотерапии, музыкотерапии, цветотерапии, ароматерапии и является мощным инструментом для расширения и развития мировоззрения, сенсорного и познавательного развития, проведения психологических консультаций. Обстановка СК оказывает воздействие на все органы чувств гармонизирует, способствует расслаблению, снижению утомляемости, повышению работоспособности, развитию устойчивости к стрессовым ситуациям, активизации собственных защитных сил организма.

Комнаты психологической разгрузки (сенсорная комната) рекомендуется создавать прежде всего на предприятиях, сфера деятельности которых сопряжена с большими психоэмоциональными нагрузками и стрессовыми ситуациями: в силовых структурах, в авиации, на транспорте, в условиях конвейерного производства, в спорте; а также: в центрах

психологической реабилитации и социальной поддержки, в учебных, детских, медицинских, оздоровительных и санаторно-курортных учреждениях.

Ранний возраст - самое благоприятное время для сенсорного воспитания, без которого невозможно формирование умственных способностей ребенка, поэтому развитие этой способности необходимо начинать с самого раннего возраста. Важным мероприятием в этом аспекте можно считать создание сенсорных панелей, стен, даже комнат.

Сенсорная комната представляет собой помещение, оборудованное по стандартному или индивидуальному проекту, где ребенок или взрослый, пребывая в безопасной, комфортной обстановке, наполненной разнообразными стимулами, самостоятельно или при сопровождении специалиста исследует окружающее.

Основа сенсорной комнаты – *свет*, так как более 90% информации человек получает через глаза. Именно состав и местоположение *световых приборов* в помещении задаст расположение и остальных элементов сенсорной комнаты.

Сенсорная комната является мощным инструментом для расширения и развития мировоззрения, сенсорного и познавательного развития, проведения психологических консультаций. Обстановка СК способствует нормализации психического состояния у здоровых и больных людей.

Эффективность применения комнат сенсорной интеграции в реабилитационной и терапевтической практике доказана опытом многих стран, в т.ч. России. Процесс реабилитации и восстановления, утраченных или ослабленных функций организма напрямую зависит от психоэмоционального состояния пациента.

Центральная нервная система во многом определяет развитие сердечно-сосудистых, неврологических и психосоматических заболеваний. До сих пор умы многих ученых заняты проблемой достижения мышечной и нервной релаксации без применения медикаментов. В то же время одним из эффективных способов немедикаментозной релаксации и восстановления работоспособности является использование в современном реабилитационном процессе технологий сенсорной комнаты.

Волшебный мир сенсорных комнат не оставляет равнодушным никого.

Сочетание разных стимулов (музыки, цвета, запахов, тактильных ощущений) оказывает различное воздействие на психическое и эмоциональное состояние человека: как успокаивающее, расслабляющее, так и тонизирующее, стимулирующее, восстанавливающее. Поэтому сенсорная комната не только способствует достижению релаксации, но и позволяет активизировать различные функции центральной нервной системы:

1) стимулирует все сенсорные процессы;

2) создает положительный эмоциональный фон и помогает преодолеть нарушения в эмоционально-волевой сфере;

3) возбуждает интерес к исследовательской деятельности;

4) корректирует нарушенные высшие корковые функции;

5) развивает общую и мелкую моторику и корректирует двигательные нарушения.

Занятия в сенсорной комнате помогают поднять простые ощущения на уровень осознанного восприятия, стимулируя тем самым процессы саморегуляции центральной нервной системы - психоэмоциональная сфера человека начинает ограждать себя от негативного воздействия стрессовых ситуаций.

Таким образом, в зависимости от поставленных задач, сеансы в сенсорной комнате можно рассматривать как:

- самостоятельную реабилитационную процедуру;

- способ подготовки к другим медико-психологическим мероприятиям;

- средство оптимизации реабилитационного процесса.

Сенсорная комната является многофункциональным комплексом, использование которого способно значительно оптимизировать развитие ребенка. В частности, в Сенсорной комнате можно эффективно организовать занятия по формированию у детей игровой деятельности.

Известно, что игровая деятельность, являясь ведущей в дошкольном возрасте, при различных отклонениях в развитии ребенка нуждается в специальной стимуляции. Сенсорная

комната предоставляет значительное количество стимулов, которые могут служить игровыми заместителями реальных предметов и явлений.

Проводя занятие в Сенсорной комнате педагог показывает детям пример использования предметов заместителей, помогает детям войти в игровую ситуацию. Важно только помнить, что перенос значения одного предмета на другой, исполняющий роль заместителя, возможен только после хорошего усвоения значения этого предмета, следовательно, вначале ребенок должен непосредственно познакомиться как с теми объектами, чьи роли потом будут исполнять стимулы Сенсорной комнаты, так и с самими стимулами и составить о них определенное представление. Значит, игровым занятиям в Сенсорной комнате должна предшествовать деятельность с реальными предметами. Сенсорная комната не может заменить экскурсий и наблюдений над окружающим миром. Она может помочь запомнить, систематизировать и закрепить полученные впечатления. При знакомстве с настоящими объектами Сенсорная комната способна превратиться для ребенка в любое место: лес, город, деревню, подводный мир, магазин, цирк и т. д.

Развитие функции замещения не только формирует игровую деятельность, но и ведет к развитию воображения, — по мере того, как разнообразные сенсорные стимулы приобретают определенные игровые

значения, ребенку постепенно становится легче представлять что-либо в своем воображении, а такое умение положительно влияет на способность к запоминанию. Следовательно, использование Сенсорной комнаты, направленное на развитие игровой деятельности, одновременно служит развитию у детей образной памяти, а также ускорению перевода информации из кратковременной и оперативной памяти в долговременную.

Сенсорный образ предмета в совокупности со словом, его обозначающим, и пониманием функции предмета составляет представление ребенка об этом предмете, иными словами образ, слово и действие, (т.е. как это называется, какое оно, что оно делает и что с ним делают) характеризуют предмет в представлении ребенка. При отклонении в развитии эти компоненты неполноценны. Известно, что представления у детей с нарушенным развитием формируются долго и оказываются зачастую неполноценными, бедными, уже имеющиеся представления с трудом актуализируются в нужной ситуации. Именно проигрывание различных уже знакомых ситуаций позволяет хорошо закрепить полученные представления.

Особенности представлений также создают трудности при восприятии художественных текстов. Ребенок с проблемами в обучении при прослушивании текста не всегда может понять и представить себе то, о чем рассказывается, уяснить его суть. Поэтому для развития понимания литературного текста, формирования устойчивой связи слова и образа также хорошо использовать игровые занятия в Сенсорной комнате, в которых ребенок сможет как бы побывать «внутри» литературного произведения. Темой занятия будет в таком случае содержание произведения.

Чтобы эффективно использовать Сенсорную комнату для развития игровой деятельности, на первом этапе дети должны хорошо познакомиться с ней, почувствовать себя в ней свободно.

На втором этапе педагог показывает пример использования предметов Сенсорной комнаты в качестве предметов-заместителей, всячески поощряя самостоятельные попытки детей найти новое применение тому или иному объекту. И только затем можно проводить занятия целиком посвященные игре. При этом обязательно параллельно проводится занятия, на которых дети имеют возможность самостоятельно придумывать игры в Сенсорной комнате.

Игровые занятия в Сенсорной комнате можно проводить на самые Разнообразные темы, как непосредственно при их изучении, так и при закреплении, для активизации уже имеющихся представлений, но только после организации наблюдений, экскурсий и различной непосредственной деятельности.

На последнем заседании клуба родителей было решено заказать оборудование для сенсорной комнаты для реабилитации опорно-двигательного аппарата и максимальное количество снарядов сделать самим своими руками.

3.4. Клуб для родителей, воспитывающих детей-инвалидов.

С конца января 2010 года начал функционировать клуб для родителей, воспитывающих детей-инвалидов. На сегодняшний день клуб посещают 9 человек. В самом начале мы обошли всех родителей детей-инвалидов с предложением посещать такой клуб. Далеко не все родители откликнулись на данное предложение, но сейчас родители пробуют даже узнать через знакомых о нашем клубе.

Почему был создан наш клуб?

Еще совсем недавно естественным было решение оставить несовершеннолетнего, особенного ребенка на попечении государства. На что обречен такой ребенок без общения, родительской любви было заранее предопределено - неполноценное существование в мире обычных людей, изолированность от общества.

Сегодня родительская и государственная ответственность перед рожденным ребенком-инвалидом перераспределилась в пользу семейного воспитания и обучения всех детей. Всё чаще государство говорит о необходимости совместного образования здоровых детей и детей с ограниченными возможностями здоровья.

Один в поле не воин, как же часто мы с вами это понимаем, когда сталкиваемся с какой-либо жизненной ситуацией, которую невозможно решить в одиночку. А представьте на минуту, что в вашей семье есть ребенок-инвалид, и как после этого меняется жизнь родителей. Вынужденные большей частью заниматься своими детьми, родители зачастую отрываются от обычного окружения.

Данную проблему нам и хотелось бы обсудить с родителями на семинаре. Узнать их желания, страхи, надежды о совместном образовании здоровых детей и детей с ограниченными возможностями здоровья. На семинаре родители смогут не только познакомиться с особенностями совместного образования здоровых детей и детей с ограниченными возможностями здоровья, но и обменяться опытом воспитания своих детей, вспомнить свой детский опыт и многое другое.

Когда в семье рождается больной ребёнок, изменяется не только уклад жизни, но и психологический климат в семье. Мы устроены так, что до последнего верим в лучшее и когда случается плохое, то первой реакцией чаще всего будет обида на всех окружающих, что со мной это случилось. Внезапно свалившееся горе, словно стена, отгораживает нас от остального мира. Но объединившись родители находят в себе силы справиться с горем и любить и понимать своих особых деток, не хуже, чем обычных.

Целью реабилитации является социализация ребенка и его семьи. Наряду с деятельностью учреждений здравоохранения, социальной защиты, к данной деятельности вынуждено присоединяться и образовательным учреждениям.

В нашем детском саду формируется банк данных детей - инвалидов дошкольного возраста города, для решения проблем детей - инвалидов осуществляются связи со всеми заинтересованными ведомствами (кроме указанных, необходимо отметить взаимодействие со службой занятости, общественными организациями). Разработка индивидуальных программ реабилитации возлагается на МСЭК, однако детский сад также часто принимает участие в их реализации. Начав работу с детьми с ограниченными возможностями здоровья мы пришли к выводу, что всё-таки социализация ребенка-инвалида невозможна без социализации его семьи, по этому детский сад был вынужден расширить свои задачи: начать работу не только непосредственно с ребенком - инвалидом, но и с членами его семьи - родителями, бабушками, дедушками. Формы работы с семьёй ребёнка разнообразны: патронаж семей, индивидуальное консультирование, групповые тренинги и обучающие семинары, коррекционные занятия, досуговые и культурно-массовые мероприятия, выставки творческих работ детей и родителей, семейные праздники. Кроме того, в рамках детского сада им оказывается информационно - методическая, психолого-педагогическая, организационная помощь, в результате чего был создан клуб для родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья. В результате семья становится одним из немаловажных действующих компонентов в

индивидуальной программе реабилитации ребенка, формирует микросоциум, в котором происходит становление личности и развитие ребенка.

В будущем планируется родительский клуб вывести на самостоятельность и при нём во взаимодействии с медицинскими учреждениями создать лабораторию ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья. Целью деятельности лаборатории будет проведение своевременной диагностики состояния физического и психического здоровья детей от рождения до 7 лет и оказание адекватной помощи, которая зачастую может предотвратить развитие заболевания, приводящего к инвалидности.

Психологи выделяют четыре фазы психологического состояния родителей, когда в семье появляется особый ребенок.

1-я фаза – шок, растерянность, беспомощность, страх, возникновение чувства собственной неполноценности.

2-я фаза – “неадекватное” отношение к дефекту ребенка, характеризующееся негативизмом и отрицанием поставленного диагноза, это является своеобразной защитной реакцией.

3-я фаза – “частичное осознание дефекта ребенка”, сопровождаемое чувством “хронической печали”, депрессивное состояние, которое является следствием постоянной зависимости родителей от потребностей ребенка, отсутствием у него положительных изменений в развитии.

4-я фаза – начало социально-психологической адаптации всех членов семьи, вызванного принятием дефекта, установлением адекватных отношений со специалистами и следование их рекомендациям.

Сотрудничество с семьёй требует от педагогов обязательного выполнения правил, необходимых для оптимального педагогического общения, для завоевания авторитета в общении:

- *обращение к родителям своих воспитанников только по имени;*
- *проявление искреннего интереса к ним;*
- *умение выслушать;*
- *проявление доброжелательности, улыбка в общении с ними;*
- *беседы о том, что интересует родителей и что они ценят выше всего;*
- *умение дать почувствовать родителям их значительность, проявление уважения к их мнению.*

Гуманизации и демократизации взаимоотношений педагогов с родителями, на наш взгляд, способствуют многие факторы, как, например:

- *индивидуальные именные приглашения, сделанные совместно с детьми, на родительские собрания вместо обезличенных объявлений о предстоящем мероприятии;*
- *организация в клубе уголка для родителей, где они могут познакомиться с детской литературой, работами детей, игрушками, дидактическим материалом, который можно на время взять домой.*

Мы отказались от формального общения, монолога в пользу диалога с родителями и отдаем приоритет таким формам работы, как “круглый стол”, вечера вопросов и ответов, совместные со взрослыми праздники и развлечения, дискуссии, выставки совместных работ родителей и детей, тренинговые занятия, помогающие родителям ориентироваться в различных ситуациях, анализировать их, находить оптимальные решения. Важную роль в установлении взаимоотношений с родителями играют также индивидуальные формы работы с ними. Слово, подкрепленное наглядностью, в качестве которой могут выступать беседы с детьми, записанные на магнитофон, видеофрагменты организации различных видов деятельности, режимных моментов, включение родителей в ролевые педагогические игры или тренинговые упражнения, фотографии детей, выставки их работ, микровыступления родителей, участие их в работе кружков, проведении игр, занятий и экскурсий с детьми – одно из эффективнейших средств воздействия на семью.

Завершаем занятие с мамами и папами на пике их интереса, “поставив не точку, а запятую в дискуссии” и предоставив им возможность самим далее поразмышлять.

Готовясь к сотрудничеству с семьей, четко продумываем формы и методы работы и обеспечиваем их соответствие поставленным задачам, особенностям партнеров по взаимодействию. Это необходимо для того, чтобы вовлечь родителей в воспитательно-образовательный процесс, пробудить их интерес к жизни детей в клубе, активизировать участие в различных мероприятиях.

Итак, клуб создан, основной целью деятельности клуба является создание для детей-инвалидов возможностей в развитии и реализации своих потенциальных и творческих способностей.

Основой деятельности клуба является концепция независимой жизни людей, имеющих инвалидность, содержание которой выражается в следующем: «Инвалидность — это не только медицинская проблема. Инвалидность — это проблема неравных возможностей».

В ходе своей работы с инвалидами клуб решает следующие **задачи**:

- развитие потенциальных и творческих способностей детей-инвалидов;
- помощь молодым инвалидам в социальной и профессиональной адаптации;
- профессиональная ориентация молодых инвалидов;
- нравственное и патриотическое воспитание детей и молодежи;
- социализация личности и помощь молодым инвалидам в развитии лидерских качеств;
- развитие социальных услуг, создающих для инвалидов, равные возможности для участия в социально-экономической жизни общества;
- благотворительная помощь особо нуждающимся гражданам.

Указанные цели и задачи определяют следующие **направления деятельности** клуба:

- Кружковая работа для детей-инвалидов.
- Социальные и социализирующие мероприятия для инвалидов.
- Развитие социальных услуг.
- Научно-методическая работа.

3.5. Тематические недели и летний лагерь с участием семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья.

В педагогике существуют разные формы работы с детьми и родителями. Иногда рамки того или иного мероприятия хотелось бы расширить, и в результате у нас появилась новая оригинальная форма работы - Тематические Недели.

Детский сад старается использовать разные формы работы, но мы считаем, что проведение тематических недель с привлечением семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья будет способствовать творческому объединению педагогов, воспитателей, детей и, конечно же, родителей.

Такие мероприятия могут преследовать несколько задач одновременно. Во-первых, решается познавательная задача: в зависимости от темы недели, мероприятия включают в себя новый материал, который рассматривается несколько в другом аспекте, чем на занятиях, что способствует наилучшему усвоению материала. Во-вторых, раскрывается социальный аспект педагогического процесса, это: взаимодействие детей разных возрастов и разных возможностей, привлечение родителей не только как зрителей, но прежде всего, как непосредственных участников. Не секрет, что на утренниках, праздниках для родителей всегда выступают дети, умеющие хорошо говорить и танцевать, дети открытые для взаимодействия с публикой. На Неделях же можно будет больше задействовать детей с ограниченными возможностями здоровья и просто имеющих проблемы в развитии речи, эмоционально-волевой сферы, гипер-и гипоактивных. Каждому можно найти свою "роль". Поэтому, проводя данную деятельность, мы сможем решать и психолого-педагогическую задачу. Ну и, конечно же, реализуется развлекательная задача, силами взрослых и детей. Малоактивные, стеснительные ребята смогут сделать первые шаги в творчестве, проявить индивидуальность в театральной деятельности, а разносторонне развитые, активные смогут проявить себя во всех сферах

конкретного мероприятия, возможно делая первые шаги к своей будущей профессии. Также мы считаем, что систематическое проведение недель повысит интерес педагогов к созданию чего-то инновационного, интересного, необычного. Постепенно к творческой работе будут подключаться все педагоги и родители.

В рамках проведения таких недель возможно будет организовать как театральные представления, так и выставки, семинары, конференции, открытые занятия, интересную совместную деятельность детей и взрослых, экскурсии, походы и многое другое.

Также интересна идея создания летнего лагеря для детей с ограниченными возможностями здоровья, который могут посещать и родители совместно с детьми. В настоящее время готовится нормативная база под открытие такого лагеря, разрабатываются мероприятия, ведутся переговоры с детской поликлиникой по выходу специалистов медицинского профиля на базу «Звёздочки» для проведения профилактических и реабилитационных мероприятий с детьми-инвалидами.