



Аналитическая справка

*Поддержка
и сопровождение детей
с ограниченными возможностями
здоровья*

АНАЛИТИЧЕСКАЯ СПРАВКА

Поддержка и сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья

Количество детей с инвалидностью неуклонно растет, что подтверждается данными Росстата. Инклюзивное образование в ДООУ, которое еще несколько лет назад рассматривалось в числе приоритетных решений, становится оптимальной моделью функционирования детского сада. Инклюзия позволяет успешно решать ряд проблем:

- обеспечивать процесс социализации дошкольников с особыми потребностями;
- прививать воспитанникам толерантность, уважительное отношение к инвалидам;
- оказание помощи семьям, воспитывающим детей с ограниченными возможностями здоровья (далее — ОВЗ).



Каждому ребенку, проживающему в РФ, от рождения гарантируются государством права и свободы гражданина, в том числе право на получение образования. В 2012 году наша страна ратифицировала Конвенцию о правах инвалидов, тем самым не только признав право

несовершеннолетних с ОВЗ на получение учебно-воспитательных услуг, но и обязавшись обеспечивать доступность образования для инвалидов на всех уровнях.

С целью реализации положений Конвенции был принят ряд нормативных правовых актов, закрепляющих понятие «дети с ОВЗ» и регулирующих отношения в сфере предоставления образовательных услуг несовершеннолетним инвалидам ФГОС ДО.

Согласно положениям стандартов, одной из приоритетных задач государства является обеспечение доступности образовательного комплекса, в том числе для детей с особыми потребностями.



Реализация инклюзивного образования воспитанников в ДОУ по ФГОС дает возможность улучшить перспективы детей с инвалидностью в вопросах получения навыков коммуникации, выработки поведенческих функций, налаживания взаимодействия со сверстниками, педагогами

Однако внедрение принципа инклюзивности для многих дошкольных учреждений нашей страны связано с необходимостью преодоления ряда проблем, которые затрагивают не только необходимость усовершенствования инфраструктуры групповых помещений, адаптации утвержденных программ, но и преодоление стереотипов, ведение масштабной разъяснительной работы среди педагогов, родителей воспитанников.

Детский сад для детей-инвалидов и детей характеризуется:

1. Адаптированной безбарьерной средой, физической доступностью объектов для всех малышей.
2. Наличием условий и средств для осуществления непрерывного воспитательно-образовательного процесса, в том числе проведение коррекционных занятий.



Детский сад для детей-инвалидов оснащен прогулочными дорожками, расположенными на пути следования к остановкам общественного транспорта. Все объекты, имеющиеся на территории ДОУ, можно пройти без препятствий для проведения прогулок и подвижных игр.

Успешная реализация прав и свобод лиц с ОВЗ, а также улучшение качества их жизни, невозможны без повышения уровня социальной адаптации.



Обучение детей-инвалидов в специализированных ОУ, не позволяет успешно решать проблемы социализации. Малыши, растущие чужими среди чужих, еще больше отдаляются от социума, забывают нормы поведения в разных ситуациях, отказываются идти на контакт с взрослыми и сверстниками.

Дети с ОВЗ в детском саду успешно проходят процесс социализации при условии подчинения образовательного процесса таким принципам:

1. Ритуальность (проведение занятий в одно и то же время в одном и том же месте)



2. Игровая подача материала.
3. Учет индивидуальных особенностей дошколят.
4. Деление на подгруппы (проведение групповых занятий для части детского контингента).
5. Доступность подачи материала.
6. Получение помощи узкопрофильных специалистов.
7. Прохождение разных стадий вовлеченности в занятия (от присутствия до участия, выполнения части заданий, и, наконец, точного выполнения всех поставленных воспитателем задач).
8. Восприятие педагогами малышей с особыми потребностями как полноправных участников процесса обучения, которые «могут все».

Инклюзивные детские сады способны реализовать все вышеперечисленные условия, поскольку педагогический коллектив таких учреждений ведет комплексную работу по составлению индивидуальных маршрутов обучения, социализации воспитанников с разными стартовыми возможностями, а также подготовке детей с ОВЗ к обучению в школе.



Работа с детьми с ОВЗ в ДОУ также предусматривает осуществление коррекционной деятельности. Для этих целей в детском саду должны быть отведены отдельные помещения (под сенсорные комнаты, монтессори-комнаты, бассейн, творческие мастерские, кабинеты специалистов — логопеда, дефектолога, психолога, психоневролога).

В условиях реализации плана инклюзивного образования и воспитания в ДОУ следует реорганизовать наполнение предметно-развивающей среды и атмосферы в группах с учетом характера возможностей здоровья, возраста, интересов воспитанников.

Включение в группу малыша с ограниченными возможностями здоровья предусматривает создание таких условий:

1. Обустройство привлекательной, насыщенной игрушками предметно-развивающей среды (для дошкольников с умственной отсталостью необходимо добавить в среду игрушки предыдущей возрастной категории, для обучения слабовидящих — игрушки, стимулирующие развитие полисенсорного восприятия).

2. Использование дидактического материала разноуровневого содержания.

3. Определение сильных сторон ребенка с ОВЗ, на которые впоследствии делается упор (получение похвалы стимулирует дальнейшее развитие).

4. Отказ от соревновательной практики.

5. Создание атмосферы взаимопомощи и взаимоподдержки.

6. Обустройство уголков уединения (под нишами, с использованием балдахин). 7. Стимулирование развития коммуникации между малышами, между воспитанниками и взрослыми.



8. Постоянное присутствие второго взрослого при режимных моментах для оказания помощи.

Важной частью плана реализации инклюзивного образования в детском саду следует сделать ведение разъяснительной работы с воспитателями. Еще до пополнения детского контингента дошкольниками с ограниченными возможностями физического и (или) психического здоровья педагогический состав ДОУ должен четко понимать порядок действий при условии введения инклюзии.

Эпизодического расширения арсенала педагогических методов и приемов в условиях работы в коррекционной группе часто оказывается недостаточно.

Воспитатель в условиях реализации инклюзивного образования должен систематически изучать медицинские карты воспитанников, проводить беседы с родителями для определения сильных сторон дошкольника, взаимодействовать с медицинским персоналом и профильными специалистами, следить за реакциями дошкольника в режимных моментах, применять инновационные педагогические приемы, составлять индивидуальные маршруты развития для каждого малыша.

Реализация программы инклюзивного образования детей в ДОУ предусматривает необходимость подбора педагогических методов и приемов, позволяющих закрепить имеющиеся навыки, привить новые знания и умения в пределах возможностей дошкольника, создать позитивное отношение к образовательной деятельности, и главное — научить воспитанника с физическими и (или) психическими недостатками добиваться успехов.

Подбор оптимальных методов и форм обучения детей с ОВЗ, способствующих получению такими воспитанниками качественного образования, остается прерогативой воспитателя. Включение в образовательный процесс занятий в монтессори-комнатах, сенсорных комнатах, бассейнах позволяет добиться положительной динамики и подготовить воспитанников группы здоровья к обучению в общеобразовательной школе.

Оценить эффективность реализации АОП позволяет практика поэтапной фиксации результатов проделанной педагогической работы, связанных не только с предметным содержанием, но и динамикой показателей здоровья. Педагог должен проанализировать продвижение детей с ОВЗ, сравнив прошлогодние результаты с актуальными, наметить дальнейшие пути развития ключевых компетенций, что впоследствии отражается *при выборе программного содержания на следующий учебный год*.

