

СОГЛАСОВАНО:

\_\_\_\_\_  
(лицо, которому непосредственно подчиняется работник)

\_\_\_\_\_  
(личная подпись)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 200\_\_ г.

специалист по кадрам

(руководитель кадровой службы)

\_\_\_\_\_  
(личная подпись)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 200\_\_ г.

С должностной инструкцией ознакомлен(а),

инструкцию получил(а) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(личная подпись)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

## **ДОЛЖНОСТНАЯ ИНСТРУКЦИЯ ОТВЕТСТВЕННОГО ЗА ОБЕСПЕЧЕНИЕ СОПРОВОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА-ИНВАЛИДА**

### **1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

**1.1.** Ответственный за обеспечение сопровождения ребенка-инвалида назначается и освобождается от должности заведующим ДОО. На период отпуска и временной нетрудоспособности его обязанности могут быть возложены на другого педагогического работника ДОО. Временное исполнение обязанностей в этих случаях осуществляется на основании приказа заведующего ДОО, изданного с соблюдением требований законодательства о труде.

**1.2.** Ответственный за обеспечение сопровождения ребенка-инвалида должен иметь высшее профессиональное образование или среднее профессиональное образование по направлениям подготовки «образование и педагогика».

**1.3.** Ответственный за обеспечение сопровождения ребенка-инвалида подчиняется непосредственно заведующему ДОО.

**1.4.** В своей деятельности ответственный за обеспечение сопровождения ребенка-инвалида обязан руководствоваться Конституцией Российской Федерации, Федеральным законом Российской Федерации от 29.12.2012г. №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», «Семейным кодексом» Российской Федерации, указами Президента Российской Федерации и решениями Правительства Российской Федерации, непосредственно касающихся социальной защиты детей, административным и трудовым законодательством Российской Федерации, Конвенцией о правах инвалидов, законами и иными нормативными правовыми актами, регламентирующими образовательную деятельность и основные гарантии, и поддержку инвалидов, правилами и нормами охраны труда, техники безопасности и противопожарной защиты, Уставом и локальными правовыми актами образовательного учреждения (в том числе правилами внутреннего трудового распорядка, приказами и распоряжениями руководителя образовательного учреждения), трудовым договором. Ответственный за обеспечение сопровождения ребенка-инвалида обязан строго соблюдать Конвенцию о правах ребенка.

## **2. ДОЛЖНОСТНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ**

Ответственный за обеспечение сопровождения ребенка-инвалида имеет следующие должностные обязанности:

- организация процесса персонального сопровождения ребенка в ДОО с учетом его физического и психического состояния;
- оказание помощи и физической поддержки обучающемуся при перемещении в пространстве группы, в здании ДОО;
- составление персонального маршрута сопровождения ребенка-инвалида в образовательном учреждении;
- контроль состояния ребенка – эмоционального и физического в соответствии с рекомендациями индивидуальной программы реабилитации, заключением психолого-медико-педагогической комиссии, специалистов ПМПк образовательного учреждения, специалистов здравоохранения;
- участие в работе педагогических, методических советов, других формах методической работы, в подготовке и проведении родительских собраний, в организации и проведении консультативной помощи родителям (законным представителям) обучающихся по вопросам организации сопровождения ребенка-инвалида в образовательном процессе;
- контроль и оценивание эффективности созданных условий и степень их комфортности для ребенка-инвалида в ДОО;
- обеспечение охраны жизни и здоровья обучающихся во время образовательного процесса, несет персональную ответственность за сохранность жизни и здоровья обучающегося;
- соблюдение правил по охране труда и пожарной безопасности.

## **3. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ**

**3.1.** Ответственный за обеспечение сопровождения ребенка-инвалида несет дисциплинарную ответственность в порядке, установленном трудовым законодательством Российской Федерации, за неисполнение или ненадлежащее исполнение без уважительных причин:

- Устава и Правил внутреннего трудового порядка образовательного учреждения;
- законных распоряжений руководителя образовательного учреждения и других локальных нормативных актов;
- своей должностной инструкции.

**3.2.** За применение, в том числе однократное, таких методов воспитания, которые связаны с физическим и (или) психическим насилием над личностью обучающегося, ответственный за обеспечение сопровождения ребенка-инвалида образовательного учреждения должен быть освобожден от занимаемой должности в соответствии с трудовым законодательством и Законом Российской Федерации "Об образовании". Увольнение за данный проступок не является мерой дисциплинарной ответственности.

**3.3.** В порядке, установленном законодательством Российской Федерации, ответственный за обеспечение сопровождения ребенка-инвалида образовательного учреждения несет ответственность:

- за безопасное проведение образовательного и воспитательного процесса в образовательном учреждении;
- за непринятие мер по оказанию первой неотложной доврачебной помощи пострадавшим в аварийных ситуациях, оперативное оповещение руководства о несчастном случае;
- за проведение инструктажа ребенка-инвалида по технике безопасности труда на занятиях, воспитательных мероприятиях с обязательной его регистрацией в журнале инструктажа по охране и технике безопасности труда.
- за нарушение правил противопожарной безопасности, охраны труда, санитарно-гигиенических правил;
- за жизнь и здоровье ребенка-инвалида во время организации экскурсионных поездок и мероприятий.

#### **4. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ. СВЯЗИ ПО ДОЛЖНОСТИ**

Ответственный за обеспечение сопровождения ребенка-инвалида должен:

- 4.1.** Работать в режиме ненормированного рабочего дня по графику, утвержденному руководителем образовательного учреждения.
- 4.2.** Планировать свою работу под руководством старшего воспитателя.
- 4.3.** Получать от руководителя образовательного учреждения и старшего воспитателя информацию нормативно-правового характера, знакомится под расписку с соответствующими документами.
- 4.4.** Систематически совершать обмен информацией по вопросам, входящим в свою компетенцию, с педагогическими работниками и старшим воспитателем.
- 4.5.** Своевременно информировать администрацию образовательного учреждения о возникших затруднениях в процессе осуществления своих должностных обязанностей

С должностной инструкцией ознакомлен(а),  
инструкцию получил(а) \_\_\_\_\_  
(личная подпись)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

МУНИЦИПАЛЬНОЕ КАЗЕННОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ГОРОДА НОВОСИБИРСКА « ДЕТСКИЙ САД № 502 КОМБИНИРОВАННОГО ВИДА»

**ПРИНЯТО**

на заседании педагогического совета №1  
Протокол №1 от 30.08.2019г.

**УТВЕРЖДЕНО**

Заведующий МКДОУ д/с № 502  
\_\_\_\_\_ Т.А.Головнина  
приказ от 30.08.2019г. №\_\_\_\_\_



## 2017-2018 учебный год

### Содержание

**Введение.** Цель, задачи 3

**Глава №1.** Категории детей с инвалидностью 5

**Глава №2.** Теоретические и практические аспекты деятельности узких специалистов образовательной организации по индивидуальному сопровождению ребенка с инвалидностью в рамках создания инклюзивной образовательной среды. 9

2.1. Теоретические аспекты: специальные образовательные условия для получения образования детей с инвалидностью (ФГОС ДО). 9

2.3. Практические аспекты деятельности узких специалистов образовательной организации по индивидуальному сопровождению ребенка с инвалидностью в рамках создания инклюзивной образовательной среды. 11

2.4. Особенности осуществления коррекционно-развивающего процесса. Основные принципы коррекционно-развивающей работы. 12

2.5. Основные направления коррекционно-развивающей работы 12

2.6. Этапы и сроки реализации программы 14

2.7. Структура программы 15

**Глава 3.** Организационный раздел программы 22

3.1. Организация развивающей предметно-пространственной среды ДО в условиях ФГОС 22

3.2. Взаимодействие специалистов ДОУ 24

3.2.1. Карта координации деятельности специалистов ПМПк по социально-психолого - педагогическому сопровождению с отражением динамики развития ребенка 24

3.2.2. План взаимодействия специалистов по сопровождению детей с ограниченными возможностями здоровья 27

**Глава 4.** Технология оптимизации детско-родительских отношений в семьях воспитывающих детей-инвалидов 29

4.1. Основные направления 29

4.2. Принципы организации работы с родителями 30

4.3. Формы и методы работы с родителями 30

**Глава 5.** Механизмы реализации Программы сопровождения ребенка - инвалида 33

5.1. Социальное взаимодействие 33

5.2. Кадровое обеспечение 34

5.3. Материально-техническое обеспечение 34

5.4. Информационное обеспечение 36

**Глава 6.** Результаты Программы сопровождения ребенка – инвалида 36

**Заключение.** 36

Список используемой литературы. 38

Приложение №1. Индивидуальная траектория развития ребенка-инвалида. 40

*«Возникает вопрос: можно ли прибегать к образованию глухих, слепых и отсталых, которым из-за физического недостатка невозможно в достаточной мере привить знания? Отвечаю: из человеческого образования нельзя исключить никого кроме нечеловека»*

Ян Амос Коменский.

## **Введение**

В настоящее время приоритетным направлением модернизации российского образования в соответствии Федеральным государственным образовательным стандартом является обеспечение доступности качественного образования, которое связывается с понятиями здоровье, социальное благополучие, самореализация и защищённость ребёнка в образовательной среде.

Одной из основных функций образовательного стандарта общего образования является *реализация права каждого ребёнка на полноценное образование, отвечающее его потребностям и в полной мере использующее возможности его развития, в особенности тех детей, кто в наибольшей степени нуждается в специальных условиях обучения - детей с ограниченными возможностями здоровья.*

Современная государственная система образования предполагает создание таких условий, при которых особый ребёнок со специальными образовательными потребностями получит возможность реализации потенциала своей личности **через включение (инклюзию)** в общую социально-культурную и образовательную среду.

По мнению ученых, консолидация всех детей в едином социально-образовательном пространстве позволит решить ряд общепедагогических, социальных и гуманистических задач современного учебно-воспитательного процесса.

Научная и педагогическая практика на протяжении столетий показали, что «особый ребёнок» с раннего возраста попадая в сообщество здоровых сверстников, продвигается вместе с ними и достигает более высокого уровня социализации.

Данные факты находят подтверждение не только в трудах зарубежных ученых - педагога-просветителя Иоганна Песталоцци (1746-1827), Самуила Гейнике (1727-1790), основоположника немецкой сурдопедагогики, Александра Бланше (1817-1867), доктора медицины, отоларинголога, педагога-гуманиста Яна Амоса Каменского, но и в теоретических идеях и практических разработках выдающихся российских педагогов, психологов, дефектологов – К.Д. Ушинского, Л.С. Выготского, Э.И. Леонгарда, Н.Д. Шматко, Т.Л. Лещинской, Л.М. Щипициной, М.Л. Семенович, Т.В. Фуряевой, Н.Я. Семаго, Е.А. Ямбургом, С.Г. Шевченко.

Инклюзивное обучение и воспитание – закономерный этап системы образования в любой стране мира, процесс в который вовлечены все высокоразвитые страны, в том числе и Россия.

Распространение в нашей стране процесса инклюзии является не только отражением времени, но представляет собой реализацию прав детей с ОВЗ, детей-инвалидов на образование в соответствии с законодательством РФ. Так как в основе инклюзивного образования лежит идея принятия индивидуальности каждого обучающегося, поэтому обучение должно быть организовано таким образом, чтобы удовлетворить особые потребности каждого ребёнка с инвалидностью.

Работа в данном направлении предусматривает создание различных форм педагогической поддержки - специальных условий обучения и воспитания, позволяющих учитывать особые образовательные потребности детей с ограниченными возможностями здоровья посредством индивидуализации и дифференциации образовательного процесса. Особую значимость для данной категории детей приобретает многогранный, комплексный вид помощи. Комплексная помощь, нацеленная на обеспечение гармоничного развития ребёнка в образовательной среде – это *система психолого - педагогического сопровождения*, которая представляет особую культуру поддержки и помощи всем детям, в том числе и детям с инвалидностью в решении задач развития, обучения, воспитания, социализации.

Эта система предполагает содружество педагогов с различными специалистами в образовательном пространстве образовательного учреждения (педагогами-психологами, учителями-логопедами, социальными и медицинскими работниками) в рамках дошкольного психолого-медико-педагогического консилиума (ПМПк).

Консилиум координирует работу профильных специалистов, педагогов по выбору стратегий социально-психолого-педагогического сопровождения детей с инвалидностью, и является неотъемлемой частью учебно-воспитательного процесса.

На педагогов, профильных специалистов возлагается ответственность при работе в следующих направлениях: комплексная диагностика, развивающая и коррекционная деятельность, консультирование и просвещение педагогов, родителей.

**Цель данной программы:**

Оказание комплексной коррекционно-психолого-педагогической помощи и поддержки детям с инвалидностью и их родителям (законным представителям); осуществление коррекции недостатков в физическом и психическом развитии детей с ограниченными возможностями здоровья.

**Задачи программы:**

- определить особенности организации образовательного процесса в соответствии с индивидуальными возможностями каждого ребёнка, структурой нарушения развития и степенью выраженности (в соответствии с рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссии);

- учитывать особые образовательные потребности детей с инвалидностью при освоении ими образовательной программы;
- осуществлять индивидуально-ориентированную и социально-психолого-педагогическую, коррекционно-логопедическую помощь детям с инвалидностью с учётом особенностей психического и физического развития, индивидуальных особенностей детей (в соответствии с рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссии);
- разработать и реализовать индивидуальные образовательные маршруты;
- развивать коммуникативные компетенции форм и навыков конструктивного личностного общения со сверстниками;
- реализовать комплексную систему мероприятий по социальной адаптации и интеграции детей с ограниченными возможностями здоровья;
- создать пространство детско-взрослого взаимодействия с учетом ведущей деятельности ребенка;
- оказывать консультативную и методическую помощь родителям (законным представителям) детей с ограниченными возможностями здоровья по медицинским, социальным, правовым и другим вопросам.

## **Глава 1.**

### **Категории детей с инвалидностью**

В Федеральном законе «Об образовании в Российской Федерации» №273-ФЗ от 29 декабря 2012 года определен статус ребенка с инвалидностью:

обучающийся с ограниченными возможностями здоровья - физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий.

Группа дошкольников с инвалидностью чрезвычайно неоднородна. В нее входят дети с различными нарушениями:

- Слуха
- Зрения
- Речи
- Опорно-двигательного аппарата
- Задержкой психического развития
- Интеллекта
- Эмоционально-волевой сферы, включая ранний детский аутизм
- Множественными нарушениями развития

#### **1.1. Дети с нарушениями слуха**

Выделяют две основные категории детей со стойкими нарушениями слуха:

- ✓ *глухие*
- ✓ *слабослышащие.*

*Глухие дети* могут реагировать на голос повышенной громкости около уха, но при этом без специального обучения не понимают слова и фразы. Для глухих детей использование слухового аппарата или кохлеарного импланта обязательно. Однако даже при использовании слуховых аппаратов или



кохлеарных имплантов глухие дети испытывают трудности в восприятии и понимании речи окружающих. Устная речь этих детей самостоятельно не развивается, поэтому они включаются в длительную систематическую коррекционно–развивающую работу. Основными направлениями такой деятельности являются: развитие речи (лексической, грамматической и синтаксической структуры), развитие слухового восприятия, в том числе речевого слуха, и формирование произношения. В единстве с формированием словесной речи (в устной и письменной формах) идет процесс развития познавательной деятельности детей и развития всех сторон личности ребенка.

*Слабослышащие дети* имеют разные степени нарушения слуха (легкую, умеренную, значительную, тяжелую) - от незначительных трудностей в восприятии шепотной речи до резкого ограничения возможности воспринимать речь разговорной громкости. Необходимость и порядок использования слуховых аппаратов, особенно на занятиях и уроках, определяется специалистами (врачом-сурдологом и сурдопедагогом). Слабослышащие дети по сравнению с глухими могут самостоятельно, хотя бы в минимальной степени, накапливать словарный запас и овладевать устной речью. Однако для полноценного развития речи этих детей также требуются специальные коррекционно-развивающие занятия с сурдопедагогом, включающие вышеперечисленные направления слухоречевого развития.

## **1.2. Дети с нарушением зрения**

По степени нарушения зрения и зрительным возможностям на лучше видящем глазу, и соответственно от возможности использования зрительного анализатора в педагогическом процессе выделяют следующие подкатегории (классификация В.З. Денискиной):

✓ Слепые дети. Острота зрения данной подкатегории детей находится

в диапазоне от 0 (0%) до 0,04 (4%) на лучше видящем глазу с коррекцией очками.

В зависимости от времени наступления дефекта выделяют две категории детей:

- *слепорожденные* — это дети с врожденной тотальной слепотой или ослепшие в возрасте до трех лет.

- *ослепшие* — дети, утратившие зрение в дошкольном возрасте и позже.

✓ Слабовидящие дети. К этой подкатегории относятся дети с остротой

зрения от 0,05 (5%) до 0,4 (40%) на лучше видящем глазу с коррекцией очками. Главное отличие данной группы детей от слепых: при выраженном снижении остроты восприятия зрительный анализатор остается основным источником восприятия информации об окружающем мире и может использоваться в качестве ведущего в учебном процессе, включая чтение и письмо.

✓ Дети с пониженным зрением или дети с пограничным зрением между

слабовидением и нормой, то есть дети с остротой зрения от 0,5 (50%) до 0,8 (80%) на лучше видящем глазу с коррекцией.

### **1.3. Дети с тяжелыми нарушениями речи**

Особая категория детей с отклонениями в развитии, у которых сохранен слух, первично не нарушен интеллект, но есть значительные речевые дефекты, влияющие на становление психики. Речевые нарушения могут затрагивать различные компоненты речи: звукопроизношение, фонематический слух, лексико-грамматический строй, неумение согласовывать слова в предложениитакое нарушение называется общим недоразвитием речи. Отечественные специалисты выделяют 3 уровня:

- ✓ I уровень – полное отсутствие или резкое ограничение словесных средств общения в возрасте 4 – 5 лет.
- ✓ II уровень – появление некоторых искаженных слов и различие некоторых грамматических форм.
- ✓ III уровень – наличие развернутой фразовой речи с элементами лексико-грамматического и фонетико-фонематического недоразвития. Свободное речевое общение затруднено.

### **1.4. Дети с нарушением опорно-двигательного аппарата**

Понятие «*нарушение функций опорно-двигательного аппарата*» (НОДА) носит собирательный характер и включает в себя двигательные расстройства, имеющие органическое центральное или периферическое происхождение. Дети с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата представлены следующими категориями:

- дети с церебральным параличом (ДЦП);
- с последствиями полиомиелита в восстановительной или резидуальной стадии;
- с миопатией;
- с врожденными и приобретенными недоразвитиями и деформациями опорно-двигательного аппарата.

Причинами этих расстройств могут быть генетические нарушения, а также органические повреждения головного мозга и травмы опорно-двигательного аппарата.

По степени тяжести нарушений двигательных функций и по сформированности двигательных навыков дети разделяются на три группы:

1. дети с тяжелыми нарушениями
2. дети, имеющие среднюю степень выраженности двигательных нарушений
3. дети, имеющие легкие двигательные нарушения

Помимо двигательных расстройств у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата могут отмечаться недостатки интеллектуального развития: задержку психического развития, умственную отсталость разной степени выраженности, речевые нарушения

Самую многочисленную группу среди детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата составляют дети с детским церебральным параличом (ДЦП).

### **1.5. Дети с задержкой психического развития**

Группа детей с задержкой психического развития (ЗПР) была выделена из категории неуспевающих воспитанников.

Четыре основных варианта задержек психического развития: конституционального; соматогенного; психогенного; церебрально-органического генеза (по К.С. Лебединской). ЗПР *конституционального* происхождения: гармоничная незрелость одновременно психики и телосложения (гармонический инфантилизм).

При данном варианте задержки, как правило, наблюдается отставание и в физическом развитии ребенка по сравнению с нормой на 1,5 - 2 года.

ЗПР *соматогенного происхождения*: длительная соматическая недостаточность различного генеза, стойкая астения, задержка эмоционального развития в виде соматического инфантилизма, школьные неврозы, своеобразное изменение личности – дети вялые, неинициативные, пассивны, бездеятельны, склонны к повышенной фиксации на своем здоровье.

ЗПР *психогенного происхождения*: неблагоприятные условия воспитания (гипоопеки, гиперопеки). Адаптация в детском коллективе учащихся затруднена из-за присущих им негативных черт характера.

ЗПР *церебрально-органического генеза*: выраженность нарушений как в эмоционально-волевой, так и в познавательной сферах.

С раннего возраста наблюдается замедленная смена возрастных фаз – запаздывание в формировании статических функций, ходьбы, речи, навыков опрятности, этапов игровой деятельности.

### **1.6. Дети с нарушением интеллекта**

Дети с умственной отсталостью имеют стойкое необратимое нарушение психического (в первую очередь интеллектуального) развития, связанное с органически обусловленным недоразвитием либо ранним повреждением головного мозга.

Умственно отсталые дети делятся на 2 категории: детей олигофренов и детей с деменцией (органическое поражение мозга после периода нормального развития ребенка)

По степени выраженности интеллектуального недоразвития олигофрения делится на 3 группы:

- 1) Дебильность (легкая степень) – возможно инклюзивное обучение в образовательном учреждении.
- 2) Имбецильность (средняя степень) – возможно обучение в специализированном учреждении по индивидуальной программе.
- 3) Идиотия (тяжелая степень) – необучаемые дети – содержатся в специализированных учреждениях по линии социальной защиты.

### **1.7. Дети с нарушением эмоционально-волевой сферы,**

### **включая ранний детский аутизм**

Дети с РАС это целый спектр нарушений развития, характеризующийся различными проявлениями своеобразия эмоциональной, волевой и когнитивной сфер и поведения в целом.

Характерные признаки: трудности коммуникации и понимания чувств других людей, социальная наивность, нелепое поведение, особенности реагирования на комфорт и дискомфорт монотонно-однообразным характером поведения, наличием большого количества стереотипий, аффективными вспышками и другими поведенческими нарушениями. Речь обычно специфически модулирована, иногда на высоких тонах, иногда монотонная, часто «рубленная» не направлена к собеседнику, в речевом общении отсутствует экспрессия, жестикуляция, мелодическая, интонационная и темповая сторона речи нарушена.

### **1.8. Множественными нарушениями развития**

Наличие двух или более выраженных первичных нарушений развития у одного ребенка. Такими нарушениями могут быть: выраженные нарушения зрения и ДЦП; глухота и ДЦП; слепоглухота; слепота и тугоухость; умственная отсталость с выраженными нарушениями зрения; слепота и системные нарушения речи и другие сложные дефекты.

**Таким образом,** диапазон различий в развитии детей с инвалидностью достаточно велик – от практически нормально развивающихся, испытывающих временные и относительно легко устранимые трудности, до детей с необратимым тяжелым поражением центральной нервной системы; от ребенка, способного при специальной поддержке на равных обучаться совместно со здоровыми сверстниками, до детей, нуждающихся в адаптированной к их возможностям индивидуальной программе образования.

## **Глава 2.**

### **Теоретические и практические аспекты деятельности узких специалистов образовательной организации по индивидуальному сопровождению ребенка с инвалидностью в рамках создания инклюзивной образовательной среды.**

#### **2.1. Теоретические аспекты: специальные образовательные условия для получения образования детей с инвалидностью (ФГОС ДО)**

Одним из условий повышения эффективности коррекционно-педагогической работы является создание адекватной возможностям ребенка охранительно-педагогической и предметно-развивающей среды, то есть системы условий, обеспечивающих полноценное развитие всех видов детской деятельности, коррекцию отклонений высших психических функций и становление личности ребенка (культурные ландшафты, физкультурно-игровые и оздоровительные сооружения, предметно-игровая, детская библиотека, игротка, музыкально-театральная среда и др. (Е.А. Екжанова, Е.А. Стребелева).

Организация воспитания и обучения дошкольников - инвалидов предполагает внесение изменений в формы коррекционно-развивающей работы. Для большинства детей характерны моторные трудности,

двигательная расторможенность, низкая работоспособность, что требует внесения изменений в планирование образовательной деятельности и режим дня. В режиме дня должны быть предусмотрены увеличение времени, отводимого на проведение гигиенических процедур, прием пищи.

Предусматривается варьирование организационных форм коррекционно-образовательной работы: групповых, подгрупповых, индивидуальных. Большинству детей с инвалидностью необходим адаптационный период. В этот период воспитатель должен снять стресс, обеспечить положительное эмоциональное состояние дошкольника, создать спокойную обстановку, наладить контакт с ребенком и родителями.

Одним из важных условий организации процесса воспитания и обучения детей с инвалидностью в условиях массового детского сада является оснащение его специальным оборудованием:

- для детей, имеющих нарушения опорно-двигательной системы, необходимы специальные кресла с подлокотниками, специальные столы, корректоры осанки (реклинаторы), следует предусмотреть наличие пандуса;
- для детей, имеющих нарушения зрения, необходимы специальные оптические средства (очки, лупы, линзы и др.), тактильные панели (наборы материалов разной текстуры), которые можно осязать и совершать ими различные манипуляции; в основе гигиенических мероприятий по охране зрения детей лежит рациональное освещение помещения и рабочего места;
- для детей, имеющих нарушения слуха, необходимы слуховые аппараты и другие технические устройства.

Для организации и проведения коррекционных мероприятий необходимо знать некоторые особенности дидактического материала. При подборе материала для детей с нарушениями зрения надо учитывать его размеры, контрастность цветов; для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата подбирать выраженную, легко осязаемую тактильную поверхность. В соответствии с возможностями детей с инвалидностью определяются методы обучения. При планировании работы важно использовать наиболее доступные методы: наглядные, практические, словесные. Психологи доказали, что чем большее количество анализаторов использовалось в процессе изучения материала, тем полнее, прочнее знания. Выбор альтернативных методов создает условия, способствующие эффективности процесса обучения. Вопрос о рациональном выборе системы методов и отдельных методических приемов решается педагогом в каждом конкретном случае. Для более глубокого понимания значения действий, явлений используются наглядно - практические методы; для уточнения знаний о предметах широко применяется письменная речь (таблички), дактилология. В отношении детей с нарушениями зрения наиболее распространенным является словесный метод, который рекомендуется сочетать с практическим методом при объяснении программного материала. В тех случаях, когда программа не может быть освоена из-за тяжести физических, психических нарушений, проектируются индивидуальные коррекционные программы,

направленные на социализацию воспитанников и способствующие нормализации эмоционального поведения, формированию навыков самообслуживания, игровых действий, предметной деятельности, социально-бытовой ориентации.

Для детей с инвалидностью целесообразно вводить пропедевтические разделы, дающие возможность в более элементарной форме восполнить недостающие знания и представления об окружающем мире. Для отдельных категорий детей с инвалидностью, обладающих особой спецификой развития, предусматривается включение инновационных технологий, оригинальных методик и предметов. Так, например, для детей, имеющих глубокие задержки речи, интеллекта, слуха используются невербальные средства коммуникации, такие как пиктограммы, система жестов, календарная система (картинки-символы).

Важным компонентом успешного включения ребенка-инвалида в среду здоровых сверстников является подготовка педагогов к интегративному процессу с помощью обучающих программ повышения квалификации для специалистов дошкольных учреждений и программ повышения родительской компетентности.

## **2.2. Технологии психолого-педагогического сопровождения**

**Психолого-педагогическое сопровождение** - комплексная технология, особая культура поддержки и помощи ребенку в решении задач развития, обучения, воспитания, социализации.

Технологии опираются на скоординированное взаимодействие субъектов образовательного процесса.

Основные технологии психолого-педагогического сопровождения:

- ✓ Построение адекватной возможностям ребенка с инвалидностью образовательной программы по каждой отдельной компетенции или предмету;
- ✓ Технологию проведения междисциплинарных консилиумов специалистов для выстраивания стратегии психолого-педагогического сопровождения.
- ✓ Технологию оценки особенностей и уровня развития ребенка, с выявлением причин и механизмов его проблем, для задач создания адекватной реабилитации и сопровождения ребенка и его семьи;
- ✓ Технологию оценки внутригрупповых взаимоотношений, для формирования эмоционального принятия и группового сплочения;
- ✓ Технологии развивающей работы с детьми с инвалидностью, при необходимости, с другими субъектами инклюзивного образовательного пространства;
- ✓ Технологии поддержки участников образовательного процесса (педагогов, родителей), психологической работы с родительскими и педагогическими ожиданиями.

Важным аспектом каждой технологии является ее характер, взаимосвязь деятельности каждого специалиста с другими специалистами сопровождения.

### **2.3. Практические аспекты деятельности узких специалистов образовательной организации по индивидуальному сопровождению ребенка с инвалидностью в рамках создания инклюзивной образовательной среды**

В настоящее время в образовательном пространстве нашего дошкольного учреждения обучается 420 детей, из них - 116 детей с ОВЗ. В ДОО функционирует 13 групп, из них 7 групп комбинированной направленности для детей с тяжелым нарушением речи

Свою деятельность педагогический коллектив ДОО по комплексному изучению ребенка, выбору стратегии сопровождения - наиболее адекватных проблеме ребенка методов работы, отбору содержания обучения с учетом индивидуально психологических особенностей детей с инвалидностью, специалисты социально-психолого-педагогического сопровождения (педагог-психолог, учителя-логопеды, музыкальные руководители, инструктор по ФИЗО) осуществляют на психолого-медико-педагогическом консилиуме (ПМПк).

### **2.4. Особенности осуществления коррекционно-развивающего процесса Основные принципы коррекционно-развивающей работы:**

- принцип преемственности: обеспечивает связь программы коррекционной работы с другими разделами основной общеобразовательной программы;
- принцип комплексности: коррекционное воздействие охватывает весь комплекс психофизических нарушений;
- принцип постепенного усложнения заданий и речевого материала с учетом «зоны ближайшего развития»;
- принцип соблюдения интересов ребёнка: определяет позицию специалиста, который призван решать проблему ребёнка с максимальной пользой и в интересах ребёнка;
- принцип системности: обеспечивает единство диагностики, коррекции и развития, т.е. системный подход к анализу особенностей развития и коррекции нарушений у детей с ограниченными возможностями здоровья, а также всесторонний многоуровневый подход специалистов различного профиля, взаимодействие и согласованность их действий в решении проблем ребёнка;
- принцип непрерывности: гарантирует ребёнку и его родителям (законным представителям) непрерывность помощи до полного решения проблемы или определения подхода к её решению;
- принцип вариативности: предполагает создание вариативных условий для получения образования детьми, имеющими различные недостатки в физическом и психическом развитии;
- комплексно-тематический принцип построения образовательного процесса.

### **2.5. Основные направления коррекционно-развивающей работы**

#### **1. Диагностическая работа** включает:

- выявление особых образовательных потребностей детей с инвалидностью при освоении основной образовательной программы;

- проведение комплексной социально-психолого-педагогической диагностики нарушений в психическом и физическом развитии детей с инвалидностью;
- определение уровня актуального и зоны ближайшего развития ребенка с инвалидностью, выявление его резервных возможностей;
- изучение развития эмоционально-волевой, познавательной, речевой сфер и личностных особенностей детей;
- изучение социальной ситуации развития и условий семейного воспитания ребёнка;
- изучение адаптивных возможностей и уровня социализации ребенка с инвалидностью;
- системный разносторонний контроль за уровнем и динамикой развития ребенка с инвалидностью (мониторинг динамики развития, успешности освоения образовательных областей).

## **2. Коррекционно-развивающая работа** включает:

- реализацию комплексного индивидуально-ориентированного социально-психолого-педагогического сопровождения в условиях воспитательно-образовательного процесса детей с инвалидностью с учётом особенностей психофизического развития;
- выбор оптимальных для развития ребенка с инвалидностью коррекционных программ, методик, методов и приемов обучения и воспитания в соответствии с его особыми образовательными потребностями;
- организацию и проведение индивидуальных и групповых коррекционно-развивающих, коррекционно-логопедических занятий, необходимых для преодоления нарушений в речевом и психическом развитии;
- коррекцию и развитие высших психических функций, эмоционально-волевой, познавательной и речевой сфер;
- формирование способов регуляции поведения и эмоциональных состояний;
- развитие форм и навыков личностного общения в группе сверстников, коммуникативной компетенции.

## **3. Консультативная работа** включает:

- выработку совместных обоснованных рекомендаций по основным направлениям работы с детьми с инвалидностью, единых для всех участников воспитательно-образовательного процесса;
- консультирование специалистами педагогов по выбору индивидуально ориентированных методов и приёмов работы с детьми с инвалидностью;
- консультативную помощь семье в вопросах выбора стратегии воспитания и приёмов коррекционного обучения и воспитания ребёнка с инвалидностью.

## **4. Информационно-просветительская работа** предусматривает:

- информационную поддержку образовательной деятельности детей с инвалидностью, их родителей (законных представителей), педагогических работников;



- различные формы просветительской деятельности (лекции, беседы, информационные стенды, печатные материалы), направленные на разъяснение участникам образовательного процесса – родителям (законным представителям), педагогическим работникам – вопросов, связанных с особенностями образовательного процесса и сопровождения детей с инвалидностью;

- проведение тематических выступлений, обучающих семинаров для педагогов и родителей (законных представителей) по разъяснению индивидуально особенностей различных категорий детей с инвалидностью.

## **2.6. Этапы и сроки реализации программы**

### **1. Этап подготовительный (сентябрь-октябрь)**

Выявление, анализ проблем и причин отклонений у ребенка при помощи ПМПк ДООУ. Обсуждение специалистами по сопровождению с участниками образовательного процесса возможных вариантов решения проблемы, составление программы сопровождения. Ознакомление участников образовательного процесса с рекомендациями по работе с детьми, имеющими инвалидность. Содействие в прохождении медико-социальной экспертизы. Создание банка данных для реализации индивидуальных программ социальной реабилитации детей.

#### **Промежуточные результаты:**

1. Изучение документации (диагностических протоколов, речевых карт, индивидуальной карты реабилитации обучающегося, социального паспорта семьи, медицинской карты).
2. Разработка индивидуальной программы сопровождения.
3. Разработка рекомендаций для участников образовательного процесса.
4. Повышение качества комплексных мероприятий;
5. Пополнение информационно-методического банка образовательных технологий, методик, методов и приёмов обучения, рекомендуемых к использованию при работе с детьми-инвалидами.

### **2. Этап основной (в течение года)**

Обеспечение дифференцированных условий (посещение дополнительных (платных и бесплатных) кружков и секций на базе ДООУ) и специализированной помощи в соответствии с рекомендациями ПМПк для ребенка в соответствии с его возрастными и индивидуально-типологическими особенностями. Реализация комплексного сопровождения ребенка. Проведение медицинского осмотра. Проведение специфической профилактики, учитывая индивидуальные особенности здоровья ребенка. Соблюдение санитарно-гигиенических норм, режима дня, питания ребенка, осуществление индивидуальных лечебно-профилактических действий. Организация социально-педагогической и психологической помощи детям и их родителям. Повышение уровня родительской компетентности и активизации роли родителей в воспитании и обучении ребенка. Информирование родителей об особенностях развития ребёнка, о

возможностях взаимодействия с другими социальными институтами или общественными организациями.

**Промежуточные результаты:**

1. Успешная социально-психологическая адаптация детей с инвалидностью в образовательной среде, социуме, повышение уровня толерантности социума;
2. Расширение участия детей-инвалидов в муниципальных, региональных, всероссийских мероприятиях, конкурсах, проектах, акциях.
3. Повышение уровня родительской компетентности через консультирование.
4. Активное включение детей и родителей в проведение традиционных праздников, мероприятий, в работу родительского комитета.

**3. Этап аналитико-обобщающий (апрель-май)**

Период осмысления результатов деятельности сопровождения по решению той или иной проблемы. Мониторинг динамики развития воспитанников на основе реализации индивидуальных программ сопровождения.

Перспективное планирование дальнейшего ППМС сопровождения обучающихся.

**Промежуточные результаты:**

1. Анализ результатов деятельности специалистов по работе с детьми, имеющими инвалидность.
2. Перспективное планирование.
3. Корректировка программы.

**2.7. Структура программы:**

- Психологический блок
- Социальный блок
- Логопедический блок
- Предметно — образовательный блок
- Лечебно-оздоровительный блок

**Психологический блок**

**Цель:** Создание системы психолого-педагогических условий, способствующих успешной адаптации, реабилитации и личностному росту детей в социуме (ДОУ, в семье).

**Ответственные:**

Педагог-психолог

**Направления  
деятельности**

**Сроки**

**Диагностическое**

1

Ранняя диагностика отклонений в развитии и анализ причин трудностей адаптации.

По плану

2

Изучение социальной ситуации развития и условий семейного воспитания ребёнка.