



Мы нужны друг другу

Инклюзивная практика
в детском саду



Сборник материалов
из опыта работы

МБДОУ № 52 «Матрешка» с. Кулешовка
Азовского района Ростовской области

Мы нужны друг другу

Инклюзивная практика
в детском саду

**Сборник материалов
из опыта работы**

Выпуск 1.

2019 год

*Составитель Е.Е. Илясова,
заведующая МБДОУ №52 «Матрешка» с. Кулешовка*

*Научное редактирование
О.И. Андреева, кандидат педагогических наук, доцент*

Мы нужны друг другу. Инклюзивная практика в детском саду. Сборник материалов из опыта работы /сост. Е.Е. Илясова, 2019, — Вып. 1. — 48 с.

В сборнике материалов представлен опыт педагогического коллектива МБДОУ № 52 «Матрешка» с. Кулешовка Азовского района Ростовской области по реализации инклюзивной практики.

Рассмотрены условия включения детей с ограниченными возможностями здоровья в среду типично развивающихся сверстников, представлен педагогический опыт работы воспитателей, психолога, педагога-логопеда, музыкального руководителя, старшего воспитателя по организации работы со всеми субъектами образовательных отношений.

Материалы могут быть полезны педагогам ДОУ, реализующим инклюзивную практику, а также представлять интерес для всех педагогов в области дошкольного образования.

Сегодня инклюзивное образование является приоритетным направлением государственной образовательной политики. По своей сути инклюзия является основным условием для реализации права на образование детей с ОВЗ.

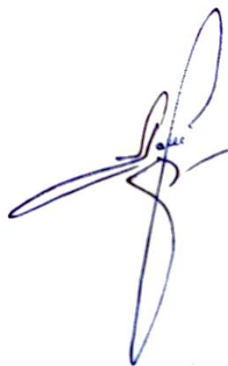
Процесс осуществления инклюзии многогранен, сложен, тонок и специфичен на всех образовательных уровнях, начиная от дошкольного детства. И это является объективным обоснованием того, что не всякое образовательное учреждение готово на сегодняшний день поделить свой опыт работы в области инклюзии.

В МБДОУ №52 «Матрешка» с. Кулешовка с 2016 года реализуется проект инклюзивной практики «Мы нужны друг другу», результаты которого были представлены на районном семинаре «Инклюзивное образование в ДОУ в условиях реализации ФГОС». Педагоги ДОУ Азовского района получили возможность ознакомления с передовым и эффективным опытом работы по дошкольному инклюзивному образованию.

Выражаю надежду, что уникальный опыт организации инклюзивной практики МБДОУ №52 «Матрешка» с. Кулешовка найдет широкое применение в практике Российского дошкольного образования.

Петров А.А.

Член Президиума Уполномоченного
по делам ребенка при Президенте РФ.
Председатель регионального движения
«Отцы Дона»



Андреева О.И.,

ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В ДОУ В УСЛОВИЯХ РЕАЛИЗАЦИИ ФГОС ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Сегодня мы хотим поговорить об инклюзивном образовании, и вообще об инклюзивной жизни, о том, как жить вместе особенным и неособенным детям.

В России инклюзию понимают по-разному. И не всегда правильно. Почему? Потому что инклюзивное образование – это не история про инвалидов, не история про людей с ОВЗ, это история про само образование. Вот что важно понять. В основе его лежит идея включающего общества. Общества, которое не вытесняет не таких или особых, или не похожих на большинство, которое не сегментирует, не отделяет их, а наоборот, старается изменить социальные правила так, чтобы все люди имели право на отличие и жили вместе.

И не важно, чтобы они были именно в том месте, где мы (территориально), важно, чтобы они были **ВМЕСТЕ**. Это психологическая ткань образования.

И это, конечно, требует и организационных изменений, и содержательных, и ценностных. Но главное – такое образование требует психологической готовности принятия другого.

Цели инклюзивного образования лежат не в образовании. Цели инклюзивного образования лежат в жизнях, в судьбах, которые будут реализовываться у наших детей по выходу из системы образования. И это касается как особых детей, так и обычных.

Все зависит от того, как мы вообще относимся к своей жизненной перспективе. Если говорить о задачах системы образования, то стоит говорить о том, ЧТО мы хотим получить в лице особого ребенка, который погружен в инклюзивную практику? Активного человека, который сможет поступить в вуз, найти работу, сможет жить в обществе и полноценно обеспечивать свою жизнь теми ресурсами, которые у него есть? Или инвалид должен жить на иждивении государства?

Вот поэтому и ставится задача построения инклюзивной вертикали - детсад – школа – колледж - вуз.

Инклюзивное образование – это наше будущее? Нет. Это должно быть настоящим, и давно должно было стать и нашим прошлым. Сегодня этот тип образования закреплён целым рядом законодательных актов. В 2008 году Россия подписала Конвенцию ООН «О правах инвалидов». В статье двадцать четвертой Конвенции говорится том, что в целях реализации права на образование государства-участники должны обеспечить инклюзивное образование на всех уровнях и обучение в течение всей жизни человека. Положения об инклюзивном образовании закреплены в российских государственных документах («Национальная доктрина образования Российской Федерации до 2025 года» и т. д.). На сегодняшний день инклюзивное образование на территории Российской Федерации регулируется Конституцией РФ, Федеральным законом «Об образовании», Федеральным законом «О социальной защите инвалидов в РФ», а также Конвенцией о правах ребенка и Протоколом №1 Европейской конвенции о защите прав человека и основных свобод.

Каждый ребенок имеет право получать качественное образование со здоровыми сверстниками. Именно в обычной образовательной среде дети с особыми образовательными потребностями смогут получить, помимо учебной информации, возможность полной жизни в обществе, т.е. социализироваться.

Согласно Закону об образовании инклюзивное образование – это обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей (ст.2 п.27 ФЗ №273 «Об образовании»).

С 1 января 2014 года был введен в действие Федеральный государственный образовательный стандарт (далее ФГОС) (приказ Министерства образования и науки России от 17.10.2013 № 1155). В нем говорится о выравнивании стартовых возможностей выпускников дошкольных образовательных учреждений, в том числе и детей с ограниченными возможностями здоровья (далее ОВЗ). Положения ФГОС предназначены обеспечить возможность инклюзии детей в дошкольном учреждении и инклюзивного обучения.

Значит, любое образовательное учреждение сегодня должно быть готово к принятию детей с ОВЗ. Должно... Но готово ли? Практика показывает, что скорее нет, чем да. Почему?

С одной стороны – гуманистические ценности, которые заложены в современном образовании, понятны всем. Воспитателю нельзя идти в группу, если он не видит детей, их отличий друг от друга. Это аксиома.

Но с другой стороны – у многих нет четкого ответа: инклюзивное образование имеет больше «плюсов» или «минусов»? Чего же больше – достоинств или недостатков?

Инклюзивное образование – это действительно серьезный вызов нашему образованию. Потому что требует больших изменений. И понятно, что меняться хотят не все. Это требует усилий, средств, энергии. А это сложно. И мы выставляем определенные защиты, сопротивления. Чтобы НЕ взаимодействовать с человеком (с ребенком), который не похож на других. Здесь есть психологическая канва.

Но чем раньше начинается инклюзия, тем легче для всех она проходит, тем она менее конфликтна. Поэтому серьезные сложности испытывают не дети, а взрослые. Дети в этом отношении пластичны и входят в эту ситуацию гораздо мягче. Это первая проблема, когда мы говорим о «плюсах» и «минусах».

Вторая проблема более сложная – это педагоги. Они часто психологически не готовы. Они профессионально не готовы (т.е. квалификационно). Психологически – это страх.

Но есть такой прием психологической защиты от страха – интеллектуализация. Т.е., если найти ответы на все сложные психологические вопросы, проставить все точки над И, то страх исчезнет.

Очень важно понять, что заниматься инклюзивной практикой нельзя формально. Идеология инклюзии должна быть внутренне принята. Не на вербальном уровне, а на уровне личной системы ценностей. Тут стоит вспомнить слова Б. Шоу

«Теперь, когда мы научились летать по воздуху, как птицы, плавать под водой, как рыбы, нам не хватает только одного: научиться жить на земле, как люди».

Далее, стоит убрать путаницу в понятиях, в терминологии. Чем же мы должны заниматься – ИНТЕГРАЦИЕЙ или ИНКЛЮЗИЕЙ?

ИНТЕГРАЦИЯ

- Внимание направлено на проблемы «особых» детей.
- Изменение ребенка с проблемами, его адаптация к условиям.
- Организуют образовательный процесс специалисты.

ИНКЛЮЗИЯ

- Внимание направлено на всех детей детского сада.
- Изменение условий образовательной системы ДОО с учетом потребностей детей.
- Образовательный процесс организует творческая команда всех его участников: детей, родителей, специалистов, воспитателей.

Инклюзивное образование является следующим шагом в развитии образования не только детей с ОВЗ, но и всей образовательной системы. Значит, если мы занимаемся инклюзивной практикой, то наша цель — обеспечить условия для совместного воспитания детей с разными образовательными потребностями.

С чего же начать реализацию инклюзивной практики?

На первом этапе стоит сделать следующее:

- Принятие решения о внедрении инклюзии.
- Анализ квалификации специалистов и предметно-развивающей среды.
- Обсуждение в коллективе идеологии инклюзии.
- Знакомство с семьей ребенка с ОВЗ.

Следующий этап - направление ребенка на обследование в психолого-медико-педагогическую комиссию (ПМПК) от медицинской организации или учреждений социального обслуживания. После обследования особого ребенка ПМПК выдает заключение о наличии (отсутствии) особенностей развития ребенка и рекомендации по организации инклюзивной практики.

В заключении ПМПК определяет:

- вид ДОУ
- структурное подразделение
- условия пребывания ребенка с ОВЗ в ДОУ
 - объем включения,
 - рекомендации по составлению образовательной программы,
 - потребность в дополнительной помощи специалистов,
 - потребность в дополнительном оборудовании и т.д.

При согласии родителей с заключениями и рекомендациями ПМПК им на руки выдается заключение ПМПК. При оформлении в ДОУ родители передают это заключение руководителю ДОУ и подписывают соглашение с ДОУ.

Затем в ДОУ создается ПМПк (психолого – медико - педагогический консилиум) и выбирается координатор по инклюзии.

- Специалисты ПМПк занимаются обследованием ребенка.
- С результатами обследования знакомят воспитателей.
- Составляется индивидуальный образовательный маршрут.
- Составляется сетка занятий. Создаются условия в развивающей среде.
- Проводятся консультации с родителями
 - о предельно допустимой нагрузке ребенка,
 - об основной образовательной программе ДОУ,

- о дополнительных коррекционно-развивающих программах,
- о психологическом сопровождении ребенка и т.д.

И лишь на четвертом этапе начинается реализация инклюзивной практики. Воспитатели инклюзивной группы и специалисты ПМПк работают как с ребенком с ОВЗ, так и с детьми с сохранным здоровьем. В журнале коррекционно-развивающей работы фиксируется индивидуальная образовательная деятельность с ребенком с ОВЗ, (психологическое направление в развитии ребенка, логопедическое, физическое и музыкальное)

Разные структурные подразделения ДОУ могут реализовывать инклюзивную практику. Это не только инклюзивная группа, но и дополнительные структурные подразделения:

- центр игровой поддержки развития;
- консультативный пункт (КП),
- лекотека,
- служба ранней помощи (СРП),
- группа кратковременного пребывания «Особый ребенок».

Главное, что их объединяет – позитивная атмосфера принятия и поддержки.

Все мы разные. У нас много отличий. Люди в очках — это ограничения. Мы не знаем языка Брайля и не можем говорить с глухими людьми – это наши ограничения. В этом отношении у нас очень много отличий. Но одни отличия сообщество принимает, а другие — нет.

Поэтому ситуация сообщества, которое ПОНИМАЕТ и умеет помогать друг другу — это очень большая и общая гуманистическая наша задача. Давно назрела необходимость в понимании проблем особых детей, в уважении и признании их прав на образование, на включение их в детское сообщество, а не прятать детей за стенами специальных учреждений или оставить дома, сидящими у окна и через стекло наблюдающими за сверстниками.

Сегодня образование получило очень большую задачу — вырастить поколение, способное жить вместе.

Это не для них. Это вместе с ними. Это для нас. Для всех нас. И мы действительно нужны друг другу.

МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ИНКЛЮЗИВНОЙ ПРАКТИКИ В ДОУ

/из опыта работы
МБДОУ № 52 «Матрешка» с. Кулешовка/

На сегодняшний день в нашей стране практически все образовательные учреждения по всей своей вертикали, включая ДОУ, в той или иной степени приступили к внедрению инклюзивного образования. Думаю, не ошибусь, предположив, что на сегодняшний день достаточно большое количество детских садов Азовского района охвачены работой с детьми с ОВЗ.

Это обусловлено введением образовательных стандартов нового поколения (ФГОС), в которых перед педагогическим сообществом ставится задача создания условий доступности образования для всех детей без исключения, в том числе для детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) или, как принято сейчас называть их, «особых детей». И этому есть объяснение: родители, имеющие детей с особыми образовательными потребностями, стремятся к тому, чтобы их дети воспитывались и обучались вместе с нормально развивающимися сверстниками. Таким образом, очевидно, что в настоящее время образовательная инклюзия формулируется как социальный запрос и как траектория развития гуманистического общества.

Закон «Об образовании» утверждает, государственные гарантии на получение образования лицам с ограниченными возможностями здоровья и гарантирует им: воспитание, обучение, социальную адаптацию и интеграцию в общество.

Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования рассматривает образование детей с ограниченными возможностями здоровья как неотъемлемую часть дошкольного образования.

Инклюзивное образование – обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых познавательных потребностей и индивидуальных возможностей.

Обучающиеся с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ)- физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической

комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий.

Необходимые условия содержания детей ОВЗ в МБДОУ № 52 «Матрешка» следующие:

1. Адаптированная образовательная программа для детей с тяжелыми нарушениями речи (общим недоразвитием речи) с 4 до 7 лет под ред. Н.В. Нищевой;
2. Адаптированная образовательная программа для слабослышащего ребенка;
3. Адаптированная образовательная программа ребенка с ограниченными возможностями здоровья (синдром Дауна) на 2018/2019 учебный год;
4. Соблюдены кадровые условия - наличие в штатном расписании следующих специалистов:
 - два воспитателя, имеющие профессиональную подготовку по специальности «Педагог –психолог» и «Учитель-логопед. Дефектолог»;
 - учитель-логопед;
 - педагог-психолог;
 - музыкальный руководитель.
5. Педагоги, реализующие инклюзивную практику, прошли профессиональную подготовку на курсах повышения квалификации, имеют удостоверения, сертификаты, подтверждающие готовность к работе с детьми с ОВЗ;
6. Создана (организована) предметно-развивающая среда для инклюзивной практики.

Общая цель нашей работы – помочь этим детям в развитии, социальной адаптации и улучшение качества их жизни и жизни качества их родителей.

Построение образовательного процесса с участием детей с ОВЗ в нашем детском саду началось с проведения методического объединения «Круглый стол – Инклюзивное образование в ДОУ», который состоялся с участием Я.В. Асеевой – районного методиста информационно-методического центра, представителя ПМПК Азовского района, специалистов социально-реабилитационного центра, педагогов ДОУ, родителей. Главная цель семинара — познакомить педагогов и родителей с идеологией инклюзивное образование, поделиться педагогическим опытом создания модели инклюзивного образования в МБДОУ № 52, исключая любую дискриминацию детей, обеспечивающую толерантное отношение ко всем участникам образовательного процесса, создающую особые условия для каждого ребенка, имеющего особые образовательные потребности.

В нашем детском саду открыта группа компенсирующей направленности, которую посещают дети с тяжелыми нарушениями речи и два ребенка с особенностями здоровья: Макар – ребенок с синдромом Дауна, Андрей – слабослышащий.

По результатам диагностики была выявлена степень нарушения развития этих детей, на основе этого были определены педагогические условия их инклюзивного образования:

1. Обоснованы особенности организации образовательного процесса (условия обучения и воспитания детей с ОВЗ);
2. Определены принципы построения инклюзивного образовательного процесса;
3. Выбраны формы получения образования для детей с ОВЗ;
4. Разработаны индивидуальные образовательные маршруты.

Слабослышащие дети имеют разные степени нарушения слуха (легкую, умеренную, значительную, тяжелую). У нашего воспитанника значительная степень нарушения слуха. Слуховой аппарат съемный.

Слабослышащие дети по сравнению с глухими могут самостоятельно, хотя бы в минимальной степени, накапливать словарный запас и овладеть устной речью.

Ребенок с синдромом Дауна - самая распространённая генетическая аномалия. По статистике, каждый 700-й — 800-й ребенок на планете появляется на свет с синдромом Дауна. Это соотношение одинаково в разных странах, климатических зонах, социальных слоях. Оно не зависит от образа жизни родителей, их здоровья, вредных привычек, цвета кожи, национальности. В нашей стране ежегодно рождается около 2200 детей с синдромом Дауна. Мальчики и девочки с синдромом Дауна рождаются с одинаковой частотой, их родители имеют нормальный набор хромосом. Ничьей вины в появлении лишней хромосомы нет и быть не может. Детей с синдромом Дауна «вылечить» нельзя, ведь это не болезнь. Но им можно помочь.

подавляющее большинство детей с синдромом Дауна могут научиться ходить, есть, одеваться, говорить, играть, заниматься спортом. В настоящее время нет никаких сомнений в том, что дети с синдромом Дауна обучаемы. Как у любого из нас, у человека с синдромом Дауна есть свои сильные и слабые стороны, привычки и предпочтения, увлечения и интересы.

Несомненно, и то, что дети с синдромом Дауна гораздо лучше реализуют свой потенциал, если живут дома, в атмосфере любви, если у них есть возможность заниматься по программам ранней помощи и получать качественное медицинское сопровождение, ходить в детский сад

и в школу, дружить со сверстниками и комфортно чувствовать себя в обществе.



Учитывая особые образовательные потребности детей с ОВЗ, педагог должен быть готов к выполнению обязательных правил:

- сотрудничать с родителями;
- стимулировать полноценное взаимодействие ребенка с ОВЗ со сверстниками и способствовать скорейшей и наиболее полной адаптации его в детском коллективе;
- соблюдать необходимые методические требования (месторасположение относительно ребенка с нарушением слуха; требования к речи взрослого; наличие наглядного и дидактического материала на всех занятиях и в режимных моментах; контроль понимания ребенком заданий и инструкций до их выполнения и т.д.);
- включать ребенка с ОВЗ в обучение на занятиях, используя специальные методы, приемы и средства, учитывая возможность ребенка;
- решать ряд задач коррекционной направленности в процессе образовательной деятельности (стимулировать слухо-зрительное внимание; способствовать развитию речи, социальной адаптации).

В работе с особыми детьми педагоги реализуют принципы построения образовательного процесса:

- принцип индивидуального подхода;
- принцип поддержки самостоятельной активности ребенка;
- принцип социального взаимодействия;
- принцип междисциплинарного подхода;
- принцип партнерского взаимодействия с семьей.

Инклюзивная практика осуществляется как в процессе реализации образовательной программы, а так же в ходе режимных моментов:

- в непосредственно-образовательной деятельности в группе;
- на индивидуальных занятиях с учителем – логопедом, педагогом-психологом, музыкальным руководителем;
- во взаимодействии с другими детьми в микро-группах;
- при фронтальных формах организации деятельности;
- при организации взаимодействия в детско-родительских группах;
- во время праздников, развлечений, конкурсов, досуга.

Организация инклюзивной практики предполагает творческий подход и определенную гибкость образовательной системы, учитывающей потребности не только детей с ограниченными возможностями здоровья, но и разных этнических групп, пола, возраста, принадлежности к той или иной социальной группе.

Система обучения и воспитания подстраивается под индивидуальные образовательные потребности ребенка, используются новые подходы к обучению, применяются вариативные образовательные формы и методы обучения и воспитания. В самом инклюзивном подходе заложена необходимость изменять образовательную ситуацию, создавать новые формы и способы организации образовательного процесса с учетом индивидуальных различий детей. Управлением инклюзивными процессами в нашем детском саду занимается методическая служба, используя основной принцип управления инклюзивным детским садом – принцип совместного принятия решения участниками образовательного процесса и ответственность за его выполнение.

**Марченко В.А.,
Частникова Я.В.,**
воспитатели инклюзивной группы
МБДОУ № 52 «Матрешка»

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ СПЕЦИАЛИСТОВ ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ИНКЛЮЗИВНОЙ ПРАКТИКИ В ДЕТСКОМ САДУ,

*/из опыта работы
МБДОУ № 52 «Матрешка» с. Кулешовка/*

До недавнего времени такой термин, как «*дети с ОВЗ*» не употреблялся. О том, что воспитание детей с ОВЗ в ДОУ должно рассматриваться как важная и неотъемлемая часть образовательного процесса, стали много говорить после вступления в силу Федерального закона РФ «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 г. №273-ФЗ

В Конституции РФ и Федеральном законе РФ «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 г. №273-ФЗ сказано, что дети с проблемами в развитии имеют равные со всеми права на образование.

Поэтому важнейшей задачей модернизации образования является обеспечение доступности качественного образования для данной категории детей, его индивидуализация и дифференциация, систематическое повышение уровня профессиональной компетентности педагогов, а также создание условий для достижения нового современного качества дошкольного образования.

Инклюзия на этапе дошкольного образования – это попытка придать уверенность в своих силах детям с ОВЗ, тем самым мотивируя их пойти учиться в школу вместе с другими детьми.

Дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) - это дети, состояние здоровья которых препятствует освоению образовательных программ вне специальных условий обучения и воспитания. В нашем детском саду группа, которую посещают дети с ОВЗ, неоднородна. В ней находятся дети, которые развиваются в соответствии с возрастными особенностями, а так же ребенок слабослышащий и ребенок с синдромом Дауна.



В связи с этим в нашем детском саду педагоги и специалисты создают условия для получения детьми с ОВЗ качественного образования, которое в дальнейшем обеспечивает им активную социализацию, самореализацию и достойную успешную жизнь. В МБДОУ № 52 «Матреш-

ка», организуя инклюзивное воспитание и обучение детей, решают следующие социально значимые задачи:

1. расширение охвата детей необходимой коррекционно-педагогической и социальной помощью;
2. обеспечение родителей (*опекунов*) консультативной поддержкой;
3. подготовка общества к принятию человека с ограниченными возможностями.

Задача наших педагогов, воспитателей и родителей — помочь детям с ограниченными возможностями здоровья понять, что они не одиноки, что они не являются изгоями в обществе и могут наравне со всеми детьми расти, развиваться и добиваться новых достижений, не отставая от своих сверстников. Необходимо общаться с детьми, учить ребенка думать, размышлять, сопереживать.

Для этого надо:

- включать в работу всех детей группы, независимо от дефекта, разрабатывая для каждого из них индивидуальную развивающую и коррекционную программу;
- при оценке динамики продвижения ребенка с ОВЗ сравнивать его не с другими детьми, а главным образом с самим собой на предыдущем уровне развития;
- создавать для ребенка атмосферу доброжелательности, психологической безопасности. Педагог должен стремиться к безоценочному принятию ребенка, пониманию его ситуации;
- корректно и гуманно оценивать динамику продвижения ребенка.

Педагогический прогноз мы строим на основе педагогического оптимизма, стремясь в каждом ребенке найти сохранные психомоторные функции, положительные стороны его личности и развития, на которые можно опереться при педагогической работе.

В нашем дошкольном образовательном учреждении работу в группе с детьми с ОВЗ проводят:

- воспитатели;
- педагог-психолог;
- учитель-логопед;
- музыкальный руководитель.

План изучения воспитательно-образовательных потребностей ребенка с ОВЗ включает такие мероприятия, как:

- изучение медицинского заключения;
- беседа с родителями;
- обследование физического развития;
- обследование психического развития;

- характеристика детских видов деятельности и познавательных психических процессов, речи.

Далее под руководством педагога-психолога в дошкольном учреждении разрабатываются индивидуальные карты развития определенного содержания.

Модель профессиональной взаимосвязи всех специалистов МБДОУ № 52 «Матрешка» (педагога-психолога, учителя-логопеда, воспитателя, музыкального руководителя) в работе с ребенком с особыми образовательными потребностями может быть построена следующим образом.

Педагог-психолог:

- организует взаимодействие педагогов;
- разрабатывает коррекционные программы индивидуального развития ребенка;
- проводит психопрофилактическую и психодиагностическую работу с детьми;
- организует специальную коррекционную работу с детьми, входящими в группу риска;
- повышает уровень психологической компетентности педагогов детского сада;
- проводит консультативную работу с родителями.

Логопед:

- диагностирует уровень импрессивной и экспрессивной речи;
- составляет индивидуальные планы развития;
- проводит индивидуальные занятия (постановка правильного речевого дыхания, коррекция звуков, их автоматизация, дифференциация и введение в самостоятельную речь, подгрупповые занятия (*формирование фонематических процессов*));
- консультирует педагогических работников и родителей о применении логопедических методов и технологий коррекционно-развивающей работы;

Музыкальный руководитель:

- Осуществляет музыкальное и эстетическое воспитание детей;
- Учитывает психологическое, речевое и физическое развитие детей при подборе материала для занятий;
- Использует на занятиях элементы музыкотерапии и др.

Воспитатель:

- проводит занятия по продуктивным видам деятельности (рисование, лепка, конструирование) по подгруппам и индивидуально. Организует совместную и самостоятельную деятельность детей;

- формирует культурно-гигиенические навыки, развивает тонкую и общую моторику;
- организует индивидуальную работу с детьми по заданиям и с учетом рекомендаций специалистов (педагога-психолога, учителя-логопеда);
- применяет здоровьесберегающие технологии, создает благоприятный микроклимат в группе;
- консультирует родителей о формировании культурно-гигиенических навыков, об индивидуальных особенностях ребенка, об уровне развития мелкой моторики.

Роль воспитателя – выстроить корректную работу не только с детьми, но также с их семьями, наладить эффективное взаимодействие с профильными специалистами.

В процессе инклюзивной образовательной деятельности в детском саду важно гибко сочетать индивидуальный и дифференцированный подходы, что будет способствовать активному участию детей в жизни коллектива. Особое внимание при работе с детьми с ОВЗ следует уделить таким направлениям их развития, как:

- физическое здоровье (помогает укрепить силу воли, развивает умение выходить из трудных ситуаций, формирует активную жизненную позицию);
- познавательные качества (развивает навыки самостоятельного изучения мира);
- социально-коммуникативные навыки (облегчает социализацию);
- художественно-эстетическое (ребенок развивает мелкую моторику, изучает методы работы с разными материалами).

Одним из условий повышения эффективности развивающей педагогической работы является создание адекватной возможностям ребенка предметно-развивающей среды, то есть системы условий, обеспечивающих полноценное развитие всех видов детской деятельности, развитие высших психических функций и становление личности ребенка.

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 широкое варьирование организационных форм образовательной работы: групповых, подгрупповых, индивидуальных.

Детям с ОВЗ необходим адаптационный период. Адаптация - это часть приспособительных реакций ребенка, который может испытывать трудности при вхождении в интеграционное пространство (не вступает в контакт, не отпускает родителей, отказывается от еды, игрушек и др.). В этот период воспитатель должен снять стресс, обеспечить положительное эмоциональное состояние дошкольника, создать спокойную обстановку, наладить контакт с ребенком и родителями.

В соответствии с возможностями детей с ОВЗ определяются методы обучения и коррекционно-развивающие технологии. При планировании работы важно использовать наиболее доступные методы: наглядные, практические, словесные. Вопрос о рациональном выборе системы методов и отдельных методических приемов, технологий решается педагогом в каждом конкретном случае.

Необходимо также организовать активную работу с родителями детей с ОВЗ. В дошкольном возрасте семья является основой развития каждого ребенка. Согласно ст. 44 Федерального закона РФ «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 г. №273-ФЗ, «родители (законные представители) несовершеннолетних обучающихся имеют преимущественное право на обучение и воспитание детей перед всеми другими лицами». Поэтому особое значение приобретает взаимодействие педагогов ДОО с семьями воспитанников.

Согласно современному законодательству, родители являются не только заказчиками образовательных услуг, но и полноправными участниками воспитательно-образовательного процесса. Так, Закон «Об образовании в РФ» предусматривает необходимость психолого-педагогического консультирования родителей детей, имеющих трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации (ст. 42.2), и закрепляет право семьи ребенка знакомиться с содержанием образования, используемыми методами обучения и воспитания, образовательными технологиями (ст. 44.3).

В основных принципах ФГОС ДО (п. 1.4) отмечена необходимость «сотрудничества Организации с семьей», а в п. 1.3.9 – «обеспечение психолого-педагогической поддержки семьи и повышения компетентности родителей в вопросах развития и образования, охраны и укрепления здоровья детей».

Т.о, только при совместной и непрерывной работе педагогов и семьи особого ребенка получается положительный результат.

В нашей инклюзивной практике мы использовали такие формы работы:

- Консультирование – дифференцированный подход к каждой семье, имеющей «особого» ребенка. Главное, чтобы родители верили в своих детей и были помощниками для педагогов.
- Дни открытых дверей – родители посещают группу, вместе с ребенком, наблюдают за работой специалистов.
- Семинары-практикумы – где родители знакомятся с литературой, играми, учатся применять полученные знания на практике.
- Проведение совместных праздников, где родители могут видеть достижения своего ребенка, участвовать совместно с ребенком в конкурсах, соревнованиях и т. п.

Таким образом, в МБДОУ № 52 «Матрешка» создана система профессионального, компетентного и адекватного взаимодействия с семьей ребенка с ОВЗ и повышения качества воспитательно-образовательного процесса в работе с такими детьми.

Можно сделать вывод, что доступным для детей с ограниченными возможностями здоровья образовательное учреждение делают педагоги, способные реализовать особые образовательные потребности детей данной категории.

Накопленный опыт позволяет сделать вывод о том, что слаженная работа специалистов, воспитателей и педагогов, основанная на понимании, тесном сотрудничестве и взаимодействии способствует повышению качества образовательного процесса и созданию благоприятного эмоционального климата, в основе которого уважение к личности ребенка, высокий уровень профессиональной компетентности каждого педагога.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Винтаева Т. Н., Вареницина Г. Г., Тарабыкина А. А. Формирование педагогической компетентности родителей как условие развития социально-адаптивной личности ребенка с ограниченными возможностями здоровья // Поволжский педагогический вестник. 2015. - № 4 (9)
- 2 Головей Л. А., Василенко В. Е., Савенышева С. С. Детско-родительские отношения в стабильные и кризисные периоды детства // Психологический журнал. 2015. - №2.
- 3 Маркряня И. А. Взаимодействие детского сада и семьи – приоритетное направление в деятельности дошкольной образовательной организации // Науковедение. Интернет-журнал. 2014. - №6 (25)
- 4 Петрова Е. А., Козьяков Р. В., Поташова И. И. Современные технологии работы с семьями, имеющими детей с ограниченными возможностями здоровья // Воспитание и обучение детей младшего школьного возраста. 2016. - №5.

РАБОТА ПЕДАГОГА-ПСИХОЛОГА С ДЕТЬМИ ОВЗ

/из опыта работы
МБДОУ № 52 «Матрешка» с. Кулешовка/

Главной целью всей коррекционно-развивающей работы педагога-психолога является социальная адаптация, приспособление к жизни, создание условий для раскрытия потенциальных возможностей ребенка, коррекция отклонений психического развития. Учитывая все вышеизложенное, при организации инклюзивной практики в нашем детском саду были поставлены задачи: способствовать активации психофизических процессов и развитие эмоционально-волевой, познавательной, двигательной сферы личности; активация позитивных качеств особенного ребенка.

Точно невозможно предсказать, каким станет ребенок, когда вырастет. Это в равной степени относится к любому новорожденному, в том числе и к малышу с синдромом Дауна.

В нашей стране в течение долгих лет дети с синдромом Дауна признавались необучаемыми. Это мнение было общепринятым, в том числе и в профессиональной среде. И если необходимость создания разнообразных методик по обучению детей с ОВЗ всех других категорий ни у кого не вызывала сомнений, то для детей с синдромом Дауна это считалось бесполезным. Бытовало мнение, что «солнечные» дети обязательно умственно отсталые.

Но степень проявления задержки умственного и речевого развития зависит как от врождённых факторов, так и от занятий с ребёнком. Дети с синдромом Дауна обучаемы. Известны случаи получения людьми с синдромом Дауна университетского образования. У Пабло Пинеда, жителя Испании, есть диплом преподавателя, бакалавра искусств и диплом в области педагогической.

За последние годы появились работы, описывающие развитие детей с синдромом Дауна. Согласно им, ребенок с синдромом Дауна проходит все те же этапы развития, что и обычный ребенок, хотя средние сроки появления навыков запаздывают.

С чего же мы начали?

Прежде всего, с изучения исследований, профессиональной литературы по данному синдрому. Это:

- Программа ранней педагогической помощи детям с отклонениями в развитии «Маленькие ступеньки», разработана Майоры Питерси и Робина Трилора. Концептуальные положения, которой представляют инновационный подход «Учиться могут все дети. Ребёнок с нарушениями развития учится медленнее, однако, он может учиться!».
- Методическое пособие Т.П. Медведевой «Развитие познавательной деятельности детей с синдромом Дауна».
- Так же использовались материалы из информационно-методических журналов, таких как «Сделай шаг» и «Синдром Дауна XXI век», материалы организации Даунсайд Ап, оказывающей раннюю психолого-педагогическую и социальную помощи детям с синдромом Дауна и их семьям.

Диагностический инструментарий был подобран в соответствии с индивидуальными особенностями ребенка. В нашем случае было выбран Перечень умений, определяющих развитие ребенка (ПУОРР). Он представлен в Программе ранней педагогической помощи детям с отклонениями в развитии «Маленькие ступеньки», который состоит из проверочных таблиц по следующим разделам: общая моторика, тонкая моторика, самообслуживание и социальные навыки. А также был использован диагностический инструментарий Стребелевой Е.А., Шматко Н.Д., Разенковой Ю.А., описанный ими в книге «Психолого - педагогическая диагностика развития детей раннего и дошкольного возраста (выявление уровня познавательного и речевого развития, слухового восприятия)».

Были изучены заключение психолого-медико-педагогической комиссии.

Ребенок с синдромом Дауна обычно имеет следующие нарушения в развитии:

- отставание и своеобразное развитие тонкой и общей моторики, зрительно-двигательной координации;
- проблемы с развитием речи, снижение слуха;
- более короткий период концентрации;
- трудности овладения и запоминания новых понятий и навыков;
- общее ослабление памяти;
- из-за особенностей нервной системы замедляется прохождение сигналов, поэтому необходимо выдерживать паузы, давать время малышу на переработку информации;
- но не зря еще называют таких детей «солнечными». Дружелюбие, стремление к общению их сильная сторона;

Для таких детей существует необходимость в особом индивидуально-ориентированном подходе. Кроме этого, учитывая личностные особен-

ности Макара, мы решили применять принцип «следования ЗА ребенком».

Известному педагогу В.А. Сухомлинскому принадлежит высказывание: «Ум ребенка находится на кончиках его пальцев». А исследования в области психологии и нейробиологии давно доказали связь между мелкой моторикой руки и развитием речи. Дело в том, что в головном мозге человека центры, отвечающие за речь и движения пальцев рук, расположены очень близко. Стимулируя тонкую моторику и активизируя тем самым соответствующие отделы мозга, мы активизируем и соседние зоны, отвечающие за речь. Наряду с мелкой моторикой развивается память, внимание, а также пассивный словарный запас малыша.



Используя в своей работе простые доступные предметы, учитывая особенности ребенка, мы достигаем нескольких результатов – это и развитие необходимых навыков и умений, а также формирование социально - бытовых навыков, расширение пассивного словарного запаса, развитие памяти, внимания.

Особое внимание мы уделяем организации развивающей среды для инклюзии. Это:

- *сенсорная коробка* - стимулятор сенсорного развития, с помощью которой мы совершенствуем моторику руки, развиваем

в ребенке воображение, любознательность, способность концентрироваться, ставить эксперименты.

- *переливание воды* с помощью пипетки как тренировка трехпальцевого (щепотного) захвата.
- *прищепки* – развитие пинцетного захвата. Появление пинцетного и щепотного захвата - важные вехи в развитии ребенка. Это довольно сложный навык, требующий силы в пальцах, ловкости и хорошей координации движений.
- *матрешки* – трафареты помогают вызвать интерес у ребенка к рисованию и формированию волевых усилий;
- *губка*. Отжимание губки как развитие работы запястья.

Дольше, чем обычно дети с синдромом Дауна используют движения плечом и предплечьем. Постепенно у ребенка начинает формировать-

ся стабильность запястья: он учится удерживать ладонь в положении, нужном для выполнения определенного действия. При сниженном тоне у ребенка проще стабилизировать запястье, положив кисть на твердую поверхность большим пальцем вверх. При этом работают большой, указательный и средний пальцы, а ребро ладони и мизинец обеспечивают стабильность. Затем постепенно развивается умение вращать запястьем в разных плоскостях.

Интерес у детей вызывает работа с манкой. Идея использовать манку пришла из арт-терапии. Для не говорящих детей возможность невербально рассказать о себе через игру, установить контакт через тактильные ощущения, прикосновения – очень важны. Использование манки в качестве материала для игр позволяет не только насыщать сенсорный голод, но также стимулировать активные центры на кончиках пальцев и ладонях. Манка по своей структуре напоминает песок, однако гораздо безопаснее и доступнее. Кроме того, работа с сыпучим материалом: вызывает приятные ощущения и способствует снятию тревожности; помогает настроиться на позитивный контакт с педагогом; успокаивает в том случае, если малыш боится или насторожен.



Ведь самое важное при работе с не говорящими детьми – это создать атмосферу доверия, чтобы маленький человечек чувствовал себя в безопасности.

При работе педагога-психолога с детьми с нарушением слуха стоит помнить, что потеря слуха лишает ребенка важного источника информации и ограничивает тем самым процесс его интеллектуального развития. Однако эти недостатки в значительной мере могут быть компенсированы применением специальных методов и приемов работы.

Педагогу-психологу необходимо в своей работе учитывать особенности в протекании высших психических функций у детей с нарушением слуха, индивидуальные особенности развития их мышления, типы соотношений наглядных и понятийных форм мышления.

Так как я приступила к работе только в этом календарном году, то мы заканчиваем первый этап, цель которого — установление контакта с ребенком и его родителями, активизация сенсорной чувствительности. И приступаем к следующему этапу – коррекционно-развивающему,

целью которого является усиление психологической активности, организация целенаправленного поведения, развитие основных психологических процессов.

Назаренко Е.В.,
учитель-логопед
МБДОУ № 52 «Матрешка»

РАБОТА УЧИТЕЛЯ-ЛОГОПЕДА В ИНКЛЮЗИВНОМ ДЕТСКОМ САДУ

/из опыта работы
МБДОУ № 52 «Матрешка» с. Кулешовка/

Моей главной целью всей коррекционно-развивающей работы является создание специальных условий и подбор методов и средств работы, способствующих развитию всех компонентов речевой системы детей. Задачами логопедической работы в детском саду являются:

- проведение занятий по развитию слухового восприятия;
- развитие тонально-ритмической стороны речи;
- расширение и обогащение словарного запаса;
- развитие слоговой структуры слова;
- формирование предпосылок фразовой речи.

Логопедические занятия проводятся в индивидуальной и подгрупповой форме. И в процессе занятий я реализую поставленные задачи.

Одним из условий в реализации инклюзивной практики в нашем детском саду является организация предметно-пространственной развивающей среды, подбор дидактического материала, развивающих игр и пособий с учетом структуры дефекта и особенностей детей.

В нашем детском саду в инклюзивную практику включен слабослышащий ребенок (Андрей).

У Андрея наблюдается нарушение слуха. Разговорная речь на расстоянии более 0,5 метра и шепотная речь не воспринимается. При первичной диагностике у ребенка отмечалось отсутствие общеупотребительной речи, выраженные трудности понимания обращенной к нему речи, вербальная коммуникация была строго ограничена, речевое подражание отсутствовало, фонематическое восприятие было не сформировано (грубо нарушено).

На индивидуальных и подгрупповых занятиях в инклюзивной группе я работаю над развитием артикуляционного аппарата и над развитием речевого дыхания. С ребенком выполняем следующие упражнения:

артикуляционная гимнастика, миогимнастика; тренируем с помощью специальных упражнений мышцы глотки и мягкого нёба, выполняем дыхательные упражнения.

Так как одной из важных задач обучения и воспитания ребенка с нарушением слуха является формирование устной речи, я провожу работу по развитию активной речи, слухового аппарата и слуховой памяти. Иллюстративный материал подбирается в строгой последовательности, в соответствии со степенью усвоения произношения определенной слоговой структуры.

В соответствии с возрастом ребенок осваивает элементы грамоты. Также на индивидуальных занятиях развиваем тембр и силу голоса с помощью сопряжено-отраженного произношения междометий. В соответствии с изображением на картинке, ребенок меняет окраску, модуляцию, высоту, интонацию голоса.

В игровых ситуациях, вслушиваясь в речь логопеда, ребенок выполняет инструкции. С помощью таких упражнений пополняем пассивный и активный словарный запас существительными, глаголами и прилагательными; и также учим ребенка выполнять инструкции «покажи где», «возьми» и т.д. Проводится работа по развитию экспрессивной речи, слухового внимания и памяти.

В игровых ситуациях, вслушиваясь в речь логопеда, ребенок выполняет инструкции (например, пополнение словарного запаса существительными «Покажи, где утка?, Покажи, где нос? и т.д.»; пополнение словарного запаса глаголами «Покажи, где мальчик сидит?, где мальчик стоит?, встань, сядь, иди», пополнение словарного запаса прилагательными «где красный?, синий?, желтый? и т.д.). Данные упражнения способствуют обогащению словарного запаса ребенка, активизируют интерес к речи как к средству познания окружающего мира, формируют мотивацию общения.

Проводится работа по формированию неречевого слуха. При разработке содержания занятий сначала использовали более громкие звучания (барабан, бубен); звуковой материал соотносили с конкретным предметом, действием или их изображением. Неречевое слуховое восприятие развиваем в процессе узнавания и дифференциации неречевых звуков (жук-комарик, свистит чайник-змея). Данные упражнения формируют умение различать звуки, схожие между собой, способствуют улучшению слуховой чувствительности.

Развиваем слоговой ритм путем произнесения или отстукивания простых слогоритмов с одновременным проговариваем. Благодаря пред-

ложенным заданиям, у ребенка формируется фонетическая сторона речи.

Развиваем тембр и силу голоса. Ребенку предлагается произносить междометия «ах, ох, ну, ой, и т.д.» в соответствии с изображением на картинке, при этом меняем окраску, модуляцию и высоту голоса. Следующее задание предлагается для развития силы голоса «громко-тихо». Ребенок в соответствии с изображением произносит звук шепотом, тихо, громче и очень громко; развиваем слоговой ритм путем произнесения или отстукивания простых слогоритмов с одновременным проговариваем «па, па-па-па»).

Андрей посещает занятия с радостью, предложенные задания Андрей выполняет с большим интересом. Работая в данном направлении, я вижу свои результаты работы. Андрей стал понимать речь окружающих, произносить слова, различать неречевые и речевые звуки, научился слушать голос взрослого и также взаимодействовать в социуме. Я уверена, если продолжать данного рода работу, то у ребенка будет разговорная речь.



Макар (ребенок с синдромом Дауна) с первого занятия вошел со мной в контакт, не было эмоционального барьера. Макар добрый, светлый мальчик, всеми нами любимый.

Работая с Макаром, одной из главных моих задач является развитие речевого дыхания. Так как, известно, что у Макара, в связи с его особенностью развития, затруднено дыхание, речевой выдох не сформирован, выявляется рассеянная

воздушная струя.

Также я работаю над развитием внимания и сосредоточения на предмете, ребенок учится акцентировать произвольное внимание.

Благодаря развитию мелкой моторики, выполнению пальчикового массажа, мы развиваем тактильные ощущения, Макар эмоционально расслабляется и успокаивается.

Дополнительно мы занимаемся песочной терапией. Практические занятия играют компенсаторную роль в развитии основных процессов познания и мышления, развитию зрительной памяти. Особое значение

имеет развитие тонкой моторики кисти, и именно поэтому в коррекционной работе с Макаром весьма эффективен метод песочной терапии.

Вертий И.И.,
музыкальный руководитель
МБДОУ № 52 «Матрешка»
Почетный работник СПО

ЗАЧЕМ УЧИТЬ МУЗЫКЕ ДЕТЕЙ С ОВЗ

/из опыта работы/

Как правило, родители прежде, чем привести своего ребенка в музыкальную школу, задаются вопросом – а нужно ли учить ребенка музыке, если нет цели сделать из него музыканта? Опыт показывает, что на 100 000 детей, которых учат музыке, лишь один становится настоящим музыкантом. Значит ли это, что остальных детей не нужно учить музыке? Нет. Как раз наоборот.

Уже давно известно, что музыка — это «питание» человеческого мозга. Татьяна Черниговская, учёный в области нейронауки и психолингвистики, а также теории сознания, доктор биологических наук, доктор филологических наук, профессор, заслуженный деятель науки РФ, утверждает, что занятия музыкой, которые рано начаты, очень ускоряют и активизируют работу головного мозга ребенка. Именно музыка формирует совершенно другой тип мозговой работы.

Как именно музыка влияет на мозг ребенка? Музыка дает интенсивную тренировку мозгу. Мозг привыкает анализировать тонкие отличия в физическом звуке. И музыка, и речь — это, прежде всего, звуки, имеющие 4 характеристики: высота, длительность, тембр, сила. В музыке эти характеристики выражены гораздо богаче, чем в речи, их легче различать. Речь находится как бы внутри музыкальных звуков. Ребенок фиксирует длительность звуков, обращает внимание на ударения, на повторения частей, новые элементы и т.д. «Это другая работа мозга. Это не про то, — по словам Т.В. Черниговской, — что важно научить ребенка играть мелодии на музыкальном инструменте. Без этого действительно любой ребенок проживет. Речь о тренировке нейронной сети мозга. Качество нейронной сети улучшается у тех, кто занимается музыкой. Пластичность мозга лучше, потому что он тренируется особым образом».

Современные научные открытия в области мозга и нейрологии полностью перевернули представление о том, что музыка активизирует только ту область мозга, которая отвечает за эмоции. Музыка способствует активации связей между разными отделами коры головного мозга и

между полушариями, т.е. активирует и развивает практически весь мозг.

В связи с этим можно и нужно говорить о том, что детям с ограниченными возможностями здоровья и, в первую очередь, тем, у кого ограничения напрямую связаны с отставанием в психическом и интеллектуальном развитии, занятия музыкой жизненно необходимы.

По мнению наших выдающихся отечественных нейропсихологов, занятия музыкой являются мощнейшим, и едва ли ни главным двигателем коррекции высших психических функций детей с ЗПР.

Поэтому сверхзадачей музыкального воспитания детей с задержкой психического развития является стимуляция их мозговой деятельности посредством музыки.

Занимаясь с 2008 года музыкой с особыми детьми, имеющими ЗПР, я на примере собственной практики убедилась в этом. В процессе занятий, у детей, которым когда-то ставился диагноз «необучаем», начинают проявляться эмоции, блестеть глаза, появляется желание двигаться под музыку, выражать свои эмоции на звучащую музыку посредством пластики, мимики, жестов, желание играть на детских и народных музыкальных инструментах. Благодаря музыкальным занятиям, начинает формироваться и развиваться речь, появляются умения завязывать шнурки, наливать и переливать воду, рисовать, читать и писать.

С 2016 года в нашем детском саду реализуется инклюзивная практика, в ходе которой мы стремимся осуществить комплексное психолого-педагогическое сопровождение детей с ОВЗ. В нашем ДОУ на сегодняшний день есть два воспитанника с ОВЗ. Это слабослышащий ребенок (Андрей) и ребенок с синдромом Дауна (Макар). Для каждого из них разработан свой индивидуальный маршрут музыкально - эстетического воспитания и развития ребенка с учетом его психологического, речевого, физического развития и с учетом рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии.

Андрюшу мы знаем с 3-х летнего возраста. Диагноз — значительная степень нарушения слуха; пользуется наружным слуховым аппаратом, к которому тяжело привыкает (это уже третий за период нахождения мальчика в ДОУ аппарат), не всегда соглашается его надевать.

Как и у большинства детей, имеющих серьезный дефект слуха, из-за чего ребенок не получает разносторонней информации для полноценного интеллектуального развития, у мальчика наблюдается сопутствующая патология — снижение интеллекта и задержка психического

развития. У слабослышащих детей даже с высокой степенью поражения слуха есть задатки музыкального слуха. Поэтому врачи рекомендуют им занятия музыкой и даже пением. Во время пения организм вибрирует. Наружу выходит всего лишь 20% звука. За счет этих вибраций включается резервный слух, нормализуется сердцебиение, улучшается кровообращение, восстанавливается дыхание.

Андрей очень любит петь. Пением мы занимаемся индивидуально. Наше пение – это пропевание слогов, имен, музыкальные игры - переключки, диалоги. Я предлагаю стать ребенку возле инструмента и он, слыша звуковую вибрацию фортепиано, но не слыша свой голос, в пределах своей примарной зоны ($es^1 - as^1$) чисто интонирует все звуки! А если я даю микрофон, Андрей слышит свой голос и это очень радует его! Он начинает импровизировать голосом, произнося достаточно быстро и технично множество гласных и согласных звуков, тем самым тренируя свой артикуляционный аппарат. Также в индивидуальном порядке мы занимаемся с Андреем дыхательными, артикуляционными и метро-ритмическими упражнениями.

Андрюша очень любит групповые музыкальные занятия. Вместе со всеми принимает участие в театрализациях, в музыкальных играх, с удовольствием танцует и играет в оркестре.

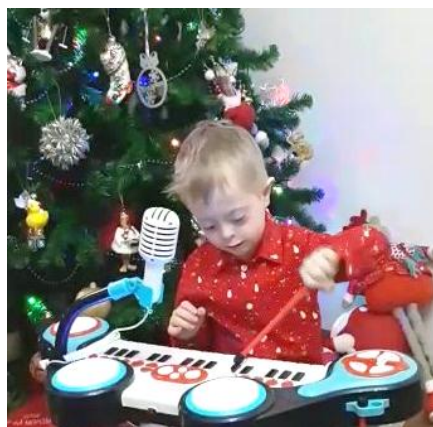
Как и все дети, мальчик очень любит праздники, всегда выступает на утренниках и развлечениях. Вместе с мамой и братом принимал участие в спектаклях «Как Иван-Царевич невесту искал» и «Волк и семейство козлят».

В процессе работы с Андреем ярко проявились тенденции к улучшению общего состояния ребенка. Первичный дефект Андрюши полностью устранить нельзя. Но с каждым днем, благодаря работе специалистов, уменьшается разрыв между развитием данного ребенка и его сверстниками, имеющими сохранное психическое здоровье.

Макар — ребенок с синдромом Дауна. В отличие от Андрея, у которого задержка психического развития носит временный характер, у нашего Макарушки, как у большинства детей с этим диагнозом, напротив, глубокая задержка психического развития.

В интеллектуальном развитии дети с синдромом Дауна чаще всего на всю жизнь остаются детьми. Их интеллект редко перешагивает порог развития семилетнего ребенка. Но, тем не менее, при правильном психолого-педагогическом сопровождении, с развитием такого ребенка происходит немало чудес. И, как научно доказано, и в чем я убедилась на практике, заниматься психофизическим развитием ребенка необходимо начинать с раннего возраста.

К сожалению, как и большинство детей с этим диагнозом, Макар наделен множеством сопутствующих недугов и болезней. У него врожденная патология сердца, поражение зрительного нерва, нейросенсорная тугоухость, отсутствие фонематического слуха. И как следствие, у мальчика наблюдается глубокая задержка речевого развития и непонимание речи других.



Но Макар — очень жизнерадостный, светлый ребенок. Очень любит музыку, с радостью бежит в музыкальный зал, для него привлекательны все музыкальные инструменты. На каждом индивидуальном занятии, ребенок обязательно берет в руки поочередно все инструменты и слушает их звучание.

Ему очень нравится фортепиано. Он очень любит «исполнять» на нем сказки, используя весь диапазон инструмента. Когда Макар приходит на групповое музыкальное занятие, он помогает мне «играть» аккомпанементы, эмоционально нажимая клавиши в 3 и 4 октавах. Я поощряю эту деятельность, потому что у детей с синдромом Дауна обязательно присутствует укорочение пальцев за счет недоразвития средней фаланги. В сочетании с гиперподвижностью всех суставов, в том числе кистевых, у детей с синдромом Дауна, как правило, очень слабые, немощные пальчики. Поэтому любой физический контакт пальцев с клавиатурой способствует их укреплению и развитию мелкой моторики, столь необходимой для запуска психического развития ребенка.

У Макара краткосрочная концентрация внимания. Это затрудняет процесс занятий. Но при этом Макар любит и умеет слушать музыку. Он наравне с другими ребятами, а порой лучше их, реагирует в музыкальных играх на смену характера музыки. Очень любит отдыхать и расслабляться под музыку Ф. Шопена, Л. Бетховена, С. Рахманинова. Он любит баюкать куклу под музыку П. Чайковского.

Также у Макара прослеживается тенденция стремления к сценическому выступлению. Он без страха и комплексов выходит в центр сценического пространства в нашем музыкальном зале, поворачивается к зрителям лицом, с удовольствием кланяется и радуется аплодисментам. А ведь это такие сильные положительные эмоции! И еще это подсознательное проявление творческого начала в ребенке! Это дорогого стоит!

Отдельно хочется сказать о родителях детей с ОВЗ и особенно о их мамах, которые не отдали своих детей в специнтернаты, которые целиком, без остатка, посвящают себя им. Низкий поклон вам, дорогие мамы теперь уже и наших детей! Львиная доля успехов в обучении ребят — ваша заслуга!



Занимаясь музыкой с детьми с ОВЗ, я убедилась, что музыка как воздух необходима этим детям! И не только для их развития, но и для улучшения качества их жизни, их социализации. Для того, чтобы были счастливы их родители и чтобы те люди, которые видят результаты нашего творчества становились лучше, добрее, милосерднее.

Хочется сказать коллегам: не сомневайтесь, не бойтесь, верьте, πισтите в свое сердце этих ребят. Ведь мы им очень нужны! И не забывайте: они нам, конечно же, тоже.

Андреева О.И.,

к.п.н., доцент

ГБПОУ РО «Донской педагогический колледж»

ЗА РОЯЛЕМ РЕБЕНОК С СИНДРОМОМ ДАУНА

*«Что заставляет уходить в бессмертье
Мельчайшие частички бытия?
Их разделяют звезды и столетья,
И вместе с ними исчезаю я.
Но исчезая, во Вселенской книге
Я оставляю четкие черты.»*

*И в каждом атоме, и в каждом миге
Меж мной и Вечностью наведены мосты».*

Это стихотворение написала девочка Соня. У нее аутизм, она имеет статус инвалида, и совершенно беспомощна в жизни. Она не способна полить цветы из лейки, в которую уже налита вода. И не потому, что у нее что-то с руками, а потому, что она не может совершать произвольные действия - действия, определяемые ее волей и сознанием.[1] Ее поведение внешне кажется «имбецильным», она не может говорить, но она пишет удивительные стихи. Она может что-то, чего не можем мы. Может быть, она знает то, чего не знаем мы. И она имеет судьбу, как бы сложенную из другого материала, чем у большинства из нас.

Возникает вопрос: что же следует считать ограничением возможностей здоровья подобных Соне «особых» детей, особенность которых связана с психофизиологическими нарушениями организма, такими как Синдром Дауна, Синдром Вильямса, аутизм, ДЦП, мышечная дистрофия и пр., считать не в прагматическом социальном смысле, а в более глубоком значении?

Несомненно, что уровень цивилизованности общества во многом оценивается его отношением к людям с умственными и физическими недостатками, особенно к детям с ограниченными возможностями здоровья. И создание оптимальных условий для успешной коррекции в развитии, воспитании, обучении, социально-трудовой адаптации «особого» ребенка и его интеграции в общество, безусловно, относится к числу важнейших задач.

Проблемы детей с ограниченными возможностями здоровья касаются почти всех жизненных аспектов нашего общества – от законодательных актов и социальных организаций, которые призваны оказывать помощь этим детям, до атмосферы, в которой они живут. Но главное – у этой проблемы есть человеческий, нравственный, духовный аспект, важный и первостепенный.

«Особые» дети - не абстрактные единицы, а реальные люди, имеющие лицо и характер, каждый из которых проходит свой единственный и неповторимый жизненный путь. Просто они не такие, как все, и никогда такими, как все, не станут.

В течение длительного времени доминировала установка на воспитание и образование детей с ограниченными возможностями здоровья только в рамках государственной системы специальных школ, детских садов, учреждений интернатного типа и практически полностью исключала семью из процесса воспитания и развития «особого» ребенка. Хотя истиной, не требующей доказательств, является то, что лучшим

местом для любого ребенка, в том числе и «особого», является его родной дом. Ребенок с ограниченными возможностями здоровья имеет одинаковые для всех детей потребности, главная из которых — потребность в любви и окружении людьми, которые любят его, и которых любит он.

Именно родители таких детей, не отказавшиеся от них, любящие, и видящие в них своих единственных и неповторимых, являются двигателями в глобальной проблеме развития, воспитания, обучения, социальной адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья. Именно родители, и только потом неравнодушные и готовые присоединиться к ним психологи, медики, педагоги, юристы стоят у истоков всех инициатив в этой области, от социальных до законодательных.

А проблем действительно очень много, начиная с выбора единого термина, заменяющего слово «инвалид», которое становится клеймом и приговором для ребенка на всю жизнь, и заканчивая созданием безбарьерной среды и инклюзивного образования.

Но все же главной проблемой является психологическая депривация «особых» детей. Значит развитие эмоциональной сферы этих детей — проблема архиважная.

Уникальный способ решения этой проблемы нашли родители «особых» детей в Азовском районе Ростовской области. Детей с синдромом Дауна и тяжелой формой ЗПР стали обучать игре на фортепиано и вокалу. Возможно ли это? Как много здоровых детей бросают музыкальную школу, не желая преодолевать трудности обучения! А ведь речь идет о «солнечных» детях, интеллект которых обычно снижен до уровня умеренной, а нередко и глубокой умственной отсталости. Даже у взрослых с синдромом Дауна умственное развитие не превышает уровень нормального семилетнего ребенка. Люди с синдромом Дауна имеют прописанные на генетическом уровне нарушения мелкой моторики, фонематического слуха, зрения, органическое поражение центральной нервной системы, общее недоразвитие речи, часто врожденный порок сердца, гипотонус мышц. Большинство из этих нарушений является основным фактором поражения интеллекта и отрицательно влияет на формирование навыков крупной моторики. А крупная моторика, в свою очередь, является ключевой сферой физического развития и двигательной активности, позволяющей взаимодействовать с окружающим миром.

А началось все так. В 2008 году мамы детей с синдромом Дауна пришли к профессиональному педагогу-музыканту со странной, на первый взгляд, просьбой — попытаться обучать их детей игре на фортепиано. Но в нашей стране это непозволительная роскошь. Потому что, по кри-

териям Минздрава и Минобразования, дети с такой геномной патологией считаются необучаемыми. Практически путь в музыкальную школу им заказан.

Но на удивление всем педагог согласилась. И чтобы наглядно опровергнуть глубочайшее заблуждение о необучаемости детей с синдромом Дауна и тяжелой формой ЗПР, педагог решился на беспрецедентный шаг – стал на безвозмездной основе обучать особых детей игре на фортепиано.

С 2016 года Ирина Ивановна стала использовать свой опыт музыкального развития «особых» детей в инклюзивной практике МБДОУ № 52 Азовского района. За это время значительно расширился контингент детей, посещающих музыкальные занятия. Спектр занятий, в свою очередь, также расширился и пополнился другими видами музыкальной деятельности – занятиями вокалом, музыкальным театром, игрой на детских музыкальных инструментах, логоритмикой, танцами, хорovým пением, которые, как показал опыт, являются не менее эффективным средством интеллектуального и физического развития людей с психофизиологическими нарушениями организма.

Безусловно, мгновенных результатов в развитии «особых» детей не было, да и быть не могло, этот процесс невозможно подогнать под какие-либо нормы и стандарты. Каждый ребенок обладает собственным, уникальным, присущим только ему потенциалом, заложенным в нем природой. Но у них есть одна общая черта – они любят музыку и с огромным удовольствием посещают музыкальные занятия.

И когда на сцену выходят «особые» дети и достойно исполняют на фортепиано музыкальное произведение, у сидящих в зале здоровых людей на глазах появляются слезы. Это состояние трудно передать словами.

«Нельзя полагаться на то, что наши малыши, как многие обычные дети, рано или поздно сами всему научатся. Сидеть, ползать, ходить, говорить, думать – этому детей с синдромом Дауна надо учить изо дня в день, начиная с самого раннего возраста. Для того, чтобы воспитать и обучить такого ребенка, нужны знания, приобретая которые незаметно овладеваешь новой профессией – мама особого ребенка», - рассказывает Ирина Степанова.

«Слегка оправившись от шока после рождения дочери, я стала искать хоть малейшую информацию по обучению и воспитанию детей с синдромом Дауна. Мой путь к знаниям начался с Азовского «Дома семьи», где мне посоветовали обратиться в москов-

скую организацию «Даунсайд Ап». Опытные специалисты «Даунсайд Ап» дали нам жизненно важные для моего ребенка рекомендации и снабдили нас специальной литературой. Так мы узнали, что нам обязательно нужно заниматься музыкой и творчеством. Какое счастье, что мы нашли такого профессионального педагога-музыканта, как Вертий Ирина Ивановна».

«Мы видим, что наш сын очень счастлив и горд своими успехами – а для нас, родителей, самое большое счастье - видеть светящееся от радости лицо своего ребенка, когда огромный зал бурно аплодирует ему. И это счастье подарила нам Ирина Ивановна», – говорит мама другого «особого» ребенка.

«Мы считаем, что музыкальные занятия оказывают, в самом прямом смысле этого понятия, терапевтическое воздействие на психику и организм наших детей а, следовательно, можно смело заявлять, что для наших детей занятия музыкой носят жизненно необходимый характер».

А вот что говорит сам педагог:

«Эти ребята каждый день меня удивляют. Они напрочь сломали стереотипы! Оказалось, что это ласковые и добрые ребята, которым нужно всего лишь чуть больше любви и внимания, а по своей целеустремленности они не только не отстают от сверстников, а порой и опережают их. Наши занятия я считаю музыкальной терапией, методику разрабатываю сама, собирая какую-то информацию в Интернете, пробую, отбираю самое эффективное».



О детях, с которыми занимается Ирина Ивановна, писали в газетах и журнале для родителей «особых» детей «7 лепестков», делали теле-репортажи городские и областные телекомпании, снят документальный кинофильм «Вера, Надежда, Любовь», который стал призером Международного кинофестиваля «Православная инициатива». Ежегодно дети, посещающие музыкальные занятия Ирины Ивановны, принимают участие в районных концертах и областных фестивалях «Я через сердце вижу мир», в VI Международном парамузыкальном фестивале в Москве.

Анализируя педагогический опыт Вертий Ирины Ивановны по развитию эмоциональной сферы детей с ограниченными возможностями здоровья в процессе обучения игре на фортепиано, занятий вокалом и других видов музыкально-эстетической деятельности, можно констатировать его эффективность и сделать следующие выводы:

1. Игра на фортепиано способствует развитию мелкой моторики детей, что в свою очередь облегчает приобретение навыков самостоятельного ухода за собой и предопределяет возможность приобретения навыков ручного труда, т.е. овладения определенными ремеслами.

2. Музыкальные занятия возводят жизнедеятельность «особых» детей на другой уровень – у них формируется мотивация учения. И надо отметить, что процесс формирования мотивации заключается не в простом возрастании положительного отношения к музыкальным занятиям, а в стоящем за ним усложнении структуры мотивационной сферы, входящих в нее побуждений, установление новых, более зрелых, иногда противоречивых отношений между ними.

3. Преодолению эстрадного волнения посвящены многие работы музыкальной психологии. Это серьезная проблема даже для музыкантов-профессионалов. Но Славик Д. и Юлия Г. уже играют на таком уровне, что если ошибаются (что свойственно любому исполнителю), практически без потерь выходят из ситуации. Это показатель не только стрессоустойчивости и силы личности, но и социальной адаптации ребят.

4. Концертная деятельность детей с ограниченными возможностями здоровья имеет мощный воспитательный эффект как для самих «артистов», так и для слушателей в плане воспитания толерантности и гуманизма.

5. Музыка, которая по выражению В.Д. Днепрова представляет собой «звучащее мироощущение», необычайно расширяет эмоци-

ональный спектр личности «особого» ребенка и усиливает его собственную энергию.

б. Не только наблюдения родителей, но и обследования психолога свидетельствуют о том, что в результате занятий музыкой у этих ребят во все большей и большей степени наблюдается положительная динамика в психофизическом состоянии их организма - активизируется мыслительная деятельность, улучшается речь, память, слух, координация движений, значительно укрепляются мышцы всего тела, особенно опорно-двигательного аппарата, повышается жизненный тонус.

Отсюда сам собой напрашивается вывод, что занятия музыкой жизненно необходимы людям с ограниченными возможностями здоровья.

Сегодня распространение в нашей стране процесса интеграции и инклюзии детей с особыми образовательными потребностями психического здоровья в образовательном учреждении является не только отражением времени, но и представляет собой реализацию прав детей на образование в соответствии с «Законом об образовании» Российской Федерации. Бесспорно, что главная роль в создании развивающей среды для «особых» детей принадлежит педагогу, его профессиональному мастерству, чуткости и терпению. В МБДОУ № 52 Азовского района такой педагог есть – Ирина Ивановна Вертий. А в других детских садах и школах? Сколько их по всей нашей стране?

И хотя очевидно, что давно созрел социальный заказ на разработку специального курса обучения музыке детей с ограниченными возможностями здоровья, ни одно учебное заведение не осуществляет подготовку специалистов для работы в этом направлении. Анализ образовательных программ педагогических учебных заведений показывает, что ни музыкальные руководители ДОУ, ни воспитатели, ни педагоги дополнительного образования и учителя начальных классов не изучают даже основ дефектологии, коррекционной и специальной педагогики и психологии. И хотя новый Закон «Об образовании в РФ» дает возможность «особым» детям посещать обычный детский сад и музыкальную школу, совершенно ясно, что к инклюзивному образованию наше музыкально-педагогическое сообщество не готово.

Пока эта проблема не будет решена, доступная среда и право на развитие детей с ограниченными возможностями здоровья будут попораны, потому что одного энтузиазма явно не достаточно.

И в заключение, возвращаясь вновь к теме личности «ребенка с ограниченными возможностями», а именно, к той девочке, стихотворением которой начата эта статья. Соня пишет:

«Вы что думаете, как получают счастливые люди? Вы счастливы? Совместимы ли счастье и болезнь? Счастье личное и тяжелая жизнь в стране?»

*«Люди разные, как звезды. Я люблю всех,
Сердце вмещает все звезды Вселенной».[1]*

Жизнь таких детей рождает вопросы, касающиеся не только их самих, но и всех нас.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Сошинский С.А. Дети-инвалиды: социальные проблемы и неожиданные открытия // http://pravmir.ru/stat-content/sc_printer_1895.html

Илясова Е.Е.,

заведующая МБДОУ № 52 «Матрешка»

РОЛЬ СЕТЕВОГО ПАРТНЕРСТВА СЕЛЬСКОГО ДЕТСКОГО САДА С СОЦИАЛЬНО – РЕАБИЛИТАЦИОННЫМ ЦЕНТРОМ В ВОСПИТАНИИ ДЕТЕЙ С ОВЗ

Перед государством, дошкольной образовательной организацией, школой, родителями (законными представителями), встает миссия крайней важности: добиться того, чтобы каждый ребенок вырос не только сознательным членом общества, не только здоровым и крепким человеком, но и обязательно, – инициативным, думающим, способным на творческий подход к любому делу, даже если он имеет особые образовательные потребности. Именно на это указывается в законе РФ «Об образовании» и Концепции модернизации российского образования.

Сегодня в современной России наблюдается увеличение количества детей с ОВЗ. Центром оперативных и прикладных исследований Российского общества социологов установлено, что в России ежегодно на 10 тысяч человек увеличивается количество детей с ОВЗ, их общее число составляет 670 тыс. человек.

Число воспитанников-инвалидов, посещающих организации, осуществляющие образовательную деятельность по образовательным программам дошкольного образования, присмотр и уход за детьми составила в настоящее время 60551 чел., значительно увеличившись в последние годы (на 53% по сравнению с 2011 г. и на 11% по сравнению с 2014 г.). Однако поскольку в эти же годы рост коснулся всех ка-

тегорий воспитанников, посещающих данные учреждения, вследствие чего доля детей-инвалидов в общей численности воспитанников изменилась незначительно, увеличившись с 0,7% до 0,8%.

Пока лишь 29% детей-инвалидов в возрасте 0–7 лет посещают организации, осуществляющие образовательную деятельность по образовательным программам дошкольного образования, присмотр и уход за детьми. Причем в основном это дети 5–7 лет и старше. Так, по данным за 2015 г. лишь 5,5% воспитанников с инвалидностью были в возрасте до 3 лет, 33,6% – в возрасте 3–4 года и 60,9% – в возрасте 5 лет и старше. Среди детей в возрасте 3–8 лет около 60% посещают дошкольные или общеобразовательные учреждения. Большая часть – детский сад (26,5%) или общеобразовательное учреждение (20,0%). Среди причин, по которым дети-инвалиды и дети, страдающие хроническими заболеваниями, в возрасте 3–8 лет, не посещают дошкольное (или общеобразовательное) учреждение в первую очередь выделяется состояние здоровья (87,6%). Стоит отметить, что по результатам опроса родителей детей-инвалидов состояние здоровья их детей не дает им возможности посещать образовательные учреждения.

В последнее время уделяется большое внимание поддержке детей с ОВЗ и учреждениями социального профиля, и гражданским обществом в целом. Так федеральные проекты «Современная школа», «Успех каждого ребёнка», «Поддержка семей, имеющих детей», «Молодые профессионалы», национальный проект «Образование» уже предусматривают мероприятия и конкретные показатели, направленные на развитие образования детей-инвалидов, в том числе запланировано обновление инфраструктуры не менее 800 организаций, осуществляющих образовательную деятельность по адаптивным основным общеобразовательным программам, создание условий для вовлечения детей с инвалидностью в дополнительное образование, получение детьми-инвалидами рекомендаций по построению индивидуального учебного плана в соответствии с выбранными профессиональными компетенциями, а также ежегодное проведение национального чемпионата профессионального мастерства лиц с инвалидностью «Абилимпикс».

Анализ исследований показал, что сетевое взаимодействие в образовании – это сложный механизм, благодаря которому происходит вовлечение сразу нескольких организаций в образовательный процесс. Интеграция – это усилия разных образовательных учреждений по централизации ресурсов.

Данный алгоритм уже продемонстрировал свою актуальность и состоятельность. Сетевое взаимодействие учреждений образования предполагает особое партнерство, в котором подразумевается «общая полезность». Между всеми участниками такого взаимодействия возникают

неформальные и формальные контакты. Сетевое взаимодействие в образовании - это механизм, который обладает определенными параметрами, такими как: единство целей; определенные ресурсы для их достижения; суммарный центр управления.

Особенности создания Модели сетевого взаимодействия в образовании зависят от того, какими ресурсами будет осуществляться обмен. Основной задачей полноценной системы является достижение изначально поставленной цели. В зависимости от того, какие именно проблемы сетевого взаимодействия в образовании выбраны в качестве основных, к создаваемой системе подключаются определенные виды образовательных учреждений.

Основные проблемы сетевого взаимодействия в образовании связаны с существенной территориальной удаленностью разных образовательных организаций. Для преодоления подобных проблем применяют компьютерные технологии. Сетевое взаимодействие в системе образования особенно распространено в средней и старшей школе, но, к сожалению, мало представлено в ДОО.

Особенно остро проблема сетевого взаимодействия стоит перед образовательными организациями, находящимися в сельских поселениях. Несмотря на стремительно развивающиеся информационные технологии, инновации в области образования, воспитания и культуры, очень остро ощущается изолированность сельской местности от городской, и уж тем более от городских центров. Всё это негативно сказывается на социализации воспитанников детских садов, школ и социально – реабилитационных центров.

Для организации инклюзивной практики в МБДОУ детский сад № 52 нами была поставлена и реализована цель – разработать и апробировать модель сетевого взаимодействия детского сада с социально – реабилитационным центром в воспитании с ОВЗ.

Сетевое взаимодействие сельского детского сада с социально - реабилитационным центром понимается нами как взаимоотношения между двумя образовательными субъектами, основанные на диалоге, равноправии, согласованности и добровольности участия в совместной деятельности по воспитанию у детей с ОВЗ социальных умений и навыков: контактировать с социумом, строить отношения с другими людьми, работать в команде, проявлять интерес и уважение к сверстникам, разрешать конфликты и др.

Спроектированная модель сетевого взаимодействия детского сада с социально – реабилитационным центром, была представлена следующими компонентами:

- организационно – методическим,
- технологическим и
- результативным.

Организационно – методический компонент представляет собой разработанную нормативно – правовую базу сетевого взаимодействия детского сада с социально – реабилитационным центром, а также методическое сопровождение данного процесса.

Технологический компонент был связан с разработкой содержания и форм взаимодействия детского сада с социально – реабилитационным центром. Нами были отобраны виды детской деятельности, которые выступали культурными практиками развития детей дошкольного возраста. Это были, прежде всего, те виды деятельности, которые позволяли объединить разновозрастные сообщества детей и реализовать их интересы.

В предыдущих наших работах рассматривалась роль культурных практик в развитии творческого воображения детей, дружеских взаимоотношений. В качестве культурной практики выступала народная подвижная игра, которая является самостоятельно организованной свободной двигательной деятельностью детей, в которой они «демонстрируют способы преобразования движений, создания художественного образа разными средствами» [1, с.158].

В технологическом компоненте представлены материально – технические и научно – методические условия реализации модели взаимодействия детского сада с социально – реабилитационным центром.

Модель сетевого взаимодействия детского сада с социально – реабилитационным центром в воспитании детей с ОВЗ выстраивалась на основе следующих принципов:

- гуманизма, предполагающего усиление внимания к развивающейся личности ребенка как высшей ценности, формирование активной гражданской позиции детей с ОВЗ, создание благоприятных условий для развития творческой индивидуальности;
- личной ориентированности, способствующего реализации индивидуальных качеств и способностей всех участников системы сетевого взаимодействия (педагогов, детей, родителей);
- интеграции и координации, отражающего характер сетевого взаимодействия субъектов (добровольность, равноправие и др.); их согласованную работу;
- диалогичности, способствующий оптимизации сетевого взаимодействия субъектов;

- культуросообразный, позволяющий организовывать жизнедеятельность детей в пространстве многонациональной культуры с акцентом на её региональный компонент.

Результатом внедрения модели сетевого взаимодействия детского сада с социально – реабилитационным центром стало создание открытого образовательного пространства для всех участников сетевого взаимодействия, диссимилиация передового педагогического опыта на муниципальном и региональном уровне.

Таким образом, разработанная нормативно – правовая база сетевого взаимодействия детского сада с социально – реабилитационным центром, использование разнообразных средств и форм сетевого партнерства позволила получить положительные результаты в воспитании детей с ОВЗ.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абдульманова Л.В., Е.Ю. Сибилева Организация игровой культурной практики развития творческого воображения у детей старшего дошкольного возраста// Нравственное воспитание в современном мире: психологический и педагогический аспекты. – Уфа: Аэтерна, 2017. С.155- 158
2. Абдульманова Л.В., Гаврилова А. Культурные практики развития дружеских взаимоотношений у детей старшего дошкольного возраста // Проблемы и достижения современной науки. – Уфа, 2018. – С.20-23
3. Кондратьева, О.Л. Адаптация модели «кольцо» для выбора сетевого взаимодействия процессе обучения детей группы социального риска // Известия Иркутской экономической академии. - 2013. - № 6. -С. 26-30.

РАЙОННЫЙ МЕТОДИЧЕСКИЙ СЕМИНАР «ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В ДОО В УСЛОВИЯХ РЕАЛИЗАЦИИ ФГОС ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»

Фоторепортаж. Отзывы

28 февраля 2019 в МБДОУ №52 «Матрешка» прошел семинар для педагогов и специалистов Азовского района. Тема семинара: «Инклюзивное образование в ДОО в условиях реализации ФГОС ДО».

На сегодняшний день в нашей стране практически все образовательные учреждения по всей своей вертикали, включая ДОО, в той или иной степени приступили к внедрению инклюзивного образования. Многие детские сады и Азовского района работают с детьми с ОВЗ.

Это обусловлено введением образовательных стандартов нового поколения (ФГОС), в которых перед педагогическим сообществом ставится задача создания условий доступности образования для всех детей без исключения, в том числе для детей с индивидуальными образовательными потребностями.

На семинаре присутствовали: заведующая МБДОУ № 52 Илясова Екатерина Елизаровна; член Президиума Уполномоченного при Президенте РФ по делам ребенка, Председатель регионального движения «Отцы Дона», директор Азовского профессионально-технического училища № 45 Петров А.А.; доцент, к.п.н., преподаватель Донского педагогического колледжа Андреева О.И.; методист РИМЦ Асеева Янина Владимировна, руководитель РПМПк Ковальская Галина Леонидовна, специалисты и педагоги Азовского района.

Перед педагогами нашего детского сада стояла задача рассказать об организации и содержании образовательного процесса в рамках инклюзивного образования. Рассматривался ряд нормативно-правовых документов, особенности организации образовательного процесса, условия обучения и воспитания детей с ОВЗ, принципы и формы построения образовательного процесса, механизмы создания (организации) предметно-развивающей среды в инклюзивной группе и ДОУ.

Воспитатели группы компенсирующей направленности, а так же специалисты детского сада педагог-психолог – Тетерина Е.М., учитель-логопед – Назаренко Е.В., музыкальный руководитель – Вертий И.И. предоставили информацию о специфике своей работы по инклюзивной практике. Все педагоги продемонстрировали свою практическую деятельность в форме видео-презентаций, которые сопровождалась теоретическими комментариями.

Слушатели семинара и гости отметили очень высокий уровень всех выступающих, но особенно сильное впечатление произвело на всех присутствующих выступление Почетного работника СПО Вертий И.И., которая представила уникальнейший опыт работы с детьми с синдромом Дауна. Невозможно было сдержать слезы во время выступления ее воспитанника Вячеслава Д., который исполнил на фортепиано целую концертную программу! Замечательные слова сказала его мама о том, какой толчок в развитии произошел у ее сына благодаря занятиям музыкой!

В заключение семинара все участники сошлись в едином мнении, что в целях повышения качества дошкольного инклюзивного образования необходимо распространение педагогического опыта, которое нужно проводить регулярно, планоно и систематически.

Фоторепортаж



Приветственное слово **Петрова А.А.**, Члена Президиума Уполномоченного по делам ребенка при Президенте РФ, Председатель регионального движения «Отцы Дона»



Выступление **Андреевой О.И.**, кандидата педагогических наук, доцента



Выступление руководителя РПМПк **Ковальской Г.Л.**



Выступление музыкального руководителя МБДОУ № 52 «Матрешка» **Вертий И.И.**



Выступление педагога-логопеда
МБДОУ № 52 «Матрешка **Назаренко Е.В.**



Выступление педагога-психолога
МБДОУ № 52 «Матрешка **Тетериной Е.М.**



Обсуждение результатов семинара
педагогами Азовского района



Музыкальный сюрприз всем
гостям семинара. Послесловие.

Отзывы участников семинара

МБОУ № 18 г. Азов
Петрова Н.В.

Спасибо большое! Много эмоций, идей и заряд энтузиазма для дальнейшей работы с детьми подарил мне этот семинар.

**МДОУ № 19 и 21
воспитатели**

Спасибо большое д/с 52 «Матрешка» за из профессионализм в работе с детьми с ОВЗ. Мы в восторге от семинара!

**МБДОУ № 30 «Чижик»
Шипилова В.**

Хочется отметить очень высокий уровень всех выступающих. Но особенно сильное впечатление произвело выступление Вертий И.И., которая представила уникальный опыт работы с детьми с синдромом Дауна.

**МБДОУ № 20 «Ветерок»
Винникова О.М.**

Невозможно было сдерживать слез во время выступления воспитанника Вертий И.И., который сыграл на фортепиано целую концертную программу!

**МБДОУ № 16 «Аленка»
Борисенко И. А.**

Очень интересно и познавательно! Понравились все выступления педагогов и приглашенного лектора Андреевой О.И.

**МБДОУ № 20
Марко Ю.И.**

Спасибо за ценнейший теоретический материал и за презентации материала. Как всегда на высоте! Замечательные слова сказала мама ребенка с синдромом Дауна, какой толчок произошел в развитии ее сына благодаря занятиям музыкой!

МБУ ЦППМСП «Доверие»

Спасибо большое администрации и всему педагогическому коллективу за работу с детьми с ОВЗ. Успешный опыт работы смогли достойно представить на достаточно профессиональном уровне.

**МЮДОУ № 1 «Тополек»
Воспитатели**

На семинаре в МБДОУ № 52 «Матрешка» я узнала очень много нового и интересного. Посмотрела, как работают специалисты в этом детском саду. Спасибо огромное!

**МБДОУ № 2 «Ивушка»
воспитатели**

Спасибо большое за высокий профессионализм. За подаренные эмоции, за полученный опыт, за теплый прием! Успехов и благополучия!

Уважаемый коллектив детского сада № 52, посетив семинар, хочется сказать вам огромное спасибо за ваш опыт в области инклюзии. И, конечно же, низжайший вам поклон за титанический труд и блестящие результаты!

ОГЛАВЛЕНИЕ

ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В ДОУ В УСЛОВИЯХ РЕАЛИЗАЦИИ ФГОС ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ <i>Андреева О.И.,</i> к.п.н., доцент	5
МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ИНКЛЮЗИВНОЙ ПРАКТИКИ В ДОУ /из опыта работы/ <i>Горбатенко А.А.,</i> старший воспитатель МБДОУ № 52 «Матрешка»	10
ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ СПЕЦИАЛИСТОВ ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В ДЕТСКОМ САДУ, РЕАЛИЗУЮЩЕМ ИНКЛЮЗИВНУЮ ПРАКТИКУ /из опыта работы/ <i>Марченко В.А., Частникова Я.В.,</i> воспитатели инклюзивной группы МБДОУ № 52 «Матрешка»	14
РАБОТА ПЕДАГОГА-ПСИХОЛОГА С ДЕТЬМИ ОВЗ /из опыта работы/ <i>Тетерина Е.М.</i> педагог-психолог МБДОУ № 52 «Матрешка	21
РАБОТА УЧИТЕЛЯ-ЛОГОПЕДА В ИНКЛЮЗИВНОМ ДЕТСКОМ САДУ /из опыта работы/ <i>Назаренко Е.В.,</i> учитель-логопед МБДОУ № 52 «Матрешка»	25
ЗАЧЕМ УЧИТЬ МУЗЫКЕ ДЕТЕЙ С ОВЗ /из опыта работы/ <i>Вертий И.И.,</i> музыкальный руководитель МБДОУ № 52 «Матрешка»	28
ЗА РОЯЛЕМ РЕБЕНОК С СИНДРОМОМ ДАУНА <i>Андреева О.И.,</i> к.п.н., доцент	32
РОЛЬ СЕТЕВОГО ПАРТНЕРСТВА СЕЛЬСКОГО ДЕТСКОГО САДА С СОЦИАЛЬНО – РЕАБИЛИТАЦИОННЫМ ЦЕНТРОМ В ВОСПИТАНИИ ДЕТЕЙ С ОВЗ <i>Илясова Е.Е.,</i> заведующая МБДОУ № 52 «Матрешка»	39
РАЙОННЫЙ МЕТОДИЧЕСКИЙ СЕМИНАР «ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В ДОУ В УСЛОВИЯХ РЕАЛИЗАЦИИ ФГОС» Фоторепортаж. Отзывы	43



Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад №52 «Матрешка» с. Кулешовка Азовского района Ростовской области был открыт 20 февраля 2016 года, где в настоящее время воспитываются 120 детей от 1,5 до 7 лет. Функционирует 6 групп.