

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН
РЕСПУБЛИКАНСКИЙ ЦЕНТР «ДОШКОЛЬНОЕ ДЕТСТВО»

**ПРОГРАММА ПО ИНКЛЮЗИВНОМУ ОБРАЗОВАНИЮ
В ДОШКОЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ**

АСТАНА
2015

*Разработана на базе Республиканского центра «Дошкольное детство»
Министерства образования и науки Республики Казахстан*

Рецензенты:

Есинбаева Ж.У., к.ф.н.

Кульджанова Г.Б., методист

Дуйсенбенова С.Д., методист

Программа по инклюзивному образованию в дошкольных организациях.
Астана, 2015. –20 с.

Программа по инклюзивному образованию разработана на основе Государственного общеобязательного стандарта дошкольного воспитания и обучения и в соответствии основным положениям возрастной психологии и дошкольной педагогики. Практическая часть содержит конкретные методические разработки по организации и проведению воспитательно-образовательного процесса для детей с ограниченными возможностями в развитии.

Программа по организации инклюзивного образования в дошкольных организациях рассмотрена и рекомендована Научно-методическим советом Республиканского центра «Дошкольное детство» МОН РК (протокол №6 от 10 сентября 2015 г.).

Республиканский центр
«Дошкольное детство», 2015г.

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Специальное образование является частью системы общего образования и государство создает условия для лиц, имеющих специальные образовательные потребности с целью обеспечения им равных возможностей в получении образования. Законодательством Республики Казахстан в соответствии с основополагающими международными документами в области образования предусматривается принцип равных прав на образование для лиц с ограниченными возможностями в развитии. Гарантии прав детей с ограниченными возможностями в развитии на получение образования закреплены в Конституции Республики Казахстан, Законах Республики Казахстан «О правах ребенка в Республике Казахстан», "Об образовании", «О социальной и медико-педагогической коррекционной поддержке детей с ограниченными возможностями», "О социальной защите инвалидов в Республике Казахстан", "О специальных социальных услугах".

Казахстан готовится к ратификации Конвенции о правах инвалидов.

К концу XX столетия во многих развитых странах мира (США, Великобритания, Швеция, Германия, Италия, Скандинавские страны) ведущей стратегией в образовании детей с ограниченными возможностями здоровья стало инклюзивное образование, которое предполагает создание коррекционных классов в массовых школах и групп в детских садах. Однако выделение классов и групп для детей с отклонением в развитии часто ведет к исключению этих детей из социальной жизни школы и детского сада и создает определенные барьеры в общении и взаимодействии детей. Поэтому от интеграции перешли к инклюзии – совместному обучению и воспитанию детей с ограниченными возможностями здоровья (далее - ОВЗ). Термин «инклюзия» введен в 1994 г. Саламанкской декларацией о принципах, политике и практической деятельности в сфере образования лиц с особыми потребностями. Инклюзия (калька с англ. inclusion) – включение, добавление, прибавление, присоединение. *Инклюзивное образование – совместное обучение и воспитание лиц с ограниченными возможностями, предусматривающее равный доступ обучающихся к соответствующим образовательным учебным программам обучения, коррекционно-педагогическую и социальную поддержку развития посредством обеспечения специальных условий (Закон Республики Казахстан «Об образовании»).*

ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ПРОГРАММЫ

В условиях модернизации казахстанского образования разработка механизмов адаптивных стратегий для людей с особыми образовательными потребностями является закономерным этапом, связанным с переосмыслением обществом и государством своего отношения к таким людям, с признанием их прав на предоставление равных с другими возможностей в разных областях жизни, включая образование.

Цель инклюзивного образования – обеспечение равных стартовых возможностей детей в получении образования путем последовательного увеличения охвата детей дошкольными образовательными, оздоровительными и коррекционными программами; организация пространства группы (класса) для успешной реализации индивидуальной образовательной программы ребенка с ОВЗ.

Задачи:

- проанализировать особенности организации воспитательно-образовательного процесса инклюзивного образования;
- использование инновационных технологий, ориентированных на развитие творческих и интеллектуальных способностей детей с ОВЗ;
- развитие инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья.

Программа «Балапан» предполагает увеличить вариативную сеть ДО с учетом демографической ситуации и развития инклюзивного образования (оснащение ДО пандусами, подъездами, подъемниками и лифтами и др.) и обеспечить качественным воспитанием и обучением 43 811 детей с ОВЗ, из них охватить специальным образованием 15 244 ребенка.

Для социальной адаптации детей дошкольного возраста с особенностями в развитии в дошкольных организациях (далее – ДО) функционируют группы инклюзивного воспитания и обучения.

К ДО относятся наряду с детскими садами, реализующими основную образовательную программу дошкольного образования в группах общеразвивающей направленности; детскими садами для детей раннего возраста; детскими садами для детей дошкольного возраста; детскими садами присмотра и оздоровления; детскими садами компенсирующего вида; детскими садами общеразвивающего вида; центрами развития ребёнка – ДО комбинированного вида, которые реализуют основную общеобразовательную типовую программу дошкольного образования в группах общеразвивающей, компенсирующей, оздоровительной и комбинированной направленности в разном сочетании. Именно в ДО комбинированного вида (инклюзивные группы) для детей доступны различные варианты интеграции (комбинированная, временная, частичная, полная). В ДО комбинированного вида создаётся возможность обеспечения раннего выявления отклонений в развитии и осуществления ранней коррекционной помощи.

Это доступно благодаря наличию необходимых специалистов и активной работы психолого-медико-педагогического консилиума, которые постоянно

проводят диагностические выходы в группы для детей раннего возраста. Важным является и то, что вся развивающая среда ДО комбинированного вида направлена на развитие обычных детей и на коррекцию, развитие детей с ОВЗ.

В группах комбинированной направленности предельная наполняемость устанавливается в зависимости от возраста (до 3 лет и старше 3 лет) и категории детей с ограниченными возможностями здоровья и составляет:

- до 3 лет – 10 детей, в том числе не более 3 детей с ограниченными возможностями здоровья;

- старше 3 лет:

- 10 детей, в том числе не более 3 глухих детей, или слепых детей, или детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, или детей с умственной отсталостью умеренной, тяжелой, или детей со сложным дефектом;

- 15 детей, в том числе не более 4 слабослышащих и (или) детей с амблиопией и косоглазием, или слабослышащих детей, или детей, имеющих тяжелые нарушения речи, или детей с умственной отсталостью легкой степени;

- 17 детей, в том числе не более 5 детей с задержкой психического развития.

В штатные расписания дошкольных организаций, обеспечивающих воспитание, обучение, развитие, присмотр, уход и оздоровление детей с ОВЗ, детей-инвалидов, а также коррекцию недостатков их физического и (или) психического развития, в случае необходимости могут быть введены дополнительные должности учителей-дефектологов, учителей-логопедов, логопедов, педагогов-психологов, социальных педагогов, воспитателей и других работников (в зависимости от категории детей) в пределах ассигнований, выделяемых по решению учредителя на эти цели.

Группа в дошкольной организации может функционировать 12 часов, 14 часов, круглосуточно. Обязательным условием организации деятельности группы является введение дополнительных штатных единиц в штатное расписание ДО из расчета на 1 группу:

Руководитель психолого-медико-педагогической службы ДО – 0,25 ставки;

Психолог – 1 ставка.;

Учитель-дефектолог – 0,5 ст.;

Учитель-логопед – 0,5 ст.;

Специалист – 0,5 ст.;

Педагог дополнительного образования – 0,25 ст.;

Помощник воспитателя – 1 ст.;

Музыкальный руководитель – 0,125 ст.;

Инструктор ЛФК – 0,125 ст.;

Медсестра по массажу - 0,125 ст.;

Медсестра по физиотерапии – 0,125 ст.;

Социальный педагог – 0,125 ст.

Инклюзивная группа финансируется по нормативам группы компенсирующего вида, педагогическому и обслуживающему персоналу инклюзивной группы устанавливаются нормы рабочего времени, продолжительность отпуска, надбавки и прочие выплаты по нормативам, установленным для персонала группы компенсирующего вида.

Предельная наполняемость группы составляет 15 детей, при этом количество детей с ОВЗ может быть от 1 до 3-х в зависимости от тяжести и сложности нарушения развития ребенка, отражающегося на выраженности ограничений его основных категорий жизнедеятельности.

В зависимости от выраженности ограничений основных категорий жизнедеятельности ребенка и его психофизических особенностей решением консилиума ДО определяется разная степень его включения в группу: частичная или полная.

При частичном включении ребенок участвует в жизни группы кратковременно (до 3-х часов в день, от 2 до 5 раз в неделю) и имеет индивидуальные коррекционно-развивающие занятия со специалистами.

При полном включении ребенок пребывает в группе полный день, с возможным установлением одного дополнительного выходного дня и имеет индивидуальные коррекционно-развивающие занятия со специалистами.

Содержание воспитательно-образовательного процесса в группе определяется образовательной программой ДО и индивидуальными программами для детей с ОВЗ, составляемыми специалистами на основе **типовых, адаптированных или авторских программ** с учетом возраста, сложности, выраженности и характера нарушений развития детей.

Технологии и методы работы с детьми с ОВЗ определяются специалистами самостоятельно, исходя из особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья детей. Занятия с детьми проводятся в первой и во второй половине дня в соответствии с утвержденным руководителем ДО расписанием и графиками работы специалистов.

Воспитанники группы с ОВЗ, с согласия родителей (законных представителей) при необходимости получения дополнительных рекомендаций по выбору направлений коррекционно-педагогической работы или получения медицинской консультации, направляются в течение года на психолого-медико-педагогическую комиссию, либо на консультации к специалистам необходимого профиля.

В рабочее время педагогов и специалистов, обеспечивающих инклюзивный воспитательно-образовательный процесс, включается работа с детьми группы, а также с основным персоналом группы и родителями детей в объеме, определяемом особенностями психо-физического развития детей и должностными обязанностями сотрудников.

Инклюзивное образование строится на следующих принципах:

Принцип индивидуального подхода

Принцип поддержки самостоятельной активности ребенка.

Принцип активного включения в образовательный процесс всех его участников

Принцип междисциплинарного подхода:

Специалисты (воспитатель, логопед, социальный педагог, психолог, дефектолог, при участии методиста), работающие в группе, регулярно проводят диагностику детей и в процессе обсуждения составляют образовательный план действий, направленный как на конкретного ребенка, так и на группу в целом.

Принцип вариативности в организации процессов обучения и воспитания.

Принцип партнерского взаимодействия с семьей.

Принцип динамического развития образовательной модели детского сада:

ДО где есть специалисты, созданы специальные условия и методики, учитывающие индивидуальные особенности детей, надо рассматривать как ресурс для тех, кто хочет включиться в инклюзию.

Для организации инклюзивного процесса больше всего подходит занятие в форме круга – специально организованного, занятия, на котором дети и взрослые играют вместе в особой – спокойной, доверительной атмосфере.

Детско-родительские группы. Это комплексные занятия для детей и родителей, включающие в себя игры, творческие занятия, музыкальные занятия. Группы ведут специалисты: психолог, логопед, дефектолог, музыкальный руководитель. Основными факторами взаимодействия специалистов с родителями являются позитивное отношение ко всем детям, демонстрация конструктивных способов поведения, позитивное подкрепление эффективных взаимодействий и информационная поддержка родителей. Важно и то, что родители включаются в игры, упражнения, песни, лепку, которыми наполнено занятие – и этим, с одной стороны, помогают своим детям включиться, с другой – сами получают эмоциональную разрядку, отдыхают и получают новый опыт общения со своим ребёнком.

После занятия родители могут задать специалистам вопросы, обсудить волнующие их проблемы, получить информационную и психологическую поддержку. Присутствие на занятии детей с типичным развитием дает возможность «особым» следовать за своими сверстниками и учиться у них, а они, в свою очередь, привыкают быть в одной среде с «особенными» детьми, получают позитивный опыт общения с ними.

СОДЕРЖАНИЕ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Интеграция – модель специальной педагогики; интегрированный в общеобразовательную среду ребенок с отклонением в развитии остается под ее патронатом: он либо воспитывается в специальной группе при дошкольной организации комбинированного вида, либо обязательно получает коррекционную помощь, воспитываясь в группе вместе с нормально развивающимися детьми. В учреждениях комбинированного вида с учетом уровня развития и индивидуальных особенностей развития детей интеграция должна осуществляться в различных ее формах:

- *комбинированная интеграция*: дети с уровнем психофизического и речевого развития, соответствующим или близким возрастной норме, самостоятельно себя обслуживающие, по 1–2 человека воспитываются в массовых группах, получают систематическую коррекционную помощь учителя-дефектолога и педагога-психолога;

- *частичная интеграция*: дети (1–2 человека), еще не способные наравне со здоровыми сверстниками овладеть программными требованиями, пребывают лишь часть дня (например, его вторую половину) в группе нормально развивающихся сверстников;

- *временная интеграция*: при которой воспитанники специальной группы вне зависимости от уровня психофизического и речевого развития и навыков самообслуживания объединяются со здоровыми детьми не реже 1–2 раз в месяц для проведения различных мероприятий воспитательного характера (эта модель интеграции может и должна реализовываться в образовательных учреждениях компенсирующего вида, в предшкольных группах специальных (коррекционных) школ, школ-интернатов, детских домов).

Реализация всех этих форм предполагает обязательное руководство процессом интеграции со стороны учителя-дефектолога и педагога-психолога, которые помогают в организации воспитания и обучения ребенка с отклонением в развитии в коллективе здоровых сверстников.

Полная интеграция: может быть эффективна для детей с отклонениями в развитии, которые по уровню психофизического и речевого развития соответствуют возрастной норме (или близки к ней), самостоятельно себя обслуживают и психологически готовы к совместному со здоровыми сверстниками обучению. Такие дети по 1–2 человека включаются в обычные группы ДО, при этом они обязательно должны получать коррекционную помощь либо по месту обучения, либо в группах кратковременного пребывания ДО (группы) компенсирующего вида или предшкольных групп специальной (коррекционной) школы, школы-интерната, либо в специализированных центрах, либо в поликлиниках по месту жительства.

Базовые модели интегрированного(инклюзивного) обучения детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья:

Название модели	Описание модели	Правила комплектования	Дозировка времени интеграции
Постоянная полная интеграция	Эффективна для тех детей, чей уровень психофизического и речевого развития соответствует или приближается к возрастной норме, кто психологически готов к совместному со здоровыми сверстниками обучению	Дети с отклонениями в развитии по 1-3 человека включаются в массовые группы ДО	Дети в течение дня находятся с нормально развивающимися детьми ДО общеразвивающего, комбинированного видов
Постоянная неполная интеграция	Полезна дошкольникам с различным уровнем психического развития, но не имеющим сочетанных нарушений Эффективна тем, кто способен наравне со своими нормально развивающимися сверстниками овладеть лишь небольшой частью необходимых умений и навыков, проводить с ними только часть учебного и внеклассного времени	2/3 – нормально развивающиеся дети; 1/3 – дети с ограниченными возможностями здоровья	Может быть в ДО общеразвивающего и комбинированного, компенсирующего видов
Постоянная частичная интеграция	Расширение общения и взаимодействия детей с ограниченными возможностями здоровья с их нормально развивающимися сверстниками	Дети с ограниченными возможностями здоровья по 1-3 человека включаются в массовые группы ДО	Может быть реализована в ДО комбинированного вида
Временная частичная интеграция	Дошкольники коррекционной группы объединяются с нормально развивающимися детьми не реже 2-х раз в месяц для проведения совместных мероприятий		Может быть реализована в ДО комбинированного вида
Эпизодическая интеграция	Смысл данной интеграции является целенаправленная организация хотя бы минимального социального взаимодействия детей с выраженными нарушениями развития со сверстниками (праздники, конкурсы, выставки детских работ, кружки и т.д.)	Ориентирована на специальные ДО, которые ограничены в возможностях проведения целенаправленной работы по совместному с нормально развивающимися детьми воспитанию и обучению своих воспитанников	Может реализована в ДО компенсирующего видов

В каждой дошкольной организации комбинированного вида целесообразно предусмотреть условия для оказания коррекционной помощи детям со сложными нарушениями развития. Комплектование смешанной группы осуществляется по заявлению родителей (законных представителей) и на основании заключения психолого-педагогической и медико-педагогической комиссий. При этом общая наполняемость группы сокращается; две трети состава группы составляют воспитанники с уровнем психофизического развития в соответствии с возрастной нормой, а треть воспитанников - дети с тем или иным отклонением.

Наполняемость смешанной группы зависит от характера первичного отклонения в развитии и возраста ребенка.

Вид нарушения	Количество детей в группе			
	группа раннего развития		младшая - подготовительная группа	
	дети с отклонения ми в развитии	нормально развиваю- щиеся дети	дети с отклонен иями в развитии	нормально развиваю- щиеся дети
Глухие	2	8	3	8
Слабослышащие	3	8	4	8
Слепые	2	6	3	6
Слабовидящие	3	8	4	10
С амблиопией и косоглазием	5	10	5	10
Легкая форма ДЦП	4	8	4	10
Другие нарушения опорно-двигательного аппарата	6	10	6	12
С задержкой психического развития	4	10	5	12
С нарушением интеллекта (неосложненная форма олигофрении в степени дебильности)	5	10	5	10
Не имеющие выраженных первичных отклонений в развитии, но отстающие от возрастной нормы (в т.ч. с нарушениями эмоционально-волевой сферы)	6	12	6	12

Например: Содержание образовательного процесса в смешанной группе определяется программой дошкольного образования и специальными (коррекционными) программами с учетом индивидуальных особенностей воспитанников (возраста, структуры нарушения, уровня психофизического развития и т.п.). Педагогический коллектив самостоятелен в выборе программ из

комплекса вариативных общеразвивающих и коррекционных программ. На каждого воспитанника группы составляется индивидуальная программа развития.

В ДО комбинированного, компенсирующего вида коррекционная работа для детей с ОВЗ организуется в логогруппах и логопунктах. Основанием для зачисления в данную группу является направление ПМПК. Направление детей на обследование ПМПК осуществляется по инициативе родителей (законных представителей) или с согласия родителей (законных представителей) по инициативе образовательного учреждения здравоохранения и социальной защиты.

Структура деятельности ПМПК предусматривает следующие виды консультаций:

- 1) психолого-медико-педагогические консультации с целью установления и уточнения диагноза с последующими рекомендациями всех членов ПМПК для родителей, педагогов и психологов образовательных учреждений.
- 2) психолого-медико-педагогические консультации в режиме комиссии с целью отбора определённой категории детей с проблемами в развитии и комплектования спец. дошкольных организаций. Контингент детей: дизартрия, алалия, заикание. ОНР I, II, III уровня.

Образовательные области

«Здоровье»

Задачи — создание условий, необходимых для защиты, сохранения и укрепления здоровья каждого ребенка, формирование культурно-гигиенических навыков, потребности вести здоровый образ жизни; развитие представлений о своем здоровье и о средствах его укрепления, стимулировать позитивные сдвиги в организме, формируя необходимые двигательные умения и навыки, физические качества и способности, направленные на жизнеобеспечение, развитие и совершенствование организма.

Для реализации перечисленных задач необходимо правильно организовать режим дня в детском саду и дома, чередовать различные виды деятельности и отдыха, способствующие четкой работе организма. В настоящее время в систему работы по физическому воспитанию детей с ОВЗ включается адаптивная физическая культура (АФК)—комплекс мер спортивно - оздоровительного характера, направленных на реабилитацию и адаптацию к нормальной социальной среде людей с ограниченными возможностями, преодоление психологических барьеров, препятствующих ощущению полноценной жизни, а также осознанию необходимости своего личного вклада в социальное развитие общества. АФК обеспечивает лечебный, общеукрепляющий, реабилитационный, профилактический и другие эффекты. Система работы по физическому воспитанию дошкольников с нарушениями опорно-двигательного аппарата (ДЦП) разрабатывается индивидуально (совместно с инструктором ЛФК). На первичном приеме ребенка присутствует воспитатель по физической культуре. Он анализирует медицинскую документацию совместно с

инструктором ЛФК (выписки из истории болезни, рекомендации ортопеда, невропатолога, врачей из стационаров и др.), беседует с родителями, наблюдает за ребенком в свободной деятельности. Совместно с инструктором ЛФК определяется двигательный статус в соответствии с ведущим неврологическим синдромом; состояние моторной функции, рук, наличие тонических рефлексов. Затем заполняется первичный протокол обследования ребенка, в котором подробно описывается двигательный статус ребенка. На втором этапе организуется комплексное обследование, результаты которого заносятся в карту. Исходя из этого, разрабатывается индивидуальная программа по формированию двигательных умений и навыков для каждого ребенка. В программе определяется двигательный и ортопедический режим (использование различных ортопедических приспособлений для ходьбы, коррекции положения рук и пальцев, удержания головы), дозирование нагрузок, указываются противопоказания к применению тех или иных приемов. В ходе работы по физическому воспитанию учитываются рекомендации всех специалистов. Для ребенка с ДЦП очень важно соблюдать общий двигательный режим. Он не должен более 20 минут находиться в одной и той же позе. Для каждого ребенка индивидуально подбираются наиболее адекватные позы. В процессе работы с детьми используются физкультминутки, физкультпаузы. В свободное время дети принимают участие в физкультурно-массовых мероприятиях, интеграционных спортивных праздниках, досугах. Все мероприятия, которые будут проводиться с ребенком, обсуждаются на консилиуме специалистов. Целью физического воспитания детей, страдающих церебральным параличом, является создание при помощи коррекционных физических упражнений и специальных двигательных режимов предпосылок для успешной бытовой, учебной и социальной адаптации к реальным условиям жизни, интеграции в обществе.

«Коммуникация»

Работа по формированию коммуникативных умений должна быть регулярной и органично включающейся во все виды деятельности.

Имеющиеся у детей нарушения слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, эмоционально-волевой сферы, интеллекта определяют разный уровень владения речью. Эта особенность является основополагающей в проектировании работы по формированию коммуникативных умений у детей с ОВЗ. Для каждого ребенка с нарушенным развитием определяется особое содержание и формы работы по развитию коммуникативных навыков. Речевая деятельность детей с нарушениями слуха реализуется в разных видах: слухо-зрительное и слуховое восприятие, говорение, чтение (глобальное и аналитическое), письмо, дактилирование. Эти виды речевой деятельности рассматриваются как основные виды взаимодействия в процессе речевого общения. В процессе обучения дошкольников с нарушениями слуха и речи каждому виду речевой деятельности уделяется особое внимание, учитывается правильное их соотношение и последовательность обучения в зависимости от потребностей общения. Одним

из важных факторов, влияющих на овладение речью, ее использование в процессе общения, является организация слухо-речевой среды в группе детского сада и в семье. В создании этой среды участвуют воспитатели, родители, другие взрослые, сверстники. Для детей с речевыми нарушениями работу по этому разделу необходимо выстраивать индивидуально.

«Художественная литература»

Художественная литература, являясь сокровищницей духовного богатства людей, позволяет восполнить недостаточность общения детей с ОВЗ с окружающими людьми, расширить кругозор, обогатить их жизненный и нравственный опыт. Литературные произведения вовлекают детей в раздумья над поступками и поведением людей, происходящими событиями; побуждают к их оценке и обогащают эмоциональную сферу. Чтение художественной литературы имеет коррекционную направленность, так как стимулирует овладение детьми словесной речью, развитие языковой способности, речевой деятельности.

Включенность в работу детей с ОВЗ, у которых отмечается разный уровень речевых умений, будет эффективной, если соблюдать ряд условий:

- выбирать произведения с учетом степени их доступности и близости содержания жизненному опыту детей;
- предварительно беседовать с детьми о событиях из жизни людей близких к содержанию литературных произведений и проводить заключительную беседу для выяснения степени усвоения произведения, осмысления причинно-следственной зависимости;
- подбирать иллюстрации, картинки к произведениям, делать макеты; организовывать драматизации, инсценировки;
- демонстрировать действия по конструктивной картине с применением подвижных фигур;
- проводить словарную работу;
- адаптировать тексты по лексическому и грамматическому строю с учетом уровня речевого развития (для детей с нарушениями речи, слуха, интеллектуальными нарушениями);
- предлагать детям отвечать на вопросы и т.д.

Следует предлагать детям разные виды работы: подобрать иллюстрации к прочитанному тексту; пересказать его; придумать окончание к заданному началу. Все это способствует осмыслению содержания произведения.

«Познание»

Сенсорное развитие, в процессе которого у детей с ограниченными возможностями развиваются все виды восприятия: зрительное, слуховое, тактильно-двигательное, обонятельное, вкусовое. На их основе формируются полноценные представления о внешних свойствах предметов, их форме, цвете, величине, запахе, вкусе, положении в пространстве и времени. Сенсорное воспитание предполагает развитие мыслительных процессов: отождествления,

сравнения, анализа, синтеза, обобщения, классификации и абстрагирования, а также стимулирует развитие всех сторон речи (номинативной функции, фразовой речи и др.), способствует обогащению и расширению словаря.

Нарушения зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата препятствуют полноценному сенсорному развитию, поэтому при организации работы необходимо учитывать психофизические особенности каждого ребенка с ОВЗ. Это находит отражение в способах предъявления материала (показ, использование табличек с текстом заданий или названиями предметов, словесно-жестовая форма объяснений, словесное, устное объяснение); подборе соответствующих форм инструкций. При планировании работы и подборе упражнений по сенсорному развитию следует исходить из того, насколько они доступны детям для выполнения.

Развитие познавательно-исследовательской и конструктивной деятельности направлено на формирование правильного восприятия пространства, целостного восприятия предмета, развитие мелкой моторики рук и зрительно-двигательной координации для подготовки к овладению навыками письма; развитие любознательности, воображения; расширение запаса знаний и представлений об окружающем мире.

Учитывая быструю утомляемость детей с ОВЗ, образовательную деятельность следует планировать на доступном материале, чтобы ребенок мог увидеть результат своей работы. В ходе работы необходимо применять различные формы поощрения дошкольников, которым особенно трудно выполнять предложенные задания (дети с ДЦП).

Формирование элементарных математических представлений предполагает обучение детей умениям сопоставлять, сравнивать, устанавливать соответствие между различными множествами и элементами множеств, ориентироваться во времени и пространстве.

«Творчество»

Задачи – формирование у детей эстетического отношения к миру, накопление эстетических представлений и образов, развитие эстетического вкуса, художественных способностей, освоение различных видов художественной деятельности. В этом направлении решаются как общеобразовательные, так и коррекционные задачи, реализация которых стимулирует развитие у детей с ограниченными возможностями сенсорных способностей, чувства ритма, цвета, композиции; умения выражать в художественных образах свои творческие способности.

Основная цель – обучение детей созданию творческих работ. Специфика методов обучения различным видам изобразительной деятельности детей с ОВЗ должна строиться на применении средств, отвечающих их психофизиологическим особенностям. Лепка способствует развитию мелкой моторики рук, развивает точность выполняемых движений; в процессе работы дети знакомятся с различными материалами, их свойствами. Аппликация способствует развитию конструктивных возможностей, формированию

представлений о форме, цвете. Рисование способствует развитию манипулятивной деятельности, укреплению мышц рук. В зависимости от степени сохранности зрения, слуха, двигательной сферы ребенка, его интеллектуальных и речевых возможностей, следует подбирать разнообразные (величина, форма, объемность, цвет, контрастность), максимально удобные для использования материалы, продумывать способы предъявления материала (показ, использование табличек с текстом заданий или названиями предметов, словесно-жестовая форма объяснений, словесное устное объяснение); подбирать соответствующие формы инструкций.

Во время работы по развитию речи глухих детей с ДЦП необходимо соблюдать ряд условий, направленных на уменьшение влияния моторной недостаточности:

- посадить ребенка в удобную позу, способствующую нормализации мышечного тонуса, снижению напряжения;
- определить ведущую руку у ребенка, имеющего нарушения ДЦП; для снижения гиперкинезов необходимо воспользоваться такими приемами, как крепкое сжатие кисти руки ребенка (в отдельных случаях требуется на руку ребенка надеть браслеты-утяжелители);
- на всех этапах работы широко использовать активно-пассивный метод (взрослый своей рукой помогает действию руки ребенка).

Контингент детей с ОВЗ неоднороден по степени выраженности дефектов и по уровню сохранности тех или иных функций, следовательно, необходимо уделять внимание способам предъявления звучания музыкальных инструментов (для детей с нарушениями слуха), танцевальных движений, музыкальных инструментов для игры на них (для детей с двигательными нарушениями). В совокупности перечисленные направления работы обеспечивают решение общеразвивающих задач. Вместе с тем каждый вид деятельности имеет свои коррекционные задачи и соответствующие методы их решения. Это связано с тем, что дети с ОВЗ имеют как общие, так и специфические особенности, связанные непосредственно с имеющимся нарушением. Содержание базовых направлений работы сочетается со специальными коррекционными областями. Например, дети с эмоциональными расстройствами нуждаются в специальном воздействии, направленном на коррекцию их деятельностной сферы, формирование навыков взаимодействия со взрослыми и сверстниками. При сенсорных, двигательных нарушениях в содержание программы включаются такие коррекционные разделы, как: «Развитие зрительного восприятия» (для детей с нарушениями зрения), «Развитие слухового восприятия и обучение произношению» (для детей с нарушениями слуха), «Развитие и коррекция общих движений, совершенствование физиологических возможностей мышц кистей и пальцев рук» (для детей с недостатками двигательной сферы) и др.

«Социум»

Основная задача – подготовка детей с ограниченными возможностями к самостоятельной жизнедеятельности.

Работа по освоению первоначальных представлений социального характера и включения детей с отклонениями в развитии в систему социальных отношений осуществляется следующим образом:

- в повседневной жизни путем привлечения внимания детей друг к другу, оказания взаимопомощи, участия в коллективных мероприятиях;

- в процессе специальных игр и упражнений, направленных на развитие представлений о себе, окружающих взрослых и сверстниках; в процессе обучения сюжетно-ролевым и театрализованным играм, играм - драматизациям, в которых воссоздаются социальные отношения между участниками, позволяющие осознанно приобщаться к элементарным общепринятым нормам и правилам взаимоотношений;

- в процессе хозяйственно-бытового труда и в различных видах деятельности. Освоение детьми с отклонениями в развитии общественного опыта будет значимо при системном формировании педагогом детской деятельности. При таком подходе у ребенка формируются психические новообразования: способность к социальным формам подражания, идентификации, сравнению, предпочтению. На основе взаимодействия в коллектив развиваются и собственные позиции, оценки, что дает возможность ребенку с ОВЗ занять определенное положение в коллективе здоровых сверстников;

- формирование знаний, умений и навыков, связанных с жизнью человека в обществе. Дети с ОВЗ могут оказаться в ситуациях, опасных для их жизни и здоровья. Реализуя программу, воспитатель может «проиграть» несколько моделей поведения в той или иной ситуации, формируя активную жизненную позицию, ориентируя детей на самостоятельное принятие решений.

Можно предложить следующие наиболее типичные ситуации и сформулировать простейшие алгоритмы поведения:

- пользование общественным транспортом;
- правила безопасности дорожного движения;
- домашняя аптечка;
- пользование электроприборами;
- поведение в общественных местах (вокзал, магазин) и др.
- сведения о предметах или явлениях, представляющих опасность для человека (огонь, травматизм, ядовитые вещества).

На примере близких жизненных ситуаций дети усваивают соответствующие правила поведения, вырабатывают положительные привычки, позволяющие им осваивать жизненное пространство. Анализ поведения людей в сложных ситуациях, знание путей решения некоторых проблем повышает уверенность ребенка в себе, укрепляет его эмоциональное состояние.

Обучение детей с ОВЗ элементарным трудовым навыкам, умениям действовать простейшими инструментами. Работа по трудовому воспитанию включает:

- организацию практической деятельности детей с целью формирования у них навыков самообслуживания, определенных навыков хозяйственно-бытового труда и труда в природе;
- ознакомление детей с трудом взрослых, с ролью труда в жизни людей; воспитание уважения к труду;
- обучение умению называть трудовые действия, профессии и некоторые орудия труда;
- обучение уходу за растениями, животными;
- обучение ручному труду (работа с бумагой, картоном, природным материалом, использование клея, ножниц, разрезание бумаги, наклеивание вырезанных форм на бумагу, изготовление поделок из коробочек и природного материала и др.);
- изготовление коллективных работ;
- формирование умения использовать поделки в игре.

Овладевая разными способами усвоения общественного опыта, дети с ОВЗ учатся действовать по подражанию, по показу, по образцу и по словесной инструкции. Для дошкольников с ОВЗ целесообразно строить образовательную работу на близком и понятном детям материале, максимально охватывая тот круг явлений, с которыми они сталкиваются. Знакомство с новым материалом следует проводить на доступном детям уровне. Для детей с ОВЗ целесообразно вводить пропедевтические разделы, дающие возможность в более элементарной форме восполнить недостающие знания и представления об окружающем мире. Для отдельных категорий детей с ОВЗ, 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).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Актуальность осуществления инклюзивного образования в сфере развития современной образовательной системы не вызывает сомнений. Общеизвестно, что современная система специального образования претерпевает изменения. Эти изменения ориентируют на работу с детьми с особыми образовательными потребностями в разных направлениях. Некоторые из этих направлений уже достаточно детально проработаны и используются на протяжении многих десятилетий, так, например, система специального обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья в различных учреждениях I-VIII видов. Но на сегодняшний день остро встал вопрос об альтернативных закрытому специальному образованию вариантах обучения и воспитания детей с особыми образовательными потребностями. Под необходимостью создания этих альтернативных направлений подразумевается предоставление детям с особенностями развития большего количества возможностей для социализации, для приобретения чувства собственной ценности и значимости в современном сложном обществе. Как одно из альтернативных направлений развития системы специального обучения и воспитания, можно назвать введение ребёнка с ограниченными возможностями здоровья в массовые группы и классы общеобразовательных учреждений. Этот процесс может происходить в рамках интеграции, а так же в рамках несколько другого и, на наш взгляд, более перспективного направления – **инклюзии**. Одной из наиболее значимых и ещё пока не решённых проблем является проблема создания учебно-методических комплексов для успешного инклюзивного образования всех категорий детей в условиях общеобразовательных дошкольных и школьных учреждений.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Закон Республики Казахстан от 27 июля 2007 года № 319 –III ЗРК «Об образовании» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 14.01.2013 года).
2. Послание Главы государства народу Казахстана от 14 декабря 2012 года «Стратегия «Казахстан – 2050: новый политический курс состоявшегося государства».
3. Общенациональный план мероприятий по реализации Послания Главы государства народу Казахстана от 14 декабря 2012 года «Стратегия «Казахстан – 2050: новый политический курс состоявшегося государства».
4. Государственный общеобязательный стандарт дошкольного воспитания и обучения РК от 23 августа 2012 года № 1080.
5. Государственная программа развития образования в Республике Казахстан на 2011- 2020 годы.
6. План мероприятий по реализации приоритетных направлений развития образования на 2014 – 2016 годы.
7. *Доронова Т.Н.* Дошкольное учреждение и семья – единое пространство развития: методическое руководство для работников дошкольных образовательных учреждений / Т.Н. Доронова, Е.В. Соловьева, А.Е. Жичкина, С.И. Мусиенко. – М.: ЛИНКА – ПРЕСС, 2001г.
8. *Л.И. Аксенова.* Социальная педагогика в специальном образовании. – М.: АСАДЕМА, 2001.
9. Актуальные проблемы диагностики задержки психического развития детей. / Под ред. *К.С. Лебединского* – М. -1982.
10. *М.И. Буянов.* Ребенок из неблагополучной семьи. – М.: Просвещение, 1988. – 207 с.
11. *Т.А. Власова, М.С. Певзнер.* О детях с отклонениями в развитии. – М., Просвещение, 1973.
12. *Т.А Власова, М.С. Певзнер.* Учителю о детях с отклонениями в развитии. – М. – 1967.
13. *Н.И. Гуткина.* Диагностическая программа по определению психологической готовности детей 6–7 лет к школьному обучению. – М., 1993.
14. *Ю.Г. Демьянов.* Диагностика психических нарушений: Практикум. – М.: Сфера, 2004.
15. Дети с задержкой психологического развития. Под ред. Г.А. Власовой, В.И. Лубовского, В.А. Шипициной. М: Просвещение, 1984.
16. Диагностика учебной деятельности и интеллектуального развития детей: Сборник научных трудов / Под ред. Д.Б. Эльконина, А.Л. Венгер. – М.: НИИ ОП, 1981. – 157 с.
17. *А.В. Запорожец.* Психическое развитие ребенка / Избранные психологические труды в 2-х томах. – М. -1986.
18. *В.П. Кащенко.* Педагогическая коррекция. – М.: Просвещение, 1994.

СОДЕРЖАНИЕ

Пояснительная записка.....	3
Цель и задачи Программы.....	4
Содержание инклюзивного образования	8
Заключение.....	18
Список использованной литературы.....	19