

*Ключевые слова: дети с особыми возможностями здоровья (ОВЗ), дети с расстройствами аутистического спектра (РАС), инклюзивное дошкольное образование, индивидуальная образовательная программа.*

*В статье рассматриваются проблемы инклюзии ребенка с ОВЗ в образовательное пространство ДОУ. Основной акцент сделан авторами на проблеме компетентного сопровождения ребенка с РАС, описываются результаты проводимой специалистами ДОУ коррекционно-развивающей работы.*

## **Опыт работы по индивидуальной коррекционно-развивающей программе с ребенком с особыми возможностями здоровья.**

Денисова А.В. воспитатель МБДОУ № 175

Карпенко Т.В, педагог-психолог МБДОУ № 175

Ляпина Н.И. учитель –логопед МБДОУ № 175

В настоящее время проблема образования детей с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ) привлекает внимание не только педагогов, психологов, социальных работников, но и является одним из приоритетных направлений в современной образовательной и социальной политике России.

Ранее дети с ОВЗ были чаще всего обречены на сегрегацию, то есть принудительное отделение от общества. Они проходили обучение в специализированных интернатах, коррекционных школах, часто это требовало разлучение ребенка с семьей. Эти дети овладевали знаниями, но применить свои знания в жизни, реализовать весь свой потенциал зачастую не могли из-за проблем социализации. Социальная неуспешность ребенка с ОВЗ во многом определяется недостатком общения или негативным эмоциональным опытом общения, личностной незрелостью. Инклюзивное образование в дошкольных образовательных организациях позволит детям с ОВЗ избежать негативных моментов в социализации. В ходе такого образования дети с ОВЗ могут достигать наиболее полного прогресса в социальном развитии.

Сравнительный анализ результатов социально-биологического анамнеза детей, поступающих в наш детский сад в группы для детей с тяжелыми нарушениями речи, выявил тенденцию к ухудшению состояния здоровья вновь поступающих детей. Анализ медицинских карт показал также увеличение серьезных отклонений в физическом здоровье у большинства воспитанников логопедических групп. Только 15% детей имеет 1 –ю группу здоровья. 5%-2-ю группу, 11% - третью группу, и 9% - 4 группу здоровья. То есть, практически все они имеют функциональные отклонения в здоровье той

или иной степени тяжести. Значительно усложнились и речевые диагнозы детей. Так, например, в 2010г. в логопедические группы ДОО поступило 10% детей с ОНР 1-го уровня, то в 2016 среди вновь поступивших детей этот диагноз уже имеют почти 50% детей. За последние пять лет резко увеличилось количество детей, имеющие сочетанные нарушения в развитии. Мы видим, что диапазон различий в развитии детей, поступающих в логопедические группы ДОО, чрезвычайно велик: от испытывающих временные и относительно легко устранимые трудности, до детей с тяжелыми поражениями центральной нервной системы. Такие дети нуждаются в адаптированной к их возможностям *индивидуальной программе образования*, так, как и адаптированную образовательную программу для детей с тяжелыми нарушениями речи, реализуемую в логопедических группах ДОО, они освоить не могут. Различного вида патологии у детей (в зависимости от причин их возникновения и тяжести проявления дефекта) по-разному отражаются на формировании у них социальных отношений, познавательных возможностей, трудовой деятельности, развитии личности. Сложный и разнообразный характер нарушений развития детей выдвинул, в качестве важнейшей, задачу проектирования *индивидуализированной комплексной помощи таким детям* с учетом структуры дефекта и ведущего нарушения, наряду с проводимой общей образовательной и коррекционной работой, проводимой в логопедических группах ДОО, т.е. задачу инклюзии этих детей в образовательное пространство ДОО. Особенно остро при этом перед педагогическим коллективом стоит вопрос, касающийся включения в образовательный процесс ДОО детей, страдающих расстройствами аутистического спектра (РАС), так как в данном случае инвалидизирующим фактором является нарушение социализации, невозможность адекватного контакта с другими детьми.

Именно в силу специфики их искаженного развития интеграция в систему образования детей с РАС вызывает наибольшие трудности. Ограничение возможностей у таких детей не является чисто количественным фактором, это *системное изменение личности*. Это – особые дети, нуждающиеся в совершенно иных, чем обычно, условиях образования. Для того, чтобы преодолеть имеющиеся нарушения в развитии, такому ребенку необходимо не только особым образом осваивать образовательные программы, но и формировать и развивать навыки собственной жизненной компетентности (социального адаптирования). Это - навыки самообслуживания и социально-бытовой ориентации, ориентировки в пространстве и во времени. Такому ребенку с нужно формировать различные формы коммуникации, навыки сознательной регуляции собственного поведения в обществе, физическую и социальную мобильность; восполнять недостаток знаний об окружающем

мире, связанный с ограничением возможностей; развивать потребностно-мотивационную, эмоционально-волевую сферы; формировать и развивать способность к максимально независимой жизни в обществе.

Основным механизмом решения данных задач для нас является проектирование индивидуальной образовательной программы для ребенка с особыми образовательными потребностями. По итогам реализации такой программы прогнозируются следующие результаты коррекционно-развивающей работы:

- нормализация и обогащение отношений ребенка с ограниченными возможностями здоровья с окружающим миром, прежде всего с педагогами и детским коллективом; адаптации ребенка к новым условиям;
- возможная компенсация пробелов и недостатков в его общем развитии и стимулирование деятельности в той области, которую он любит, в которой может добиться хороших результатов;
- восстановление положительных качеств личности, которые получили незначительную деформацию (девиации);
- накопление социально-ценностного жизненного опыта, обогащение практической деятельности в различных сферах жизни.

В качестве примера приведем фрагмент из индивидуальной программы, составленной специалистами нашего ДООУ по рекомендациям ПМПк для девочки, имеющей нарушения аутистического спектра.

Направления коррекционно-развивающей работы с ребенком	Проблемы ребенка, актуализированные в индивидуальной программе	Характеристика личностных достижений ребёнка к концу учебного года
Обеспечение ребенку потребности в безопасности	Нахождение в детском коллективе ощущается ребенком как резко психотравмирующая ситуация, используются аутоподобные защиты (стремление найти для себе самый отдаленный уголок пространства группы, уход от глазного контакта).	В детский сад идет с удовольствием, стали проявляться положительные эмоциональные реакции на события, происходящие в детском саду, особенно полюбила музыкальные занятия
Осознание границ	Не понимает пространственных и личных границ (постоянно уходит, не понимает смысл понятий «Мое» и Чужое» )	Не выходит за пределы группы и участка. Начинает осознавать принадлежность вещей («мой чешки», «моя

<p>Формирование культурно-гигиенических навыков</p>	<p>- «Застревает» на определённых видах деятельности, что порождает трудности в организации режимных процессов, вызывая аффективные протестные вспышки (падает на пол, кричит).          - Ребёнок не приучен к режиму питания (не ест, даже не садится за стол).          - Демонстрирует страх сенсорных ощущений, связанных с водой, что затрудняет организацию элементарных бытовых моментов (мытьё рук, игрушек)</p>	<p>игрушка»)          - С помощью взрослого одевается и раздевается на прогулку, на музыкальные и физкультурные занятия.          - Садится вместе с детьми за стол во время завтрака, ест печенье, принесенное из дома ( у ребенка резко выраженная избирательность к пищевым продуктам)          - Перестала бояться контактов с водой, полюбила игры с водой</p>
<p>Формирование первичных стереотипов учебного поведения</p>	<p>На занятия не садится. Использует вокализацию как протест. Категорически не хочет идти на занятия по музыке и физическому воспитанию., используя для этого весь свой арсенал протестных реакций.</p>	<p>На занятиях продуктивными видами деятельности работает с участием взрослого. На других занятиях сидит, не участвуя, иногда встает и уходит в игровой уголок. Участвует в занятиях по музыке, однако периодически наблюдается «залипание» и трудности переключения с одного вида деятельности на другой.</p>
<p>Стимулирование сенсорно-перцептивных процессов продуктивная деятельность</p>	<p>Демонстрирует непереносимость контактов с красками, солёным тестом, пластилином, водой.</p>	<p>Увеличился порог сенсорной чувствительности – с удовольствием лепит, рисует пальчиковыми красками, играет с водой, крупой.</p>
<p>Развитие интереса к игровой</p>	<p>Наблюдается простое манипулирование предметами</p>	<p>Проявляет интерес к игрушкам. Откликается на предложение взрослого</p>

<p>деятельности</p>		<p>поиграть, играет не долго, быстро пресыщается. В игре появляются первые признаки сюжета (жираф кушает, спит и др.) Правил подвижных игр не понимает. С помощью педагогов включается в хороводные игры.</p>
<p>Стимулирование речевой активности, формирование навыков разных видов коммуникации</p>	<p>Активная речь отсутствует полностью, не может привлечь внимание окружающих к тому, что ее интересует, в чем нуждается. Не пользуется жестами и мимикой, как средством коммуникации. Ограниченное понимание речи окружающих</p>	<p>Появились первые навыки коммуникации:  <i>Невербальные способы:</i>  - Просьба о помощи с использованием указательного жеста)  - ответ на вопрос о местонахождении предмета (использует указательный жест)  <i>Вербальные способы:</i>  - Требование предмета/ игрушки (Дай);  - Умение называть знакомых людей по имени;  - Отказ от предложенного предмета/ деятельности (Нет. Не хочу)  - Выражение согласия (Да, хочу)  - Комментарий в ответ на неожиданное событие (Ой!)  - учится комментированию своих действий (Я рисую. Я лепила.)</p>
<p>эмоциональный контакт и взаимодействие</p>	<p>Эмоциональные реакции на происходящее в группе отсутствуют, большую часть времени амимична, «погружена в себя». На попытки инициировать общение с ней, девочка реагирует резким протестным «уходом» от контакта</p>	<p>Потребность в общении ярко выражена, проявляется в первую очередь в заинтересованном наблюдении за деятельностью взрослых и детей. Иницирует самостоятельные контакты с знакомыми взрослыми. Сформировались</p>

		<p>эмоциональные контакты с предпочитаемыми взрослыми: активно использует тактильные контакты (обнимается, залезает на руки, просит погладить), берет в свои руки лицо взрослого, поворачивает его к себе, улыбается .</p>
--	--	--

Следует отметить, что главной задачей для педагогов в ходе реализации программы была задача научиться самим принимать «неудобного» ребёнка таким, какой он есть, научить детей группы, а также их родителей принимать «странные» особенности ребёнка, и таким образом помочь ребёнку с РАС социализироваться в обществе людей. Основным принцип инклюзивного образования заключается в том, что все дети должны обучаться совместно во всех случаях, когда это является возможным, несмотря ни на какие различия, существующие между ними, т.е. важно, чтобы обучение отвечало потребностям, нуждам и интересам всех детей и каждого ребенка в отдельности. Только инклюзивное образование полностью исключает любую изоляцию детей с ОВЗ от общего коллектива и, наоборот, предусматривает адаптацию образовательной среды под потребности таких детей. Благодаря инклюзивному процессу, часть детей с ОВЗ, посещая ближайшее образовательное учреждение, может не разлучаться с семьей, как это бывает, когда ребенок получает образование в специальных образовательных учреждениях. В ходе инклюзивного образования дети с ОВЗ могут достичь наиболее полного прогресса в социальном развитии. Проходя социализацию в детском возрасте, обучаясь адаптироваться среди сверстников и получая знания, дети с ОВЗ впоследствии становятся активными и ценными членами общества, принося окружающим очевидную пользу в виде результатов своего труда. Ценность инклюзивного образования состоит также в формировании у всех участников образовательной деятельности таких общечеловеческих ценностей, как взаимоуважение; осознание себя частью общества; сочувствие; предоставление возможностей для развития навыков и талантов конкретного человека; возможность учиться друг у друга, помогать друг другу.

## *Литература*

1. Айрес Э. Джин Ребенок и сенсорная интеграция. Понимание скрытых проблем развития , М, Теревинф, 2009
2. Вейс Т.Е.Ранний детский аутизм Как помочь ребенку: опыт лечебной педагогики в Кэмпхилл общинах. — М.: Московский Центр вальдорфской педагогики, 1992
3. Гилберг К., Питерс Т.Аутизм: медицинские и педагогические аспекты СПб.: ИСПиП, 1998
4. Грэндин Т., Скариано М.М.Отворяя двери надежды. Мой опыт преодоления, М, 1999.
5. Дмитриев А.А Специальная (коррекционная) педагогика, М, «Высшая школа», 2010г...
6. Дэвис Хилтон Как помочь семье, в которой серьезно болен ребенок: взгляд психолога, М, «Этерна», 2011г
7. Е. Зарубина «Здоровый дух в особом теле», журнал «Седьмой лепесток» №8, 2012г
8. Йоханссон И. Особое детство М.: Центр лечебной педагогики, 2001.
9. Кузьмина М. Аутизм ж.Школьный психолог. 2000. — №№ 47-48.
- 10.Лебединская К.С. Нарушения психического развития в детском возрасте», М, «Трикта», 2011
- 11.. Лютова Е.К., Моница Г.Б.Тренинг эффективного взаимодействия с детьми ,СПб: Речь, 2000.
- 12.. Мамайчук И. И. Помощь психолога детям с аутизмом. — СПб.: Речь, 2007.
- 13.. Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Аутичный ребенок: Пути помощи. М., 1997
- 14.Нуриева Л. Г. Развитие речи у аутичных детей М «Теревинф» 2003
- 15.. Реуцкая О.А. Другой мир «особого» ребенка: помощь, уход, развитие. Книга для родителей. Ростов-на-Дону, 2011
- 16.П. Саттари Дети с аутизмом, «Питер», 2005
- 17.. Семаго Н., Семаго М.Диагностика базовой аффективной регуляции Школьный психолог. — 2001. — № 5.
- 18.Справочник по психологии и психиатрии детского и подросткового возраста, СПб: Питер, 1999.
19. Щипицина Л.М. Детский аутизм. Хрестоматия© Международный университет семьи и ребенка им. Р. Валленберга, Спб, 1997
20. Янушко Е Игры с аутичным ребенком . М, Теревинф , 2004г