

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ
ИРКУТСКАЯ ОБЛАСТЬ
ИРКУТСКИЙ РАЙОН

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ КАЗЕННОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ
ИРКУТСКОГО РАЙОННОГО
МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РЕСУРСНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ ЦЕНТР»**

Декабрьских событий ул., д. 119 а, Иркутск,
664007
Тел.(3952) 718-034
E-mail: irkutskruo@mail.ru
<http://rmcraion.irk.ru>

Руководителям
образовательных
организаций Иркутского
районного муниципального
образования

от 23.05.2019 № 882
на № _____ от _____

Об информировании

Уважаемые руководители!

Муниципальное казенное учреждение Иркутского районного муниципального образования «Ресурсно-методический центр», информирует Вас о том, что кафедрой инклюзивного образования государственного автономного учреждения дополнительного профессионального образования Иркутской области «Институт развития образования Иркутской области» разработаны методические рекомендации «Региональные модели консультационных пунктов по оказанию психолого-педагогической, методической и консультативной помощи родителям детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья» (выпуск 1, 2) для коллективов дошкольных образовательных организаций Иркутской области.

Настоящие материалы подготовлены в рамках реализации федерального проекта «Поддержка семей, имеющих детей» национального проекта «Образование» с целью оказания методической помощи административным и педагогическим работникам дошкольных образовательных организаций Иркутской области в части создания консультационных пунктов по оказанию психолого-педагогической, методической и консультативной помощи родителям детей-инвалидов и детей с ОВЗ. Первый выпуск методических рекомендаций раскрывает аспекты работы с семьями, воспитывающими детей с интеллектуальными нарушениями; второй посвящен работе с родителями детей с задержкой психического развития и тяжелыми нарушениями речи.

Данный материал направляется для ознакомления и использования в работе.

Приложение: в электронном виде.

Директор



М. Г. Филатова

Угланова Д.В.
718034



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ
Государственное автономное учреждение
дополнительного профессионального образования Иркутской области
«Институт развития образования Иркутской области»
ГАУ ДПО ИРО

**«Региональные модели консультативных пунктов
по оказанию психолого-педагогической, методической и
консультативной помощи родителям детей-инвалидов и
детей с ограниченными возможностями здоровья»
(выпуск 1)**

Методические рекомендации

г. Иркутск, 2019

УДК 376.1
ББК 74.14

Рецензенты:

Копылова И.И., учитель – дефектолог, заместитель заведующего МБДОУ г. Иркутска детский сад №100 «Берегиня»

Пашинова О.В., к. п. н., доцент кафедры теории и практик специального обучения и воспитания педагогического института ФГБОУ ВО «Иркутский государственный университет»

Кучергина О.В.

«Региональные модели консультативных пунктов по оказанию психолого-педагогической, методической и консультативной помощи родителям детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья». Методические рекомендации. (выпуск 1). /Авт. сост. О.В. Кучергина, Бузова Е.Н., Лукьянцева О.В., Шестакова Ю.В. – Иркутск: Изд-во ГАУ ДПО ИРО, 2019. – 63 с.

Настоящие материалы подготовлены в рамках реализации национального проекта «Образование» с целью оказания методической помощи административным и педагогическим работникам дошкольных образовательных организаций Иркутской области в части создания консультативных пунктов по оказанию психолого - педагогической, методической и консультативной помощи родителям детей-инвалидов и детей с ОВЗ.

УДК 376.1
ББК 74.14

© О.В. Кучергина, 2019
© Е.Н. Бузова, 2019
© О.В. Лукьянцева, 2019
© Ю.В. Шестакова, 2019
©ГАУ ДПО ИРО, 2019

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	4
Раздел 1. Нормативно-правовые и организационные аспекты деятельности консультативных пунктов по оказанию психолого - педагогической, методической и консультативной помощи родителям детей-инвалидов и детей с ОВЗ в условиях дошкольной образовательной организации	7
Раздел 2. Психолого-педагогические особенности развития детей раннего и дошкольного возраста с умственной отсталостью	17
Раздел 3. Деятельность психолого-педагогического консилиума дошкольной образовательной организации по выявлению и сопровождению воспитанников с умственной отсталостью	32
Раздел 4. Создание специальных условий в системе дошкольного образования для воспитанников с умственной отсталостью	38
Заключение	50
Список литературы	51
Словарь основных терминов	52
Приложение	54

Введение

В настоящее время идет активное развитие системы дошкольного образования воспитанников с ограниченными возможностями здоровья на основании действующего законодательства в сфере образования, в том числе: Национальной доктрины образования в РФ на 2000-2025 гг., Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации», Федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования, Национального проекта «Образование» и др.

В Иркутской области воспитанники с ограниченными возможностями здоровья получают дошкольное образование совместно со здоровыми сверстниками в группах комбинированной направленности или в специализированных группах компенсирующей направленности, а также имеется опыт организации родителями (законными представителям) детей дошкольного образования в форме семейного образования.

Статистические данные показывают ежегодное увеличение количества воспитанников с ОВЗ в ДОО¹. Так в 2017 году количество воспитанников с ограниченными возможностями здоровья составило 8.167 чел., а в 2019 году – 10.139 чел.² Самой многочисленной типологической группой являются дети с тяжелыми нарушениями речи, они составляют свыше 75% от общего количества воспитанников с ОВЗ. Однако, как показывают статистические данные в школах региона самой распространённой типологической группой обучающихся с ОВЗ являются дети с умственной отсталостью, они составляют свыше 65% от общего количества школьников с ОВЗ.

Авторам данных методических рекомендаций видится, что эти статистические данные актуализируют проблемы раннего выявления детей с умственной отсталостью и проведения с ними коррекционно-развивающей работы,

¹ ДОО – дошкольная образовательная организация

² Форма ФСН №85-К «Сведения о деятельности организации, осуществляющей образовательную деятельность по образовательным программам дошкольного образования, присмотр и уход за детьми»

прежде всего, на уровне дошкольного образования. Как показывает наблюдение за деятельностью дошкольных образовательных организаций Иркутской области, анализ ряда практик обучения и воспитания детей с ОВЗ в ДОО, определённая часть педагогических работников, а также родителей (законных представителей) детей с ОВЗ не имеют адекватных представлений о проявлениях умственной отсталости у детей дошкольного возраста. Поэтому возникает ряд проблем во время пребывания воспитанников с умственной отсталостью, как диагностированной, так и не выявленной, в группах дошкольных образовательных организаций, в том числе:

1. Необъективный запрос ряда родителей на услуги дошкольного образования.
2. Отсутствие заключения или некорректное заключение психолого-медико-педагогической комиссии.
3. Отсутствие стандартного программного обеспечения для организации образовательного процесса воспитанников с умственной отсталостью.
4. Недостаток в ДОО узких специалистов (учителей-дефектологов, педагогов-психологов, учителей-логопедов и пр.).
5. Отсутствие в большинстве ДОО специальных материально-технических условий.
6. Трудности адаптации и организации жизнедеятельности ребенка с умственной отсталостью в социуме здоровых детей.
7. Трудности при проведении учебных занятий воспитанников с умственной отсталостью совместно со здоровыми детьми.
8. Неготовность отдельных педагогов (прежде всего воспитателей групп комбинированной направленности) к работе с воспитанниками с умственной отсталостью.
9. Эмоциональное неприятие воспитанников с умственной отсталостью родителями здоровых детей при совместном нахождении в группе комбинированной направленности.

Всё вышесказанное свидетельствует о необходимости проведения в каждой дошкольной образовательной организации нашего региона работы с педагогами и родителями (законными представителями) воспитанников по повышению уровня осведомленности в вопросах выявления детей с интеллектуальными нарушениями и оказания им, а также их семьям, соответствующей психолого - педагогической помощи. Как нам видится, данная функция должна быть возложена на специалистов консультативных пунктов по оказанию психолого-педагогической, методической и консультативной помощи родителям детей-инвалидов и детей с ОВЗ, создаваемых в ДОО.

В рамках данных методических рекомендаций будут рассмотрены следующие аспекты деятельности консультативных пунктов в дошкольных образовательных организациях с целью выявления детей с умственной отсталостью, организации и проведения с ними коррекционно-развивающей работы, а также оказания информационной и методической поддержки их родителям и другим членам семьи:

1. Нормативно-правовые и организационные аспекты деятельности консультативных пунктов по оказанию психолого - педагогической, методической и консультативной помощи родителям детей-инвалидов и детей с ОВЗ в условиях дошкольной образовательной организации.
2. Психолого-педагогические особенности развития детей раннего и дошкольного возраста с умственной отсталостью.
3. Деятельность психолого-педагогического консилиума дошкольной образовательной организации по выявлению и сопровождению воспитанников с умственной отсталостью.
4. Создание специальных условий в системе дошкольного образования для воспитанников с умственной отсталостью.

Материалы изложены в виде информационных блоков, предназначенных для самостоятельного изучения читателями, сопровождаются списком литературы, словарем терминов, ссылками на нормативно-правовые и методические ресурсы.

Радел 1. Нормативно-правовые и организационные аспекты деятельности консультативных пунктов по оказанию психолого - педагогической, методической и консультативной помощи родителям детей-инвалидов и детей с ОВЗ.

Образование лиц с умственной отсталостью, в том числе в системе дошкольного образования, – одна из актуальных и дискуссионных проблем современного российского образования. После вступления в силу Федерального закона «Об образовании в РФ» в системе общего образования исчез термин «необучаемый ребенок». Каждый ребенок с ограниченными возможностями здоровья имеет право на получение доступного качественного образования.

Следует отметить, что в настоящее время отсутствуют отдельные документы, регламентирующие получение дошкольного образования детьми с умственной отсталостью. Для организации их образования на уровне ДОО используются те же документы, что и для организации образовательного процесса других детей с ограниченными возможностями здоровья, поэтому нам представляется целесообразным далее рассмотреть общие подходы к организации дошкольного образования всех детей с ОВЗ.

Диапазон различий в развитии обучающихся³ дошкольного возраста с ОВЗ чрезвычайно велик – от практически нормально развивающихся, испытывающих временные и относительно легко устранимые трудности, до детей-инвалидов с необратимым тяжёлым поражением центральной нервной системы и (или других) жизненно важных органов и систем организма. В ст. 1 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» дано следующее определение: «Инвалид - лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное

³ На основании ст.33 Федерального закона «Об образовании в РФ» обучающиеся, осваивающие образовательную программу дошкольного образования, являются воспитанниками. Поэтому по тексту данных рекомендаций автором используются термины «обучающиеся» и «воспитанники» как синонимичные.

заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты» [4, с.27]. Соответственно, ребенок-инвалид – это лицо в возрасте до 18 лет, признанный инвалидом, в зависимости от степени расстройства функции организма.

Признание лица инвалидом осуществляется федеральным учреждением медико-социальной экспертизы (МСЭ). Лицам, признанным инвалидами, в т.ч. детям-инвалидам, помимо справки об установлении инвалидности оформляется ИПР (индивидуальная программа реабилитации инвалида), а с 1 декабря 2016 года – это ИПРА (индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида), включающие комплекс оптимальных для инвалида реабилитационных и (или) абилитационных мероприятий, в т.ч. социальных, медицинских, образовательных мер. В ИПРА включаются только те мероприятия, технические средства реабилитации⁴ и услуги, которые направлены на устранение причин, факторов, непосредственно обуславливающих инвалидность. Следует отметить, что с 2016 года обследованию МСЭ предшествует прохождение ребенком ПМПК. На основании вышесказанного можно сделать вывод, что, применительно к дошкольной образовательной организации ребенок-инвалид, прошедший обследование на ПМПК⁵ будет являться воспитанником (обучающимся) с ОВЗ, имеющим инвалидность.

В соответствии со ст.2 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации»: «Обучающийся с ограниченными возможностями здоровья – физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий» [5, с.6].

⁴ ТСР

⁵ ПМПК – психолого – медико – педагогическая комиссия

В соответствии с рядом статей Федерального закона «Об образовании в РФ» выделяются следующие основные типологические группы обучающихся с ОВЗ:

- с нарушениями слуха (глухие; слабослышащие; позднооглохшие);
- с нарушениями зрения (слепые; слабовидящие);
- с нарушениями опорно-двигательного аппарата;
- с расстройствами аутистического спектра;
- с умственной отсталостью;
- с задержкой психического развития;
- с тяжелыми нарушениями речи;
- со сложными дефектами.

Согласно ФЗ «Об образовании в РФ» термин «обучающийся с ограниченными возможностями здоровья» сформулирован не с точки зрения ограничений по здоровью, а с точки зрения необходимости создания специальных условий получения образования для обучающихся, имеющих недостатки (нарушения) в развитии, что подтверждается исключительно решением психолого-медико-педагогической комиссии. Таким образом статус «обучающийся с ограниченными возможностями здоровья» любой обучающийся, в т.ч. дошкольного возраста, получает только после прохождения обследования ПМПК. В заключении комиссии, заполненном на бланке установленной формы, указываются: обоснованные выводы о наличии либо отсутствии у обучающегося особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении и наличии либо отсутствии необходимости создания условий для получения ребенком образования, коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов; рекомендации по определению формы получения образования, образовательной программы, которую ребенок может освоить, форм и методов психолого-медико-педагогической помощи, созданию специальных условий для получения образования. Представленное родителями (законными представителями)

заключение ПМПК является основанием для создания органами, осуществляющими управление в сфере образования, образовательными организациями, иными органами и организациями в соответствии с их компетенцией рекомендованных в заключении условий для обучения и воспитания детей с ОВЗ.

Все вышесказанное показывает необходимость создания в соответствии с заключением ПМПК на уровне каждой ДОО специальных условий для воспитанников с ограниченными возможностями здоровья. Чем же определяется эти специальные условия? В соответствии со ст.79 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» под специальными условиями [5, с.104-105]: «...понимаются условия обучения, воспитания и развития, включающие в себя использование специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания организаций, осуществляющих образовательную деятельность, и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья».

Проведенный анализ данного определения позволяет сделать вывод, что среди перечисленных условий на первом месте стоит использование специальных, то есть адаптированных образовательных программ. Согласно инструктивному письму министерства образования и науки РФ от 21.06.2017 г. № 07-ПГ-МОН-25486 [1] адаптированная образовательная программа разрабатывается в любой образовательной организации, в т.ч. и в дошкольной, даже при наличии одного обучающегося с ограниченными возможностями здоровья.

Более подробно вопрос создания специальных условий, необходимых для организации дошкольного образования воспитанников с умственной отсталостью, будет рассмотрен нами в **Разделе 4** данных рекомендаций.

Рассматривая перечень основных документов федерального законодательства по обеспечению доступного качественного дошкольного образования воспитанников с умственной отсталостью, представленных в приложении 1, необходимо отметить, что одним из ведущих документов является федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования, вступивший в силу с 1 января 2014 года. Данный ФГОС представляет собой совокупность обязательных требований к дошкольному образованию. Предметом его регулирования являются отношения в сфере образования, возникающие при реализации образовательной программы дошкольного образования, в т.ч. адаптированной. Среди задач, на решение которых направлен ФГОС ДО⁶ [9, с.3]: «Обеспечение равных возможностей для полноценного развития каждого ребенка в период дошкольного детства независимо от места жительства, пола, нации, языка, социального статуса, психофизиологических и других особенностей (в том числе ограниченных возможностей здоровья)».

В соответствии с ФГОС дошкольного образования воспитанник с ОВЗ может посещать дошкольную образовательную организацию, начиная с 2-месячного возраста и до 8 лет.

В Иркутской области воспитанники с ограниченными возможностями здоровья получают дошкольное образование совместно со здоровыми сверстниками в группах комбинированной направленности⁷, а также в специализированных группах компенсирующей направленности. Прием в ДОО всех воспитанников, в т.ч. с ОВЗ, осуществляется на основании разработанных и утверждённых самостоятельно дошкольной образовательной организацией «Правил приёма», содержание которых определяется Приказом Министерства образования и наук РФ от 8 апреля 2014 г. N 293 «Об утверждении Порядка приема на обучение по образовательным программам дошкольного образования». Согласно данному приказу в приеме в государственную или муниципаль-

⁶ Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования

⁷ В данном случае говорят об инклюзивном (интегрированном) образовании воспитанников с ОВЗ

ную дошкольную образовательную организацию воспитаннику с ограниченными возможностями здоровья может быть отказано только по причине отсутствия в ней свободных мест. Воспитанники с ОВЗ принимаются на обучение по адаптированной образовательной программе дошкольного образования только с согласия родителей (законных представителей) и на основании рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии.

В соответствии с п. 13 приказа Министерства образования и науки РФ от 30 августа 2013 г. № 1014 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам - образовательным программам дошкольного образования» [8, с.3]:

- В группах компенсирующей направленности осуществляется реализация адаптированной образовательной программы дошкольного образования для детей с ограниченными возможностями здоровья с учетом особенностей их психофизического развития, особых образовательных потребностей, индивидуальных возможностей, обеспечивающей коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию воспитанников с ограниченными возможностями здоровья.
- В группах комбинированной направленности осуществляется совместное образование здоровых детей и детей с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с образовательной программой дошкольного образования, адаптированной для детей с ограниченными возможностями здоровья с учетом особенностей их психофизического развития, особых образовательных потребностей, индивидуальных возможностей, обеспечивающей коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию воспитанников с ограниченными возможностями здоровья.

Рассмотрение п. 16 данного приказа показывает, что содержание дошкольного образования и условия организации обучения и воспитания детей с ОВЗ определяются адаптированной образовательной программой дошкольного образования, а для детей-инвалидов также в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида.

Условия для получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья определяются в заключении психолого-медико-педагогической комиссии.

В п. 20 конкретизировано максимальное количество детей с ОВЗ в группах компенсирующей и комбинированной направленности. Рассмотрите комплектование групп применительно к воспитанникам с умственной отсталостью:

- В группах компенсирующей направленности для детей с умственной отсталостью легкой степени - 10 детей в возрасте старше 3 лет.
- В группах компенсирующей направленности для детей с умственной отсталостью умеренной, тяжелой степени - 8 детей в возрасте старше 3 лет.
- В группах комбинированной направленности в возрасте до 3 лет - не более 10 детей, в том числе не более 3 детей с ограниченными возможностями здоровья.
- В группах комбинированной направленности в возрасте старше 3 лет не более 10 детей, в том числе не более 3 детей с умственной отсталостью умеренной, тяжелой степени.
- В группах комбинированной направленности не более 15 детей, в том числе не более 4 детей с умственной отсталостью легкой степени.

В п.21 данного приказа представлено кадровое обеспечение образовательного процесса воспитанников с ОВЗ. Так в группах компенсирующей направленности для детей с умственной отсталостью вводится не менее 1 штатной единицы учителя-дефектолога (олигофренопедагога), не менее 0,5 штатной единицы учителя-логопеда и не менее 1 штатной единицы педагога-психолога. А также на каждую группу компенсирующей направленности для детей с умственной отсталостью (умеренной и тяжелой степени), помимо перечисленных специалистов, вводится не менее 1 штатной единицы тьютора. При получении дошкольного образования детьми с ОВЗ, в том числе воспитанниками с умственной отсталостью, в группах комбинированной направлен-

ности для организации непрерывной образовательной деятельности и коррекционных занятий с учетом особенностей детей в штатное расписание вводятся штатные единицы специалистов: учитель-дефектолог (олигофренопедагог, сурдопедагог, тифлопедагог), учитель-логопед, педагог-психолог, тьютор, ассистент (помощник) из расчета 1 штатная единица:

- учителя-дефектолога на каждые 5-12 обучающихся с ОВЗ;
- учителя-логопеда на каждые 5-12 обучающихся с ОВЗ;
- педагога-психолога на каждые 20 обучающихся с ОВЗ;
- тьютора на каждые 1-5 обучающихся с ОВЗ;
- ассистента (помощника) на каждые 1-5 обучающихся с ОВЗ.

Рассмотрев общие подходы к организации образовательного процесса воспитанников с ОВЗ, в том числе с умственной отсталостью в ДОО, перейдем к вопросу нормативно-правовых и организационных аспектов деятельности консультативных пунктов по оказанию психолого - педагогической, методической и консультативной помощи родителям детей-инвалидов и детей с ОВЗ.

Дошкольная образовательная организация действует на основании устава, утвержденного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. Именно в уставе ДОО делается ссылка на создание в организации консультационного пункта, формулируется цель и направления его деятельности. Регламент работы пункта определяется соответствующим положением, являющимся локальным актом образовательной организации, с указанием задач и состава специалистов, порядка деятельности центра, порядка обращения родителей (законных представителей) воспитанников, необходимого документооборота. Комплексная психолого - педагогическая, методическая и консультативная помощь родителям детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья может быть организована только в том случае, когда к работе в пункте привлекаются квалифицированные специалисты разных профилей. В таблице 1 представлен примерный перечень специалистов, необходимых для оказания комплексной помощи семьям, воспитывающим детей с умственной отсталостью.

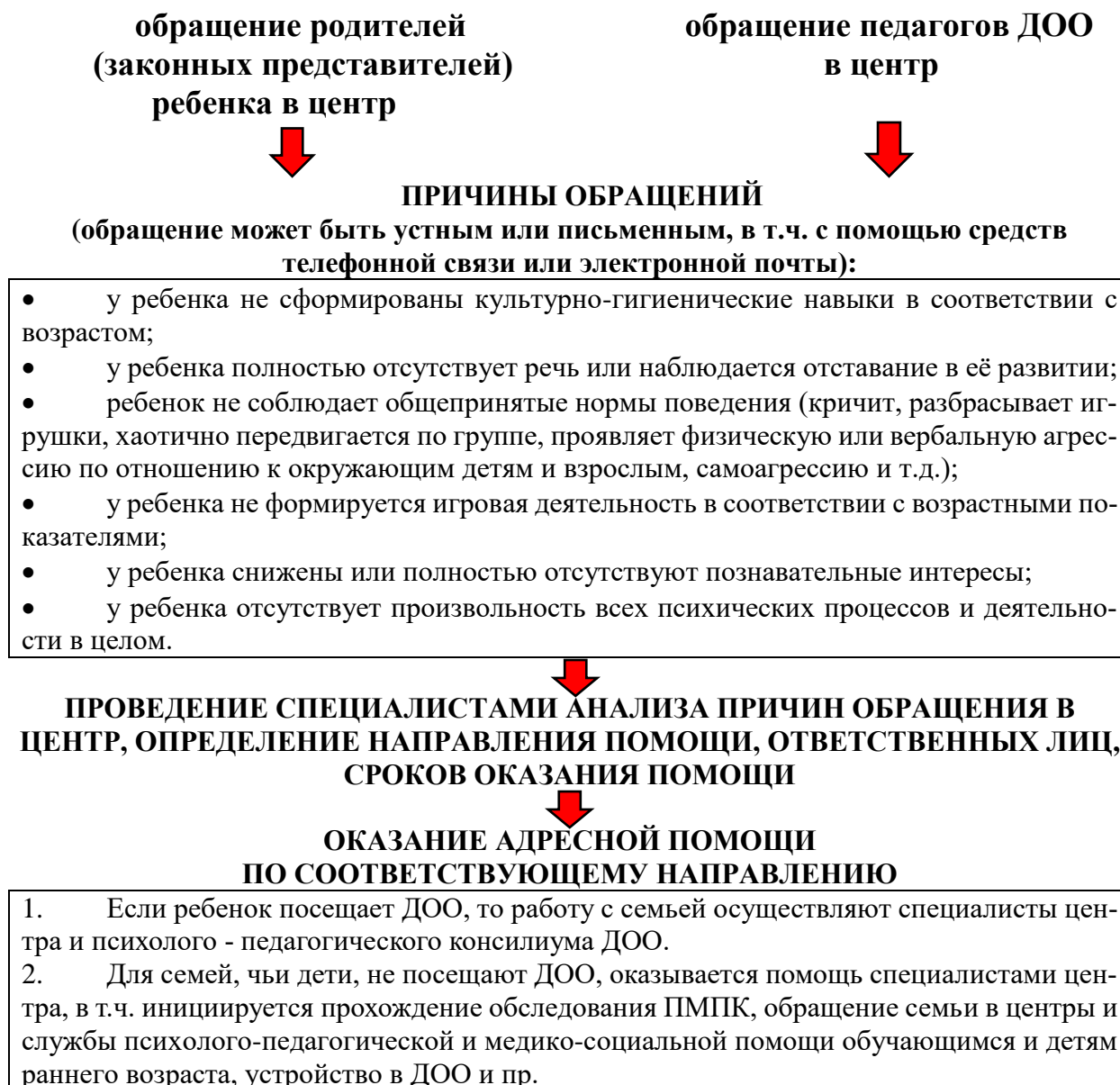
Таблица 1

Направления оказания помощи	Перечень привлекаемых к работе в пункте основных специалистов	Результаты оказания помощи
Психологическая	Педагог-психолог с подготовкой в области специальной психологии	<ol style="list-style-type: none"> 1. Адресное консультирование по запросам родителей. 2. Психологическое просвещение всех участников образовательного процесса с целью повышения их компетентности по вопросам раннего выявления детей с умственной отсталостью, проведения с ними психокоррекционной работы в условиях ДОО и семьи. 3. Подготовка родителей к проведению обследования ребенка на ПМПК. 4. Формирование у участников образовательных отношений толерантного отношения к детям с умственной отсталостью.
Педагогическая	Учитель – дефектолог (олигофренопедагог), учитель – логопед, музыкальный руководитель, инструктор по физической культуре (адаптивной физической культуре), воспитатель с подготовкой в сфере олигофренопедагогики и опытом работы с данной типологической группой воспитанников	<ol style="list-style-type: none"> 1. Адресное консультирование по запросам родителей. 2. Педагогическое и общекультурное просвещение всех участников образовательного процесса с целью повышения их компетентности по вопросам раннего выявления детей с умственной отсталостью, проведения с ними коррекционно - развивающей работы в условиях ДОО и семьи. 3. Подготовка родителей к проведению обследования ребенка на ПМПК. 4. Формирование у участников образовательных отношений толерантного отношения к детям с умственной отсталостью.
Методическая	Заместитель заведующего по воспитательно - методической работе, старший воспитатель, педагог-психолог с подготовкой в области специальной психологии, учитель – дефектолог (олигофренопедагог), учитель – логопед, музыкальный руководитель, инструктор по физической культуре (адаптивной физической культуре), воспитатель с подготовкой в сфере олигофренопедагогики и опытом работы с данной типологической группой воспитанников, тьютор (в случае необходимости)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Адресное консультирование по запросам родителей. 2. Ознакомление с программно-методическим обеспечением образовательного процесса детей с умственной отсталостью в условиях ДОО, современными методиками и технологиями коррекционной работы. 3. Оказание родителям помощи в части создания специальных условий дома, необходимых для психофизического развития ребенка с умственной отсталостью, коррекции, имеющихся нарушения. 4. Подготовка родителей к проведению обследования ребенка на ПМПК. 5. Формирование у участников образовательных отношений толерантного отношения к детям с умственной отсталостью.

Социальная	Администрация ДОО, социальный педагог и все специалисты, перечисленные выше.	6. Адресное консультирование по запросам родителей. 7. Оказание семьям информационной и организационной поддержки в части взаимодействия с общеобразовательными организациями, организациями дополнительного образования, ПМПК, организациями социального и медицинского обслуживания, общественными (некоммерческими) организациями и фондами и пр.
------------	--	---

Примерная модель деятельности консультационного центра по выявлению детей с умственной отсталостью с точки зрения авторов методических рекомендаций представлена на рис. 1

Рисунок 1



Всё вышесказанное показывает, что организация деятельности консультативных пунктов по оказанию психолого - педагогической, методической и консультативной помощи родителям детей-инвалидов и детей с ОВЗ будет способствовать обеспечению доступности и повышению качества дошкольного образования в целом. Деятельность данных центров обеспечивается применением на практике действующих нормативных документов. А также указывает на необходимость более детального рассмотрения с нашей стороны в следующем разделе сущности умственной отсталости, причин её возникновения, и особенностей психофизического развития, характерных для детей раннего и дошкольного возраста с разными формами умственной отсталости.

Раздел 2. Психолого-педагогические особенности развития детей раннего и дошкольного возраста с умственной отсталостью.

Каждый ребенок индивидуален в силу природных задатков, социального окружения и ряда других факторов, однако его развитие, в том числе и познавательное, можно соотнести с определенными среднестатистическими показателями развития детей раннего (от 0 до 3 лет) и дошкольного возраста (от 3 до 8 лет), что позволяет выявлять наличие или отсутствие отклонений в развитии. Отклонения в познавательном развитии могут проявиться на любом возрастном этапе, но большинство из них обнаруживаются в дошкольном возрасте, после начала систематического обучения ребенка. Данные интеллектуальные нарушения (умственная отсталость) могут быть обусловлены различными причинами, иметь разную степень тяжести.

С точки зрения большинства исследователей умственная отсталость характеризуется необратимым нарушением познавательной деятельности, а также эмоционально-волевой сферы и личности в целом, обусловленным органическим поражением центральной нервной системы, имеющим диффузный (разлитой) характер.

Современные исследователи (Е.А.Стребелева, А.В.Закрепина, Л.Б.Боряева, Г.А.Мишина, Е.А.Екжанова и др.) определяют умственную отсталость как

общее нарушение психики, выделяя три группы факторов, ведущих к её возникновению:

- неполноценность генеративных клеток родителей, наследственные заболевания родителей, патология эмбриогенеза;
- патология внутриутробного развития (воздействий на плод инфекций, интоксикаций, травм);
- родовая травма и постнатальные поражения центральной нервной системы.

Основываясь на работах Л.С.Выготского, современная олигофренопедагогика выстраивает образовательный процесс, руководствуясь положением, что развитие ребенка с умственной отсталостью, хотя и происходит на дефектной основе и характеризуется замедленностью, наличием отклонений от нормального развития, тем не менее, представляет собой поступательный процесс, приносящий качественные изменения в познавательную деятельность детей и их личностную сферу, что дает основания для достаточно оптимистического прогноза.

Группа детей с умственной отсталостью крайне неоднородна по своему составу. В соответствии с Международной классификацией болезней последнего пересмотра (МКБ-10) на основе проводимых психометрических исследований выделяют четыре степени умственной отсталости:

- легкая (IQ - 50 – 69, код F70);
- умеренная (IQ - 35 – 49, код F71);
- тяжелая умственная отсталость (IQ - 20 – 34, код F 72);
- глубокая умственная отсталость (IQ ниже 20, код F 73).

Негативное влияние органического поражения центральной нервной системы имеет обширный характер, в патологический процесс оказываются вовлеченными все стороны психофизического развития ребенка: мотивационно-потребностная, социально-личностная, моторно-двигательная, эмоционально-волевая сфера. Следует отметить, что тяжесть нарушений психофизического развития ребенка напрямую зависит от степени тяжести, имеющейся у него

умственной отсталости, а также наличия сопутствующих нарушений моторного, сенсорного или эмоционально-волевого характера.

Начиная с раннего возраста проявляются отдельные специфические черты, которые отличают детей с умственной отсталостью от их нормотипичных сверстников. Уже с первых месяцев жизни дети с умственной отсталостью отстают в физическом и психомоторном развитии; отличаются от своих ровесников соматической ослабленностью, повышенной восприимчивостью к инфекционным заболеваниям. Часть детей не фиксируют взгляд на лице взрослого, не контактируют «глаза в глаза», не проявляют потребности к общению с близкими взрослыми. Для многих из них характерно неустойчивое настроение, раздражительность, проявление упрямства, плаксивости, возбудимости или вялости. К концу первого года жизни появляются лишь отдельные звуки и звуковые комплексы, однако у части детей отсутствуют даже перечисленные звуковые конструкции. К концу третьего года жизни многие из детей не откликаются на собственное имя, не могут по просьбе взрослого показать и (или) назвать части своего тела и лица. У детей отсутствует любознательность, в том числе интерес к игрушкам. В игровой ситуации они не подражают взрослому, не могут выполнить простую инструкцию (например, «Поиграй в ладушки!», «Покачай машинку!». «Покачай лялю!»), не проявляют интереса к сверстникам и происходящим вокруг событиям. В большинстве случаев эмоциональное общение не достигает должного развития в нормативные сроки и не переходит на втором году жизни ребёнка в ситуативно-деловое общение. В деятельности детей преобладают неспецифические манипуляции, которые перемежаются неадекватными действиями с предметами: стучат ложкой по столу, сбрасывают игрушки со стола и т. д. У большинства детей отмечается выраженная задержка в овладении навыком ходьбы (от 1 г. 4 мес. до 2-х лет), а некоторые из них овладевают ходьбой только к трем годам. При этом общие движения характеризуются неустойчивостью, неуклюжестью, замедленностью или, наоборот, импульсивностью. Дети на третьем году жизни не могут самостоятельно ходить целе-

направленно по прямой дорожке, подниматься и опускаться по лестнице. Отмечается недоразвитие ручной и мелкой моторики: не формируется ведущая рука и согласованность действий обеих рук, мелкие и точные движения кистей и пальцев рук. Дети захватывают мелкие предметы всей ладонью, не могут выделить отдельно каждый палец, что негативно влияет на формирование навыков самообслуживания (одевание, раздевание, прием пищи, мытье рук и др.). У большей части детей к трем годам не формируется навык опрятности, они не контролируют свои физиологические нужды, самостоятельно не пользуются горшком (унитазом).

В дошкольном возрасте (от 3 до 8 лет) особенности развития умственно отсталых детей проявляются более выражено. С точки зрения ведущих специалистов в сфере дошкольной олигофренопедагогики Е.А.Стребелевой, А.В.Закрепиной и др. можно выделить следующие варианты развития детей этого возраста при легкой умственной отсталости.

Первый вариант представлен детьми с легкой степенью умственной отсталостью и характеризуется как «социально близкий к нормативному». У многих детей уже с первого года жизни отмечается достаточно выразительная мимика и потребность к взаимодействию с окружающими. При контактах с взрослым они смотрят в глаза, улыбаются, адекватно ситуации используют слова вежливости и правильные выражения, охотно включаются в предметно-игровые действия. Однако, в ситуации длительного взаимодействия (или обучения) не могут долго удерживать условия задания, часто проявляют торопливость, порывистость, отвлекаясь на посторонние предметы. При выполнении задания дети ориентируются на оценку своих действий от взрослого, и, учитывая его эмоциональные реакции, проявляют желание продолжать начатое взаимодействие. По уровню развития речи эта группа детей крайне неоднородна. Среди них имеются дети, совсем не владеющие активной речью; дети, владеющие небольшим объемом слов и простых фраз; дети с формально до-

статочно развитой речью. Однако для всех них характерно ограниченное понимание речи, патологический разрыв между пассивным и активным словарём, нарушение звукопроизношения, грамматического строя речи и пр.

Дети проявляют интерес к сверстникам и детям более старшего возраста, способны к положительному взаимодействию с ними в разных ситуациях, участвуют в играх с правилами, соблюдая партнерские отношения. В коллективных играх эти дети подражают продвинутым сверстникам, копируя их действия и поведение. Однако ситуации большого скопления людей, шумные общественные мероприятия вызывают у детей раздражение, испуг, что приводит к нервному срыву и невротическим проявлениям в поведении (крик, плач, моргание глазами, раскачивание корпуса, подергивание мышц лица, произвольные движения ногами или руками, высовывание языка и др.). Поэтому эти дети проявляют свою готовность лишь к взаимодействию в группах с небольшим количеством детей.

У большинства детей этой группы культурно-гигиенические навыки формируются без значительных отставаний от показателей возрастной нормы. К 3-3,5 годам они пользуются туалетом (горшком), достаточно аккуратно принимают пищу, одеваются, раздеваются, умываются, убирают игрушки по просьбе взрослого и пр.

Дети ощущают свои промахи и неудачи и не остаются к ним равнодушными. Во многих случаях они переживают свои ошибки, у них могут возникнуть нежелательные реакции на неудачу. У детей наблюдаются трудности в регуляции поведения, не появляется контроль в произвольном поведении. Они не всегда могут оценить трудность нового, не встречающегося в их опыте задания, и поэтому не отказываются от выполнения новых видов деятельности. Но, если им дается задание, которое они уже пытались выполнить и потерпели при этом неудачу, они зачастую отказываются действовать и не стремятся довести начатое дело до конца.

Дети охотно выполняют сенсорные задачи на определение цвета, формы, размера предметов, могут проявлять интерес к свойствам и отношениям между предметами. Однако развитие восприятия происходит неравномерно, усвоенные эталоны зачастую оказываются нестойкими, расплывчатыми, отсутствует перенос усвоенного способа действия с одной ситуации на другую.

С заданиями на установление причинно-следственных связей и зависимостей между предметами и явлениями дети не справляются. Понимание короткого текста, воспринятого на слух, вызывает трудности, также, как и скрытый смысл. При этом дети способны лишь соотнести образ знакомого предмета с его вербальным описанием (справляются с простыми загадками). Задания на установление количественных отношений между предметами выполняют только с наглядной опорой (счетный материал, картинки).

Деятельность, в целом, сопровождается нецеленаправленными действиями, достаточно равнодушным отношением к результату своих действий. После 5-ти лет в игре с игрушками у детей все большее место начинают занимать процессуальные действия.

В игровой деятельности у детей отмечается достаточно устойчивый интерес к дидактическим и сюжетным игрушкам и действиям с ними: они выполняют процессуальные и предметные действия по ходу игрового сюжета, охотно участвуют в сюжетно-ролевой игре, организуемой взрослым, способны к использованию предметов-заместителей в игровой ситуации. Задания по продуктивным видам деятельности дети принимают охотно, однако, результаты весьма примитивны (в рамках рисования, лепки, аппликации, конструирования и пр.)

Общее физическое развитие, как правило, осуществляется в пределах показателей возрастной нормы. Дети овладевают основными видами движений - ходьбой, бегом, лазанием, ползанием, метанием. Они охотно принимают участие в коллективных физических упражнениях и подвижных играх. Однако

наблюдается недоразвитие мелкой моторики пальцев рук, трудности при выполнении движений, требующих скоординированных действий пальцев.

Однако вышеперечисленные особенности развития детей с легкой степенью интеллектуального нарушения могут быть сглажены при своевременном целенаправленном педагогическом воздействии. Главная особенность развития этих детей характеризуется готовностью к взаимодействию со взрослыми и сверстниками на основе сформированных подражательных способностей, умениям работать по показу и образцу.

Второй из вариантов развития умственно отсталых детей характеризуется как «социально неустойчивый». К этому варианту относятся дети с умеренной умственной отсталостью.

В раннем возрасте дети не фиксируют взгляд на лице взрослого, не проявляют желание сотрудничества со взрослыми; эмоционально-личностное общение не переходит в ситуативно-деловое. В новой ситуации дети «жмутся» к близкому взрослому, просятся на руки, капризничают; во многих случаях отмечается «полевое поведение».

Они не могут по просьбе взрослого назвать свое имя, показать свои части тела и лица. У них не формируются представления о себе, о «своем Я», и о своих близких. Для многих из них характерно неустойчивое настроение, раздражительность, порой резкое колебание настроения. Они часто упрямы, плаксивы, бывают либо вялы, либо возбудимы; не стремятся подражать и взаимодействовать с близкими взрослыми и другими детьми.

В раннем и дошкольном возрасте у детей выражена задержка становления навыков опрятности и культурно-гигиенических навыков самообслуживания. На протяжении всего периода дошкольного возраста у детей отсутствует самостоятельность в быту, они полностью зависимы от окружающих взрослых.

Наблюдается значительное отставание в формировании всех психических процессов: восприятия, внимания, памяти, мышления и речи. Дети не проявляют интереса к окружающему миру: не рассматривают предметы, не берут самостоятельно игрушки в руки, не манипулируют ими и пр.

Они длительное время не различают свойства и качества предметов, самостоятельно не овладевают методом «проб и ошибок» при выполнении познавательных задач. В старшем дошкольном возрасте дети с большим трудом начинают осваивать сенсорные эталоны (называют отдельные цвета, форму предметов и их размер), но при этом не учитывают эти свойства в игровой и продуктивной видах деятельности, например, при игре с вкладышами. У данной группы детей не формируется наглядно-действенное мышление и предпосылки наглядно-образного мышления перед поступлением в школу.

Для детей с умеренной умственной отсталостью характерно выраженное системное недоразвитие речи, что проявляется в множественных дефектах звукопроизношения, ограниченности и аграмматичности фраз и пр. У них отмечается снижение потребности в речевом общении. Следует отметить, что достаточно обширная часть детей не способна к вербальному общению, использует в речи отдельные звукокомплексы или средства альтернативной коммуникации (жесты, картинки, показ предметов).

У детей своевременно не появляются специфические предметные действия (соотносящие и орудийные), преобладают манипуляции с предметами, иногда напоминающие специфическое использование предмета, но, в действительности, ребенок, производя эти действия, совсем не учитывает свойства и функциональное назначение предметов. Зачастую манипуляции перемежаются неадекватными действиями: ребенок стучит ложкой по столу, бросает машинку, облизывает или сосет игрушку и т. д. Нецеленаправленные и неадекватные действия, равнодушное отношение к результату своих действий – эти особенности отличают деятельность ребенка с умеренной умственной отсталостью от деятельности его нормотипичных сверстников. В дошкольный период у детей с этой формой умственной отсталости не формируются предпосылки к другим видам детской деятельности – игре, рисованию, лепке, конструированию.

Общие движения детей характеризуются неустойчивостью, неуклюжестью, замедленностью или импульсивностью. Они не могут самостоятельно подниматься и опускаться по лестнице, имеются значительные трудности в

овладении бегом, прыжками и метанием. У детей с умеренной умственной отсталостью имеется грубое недоразвитие ручной и мелкой моторики: не выделяется ведущая рука, не формируется согласованность действий обеих рук, отсутствуют дифференцированные формы захвата предметов (захват любых предметов осуществляется целой ладонью).

Третий из вариантов развития умственно отсталых детей дошкольного возраста характеризуется как «социально неблагополучный» и характерен для детей с тяжелой умственной отсталостью и с множественными нарушениями в развитии (ТМНР). В данном случае под ТМНР понимается сочетание у детей тяжелой умственной отсталости с любыми другими нарушениями, например, сенсорными нарушениями (слуха, зрения), с нарушениями опорно-двигательного аппарата, расстройствами аутистического спектра и др.

Для детей характерно крайне ограниченное понимание обращенной к ним речи взрослого даже в конкретной ситуации. Активная речь детей представлена отдельными словами (слогами) и (или) звукоподражательными комплексами, а невербальные средства общения дети используют фрагментарно в знакомой ситуации взаимодействия со взрослым даже после длительного обучения. Следует отметить, что общение (коммуникация) – это не только речь. Многоканальная коммуникация – процесс общения, когда вербальная (словесная) речь дополняется или заменяется невербальной речью (невербальными средствами общения) – знаками, жестами, мимикой, движением глаз, символами, карточками, схемами и другими средствами.

Дети не фиксируют взгляд и не прослеживают за лицом взрослого; контакт с взрослым «глаза в глаза» формируется с трудом и длительное время. В новой ситуации дети проявляют негативные реакции в виде плача, крика или наоборот, затихают, устремляют взгляд в неопределенную точку, бесцельно перебирают руками близлежащие предметы, тянут их в рот, облизывают, иногда разбрасывают.

Навыки опрятности у детей формируются длительное время и только в условиях целенаправленного коррекционного воздействия, при этом дети нуждаются в постоянной помощи взрослого.

Познавательное развитие детей с тяжелой умственной отсталостью характеризуется малой активностью всех психических процессов, что затрудняет их ориентировку в окружающей среде. Различение свойств и качеств предметов может быть доступно детям только на уровне ощущений и элементарного двигательного реагирования при их несомненной жизненной значимости (кисло, горько, солёно – невкусно (морщится), холодно – неприятно (ежится) и т. д.).

Становление манипулятивных и предметных действий у детей начинается от произвольных движений рук, случайно касающихся предмета, с появлением специфических манипуляций без учета свойств этого предмета и его функциональных свойств. Детям с тяжелой умственной отсталостью безразличен результат собственных действий, однако разные манипуляции с предметами, завершая этап произвольных движений, как бы переключают внимание ребенка на объекты окружающего пространства. Повторение таких манипуляций приводит к появлению кратковременного интереса к тем предметам, которые имеют существенное значение в жизнедеятельности ребенка (приятный звук, тепло мягкой игрушки, вкусовое ощущение сладости и т. д.) и постепенно закрепляют интерес и новые способы манипуляции.

У многих детей отмечается диспропорция телосложения, отставание в росте. Для них характерна незавершенность этапов становления основных движений: удержания головы, сидения, ползанья, ходьбы и т. п. Формирование основных двигательных навыков происходит с большим трудом: многие сидят (ходят) с поддержкой (с использованием технических средств реабилитации⁸: вертикализаторы, стулья с поддержками, ходунки и коляски для передвижения), про-

⁸ Сокращенная аббревиатура – ТСР. Перечень необходимых ребенку ТСР определен в ИПР или ИПРА.

являют медлительность или суетливость при изменении позы или смены местоположения. Для детей характерны трудности в становлении ручной и мелкой моторики: не сформирован правильный захват предмета ладонью и пальцами руки, практически невозможны мелкие действия пальцами рук.

Четвертый вариант развития детей дошкольного возраста с умственной отсталостью характеризуется как «социально дезадаптированный». Это дети с глубокой степенью умственной отсталости в большинстве случаев сопровождаемой другими нарушениями сенсорного, моторного характера и пр., то есть дети с ТМНР. У многих детей отмечается аномалия строения скелета; большинство из них проводят свою жизнедеятельность в лежачем положении, с трудом поворачивают голову, в тяжелых случаях поражения ЦНС - полностью обездвижены. Пальцы рук могут быть как расслаблены и не способны захватывать предмет, а могут находиться в состоянии спастики, при котором захват предметов также не доступен.

Дети реагируют непроизвольно или эмоциональными, или двигательными проявлениями на голос взрослого без понимания обращенной к ним речи в конкретной ситуации взаимодействия. Активная речь у детей с глубокой умственной отсталостью примитивна, формируется на уровне отдельных звуков и звуковых комплексов в виде мычания, произнесения слогов.

Дети не фиксируют взгляд и не прослеживают за предметом и лицом взрослого; в условиях стимуляции ориентировочных реакций на сенсорные стимулы появляются непроизвольные двигательные ответы: хаотичные движения рук, возможны повороты головой или поворот тела в одну сторону, ярко проявляются мимические изменения (дети морщат лоб, сжимают губы или широко открывают рот, могут учащенно моргать глазами и др.). В новой ситуации дети ведут себя по-разному: иногда проявляют возбуждение в виде эмоциональных реакций, увеличения двигательной активности (взмахивают руками, двигают головой, пытаются сгибать колени и поворачивать тело в свободную для движения сторону); в некоторых случаях, повышение эмоцио-

нальной активности сопровождается плачем, криком. При вкладывании предмета в руку дети резко раскрывают пальцы и не пытаются удерживать предмет, при этом могут его отталкивать рукой и всем телом, иногда тянуть ко рту и кусать. При повышенной спастичности в конечностях рук, они захватывают произвольно предмет (игрушку), однако, не пытаются им манипулировать и лишь более сильно его сжимают, не делая попыток расслабить захват пальцев.

Навыки опрятности у детей этой группы совершаются рефлекторно, формируются частично в течение длительного времени. Дети нуждаются в постоянной помощи взрослого и систематическом уходе.

Познавательное развитие у детей этой группы грубо нарушено. Интерес к окружающему миру ограничен ситуацией ухода за ним взрослого и удовлетворением элементарных жизненно значимых потребностей (в еде, в чистоте, в тепле и др.). Предметы окружающего мира не стимулируют внимание этих детей к фиксации и прослеживанию за ними взглядом, однако, при касании и тактильных раздражениях могут вызывать эмоциональные реакции удовольствия или, наоборот, неудовольствия, в некоторых случаях аутостимуляции. Различение свойств и качеств предметов доступно на уровне ощущений комфорта или дискомфорта.

Деятельность детей организуется только взрослым в ситуации ухода (кормления, переодевания, приема пищи, досуга). Собственные действия этих детей бесцельны, во многих случаях хаотичны. В ситуации удовлетворения потребности в еде они подчиняются интонации взрослого и сосредоточивают свое внимание лишь на объекте удовлетворения физиологической потребности в насыщении.

Представленные выше характеристики детей дошкольного возраста с разными формами умственной отсталости показывают, что для всех детей характерны как специфические особенности, так и общие закономерности развития. Всех детей характеризует снижение познавательной активности и интереса к окружающему, отсутствие целенаправленной деятельности, наличие трудностей сотрудничества со взрослыми и взаимодействия со сверстниками.

У всех детей не возникает своевременно ни один из видов детской деятельности (общение, предметно-практическая, игровая, продуктивная), которые являются основой для всего психического развития в определенном возрастном периоде.

К особым образовательным потребностям всех детей с умственной отсталостью относятся:

- максимально раннее коррекционное обучение и воспитание в ситуации эмоционально-положительного взаимодействия со взрослыми;
- адаптация программ дошкольного образования с учетом возрастных и психофизических особенностей развития;
- непрерывность, системность и последовательность проведения индивидуальных и групповых коррекционных занятий;
- использование специальных методов и приемов обучения в ситуации взаимодействия со взрослыми;
- реализация возрастных и индивидуальных потребностей ребенка на доступном уровне взаимодействия со взрослым в рамках учебных и режимных моментов;
- создание ситуаций в повседневной жизнедеятельности ребенка для самостоятельного использования полученных в рамках взаимодействия со взрослыми знаний и умений;
- систематическое вовлечение детей в доступные виды деятельности (эмоциональное общение, предметная деятельность, игровая деятельность, продуктивная деятельность);
- активизация всех сторон психического развития с учетом доступных ребенку способов обучения;
- активизация и стимуляция познавательного интереса ребенка к ближайшему окружению;
- оказание информационной и консультационной поддержки родителям (законным представителям) с целью повышения их социально-педагогической компетентности, гармонизации детско-родительских отношений;

- вовлечение родителей (законных представителей) детей в образовательный процесс, систему коррекционно-развивающей работы;
- формирование единства требований со стороны семьи и ДОО;
- расширение образовательного процесса за пределы ДОО, активное введение ребенка в социум здоровых детей.

Следует отметить, что тяжесть интеллектуального дефекта обуславливает специфические образовательные потребности применительно для каждой из четырех перечисленных выше групп детей.

Так при организации дошкольного образования для детей с легкой умственной отсталостью необходимы:

- пропаганда рисков социальной дезинтеграции в среде сверстников;
- накопление разнообразных представлений о ближнем окружении жизненно-значимых для социальной адаптации;
- овладение социальными нормами поведения в среде сверстников и взрослых;
- формирование опыта социального поведения в детском коллективе, в том числе в рамках решаемых совместно игровых, трудовых и учебных задач;
- овладение самостоятельностью в разных бытовых ситуациях;
- воспитание самостоятельности в разных видах детской деятельности.

Для детей с легкой умственной отсталостью основными направлениями в содержании образования в соответствии с требованиями ФГОС являются: социально-коммуникативное, познавательное, речевое, физическое, художественно-эстетическое развитие. Специфической задачей обучения этой группы детей является создание условий для коррекции нарушений устной речи и формирования всех видов детской деятельности (общения, предметной, игровой, продуктивных видов и элементов трудовой).

При организации дошкольного образования для детей с умеренной умственной отсталостью необходимы:

- накопление и овладение доступными средствами коммуникации и навыками самообслуживания;

- овладение на доступном уровне самостоятельностью в знакомых бытовых ситуациях;
- активизация познавательного потенциала в ситуациях взаимодействия, близких к жизненному опыту ребенка;
- создание ситуаций для овладения нормами социального поведения в коллективе сверстников и взрослых.

Содержание дошкольного образования для данной группы детей может быть ориентированным на содержание образования детей с легкой умственной отсталостью, но приоритетной задачей является формирование доступных ребенку способов овладения культурным опытом, которые реализуются через совместную предметно-игровую деятельность со взрослым в знакомых ситуациях взаимодействия.

При организации дошкольного образования для с тяжелой умственной отсталостью должно быть обеспечено:

- овладение доступными средствами вербальной и (или) невербальной коммуникации для поддержания потребности в общении со знакомым (близким) взрослым;
- овладение элементарными навыками самообслуживания (прием пищи, умывание, потребность пользования туалетом и пр.);
- реализация эмоционально-двигательного потенциала к продуктивному взаимодействию со знакомым взрослым с последовательным увеличением времени взаимодействия;
- использование по необходимости технических средств реабилитации (вертикализаторы, ходунки-опоры, кресла-каталки с поддержками для рук и таза и др.);
- медицинское сопровождение, регулярный уход и присмотр.

Содержание дошкольного образования для детей с тяжелой умственной отсталостью определяется, исходя из жизненно-значимых потребностей ребенка в уходе, общении, речевом развитии при помощи средств вербальной и невербальной коммуникации, физическом развитии и пр.

Приоритетной задачей образовательного процесса является создание комфортной для ребенка ситуации взаимодействия, реализация его сенсорных и двигательных возможностей в процессе целенаправленной деятельности, организуемой взрослым.

При организации дошкольного образования для детей с глубокой умственной отсталостью должно быть обеспечено:

- накопление положительных впечатлений для социальной адаптации в окружающей бытовой среде и поддержания ситуации взаимодействия в доступной ребенку форме;
- социально одобряемое поведение в ответ на комфортность условий ухода;
- стимулирование эмоционально-положительного сенсомоторного потенциала к ситуации взаимодействия со знакомым взрослым;
- использование по возможности технических средств реабилитации (вертикализаторы, ходунки-опоры, кресла-каталки с поддержками для рук и тазобедренной области и др.);
- регулярное медицинское сопровождение, круглосуточный уход и присмотр.

Содержание образования детей с глубокой умственной отсталостью реализуется в двух направлениях: социально-коммуникативном и физическом. Специфической задачей обучения является выявление и активизация сенсомоторного потенциала каждого ребенка в социально-значимых для него ситуациях взаимодействия со знакомыми (близкими) взрослыми.

Вышесказанное показывает необходимость применения дифференцированного подхода в зависимости от степени имеющейся у ребенка умственной отсталости к содержанию и условиям организации дошкольного образования, системе психолого-педагогического сопровождения, что будет рассмотрено нами в следующих разделах.

Раздел 3. Деятельность психолого-педагогического консилиума дошкольной образовательной организации по выявлению и сопровождению воспитанников с умственной отсталостью.

Современное понимание психолого-педагогического сопровождения рассматривается как системно организованная деятельность в структуре образовательной организации, которая строится на основе профессионального взаимодействия специалистов и педагогов ДОО и представляет собой интегративное единство целей, задач, принципов, структурно-содержательных компонентов, психолого-педагогических условий, охватывающая всех участников образовательного процесса: детей, их родителей, педагогов. Это не единовременная помощь, а долговременная поддержка ребенка и его родителей, это система комплексной деятельности всех специалистов, направленная на коррекцию нарушений и успешное развитие.

В соответствии с распоряжением министерства просвещения РФ от 09.09.2019 г. № Р-93 «Об утверждении примерного положения о психолого-педагогическом консилиуме образовательной организации» ППк⁹ создается приказом руководителя в каждой дошкольной образовательной организации.

Психолого-педагогическое сопровождение детей с умственной отсталостью выступает как особая форма помощи ребенку, которая направлена на успешную адаптацию и личностное развитие. Задачи сопровождения должны быть направлены на поддержание силами всех специалистов – субъектов образовательного процесса равновесной ситуации между реальными возможностями ребенка по присвоению образовательных и воспитательных воздействий и объемом, динамическими показателями этих воздействий со стороны педагогов и родителей.

Во исполнение мероприятий по созданию специальных условий получения дошкольного образования и психолого-педагогического сопровождения

⁹ ППк – психолого - педагогический консилиум

воспитанников с умственной отсталостью, в том числе имеющими инвалидность, в ДОО должна быть организована деятельность психолого-педагогических консилиумов. В современном понимании ППк выступает как актуальная и практически значимая форма взаимодействия руководящих и педагогических работников ДОО по сопровождению ребенка с умственной отсталостью в едином образовательном пространстве, в том числе, на основе сетевого взаимодействия. Обобщенный анализ федеральных документов позволяет трактовать задачи современного ППк:

- выявление трудностей в освоении образовательных программ, особенностей в развитии, социальной адаптации и поведении воспитанников для последующего принятия решений об организации психолого-педагогического сопровождения;

- разработка рекомендаций по организации психолого-педагогического сопровождения;

- консультирование участников образовательных отношений по вопросам актуального психофизического состояния и возможностей воспитанников;

- содержания и оказания им психолого-педагогической помощи, создания специальных условий получения образования;

- контроль за выполнением рекомендаций.

Не случайно выявление трудностей и особенностей в развитии детей дошкольного возраста определяется как первостепенная мера. Ранняя диагностика нарушений умственного развития чрезвычайно сложна и в то же время крайне необходима. Известно, что чем раньше начинается с ребенком целенаправленная коррекционная работа, тем более полной может оказаться компенсация дефекта, а в некоторых случаях вторичные дефекты могут быть даже предупреждены. Кроме того, ранняя диагностика - это возможность объективной и своевременной организации комплексной психолого-педагогической реабилитационной работы, что способствует наиболее адекватной социальной адаптации и интеграции таких детей в общество.

Специфика работы психолого-педагогического консилиума, прежде всего, состоит в том, что входящие в его состав специалисты имеют возможность отслеживать развитие ребенка непосредственно в условиях привычной игровой деятельности, фиксируя динамику воспитания и социализации на протяжении длительного времени. Кроме того, специалисты ДОО в большей степени связаны с семьей ребенка, имеют условия оценки ее психологических возможностей и перспектив развития, что позволяет осуществлять взаимодействие на прочной информационной основе. Родители имеют право принимать участие в обсуждении результатов освоения содержания образовательной программы, комплексного обследования специалистами ППк, степени социализации и адаптации своего ребенка. Все рекомендации по организации психолого-педагогического сопровождения воспитанников реализуются на основании письменного согласия родителей (законных представителей).

Оптимально организованное взаимодействие по выявлению воспитанников, имеющих интеллектуальные нарушения, позволяет каждому специалисту выстроить субъективную картину его развития в рамках своего предметного поля. Обследование ребенка осуществляется с учетом требований профессиональной этики, в том числе с соблюдением конфиденциальности информации. Индивидуальность работы в процессе обследования не означает автономности каждого специалиста в оценке состояния ребенка, но обеспечивает полное, адекватное и качественное определение уровня его актуального развития, а также прогноз успешности обучения и воспитания, дают возможность выработать высокопрофессиональные рекомендации по организации образовательной деятельности и дальнейшей коррекционной работы.

Воспитатель определяет уровень развития разных видов деятельности ребенка, особенности коммуникативной активности и культуры, навыков самообслуживания.

Педагог-психолог осуществляет психологическую диагностику, консультирование, психокоррекцию, разрабатывает и оформляет рекомендации по организации работы с учетом диагностического материала.

Учитель-логопед осуществляет диагностику речевого развития, коррекцию и развитие речи воспитанников, разрабатывает рекомендации по использованию рациональных логопедических приемов в работе с детьми.

Учитель-дефектолог оценивает качественные показатели развития: сенсорные эталоны, ведущая деятельность, общие математические представления; обучаемость.

Между тем, в результате должно быть сформулировано единое заключение, объединяющее ряд отдельно взятых представлений. В процессе обсуждения индивидуальной стратегии сопровождения ребенка на консилиуме должна быть найдена оптимальная ситуация взаимодействия ребенка и дошкольной системы в каждом конкретном случае. В ходе консилиума, решение любой задачи сопровождения воплощаются в конкретные направления деятельности, мероприятия, психологические и педагогические технологии. Важно только, чтобы все участники ППк понимали необходимость единого подхода к решению возникающих вопросов для создания благоприятных условий обучения и воспитания воспитанников ДОО.

Коллегиальное решение ППк, содержащее обобщенную характеристику воспитанника и рекомендации по организации психолого-педагогического сопровождения, фиксируются в заключении. Заключение подписывается всеми членами ППк в день проведения заседания и содержит коллегиальный вывод с соответствующими рекомендациями, которые являются основанием для реализации психолого-педагогического сопровождения. Коллегиальное заключение ППк доводится до сведения родителей. В случае несогласия законных представителей, они выражают свое мнение в письменной форме в соответствующем разделе заключения ППк.

При необходимости корректировки образовательного маршрута, ППк наделен функцией организации динамического сопровождения и проведения диагностических срезов состояния психофизического развития воспитанников с умственной отсталостью. Кроме того, рекомендации ППк по организации психолого-педагогического сопровождения воспитанников конкретизируют,

дополняют рекомендации ПМПК (разработка адаптированной образовательной программы дошкольного образования; адаптация дидактических материалов; предоставление услуг тьютора, ассистента, оказывающего воспитаннику необходимую техническую помощь).

В рамках своей деятельности ППк позволяет:

- педагогу-психологу, учителю-логопеду, учителю-дефектологу передать имеющиеся у них знания о ребенке родителям (законным представителям);

- воспитателям и другим специалистам (музыкальный руководитель, инструктор по физической культуре и др.) стать наблюдательнее и объективнее в оценке поведения ребенка, различных аспектов его обучения и воспитания;

- объединить усилия всех участников образовательного процесса, заинтересованных в успешном и полноценном развитии каждого воспитанника;

- разработать в случае необходимости программу индивидуального развития воспитанника;

- разработать меры по оказанию всесторонней помощи ребенку с нарушениями в развитии и (или) проблемами в поведении.

Таким образом, деятельность психолога – педагогического консилиума в ДОО является неотъемлемой частью сопровождения ребенка и играет ведущую роль в качественной реализации оптимальных условий обучения, воспитания, развития, социализации и адаптации воспитанников с умственной отсталостью.

Раздел 4. Создание специальных условий в системе дошкольного образования для воспитанников с умственной отсталостью.

В соответствии со ст.79 Федерального Закона «Об образовании в Российской Федерации» под специальными условиями [5, с.104-105]: «...понимаются условия обучения, воспитания и развития, включающие в себя использование специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания организаций, осуществляющих образовательную деятельность, и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья».

Проведенный анализ данного определения позволяет нам применительно к ДОО представить основной перечень специальных условий, создаваемых для воспитанников с умственной отсталостью, следующим образом:

1. использование специальных (адаптированных) образовательных программ дошкольного образования;
2. использование специальных методов обучения и воспитания;
3. использование специальных учебных пособий и дидактических материалов;
4. использование специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования;
5. предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего воспитаннику необходимую техническую помощь в части ухода и присмотра;
6. проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий;

7. другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ дошкольного образования воспитанниками с умственной отсталостью (например, предоставление услуг тьютора, использование специализированной мебели, проведение занятий ЛФК и пр.)

Среди перечисленных условий на первом месте стоит использование специальных, то есть адаптированных образовательных программ. Согласно инструктивному письму министерства образования и науки РФ от 21.06.2017 г. № 07-ПГ-МОН-25486 адаптированная образовательная программа¹⁰ разрабатывается в любой образовательной организации, в т.ч. и в дошкольной, даже при наличии одного обучающегося с ОВЗ.

В соответствии со ст. 2 Федерального закона «Об образовании в РФ»: «Адаптированная образовательная программа - образовательная программа, адаптированная для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и при необходимости обеспечивающая коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию указанных лиц» [5, с.6].

Однако АОП дошкольного образования имеют несколько отличную от других образовательных программ структуру, что обусловлено, прежде всего, требованиями ФГОС ДО и рядом других нормативно-правовых актов. ФГОС ДО включает в себя требования к структуре и объему образовательной программы дошкольного образования, в т.ч. адаптированной, условиям её реализации и результатам освоения.

В таблице 2 представлена структура образовательных программ дошкольного образования, реализуемых для воспитанников с ограниченными возможностями здоровья в группах комбинированной и компенсирующей направленности, в соответствии с требованиями ФГОС ДО.

¹⁰ Сокращенная аббревиатура – АОП

№	Раздел ФГОС	Раздел программы	<p>Содержание разделов ООП ДО для групп комбинированной направленности (адаптация Программы)¹¹:</p> <p>В группах комбинированной направленности осуществляется совместное образование здоровых детей и детей с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с образовательной программой дошкольного образования, адаптированной для детей с ОВЗ с учетом особенностей их психофизического развития, особых образовательных потребностей, индивидуальных возможностей, обеспечивающей коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию воспитанников с ОВЗ.</p>	<p>Содержание разделов АООП для групп компенсирующей направленности¹²:</p> <p>В группах компенсирующей направленности осуществляется реализация адаптированной образовательной программы дошкольного образования для детей с ОВЗ с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей, обеспечивающей коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию воспитанников с ОВЗ.</p>
1.	2.11.1	<p>Целевой раздел</p> <p>Включает пояснительную записку и планируемые результаты освоения программы</p>	<p>1. Пояснительная записка. Раскрывает цели и задачи программы, принципы и подходы к формированию, значимые для разработки и реализации характеристики, в т.ч. характеристики особенностей развития нормотипичных детей раннего и дошкольного возраста и детей раннего и дошкольного возраста с ОВЗ.</p> <p>2. Планируемые результаты освоения программы. Конкретизируют требования ФГОС ДО к целевым ориентирам в обязательной части и части, формируемой участниками образовательных отношений, с учетом возрастных возможностей и индивидуальных различий (индивидуальных траекторий развития) детей, а также особенностей развития детей с ОВЗ.</p>	<p>1. Пояснительная записка. Раскрывает цели и задачи программы, принципы и подходы к формированию, значимые для разработки и реализации характеристики, в т.ч. характеристики особенностей развития детей раннего и дошкольного возраста с ОВЗ.</p> <p>2. Планируемые результаты освоения программы. Конкретизируют требования ФГОС ДО к целевым ориентирам в обязательной части и части, формируемой участниками образовательных отношений, с учетом возрастных возможностей и индивидуальных различий (индивидуальных траекторий развития) детей с ОВЗ и особенностей их развития.</p>

¹¹П. 13 Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам - образовательным программам дошкольного образования, утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 30 августа 2013 г. N 1014 г.

¹² П. 13 Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам - образовательным программам дошкольного образования, утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 30 августа 2013 г. N 1014 г.

2.	2.11.2	<p>Содержательный раздел</p> <p>Представляет общее содержание обеспечивающее полноценное развитие личности детей.</p>	<p>Содержательный раздел программы должен включать:</p> <p>1. Описание образовательной деятельности в соответствии с направлениями развития ребенка (применительно к нормотипичным детям и детям с ОВЗ), представленными в пяти образовательных областях, с учетом используемых вариативных примерных основных образовательных программ дошкольного образования и методических пособий, обеспечивающих реализацию данного содержания:</p> <ul style="list-style-type: none"> • социально-коммуникативное развитие; • познавательное развитие; • речевое развитие; • художественно-эстетическое развитие; • физическое развитие. <p>2. Описание вариативных форм, способов, методов и средств реализации программы с учетом возрастных и индивидуальных особенностей воспитанников, специфики их образовательных потребностей и интересов (применительно к нормотипичным детям и детям с ОВЗ).</p> <p>3. Описание образовательной деятельности по профессиональной коррекции нарушений развития (применительно к нормотипичным детям и детям с ОВЗ).</p> <p>В содержательном разделе должны быть представлены:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Особенности образовательной деятельности разных видов и культурных практик (применительно к нормотипичным детям и детям с ОВЗ). • Способы и направления поддержки детской инициативы (применительно к нормотипичным детям и детям с ОВЗ). 	<p>Содержательный раздел программы должен включать:</p> <p>1. Описание образовательной деятельности в соответствии с направлениями развития ребенка с ОВЗ, представленными в пяти образовательных областях, с учетом используемых вариативных примерных основных образовательных программ дошкольного образования и методических пособий, обеспечивающих реализацию данного содержания:</p> <ul style="list-style-type: none"> • социально-коммуникативное развитие; • познавательное развитие; • речевое развитие; • художественно-эстетическое развитие; • физическое развитие. <p>2. Описание вариативных форм, способов, методов и средств реализации программы с учетом возрастных и индивидуальных особенностей воспитанников с ОВЗ, специфики их образовательных потребностей и интересов.</p> <p>3. Описание образовательной деятельности по профессиональной коррекции нарушений развития у воспитанников с ОВЗ.</p> <p>В содержательном разделе должны быть представлены:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Особенности образовательной деятельности разных видов и культурных практик. • Способы и направления поддержки детской инициативы. • Особенности взаимодействия педагогического коллектива с семьями воспитанников.
----	--------	--	---	--

		<ul style="list-style-type: none"> • Особенности взаимодействия педагогического коллектива с семьями воспитанников (применительно к нормотипичным детям и детям с ОВЗ). • Иные характеристики содержания программы, наиболее существенные с точки зрения авторов (применительно к нормотипичным детям и детям с ОВЗ). • Часть программы, формируемая участниками образовательных отношений (60% и 40%), может включать различные направления, выбранные участниками образовательных отношений из числа парциальных и иных программ и /или созданных ими самостоятельно. Она должна учитывать образовательные потребности, интересы и мотивы детей (применительно к нормотипичным детям и детям с ОВЗ), членов их семей и педагогов. • Содержание коррекционной работы и/или инклюзивного образования. Данный раздел должен содержать специальные условия для получения образования детьми с ОВЗ, в том числе механизмы адаптации Программы для указанных детей, использование специальных образовательных программ и методов, специальных методических пособий и дидактических материалов, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, и осуществления квалифицированной коррекции нарушений их развития. <p>Коррекционная работа и/или инклюзивное образование должны быть направлены на:</p> <p>1) обеспечение коррекции нарушений развития различных категорий детей с ОВЗ, оказание им квалифицированной помощи в освоении Программы;</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Иные характеристики содержания программы, наиболее существенные с точки зрения авторов. • Часть программы, формируемая участниками образовательных отношений (60% и 40%), может включать различные направления, выбранные участниками образовательных отношений из числа парциальных и иных программ и /или созданных ими самостоятельно. Она должна учитывать образовательные потребности, интересы и мотивы детей, членов их семей и педагогов. • Содержание коррекционной работы. Данный раздел должен содержать специальные условия для получения образования детьми с ОВЗ, использование специальных образовательных программ и методов, специальных методических пособий и дидактических материалов, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, и осуществления квалифицированной коррекции нарушений их развития. <p>Коррекционная работа должна быть направлена на:</p> <p>1) обеспечение коррекции нарушений развития различных категорий детей с ОВЗ, оказание им квалифицированной помощи в освоении Программы;</p> <p>2) освоение детьми с ОВЗ Программы, их разностороннее развитие с учетом возрастных и индивидуальных особенностей и особых образовательных потребностей, социальной адаптации.</p> <p>Коррекционная работа детей с ОВЗ, должна учитывать особенности их развития и специфические образовательные потребности.</p>
--	--	--	---

			<p>2) освоение детьми с ОВЗ Программы, их разностороннее развитие с учетом возрастных и индивидуальных особенностей и особых образовательных потребностей, социальной адаптации.</p> <p>Коррекционная работа и/или инклюзивное образование детей с ОВЗ, осваивающих Программу в группах комбинированной направленности, должны учитывать особенности развития и специфические образовательные потребности каждой категории детей.</p>	
3.	2.11.3	Организационный раздел	<p>Организационный раздел должен содержать описание материально-технического обеспечения Программы, обеспеченности методическими материалами и средствами обучения и воспитания, включать расписание и/или режим дня, а также особенности традиционных событий, праздников, мероприятий; особенности организации развивающей предметно-пространственной среды (применительно к нормотипичным детям и детям с ОВЗ).</p>	<p>Организационный раздел должен содержать описание материально-технического обеспечения Программы, обеспеченности методическими материалами и средствами обучения и воспитания, включать расписание и/или режим дня, а также особенности традиционных событий, праздников, мероприятий; особенности организации развивающей предметно-пространственной среды.</p>
4.	2.13	Дополнительный раздел программы	<p>Дополнительным разделом Программы является текст ее краткой презентации, которая должна быть ориентирована на родителей (законных представителей) как нормотипичных детей, так и детей с ОВЗ, и доступна для ознакомления.</p> <p>В краткой презентации Программы должны быть указаны:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) возрастные и иные категории детей, на которых ориентирована Программа, в том числе категории детей с ограниченными возможностями здоровья; 2) используемые Примерные программы; 3) характеристика взаимодействия педагогического коллектива с семьями детей. 	<p>Дополнительным разделом Программы является текст ее краткой презентации, которая должна быть ориентирована на родителей (законных представителей) детей с ОВЗ, и доступна для ознакомления.</p> <p>В краткой презентации Программы должны быть указаны:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) возрастные и иные категории детей, на которых ориентирована Программа; 2) используемые Примерные программы; 3) характеристика взаимодействия педагогического коллектива с семьями детей.

Требования ФГОС ДО определяют следующие условия, необходимые для реализации программ дошкольного образования для воспитанников с ОВЗ, в том числе с умственной отсталостью:

1. психолого-педагогические;
2. кадровые;
3. материально-технические;
4. финансовые;
5. к развивающей предметно-пространственной среде.

Психолого-педагогические условия обеспечивают получение качественного образования воспитанниками с ОВЗ и заключаются в создании необходимых условий для диагностики и коррекции нарушений развития и социальной адаптации, оказания ранней коррекционной помощи на основе специальных психолого-педагогических подходов и наиболее подходящих для этих детей языков, методов, способов общения и условий, в максимальной степени способствующих получению дошкольного образования, а также социальному развитию этих воспитанников, в том числе посредством организации совместного образования детей с ОВЗ и нормотипичных детей.

Кадровые условия обеспечиваются участием в реализации адаптированных образовательных программ специалистов разного профиля: руководящих, педагогических, учебно-вспомогательного и административно-хозяйственного персонала ДОО и др. При работе в группах комбинированной и компенсирующей направленности должны быть дополнительно предусмотрены должности педагогических работников, имеющих соответствующую квалификацию, позволяющую осуществлять коррекцию имеющимися у воспитанников психофизических нарушений, в том числе ассистентов (помощников), оказывающих воспитанникам с ОВЗ необходимую помощь.

Материально-технические условия включают:

- 1) требования, определяемые в соответствии с действующими санитарно-эпидемиологическими правилами и нормативами;

2) требования, определяемые в соответствии с правилами пожарной безопасности;

3) требования к средствам обучения и воспитания в соответствии с возрастом и индивидуальными особенностями развития воспитанников с ОВЗ;

4) оснащенность помещений развивающей предметно-пространственной средой;

5) требования к материально-техническому обеспечению программы (учебно-методический комплект, оборудование, оснащение (предметы).

Приведённый анализ нормативно-правовой базы позволил определить перечень основных материально-технических условий, создаваемый для воспитанников с умственной отсталостью в ДОО, в виде табл.3.

Таблица 3

<p>Типологическая группа воспитанников с ОВЗ</p>	<p>Требования приказ Министерства образования и науки РФ от 30.08.2013 г. № 1014 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам - образовательным программам дошкольного образования»</p>	<p>Требования СанПиН 2.4.1.3049-13 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных организаций» (раздел X. «Требования к дошкольным образовательным организациям и группам для детей с ОВЗ»)</p>												
<p>Воспитанники с умственной отсталостью</p>	<p>нет</p>	<p>1. Территория ДОО должна иметь удобные подъездные пути и подходы от остановок общественного транспорта. 2. Все подъезды и подходы к зданию в пределах территории дошкольной организации, должны быть асфальтированы или иметь другое твердое покрытие. 3. Состав и площади помещений групповых ячеек:</p> <table border="1" data-bbox="718 1803 1404 2067"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">в кв. м. на 1 ребенка</td> </tr> <tr> <td>Раздевальная</td> <td style="text-align: center;">1,0</td> </tr> <tr> <td>Помещение для личных вещей детей</td> <td style="text-align: center;">0,4</td> </tr> <tr> <td>Групповая</td> <td style="text-align: center;">4,2</td> </tr> <tr> <td>Спальня</td> <td style="text-align: center;">3,0</td> </tr> <tr> <td>Буфетная</td> <td style="text-align: center;">3,0</td> </tr> </table>	в кв. м. на 1 ребенка		Раздевальная	1,0	Помещение для личных вещей детей	0,4	Групповая	4,2	Спальня	3,0	Буфетная	3,0
в кв. м. на 1 ребенка														
Раздевальная	1,0													
Помещение для личных вещей детей	0,4													
Групповая	4,2													
Спальня	3,0													
Буфетная	3,0													

		Логопедическая комната	1,0
		Туалетная - 12 кв. м для групп для детей младенческого и раннего возраста; 16 кв. м для дошкольных групп	
<ol style="list-style-type: none"> 4. Двери входов в здания дошкольных организаций, помещения для детей при открывании не должны создавать препятствия для прохода детей. 5. В помещениях следует избегать устройства внешних углов, а имеющиеся углы округлять. 6. Лестницы должны иметь двусторонние поручни и ограждение высотой 1,8 м или сплошное ограждение сеткой. 7. Стены основных помещений групповой ячейки и оборудование должны быть окрашены матовыми красками светлых тонов. 8. В логопедических кабинетах около зеркала устанавливаются настенные светильники местного освещения на кронштейнах, позволяющих менять угол наклона и высоту источника света. 9. Детская мебель и оборудование помещений должны быть безвредными для здоровья детей и учитывать специфику организации педагогического процесса и лечебно-восстановительных мероприятий, а также соответствовать росту и возрасту детей. 10. В помещениях медицинского блока должны быть созданы условия для организации оздоровительно-профилактических мероприятий и осуществления лечебной и коррекционно-восстановительной работы. 			

Финансовые условия, создаваемые в ДОО. Финансирование реализации программ дошкольного образования, в т.ч. АОП, должно осуществляться в объеме определяемых органами государственной власти субъектов Российской Федерации нормативов обеспечения государственных гарантий реализации прав на получение общедоступного и бесплатного дошкольного образования воспитанниками. Указанные нормативы определяются в соответствии с ФГОС ДО и обеспечивают:

1. Создание специальных условий получения образования воспитанниками с ОВЗ (специальные образовательные программы, методы и средства обучения, учебные пособия, дидактические и наглядные материалы, технические средства обучения коллективного и индивидуального пользования, средства коммуникации

и пр.).

2. Обеспечения безопасных условий обучения и воспитания, охраны здоровья воспитанников с ОВЗ.

3. Расходов на оплату труда работников, реализующих АОП.

4. Расходов на средства обучения и воспитания, соответствующие материалы, в том числе приобретение учебных изданий в бумажном и электронном виде, дидактических материалов, аудио- и видеоматериалов, в том числе материалов, оборудования, спецодежды, игр и игрушек, электронных образовательных ресурсов, необходимых для организации всех видов учебной деятельности и создания развивающей предметно-пространственной среды.

Развивающая предметно-пространственная среда - часть образовательной среды, представленная специально организованным пространством (помещениями, участком и т.п.), материалами, оборудованием и инвентарем для развития детей дошкольного возраста в соответствии с особенностями каждого возрастного этапа, охраны и укрепления их здоровья, учета особенностей и коррекции недостатков их развития, приобретение обновляемых образовательных ресурсов, в том числе расходных материалов, подписки на актуализацию электронных ресурсов, подписки на техническое сопровождение деятельности средств обучения и воспитания, спортивного, оздоровительного оборудования, инвентаря, оплату услуг связи, в том числе расходов, связанных с подключением к информационно-телекоммуникационной сети Интернет.

5. Расходов, связанных с дополнительным профессиональным образованием руководящих и педагогических работников по профилю их деятельности.

6. Иных расходов, связанных с реализацией и обеспечением реализации АОП.

Оснащенность помещений развивающей предметно-пространственной средой. Развивающая предметно-пространственная среда ДОО должна быть содержательно-насыщенной, трансформируемой, полифункциональной, вариативной, доступной и безопасной.

1. Насыщенность среды должна соответствовать возрастным возможностям

детей и содержанию АОП.

Образовательное пространство должно быть оснащено средствами обучения и воспитания (в том числе техническими), соответствующими материалами, в том числе расходным игровым, спортивным, оздоровительным оборудованием, инвентарем.

Организация образовательного пространства и разнообразие материалов, оборудования и инвентаря (в здании ДОО и на участке) должны обеспечивать:

- игровую, познавательную, исследовательскую и творческую активность всех воспитанников, экспериментирование с доступными детям материалами (в том числе с песком и водой);

- двигательную активность, в том числе развитие крупной и мелкой моторики, участие в подвижных играх и соревнованиях;

- эмоциональное благополучие детей во взаимодействии с предметно-пространственным окружением;

- возможность самовыражения детей.

Для детей младенческого и раннего возраста образовательное пространство должно предоставлять необходимые и достаточные возможности для движения, предметной и игровой деятельности с разными материалами.

1. Трансформируемость пространства предполагает возможность изменений предметно-пространственной среды в зависимости от образовательной ситуации, в том числе от меняющихся интересов и возможностей детей.

2. Полифункциональность материалов предполагает:

- возможность разнообразного использования различных составляющих предметной среды, например, детской мебели, матов, мягких модулей, ширм и т.д.;

- наличие в ДОО или группе полифункциональных (не обладающих жестко закрепленным способом употребления) предметов, в том числе природных материалов, пригодных для использования в разных видах детской активности (в том числе в качестве предметов-заместителей в детской игре).

4. Вариативность среды предполагает:

- наличие в ДОО или группе различных пространств (для игры, конструирования, уединения и пр.), а также разнообразных материалов, игр, игрушек и оборудования, обеспечивающих свободный выбор детей;

- периодическую сменяемость игрового материала, появление новых предметов, стимулирующих игровую, двигательную, познавательную и исследовательскую активность детей.

5. Доступность среды предполагает:

- доступность для воспитанников с ОВЗ всех помещений, где осуществляется образовательная деятельность;

- свободный доступ воспитанников с ОВЗ к играм, игрушкам, материалам, пособиям, обеспечивающим все основные виды детской активности;

- исправность и сохранность материалов и оборудования.

6. Безопасность предметно-пространственной среды предполагает соответствие всех ее элементов требованиям по обеспечению надежности и безопасности их использования.

Заключение

В настоящее время в Иркутской области ведется активная работа по созданию специальных условий, обеспечивающих доступность системы дошкольного образования для разных типологических групп детей с ограниченными возможностями здоровья. В дошкольных образовательных организациях используются вариативные формы инклюзивного образования, включая группы кратковременного пребывания, консультационные центры и лекотеки, разрабатываются адаптированные образовательные программы, обеспечивается архитектурная доступность помещений и трансформируемость предметно-развивающей среды, реализуются специальные методики и технологии обучения и воспитания детей с ОВЗ.

Авторами данных методических рекомендаций показано, что в каждой дошкольной образовательной организации нашего региона необходимо проводить культурно-просветительскую и методическую работу с родителями (законными представителями) воспитанников по повышению уровня осведомленности в вопросах выявления детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе с интеллектуальными нарушениями и оказания им, а также их семьям, соответствующей психолого - педагогической помощи; повышать уровень компетентности педагогов – практиков по вопросам сопровождения воспитанников с ОВЗ.

Следует отметить, что данные методические рекомендации представляют собой первый выпуск, в рамках которого представлены лишь отдельные аспекты организации работы консультативных пунктов по оказанию психолого-педагогической, методической и консультативной помощи родителям детей-инвалидов и детей с ОВЗ, создаваемых в ДОО. Поэтому работа по данному направлению будет продолжена и в дальнейших выпусках методических рекомендаций, где будут рассмотрены вопросы создания и функционирования консультативных пунктов на базе ДОО применительно к воспитанникам разных типологических групп.

Данные рекомендации могут представлять интерес для родителей детей с ОВЗ, административных и педагогических работников ДОО, слушателей курсов повышения квалификации инклюзивного профиля, а также для студентов, обучающихся по профилю подготовки «Дошкольная дефектология».

Список литературы:

1. Инструктивное письмо министерства образования и науки РФ от 21.06.2017 г. № 07-ПГ-МОН-25486
2. Кучергина О.В. Подходы к организации дошкольного образования воспитанников с ограниченными возможностями здоровья в условиях реализации ФГОС: учебное пособие / О.В.Кучергина, О.В.Пашинова. – Иркутск: Изд-во ИГУ, 2019. – 121 с.
3. Мастюкова Е.М., Певзнер М.С., Пермякова В.А. Дети с нарушениями умственного развития. Учебное пособие. – Иркутск, 1992. – 160 с.
4. О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» [Электронный ресурс]: Федеральный закон от 24.11.1995 №181-ФЗ – Режим доступа: www.consultant.ru (дата обращения 01.05.2019)
5. Об образовании в Российской Федерации [Электронный ресурс]: Федеральный закон от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ – Режим доступа: минобрнауки.рф/http://www.mon.gov.ru (дата обращения 01.06.2019)
6. Примерная адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования детей с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) [Электронный ресурс] // Реестр примерных основных общеобразовательных программ – Режим доступа: <http://fgosreestr.ru/> (дата обращения 01.06.2019)
7. Понятийно-терминологический словарь логопеда / Под ред. В.И.Селиверстова. – М.: Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС, 1997. – 400 с.
8. Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам - образовательным программам дошкольного образования [Электронный ресурс]: приказ министерства образования и науки РФ от 30.08.2014 г. №1014– Режим доступа: www.consultant.ru (дата обращения 01.05.2019)
9. Об утверждении ФГОС дошкольного образования [Электронный ресурс]: Приказ Министерства образования и науки РФ от 17.10.2013 г. №1155 – Режим доступа: www.consultant.ru (дата обращения 01.05.2019)
10. Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных организаций [Электронный ресурс]: Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 15 мая 2013 г. N 26 «Об утверждении СанПиН 2.4.1.3049-13» – Режим доступа: www.consultant.ru (дата обращения 01.05.2019)
11. Селиверстов, В.И. Специальная (коррекционная) дошкольная педагогика. Введение в специальность: учеб. пособие для студ. средн. и высш. пед. учебн. заведений / Под ред. В.И.Селиверстова. – М.: Гумантар. изд. Центр ВЛАДОС, 2010. – 318 с.
12. Специальная дошкольная педагогика: учебник / Под ред. Е.А.Стребелевой. - М.: Академия, 2013. – 352 с.

Словарь основных терминов:

- **Аберрация** – индивидуальное отклонение в строении или функции от нормы.
- **Адаптация** – процесс приспособления к изменившимся условиям основной деятельности.
- **Активность** – способность человека производить общественно значимые преобразования, проявляющиеся в творчестве, волевом поведении, общении, работе и учебе.
- **Алалия** – отсутствие или недоразвитие речи у детей при нормальном слухе и первично сохранном интеллекте; причиной алалии чаще всего является повреждение речевых областей больших полушарий головного мозга при родах, а также мозговые заболевания или травмы, перенесённые ребенком в доречевой период; тяжелые степени алалии выражаются у детей полным отсутствием речи или наличием лепетных отрывков слов, в более легких случаях наблюдается начатки речи, характеризующиеся ограниченностью запаса слов, ахроматизмом, затруднениями в усвоении чтения и письма.
- **Алгоритм** – последовательность действий при выполнении каких-либо задач.
- **Амбидекстрия** (двурукость) - способность одинаково хорошо владеть правой и левой руками.
- **Апраксия** – нарушение целенаправленных действий при сохранности движений.
- **Артикуляция** – деятельность органов речи (губ, языка, мягкого нёба, голосовых связок), необходимых для произнесения отдельных звуков речи и их комплексов.
- **Астения** – бессилие, слабость.
- **Вербальный** – словесный.
- **Генотип** – генетическая конституция, совокупность генов данного организма, полученная им от родителей.
- **Гнозис** – познание предметов, их смысла и значения.
- **Грамматический строй** – строение слова и предложения, присущее данному языку.
- **Дизартрия** – нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевого аппарата.
- **Дислалия** – нарушение звукопроизношения при сохранности артикуляционного аппарата.
- **Дисплазия** – неправильное, ненормальное развитие органов или тканей в процессе эмбриогенеза и в постнатальном периоде.
- **Заикание** – нарушение темпо-ритмической организации речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата.
- **Звукопроизношение** – процесс образования речевых звуков, осуществляемый энергетическим (дыхательным), генераторным (голосообразовательным) и резонаторным (звукообразовательным) отделами речевого аппарата при регуляции со стороны центральной нервной системы.

- **Метаболизм** – изменение, превращение, обмен веществ.
- **Мотивация** – совокупность устойчивых мотивов, побуждений, определяющих задачи, содержание и характер деятельности.
- **Моторика** – двигательная активность.
- **Мутизм** – отсутствие речевого общения человека с окружающими при сохранности речевого аппарата.
- **Обучаемость** – способность к усвоению информации, учебного материала.
- **Персеверация** – бессмысленное повторение чего-либо (слов, слогов, действий и т.п.)
- **Познавательный процесс** – деятельность, направленная на получение достоверных знаний о мире.
- **Праксис** – способность к выполнению целенаправленных двигательных актов.
- **Развитие** – процесс количественных и качественных изменений в организме, психике, интеллектуальной и духовной сфере человека, обусловленный влиянием внешних и внутренних, управляемых и неуправляемых факторов.
- **Ринолалия** – вид органической дислалии; расстройство звукопроизношения, образующееся в результате излишнего или недостаточного в процессе речи резонирования в носовой полости; такое нарушение резонанса происходит от неправильного направления голосовыдыхательной струи вследствие органических дефектов носоглотки, носовой полости, мягкого и твердого нёба.
- **Сенсорный** – относящийся к органам чувств.
- **Связная речь** – отрезок речи, обладающий значительной протяженностью и расчленяющийся на более или менее законченные (самостоятельные) части.
- **Словарь** - словарный запас отдельного человека, подразделяется на словарь активный и словарь пассивный.
- **Словарь активный** - активный запас слов отдельного носителя языка – часть словарного состава языка, которая свободно употребляется в повседневной жизни конкретным человеком; зависит от возраста, психического развития, образования, социальной среды и др.
- **Словарь пассивный** – пассивный запас слов отдельного носителя языка – часть словарного состава языка, понятная конкретному человеку; зависит от возраста, психического развития, образования, социальной среды и др.
- **Умственная отсталость** характеризуется стойким необратимым нарушением познавательной деятельности, а также эмоционально-волевой сферы и личности в целом, обусловленным органическим поражением коры головного мозга, имеющим диффузный характер
- **Фонематический слух** – способность человека к анализу и синтезу речевых звуков, т.е. слух обеспечивающий восприятие фонем данного языка.

Перечень основных документов Федерального законодательства по обеспечению доступного и качественного дошкольного образования воспитанников с умственной отсталостью:

- Конституция Российской Федерации
- Федеральный закон от 29.12.2012 г. №ФЗ-273 «Об образовании в Российской Федерации»
- Приказ Министерства образования и науки РФ от 17.10.2013 г. №1155 «Об утверждении ФГОС дошкольного образования»
- Инструктивное письмо министерства образования и науки РФ от 21.02.2014 г. №08-249 «Комментарии к ФГОС дошкольного образования»
- Инструктивное письмо министерства образования и науки РФ от 21.06.2017 г. № 07-ПГ-МОН-25486
- Приказ Министерства образования и науки РФ от 30 августа 2013 г. N 1014 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам - образовательным программам дошкольного образования»
- Приказ Министерства образования и науки РФ от 08.04.2014 г. N 293 «Об утверждении Порядка приема на обучение по образовательным программам дошкольного образования»
- Приказ Министерства образования и науки РФ от 09.11.2015 г. N 1309 «Об утверждении Порядка обеспечения условий доступности для инвалидов объектов и предоставляемых услуг в сфере образования, а также оказания им при этом необходимой помощи»
- Инструктивное письмо министерства образования и науки РФ от 12.02.2016 г. №ВК-270/07 «Об обеспечении условий доступности для инвалидов объектов и услуг в сфере образования»
- Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 15 мая 2013 г. N 26 «Об утверждении СанПиН 2.4.1.3049-13 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных организаций»;
- письмо министерства просвещения РФ от 20.02.2019 г. №ТС-551/07 «О сопровождении образования обучающихся с ОВЗ и инвалидностью»;
- распоряжение министерства просвещения РФ от 09.09.2019 г. № Р-93 «Об утверждении примерного Положения о психолого-педагогическом консилиуме образовательной организации».

**Распоряжение Министерства просвещения РФ от 9 сентября 2019 г. N P-93
«Об утверждении примерного Положения о психолого-педагогическом консилиуме образовательной организации»**

Во исполнение пункта 12 плана мероприятий по созданию специальных условий получения общего и дополнительного образования обучающихся с инвалидностью и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья на 2018-2020 годы, утвержденного Министром просвещения Российской Федерации О.Ю. Васильевой 19 июня 2018 г.:

1. Утвердить прилагаемое примерное Положение о психолого-педагогическом консилиуме образовательной организации (далее - примерное Положение).
2. Руководителям органов государственной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющих государственное управление в сфере образования, организовать работу организаций, осуществляющих образовательную деятельность, по созданию и обеспечению функционирования психолого-педагогических консилиумов в соответствии с примерным Положением. О проделанной работе проинформировать в срок до 1 августа 2020 года.
3. Контроль за исполнением настоящего распоряжения оставляю за собой.

Заместитель Министра

Т.Ю. Синюгина

**Примерное Положение
о психолого-педагогическом консилиуме образовательной организации**

1. Общие положения

1.1. Психолого-педагогический консилиум (далее - ППк) является одной из форм взаимодействия руководящих и педагогических работников организации, осуществляющей образовательную деятельность (далее - Организации), с целью создания оптимальных условий обучения, развития, социализации и адаптации обучающихся посредством психолого-педагогического сопровождения.

1.2. Задачами ППк являются:

- 1.2.1. выявление трудностей в освоении образовательных программ, особенностей в развитии, социальной адаптации и поведении обучающихся для последующего принятия решений об организации психолого-педагогического сопровождения;
- 1.2.2. разработка рекомендаций по организации психолого-педагогического сопровождения обучающихся;
- 1.2.3. консультирование участников образовательных отношений по вопросам актуального психофизического состояния и возможностей обучающихся; содержания и оказания им психолого-педагогической помощи, создания специальных условий получения образования;
- 1.2.4. контроль за выполнением рекомендаций ППк.

2. Организация деятельности ППк

2.1. ППк создается на базе Организации любого типа независимо от ее организационно-правовой формы приказом руководителя Организации.

Для организации деятельности ППк в Организации оформляются:

приказ руководителя Организации о создании ППк с утверждением состава ППк; положение о ППк, утвержденное руководителем Организации.

2.2. В ППк ведется документация согласно приложению 1.

Порядок хранения и срок хранения документов ППк должен быть определен в Положении о ППк.

- 2.3. Общее руководство деятельностью ППк возлагается на руководителя Организации.
- 2.4. Состав ППк: председатель ППк - заместитель руководителя Организации, заместитель председателя ППк (определенный из числа членов ППк при необходимости), педагог-психолог, учитель-логопед, учитель-дефектолог, социальный педагог, секретарь ППк (определенный из числа членов ППк).
- 2.5. Заседания ППк проводятся под руководством Председателя ППк или лица, исполняющего его обязанности.
- 2.6. Ход заседания фиксируется в протоколе (приложение 2). Протокол ППк оформляется не позднее пяти рабочих дней после проведения заседания и подписывается всеми участниками заседания ППк.
- 2.7. Коллегиальное решение ППк, содержащее обобщенную характеристику обучающегося и рекомендации по организации психолого-педагогического сопровождения, фиксируются в заключении (приложение 3). Заключение подписывается всеми членами ППк в день проведения заседания и содержит коллегиальный вывод с соответствующими рекомендациями, которые являются основанием для реализации психолого-педагогического сопровождения обследованного обучающегося. Коллегиальное заключение ППк доводится до сведения родителей (законных представителей) в день проведения заседания. В случае несогласия родителей (законных представителей) обучающегося с коллегиальным заключением ППк они выражают свое мнение в письменной форме в соответствующем разделе заключения ППк, а образовательный процесс осуществляется по ранее определенному образовательному маршруту в соответствии с соответствующим федеральным государственным образовательным стандартом. Коллегиальное заключение ППк доводится до сведения педагогических работников, работающих с обследованным обучающимся, и специалистов, участвующих в его психолого-педагогическом сопровождении, не позднее трех рабочих дней после проведения заседания.
- 2.8. При направлении обучающегося на психолого-медико-педагогическую комиссию (далее - ПМПК)*) оформляется Представление ППк на обучающегося (приложение 4). Представление ППк на обучающегося для предоставления на ПМПК выдается родителям (законным представителям) под личную подпись.

3. Режим деятельности ППк

- 3.1. Периодичность проведения заседаний ППк определяется запросом Организации на обследование и организацию комплексного сопровождения обучающихся и отражается в графике проведения заседаний.
- 3.2. Заседания ППк подразделяются на плановые и внеплановые.
- 3.3. Плановые заседания ППк проводятся в соответствии с графиком проведения, но не реже одного раза в полугодие, для оценки динамики обучения и коррекции для внесения (при необходимости) изменений и дополнений в рекомендации по организации психолого-педагогического сопровождения обучающихся.
- 3.4. Внеплановые заседания ППк проводятся при зачислении нового обучающегося, нуждающегося в психолого-педагогическом сопровождении; при отрицательной (положительной) динамике обучения и развития обучающегося; при возникновении новых обстоятельств, влияющих на обучение и развитие обучающегося в соответствии с запросами родителей (законных представителей) обучающегося, педагогических и руководящих работников Организации; с целью решения конфликтных ситуаций и других случаях.
- 3.5. При проведении ППк учитываются результаты освоения содержания образовательной программы, комплексного обследования специалистами ППк, степень социализации и адаптации обучающегося. На основании полученных данных разрабатываются рекомендации для участников образовательных отношений по организации психолого-педагогического сопровождения обучающегося.
- 3.6. Деятельность специалистов ППк осуществляется бесплатно.

3.7. Специалисты, включенные в состав ППк, выполняют работу в рамках основного рабочего времени, составляя индивидуальный план работы в соответствии с планом заседаний ППк, а также запросами участников образовательных отношений на обследование и организацию комплексного сопровождения обучающихся.

Специалистам ППк за увеличение объема работ устанавливается доплата, размер которой определяется Организацией самостоятельно.

4. Проведение обследования

4.1. Процедура и продолжительность обследования ППк определяются исходя из задач обследования, а также возрастных, психофизических и иных индивидуальных особенностей обследуемого обучающегося.

4.2. Обследование обучающегося специалистами ППк осуществляется по инициативе родителей (законных представителей) или сотрудников Организации с письменного согласия родителей (законных представителей) (приложение 5).

4.3. Секретарь ППк по согласованию с председателем ППк заблаговременно информирует членов ППк о предстоящем заседании ППк, организует подготовку и проведение заседания ППк.

4.4. На период подготовки к ППк и последующей реализации рекомендаций обучающемуся назначается ведущий специалист: учитель и/или классный руководитель, воспитатель или другой специалист. Ведущий специалист представляет обучающегося на ППк и выходит с инициативой повторных обсуждений на ППк (при необходимости).

4.5. По данным обследования каждым специалистом составляется заключение и разрабатываются рекомендации.

На заседании ППк обсуждаются результаты обследования ребенка каждым специалистом, составляется коллегиальное заключение ППк.

4.6. Родители (законные представители) имеют право принимать участие в обсуждении результатов освоения содержания образовательной программы, комплексного обследования специалистами ППк, степени социализации и адаптации обучающегося.

5. Содержание рекомендаций ППк по организации психолого-педагогического сопровождения обучающихся

5.1. Рекомендации ППк по организации психолого-педагогического сопровождения обучающегося с ограниченными возможностями здоровья конкретизируют, дополняют рекомендации ПМПк и могут включать в том числе:

разработку адаптированной основной общеобразовательной программы;

разработку индивидуального учебного плана обучающегося;

адаптацию учебных и контрольно-измерительных материалов;

предоставление услуг тьютора, ассистента (помощника), оказывающего обучающемуся необходимую техническую помощь, услуг по сурдопереводу, тифлопереводу, тифлосурдопереводу (индивидуально или на группу обучающихся), в том числе на период адаптации обучающегося в Организации/учебную четверть, полугодие, учебный год/на постоянной основе.

другие условия психолого-педагогического сопровождения в рамках компетенции Организации.

5.2. Рекомендации ППк по организации психолого-педагогического сопровождения обучающегося на основании медицинского заключения могут включать условия обучения, воспитания и развития, требующие организации обучения по индивидуальному учебному плану, учебному расписанию, медицинского сопровождения, в том числе:

дополнительный выходной день;

организация дополнительной двигательной нагрузки в течение учебного дня/снижение двигательной нагрузки;

предоставление дополнительных перерывов для приема пищи, лекарств;

снижение объема задаваемой на дом работы;

предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь;

другие условия психолого-педагогического сопровождения в рамках компетенции Организации.
5.3. Рекомендации ППк по организации психолого-педагогического сопровождения обучающегося, испытывающего трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации** могут включать в том числе:

проведение групповых и (или) индивидуальных коррекционно-развивающих и компенсирующих занятий с обучающимся;

разработку индивидуального учебного плана обучающегося;

адаптацию учебных и контрольно-измерительных материалов;

профилактику асоциального (девиантного) поведения обучающегося;

другие условия психолого-педагогического сопровождения в рамках компетенции Организации.

5.4. Рекомендации по организации психолого-педагогического сопровождения обучающихся реализуются на основании письменного согласия родителей (законных представителей).

* Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 20 сентября 2013 г. N 1082 "Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии".

** Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации", статья 42

Приложение 1

Документация ППк

1. Приказ о создании ППк с утвержденным составом специалистов ППк.

2. Положение о ППк.

3. График проведения плановых заседаний ППк на учебный год.

4. Журнал учета заседаний ППк и обучающихся, прошедших ППк по форме:

N	Дата	Тематика заседания*	Вид консилиума (плановый/внеплановый)

* - утверждение плана работы ППк; утверждение плана мероприятий по выявлению обучающихся с особыми образовательными потребностями; проведение комплексного обследования обучающегося; обсуждение результатов комплексного обследования; обсуждение результатов образовательной, воспитательной и коррекционной работы с обучающимся; зачисление обучающихся на коррекционные занятия; направление обучающихся в ПМПк; составление и утверждение индивидуальных образовательных маршрутов (по форме определяемой образовательной организацией); экспертиза адаптированных основных образовательных программ ОО; оценка эффективности и анализ результатов коррекционно-развивающей работы с обучающимися и другие варианты тематик.

5. Журнал регистрации коллегиальных заключений психолого-педагогического консилиума по форме:

N п/п	ФИО обучающегося, класс/группа	Дата рождения	Инициатор обращения	Повод обращения в ППк	Коллегиальное заключение	Результат обращения

6. Протоколы заседания ППк.

7. Карта развития обучающегося, получающего психолого-педагогическое сопровождение (В карте развития находятся результаты комплексного обследования, характеристика или педагогическое представление на обучающегося, коллегиальное заключение консилиума, копии направлений на ПМПк, согласие родителей (законных представителей) на обследование и психолого-педагогическое сопровождение ребенка, вносятся данные об обучении ребенка в классе/группе,

данные по коррекционной-развивающей работе, проводимой специалистами психолого-педагогического сопровождения. Карта развития хранится у председателя консилиума и выдается руководящим работникам ОО, педагогам и специалистам, работающим с обучающимся).

8. Журнал направлений обучающихся на ПМПК по форме:

N п/п	ФИО обучающегося, класс/группа	Дата рождения	Цель направления	Причина направления	Отметка о получении направления родителями
					Получено: далее перечень документов, переданных родителям (законным представителям) Я, ФИО родителя (законного представителя) пакет документов получил(а). " __ " _____ 20__ г. Подпись: Расшифровка: _____

Приложение 2

Шапка/официальный бланк ОО

**Протокол заседания психолого-педагогического консилиума
наименование ОО**

N _____ от " ____ " _____ 20__ г.

Присутствовали: И.О. Фамилия (должность в ОО, роль в ППк), И.О. Фамилия (мать/отец ФИО обучающегося).

Повестка дня:

1. ...
2. ...

Ход заседания ППк:

1. ...
2. ...

Решение ППк:

1. ...
2. ...

Приложения (характеристики, представления на обучающегося, результаты продуктивной деятельности обучающегося, копии рабочих тетрадей, контрольных и проверочных работ и другие необходимые материалы):

1. ...
2. ...

Председатель ППк _____ И.О. Фамилия

Члены ППк:

- И.О. Фамилия
- И.О. Фамилия

Другие присутствующие на заседании:

- И.О. Фамилия
- И.О. Фамилия

**Коллегиальное заключение психолого-педагогического консилиума
(наименование образовательной организации)**

Дата " ____ " _____ 20__ года

Общие сведения

ФИО обучающегося:

Дата рождения обучающегося:

Класс/группа:

Образовательная программа:

Причина направления на ППк:

Коллегиальное заключение ППк

(выводы об имеющихся у ребенка трудностях (без указания диагноза) в развитии, обучении, адаптации (исходя из актуального запроса) и о мерах, необходимых для разрешения этих трудностей, включая определение видов, сроков оказания психолого-медико-педагогической помощи.

Рекомендации педагогам

Рекомендации родителям

Приложение: (планы коррекционно-развивающей работы, индивидуальный образовательный маршрут и другие необходимые материалы):

Председатель ППк _____ И.О. Фамилия

Члены ППк:

И.О. Фамилия

И.О. Фамилия

С решением ознакомлен(а) _____ / _____
(подпись и ФИО (полностью) родителя (законного представителя))

С решением согласен(на) _____ / _____
(подпись и ФИО (полностью) родителя (законного представителя))

С решением согласен(на) частично, не согласен(на) с пунктами:

_____ / _____
(подпись и ФИО (полностью) родителя (законного представителя))

**Представление
психолого-педагогического консилиума на обучающегося для предоставления на ПМПк
(ФИО, дата рождения, группа/класс)**

Общие сведения:

- дата поступления в образовательную организацию;

- программа обучения (полное наименование);

- форма организации образования:

1. в группе/классе

группа: комбинированной направленности, компенсирующей направленности, общеразвивающая, присмотра и ухода, кратковременного пребывания, Лекотека и др.);

класс: общеобразовательный, отдельный для обучающихся с ...;

2. на дому;

3. в форме семейного образования;

4. сетевая форма реализации образовательных программ;

5. с применением дистанционных технологий

- факты, способные повлиять на поведение и успеваемость ребенка (в образовательной организации): переход из одной образовательной организации в другую образовательную организацию (причины), перевод в состав другого класса, замена учителя начальных классов (однократная, повторная), межличностные конфликты в среде сверстников; конфликт семьи с образовательной организацией, обучение на основе индивидуального учебного плана, надомное обучение, повторное обучение, наличие частых, хронических заболеваний или пропусков учебных занятий и др.;

- состав семьи (перечислить, с кем проживает ребенок - родственные отношения и количество детей/взрослых);

- трудности, переживаемые в семье (материальные, хроническая психотравматизация, особо отмечается наличие жестокого отношения к ребенку, факт проживания совместно с ребенком родственников с асоциальным или антисоциальным поведением, психическими расстройствами - в том числе братья/сестры с нарушениями развития, а также переезд в другие социокультурные условия менее, чем 3 года назад, плохое владение русским языком одного или нескольких членов семьи, низкий уровень образования членов семьи, больше всего занимающихся ребенком).

Информация об условиях и результатах образования ребенка в образовательной организации:

1. Краткая характеристика познавательного, речевого, двигательного, коммуникативно-личностного развития ребенка на момент поступления в образовательную организацию: качественно в соотношении с возрастными нормами развития (значительно отставало, отставало, неравномерно отставало, частично опережало).

2. Краткая характеристика познавательного, речевого, двигательного, коммуникативно-личностного развития ребенка на момент подготовки характеристики: качественно в соотношении с возрастными нормами развития (значительно отстает, отстает, неравномерно отстает, частично опережает).

3. Динамика (показатели) познавательного, речевого, двигательного, коммуникативно-личностного развития (по каждой из перечисленных линий): крайне незначительная, незначительная, неравномерная, достаточная.

4. Динамика (показатели) деятельности (практической, игровой, продуктивной) за период нахождения в образовательной организации*.

5. Динамика освоения программного материала:

- программа, по которой обучается ребенок (авторы или название ОП/АОП);

- соответствие объема знаний, умений и навыков требованиям программы или, для обучающегося по программе дошкольного образования: достижение целевых ориентиров (в соответствии с годом обучения) или, для обучающегося по программе основного, среднего, профессионального образования: достижение образовательных результатов в соответствии с годом обучения в отдельных образовательных областях: (фактически отсутствует, крайне незначительна, невысокая, неравномерная).

6. Особенности, влияющие на результативность обучения: мотивация к обучению (фактически не проявляется, недостаточная, нестабильная), сензитивность в отношениях с педагогами в учебной деятельности (на критику обижается, дает аффективную вспышку протеста, прекращает деятельность, фактически не реагирует, другое), качество деятельности при этом (ухудшается, остается без изменений, снижается), эмоциональная напряженность при необходимости публичного ответа, контрольной работы и пр. (высокая, неравномерная, нестабильная, не выявляется), истощаемость (высокая, с очевидным снижением качества деятельности и пр., умеренная, незначительная) и др.

7. Отношение семьи к трудностям ребенка (от игнорирования до готовности к сотрудничеству), наличие других родственников или близких людей, пытающихся оказать поддержку, факты дополнительных (оплачиваемых родителями) занятий с ребенком (занятия с логопедом, дефектологом, психологом, репетиторство).

8. Получаемая коррекционно-развивающая, психолого-педагогическая помощь (конкретизировать); (занятия с логопедом, дефектологом, психологом, учителем начальных классов - указать длительность, т.е. когда начались/закончились занятия), регулярность посещения этих занятий, выполнение домашних заданий этих специалистов.

9. Характеристики взросления**:

- хобби, увлечения, интересы (перечислить, отразить их значимость для обучающегося, ситуативность или постоянство пристрастий, возможно наличие травмирующих переживаний - например, запретили родители, исключили из секции, перестал заниматься из-за нехватки средств и т.п.);

- характер занятости во внеучебное время (имеет ли круг обязанностей, как относится к их выполнению);

- отношение к учебе (наличие предпочитаемых предметов, любимых учителей);

- отношение к педагогическим воздействиям (описать воздействия и реакцию на них);

- характер общения со сверстниками, одноклассниками (отвергаемый или оттесненный, изолированный по собственному желанию, неформальный лидер);

- значимость общения со сверстниками в системе ценностей обучающегося (приоритетная, второстепенная);

- значимость виртуального общения в системе ценностей обучающегося (сколько времени по его собственному мнению проводит в социальных сетях);

- способность критически оценивать поступки свои и окружающих, в том числе антиобщественные проявления (не сформирована, сформирована недостаточно, сформирована "на словах");

- самосознание (самооценка);

- принадлежность к молодежной субкультуре(ам);

- особенности психосексуального развития;

- религиозные убеждения (не актуализирует, навязывает другим);

- отношения с семьей (описание известных педагогам фактов: кого слушается, к кому привязан, либо эмоциональная связь с семьей ухудшена/утрачена);

- жизненные планы и профессиональные намерения.

Поведенческие девиации**:

- совершенные в прошлом или текущие правонарушения;

- наличие самовольных уходов из дома, бродяжничество;

- проявления агрессии (физической и/или вербальной) по отношению к другим (либо к животным), склонность к насилию;

- оппозиционные установки (спорит, отказывается) либо негативизм (делает наоборот);

- отношение к курению, алкоголю, наркотикам, другим психоактивным веществам (пробы, регулярное употребление, интерес, стремление, зависимость);

- сквернословие;

- проявления злости и/или ненависти к окружающим (конкретизировать);

- отношение к компьютерным играм (равнодушен, интерес, зависимость);

- повышенная внушаемость (влияние авторитетов, влияние дисфункциональных групп сверстников, подверженность влиянию моды, средств массовой информации и пр.);

- дезадаптивные черты личности (конкретизировать).

10. Информация о проведении индивидуальной профилактической работы (конкретизировать).

11. Общий вывод о необходимости уточнения, изменения, подтверждения образовательного маршрута, создания условий для коррекции нарушений развития и социальной адаптации и/или условий проведения индивидуальной профилактической работы.

Дата составления документа.

Подпись председателя ППк. Печать образовательной организации.

Дополнительно:

1. Для обучающегося по АОП - указать коррекционно-развивающие курсы, динамику в коррекции нарушений;
2. Приложением к Представлению для школьников является табель успеваемости, заверенный личной подписью руководителя образовательной организации (уполномоченного лица), печатью образовательной организации;
3. Представление заверяется личной подписью руководителя образовательной организации (уполномоченного лица), печатью образовательной организации;
4. Представление может быть дополнено исходя из индивидуальных особенностей обучающегося.
5. В отсутствие в образовательной организации психолого-педагогического консилиума, Представление готовится педагогом или специалистом психолого-педагогического профиля, в динамике наблюдающим ребенка (воспитатель/учитель начальных классов/классный руководитель/мастер производственного обучения/тьютор/психолог/дефектолог).

* Для обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)

** Для подростков, а также обучающихся с девиантным (общественно опасным) поведением

Приложение 5

Согласие родителей (законных представителей) обучающегося на проведение психолого-педагогического обследования специалистами ППк

Я, _____
ФИО родителя (законного представителя) обучающегося

_____ (номер, серия паспорта, когда и кем выдан)

являясь родителем (законным представителем) _____
(нужное подчеркнуть)

_____ (ФИО, класс/группа, в котором/ой обучается обучающийся,
дата (дд. мм. гг.) рождения)

Выражаю согласие на проведение психолого-педагогического обследования.

"__" ____ 20__ г. / _____ / _____
(подпись) (расшифровка подписи)



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ
Государственное автономное учреждение
дополнительного профессионального образования Иркутской области
«Институт развития образования Иркутской области»
ГАУ ДПО ИРО

**Региональные модели консультативных пунктов
по оказанию психолого-педагогической, методической и
консультативной помощи родителям детей-инвалидов и
детей с ограниченными возможностями здоровья
(выпуск 2)**

Методические рекомендации

г. Иркутск, 2020

УДК 376.1
ББК 74.14

Рецензенты:

Копылова И. И., учитель-дефектолог, заместитель заведующего МБДОУ г. Иркутска детский сад № 100 «Берегиня»

Пашинова О. В., канд. пед. наук, доцент кафедры теории и практик специального обучения и воспитания педагогического института ФГБОУ ВО «Иркутский государственный университет»

Кучергина О. В.

Региональные модели консультативных пунктов по оказанию психолого-педагогической, методической и консультативной помощи родителям детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья». Методические рекомендации (выпуск 2) / авт.-сост. О. В. Кучергина, О. В. Лукьянцева, Ю. В. Шестакова – Иркутск: Изд-во ГАУ ДПО ИРО, 2020. – 58 с.

Настоящие материалы подготовлены в рамках реализации национального проекта «Образование» с целью оказания методической помощи административным и педагогическим работникам дошкольных образовательных организаций Иркутской области в части создания консультативных пунктов по оказанию психолого-педагогической, методической и консультативной помощи родителям детей-инвалидов и детей с ОВЗ.

УДК 376.1
ББК 74.14

© О. В. Кучергина, 2020
© О. В. Лукьянцева, 2020
© Ю. В. Шестакова, 2020
©ГАУ ДПО ИРО, 2020

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	4
Раздел 1. Психолого-педагогические особенности развития детей дошкольного возраста с тяжелыми нарушениями речи	6
Раздел 2. Психолого-педагогические особенности развития детей дошкольного возраста с задержкой психического развития	16
Раздел 3. Деятельность специалистов дошкольной образовательной организации по выявлению и психолого-педагогическому сопровождению воспитанников с тяжелыми нарушениями речи и задержкой психического развития	24
Раздел 4. Актуальные нормативно-правовые и организационные подходы к созданию специальных условий для воспитанников с тяжелыми нарушениями речи и задержкой психического развития в дошкольной образовательной организации	34
Заключение	52
Список литературы	53
Словарь основных терминов	55
Приложение	58

Введение

Данные методические рекомендации представляют собой второй выпуск, посвященный отдельным аспектам организации деятельности консультативных пунктов на базе дошкольных образовательных организаций (далее – ДОО) Иркутской области.

В соответствии с Федеральным законом «Об образовании в РФ» большинство детей с ограниченными возможностями здоровья получают дошкольное образование в регионе совместно со здоровыми сверстниками в группах комбинированной направленности или с детьми, имеющими сходные нарушения, в группах компенсирующей направленности.

Первый выпуск методических рекомендаций (2019 г.) был посвящен детям с умственной отсталостью, однако статистические данные показывают, что самой многочисленной типологической (нозологической) группой в дошкольных образовательных организациях региона являются дети с тяжелыми нарушениями речи, они ежегодно составляют свыше 80 % от общего количества воспитанников с ОВЗ, вторая по распространенности группа представлена детьми с задержкой психического развития.

Эти статистические данные актуализируют проблемы раннего выявления детей с тяжелыми нарушениями речи (далее – ТНР) и задержкой психического развития (далее – ЗПР), в том числе в части дифференциальной диагностики, и осуществления комплексной коррекционно-развивающей работы на уровне дошкольного образования. А также проведения работы с педагогами и родителями (законными представителями) воспитанников по повышению уровня их осведомленности в вопросах выявления у детей данных нарушений, относящихся к нарушениям психического развития, и оказания им адекватной помощи средствами образования.

Следует отметить необходимость проведения коррекционно-развивающей работы в период дошкольного детства. Именно её своевременность и системность

позволят устранить или ослабить имеющиеся нарушения в развитии детей и обеспечить максимально возможную готовность к получению начального общего образования. Данный факт имеет особое значение для воспитанников с ТНР и ЗПР, так как они получают цензовое школьное образование, то есть к концу обучения в начальной школе должны достичь в освоении образовательной программы тех же основных личностных, метапредметных и предметных результатов, что и их здоровые сверстники.

Материалы изложены в логической последовательности, облегчающей восприятие информации читателями с разным уровнем осведомленности в вопросах дошкольного образования воспитанников с ОВЗ (родители, педагоги, студенты, слушатели курсов повышения квалификации, представители системы социального обслуживания, члены общественных организаций и пр.), в виде информационных блоков, предназначенных для самостоятельного изучения читателями, сопровождаются списком литературы, словарем терминов, ссылками на нормативно-правовые и методические ресурсы.

Раздел 1. Психолого-педагогические особенности развития детей раннего и дошкольного возраста с тяжелыми нарушениями речи

Период дошкольного детства является самым значимым по своей интенсивности периодом в формировании речи каждого человека. Именно в дошкольном возрасте ребенок практически овладевает устной диалогической и монологической речью, которая является фундаментом для формирования во время школьного обучения навыков письменной речи, т. е. чтения и письма. Речевое развитие ребенка обусловлено общением с окружающими людьми – носителями языка. Детская речь отражает окружающую социальную среду, поэтому очень важно организовать полноценное речевое общение ребенка со взрослыми и другими детьми, позволяющее в процессе активной речевой практики формировать у него фонематический слух, полноценный активный и пассивный словарный запас, грамматические категории, связную речь.

Механизм образования речи обеспечивается функционированием трех анализаторов: речеслухового, речедвигательного и речезрительного.

К основным функциям речи относятся: коммуникативная, познавательная, планирующая и регулирующая.

Ведущими компонентами речи являются:

- **Фонематический слух.** Он представляет способность человека к анализу и синтезу речевых звуков, т. е. обеспечивает восприятие фонем (звуков) языка.
- **Звукопроизношение.** Это процесс образования речевых звуков, осуществляемый энергетическим (дыхательным), генераторным (голосообразовательным) и резонаторным (звукообразовательным) отделами речевого аппарата при регуляции со стороны центральной нервной системы.
- **Словарь** (словарный запас, лексика). Словарь – это словарный запас отдельного человека, который подразделяется на словарь активный и словарь пассивный. Словарь активный – активный запас слов отдельного носителя языка – часть словарного состава языка, которая свободно употребляется в повседневной жизни конкретным человеком; зависит от возраста, психического развития, образования, со-

циальной среды и др. Словарь пассивный – пассивный запас слов отдельного носителя языка – часть словарного состава языка, понятная конкретному человеку; зависит от возраста, психического развития, образования, социальной среды и др.

- **Грамматический строй.** Это строение слова и предложения, присущее данному языку. В общем виде под сформированным грамматическим строем подразумевается способность человека к словообразованию и словоизменению в соответствии с принятыми языковыми нормами.
- **Связная речь.** Она определяется как последовательность предложений, которые передают определенное содержание и связаны между собой по смыслу с помощью различных языковых средств. Формами связной речи являются диалог (диалогическая речь) и монолог (монологическая речь).

Диалог – это подготовленный или неподготовленный разговор двух или более собеседников. Для него характерны простые, чаще всего неполные предложения, своеобразный порядок слов. В диалоге широко используются экстралингвистические факторы (мимика, жест, общая ситуация, эмоциональный настрой и др.), которые вместе с репликами собеседника создают дополнительные условия для продолжения разговора.

Монолог является более сложным видом речевой деятельности, чем диалог. Он не поддерживается репликами, поэтому требует сильных внутренних мотивов для продолжения речи. Для того чтобы быть понятным слушателям, монологический текст должен строиться логично, развернуто, последовательно.

Развитие речи идет поэтапно, оказывает активное влияние не только на формирование таких психических процессов, как восприятие, внимание, память, мышление, воля, воображение, но и на формирование поведения ребенка и его успешную социализацию, способность к адаптации в динамично изменяющемся мире.

Рассмотрим более подробно процесс формирования детской речи на разных возрастных этапах:

1. **От 0 до 2 месяцев.** Появление реакции на взрослую речь, ребенок смотрит в сторону того, кто обращается к нему. Возникают улыбка, спонтанные вокализации, эмоциональные всплески при общении с близким человеком.

2. **3–4 месяца.** Важный этап в развитии речевого дыхания. Появляется первый смех, «гуление», «воркование». Новорожденный экспериментирует с гласными: протягивает, поет: а-а-а-а., у-а-у-а ... и т. д. Один гласный звук плавно переходит в другой. Возраст, когда у ребенка отчетливо проявляется радость в ответ на общение со взрослыми.

3. **5 месяцев.** Возникают первые попытки сказать что-либо с помощью звукослияния: ма, ба, па, ня, ди и т. д. Гласные начинают соединяться с согласными, возникает лепет.

4. **6 месяцев.** Ребенок всё больше пытается войти в контакт со взрослым при помощи лепета, возникает спонтанное соединение слогов: гу-га, да-ди, ма-ми, ма-ма, ба-ба и т. д.

5. **7 месяцев.** Ребенок активно использует лепет в разговоре, понимает, что речь диалогична. После произнесенных фраз (гага, ба, мама, ня и т. д.) малыш делает паузу, ждет ответную реакцию собеседника.

6. **8–11 месяцев.** Ребенок может произносить цепочку слогов с различной интонацией. Появляются первые несложные слова: мама, дай, папа, на.

7. **12 месяцев.** Ребенок знает до 11–15 слов, активно использует их в речи. Слова со сложной слоговой структурой и (или) стечением согласных заменяет словами-заменителями или звукокомплексами (машина – би-би, курочка – ко-ко, поезд – ту-ту и пр.)

8. **От 1 года до 2 лет.** На втором году жизни в общении появляются несложные фразы (предложения): «Мама ам», «Баба дай» и т. д. Словарный запас к 1,5 годам колеблется от 30 до 50 слов. В 2 года ребенок должен знать около 100–150 слов. По-прежнему слова со сложной слоговой структурой и (или) стечением согласных заменяет словами-заменителями или звукокомплексами. Появляются первые слова и интерес к окружающему миру: Что это? Кто это? Зачем?

9. **От 2 до 3 лет.** Нормы речевого развития детей дошкольного возраста связаны в большей степени с поступлением ребенка в ДОО, внедрением в социальную среду сверстников. У ребенка появляются первые предложения, понятные по смыслу и контексту: «Хочу домой», «Мама, пойдём гулять». К 3 годам активно

формируется система звукопроизношения, хотя сохраняются трудности в произношении свистящих, шипящих и сонорных звуков: с, з, ц, ш, ж, щ, ч, р, л. Словарный запас к 3 годам увеличивается до 300 и более слов.

10. **От 4 до 5 лет.** Дети к 4 годам говорят предложениями, речь становится более связной, контекстной, содержательной и эмоциональной. Из речи полностью уходят слова-заменители. Ребенок может называть группу предметов (игрушки, одежда, обувь, фрукты и пр.), пересказывать с помощью взрослого небольшой рассказ, заучивать небольшие стихотворения. Словарный запас к 5 годам увеличивается до 2 000 слов. В речи ребенка присутствуют все части речи: местоимения, причастия, наречия, прилагательные, глаголы, существительные. Могут иметься отдельные нарушения звукопроизношения, как правило, сонорных звуков: [р], [л]. Ребенок активно овладевает способами словообразования (словотворчество) и словоизменения, начинают формироваться звуковой анализ и синтез.

11. **От 6 до 7 лет.** Ребенок активно участвует в разговоре, может составлять содержательные рассказы, отражая в них свои впечатления, происходящие события, содержание знакомых художественных произведений, просмотренных мультфильмов и пр. Без помощи взрослого способен пересказать небольшой рассказ, стихотворение, составить рассказ по сюжетной картине и (или) по серии сюжетных картин. Ребенок в общении с окружающими соблюдает основные нормы речевого этикета. В речи ребенка к 6–7 годам должны отсутствовать дефекты звукопроизношения, должны быть сформированы первоначальные навыки звукового анализа и синтеза. Словарный запас к 7 годам в среднем составляет от 2 500 до 5 000 слов.

Представленные нами характеристики достаточно относительные. Не стоит забывать, что речевое развитие ребенка, как и психофизическое развитие в целом, идет индивидуально, и может происходить отклонение в ту или иную сторону от указанных норм в несколько недель или месяцев. Однако, если речевое развитие ребенка на протяжении нескольких месяцев отстает от указанных параметров, необходимо обратиться за консультацией, прежде всего, к медицинским специалистам: педиатру, неврологу, психиатру.

Нарушения речи (речевые нарушения, недоразвитие речи, нарушения речевого развития, отклонения в речевом развитии и пр.) – это собирательный термин для обозначения отклонений от речевой нормы, которые полностью или частично препятствуют речевому общению и ограничивают коммуникативные и социокультурные возможности формирования основ ключевых компетентностей у воспитанников, т. е. оказывают негативное влияние на формирование личности ребенка в целом, его подготовку к обучению в школе.

К основным причинам возникновения нарушений речи у детей дошкольного возраста относятся:

- внутриутробная патология (наиболее грубые дефекты речи возникают при нарушении развития плода в период от 4 недель до 4 месяцев: токсикоз при беременности, вирусные и эндокринные заболевания, травмы, несовместимость крови по резус-фактору, различные интоксикации (лекарственные, табачные, алкогольные, наркотические, связанные с вредными условиями труда и пр.);
- асфиксия, родовая травма (повреждение головного мозга);
- различные заболевания в первые три года жизни ребенка (частые инфекционно-вирусные заболевания, менингоэнцефалиты, ранние желудочно-кишечные расстройства);
- наследственные факторы (патологии в строении и иннервации артикуляционного аппарата; нарушения нервной системы и пр.);
- неблагоприятные социально-бытовые условия, приводящие к микросоциальной педагогической запущенности, нарушениям эмоционально-волевой сферы и дефициту в развитии речи;
- черепно-мозговые травмы, инсульты, опухоли головного мозга и прочие заболевания ЦНС (в любом возрасте).

Таким образом различные по степени тяжести нарушения речи определяются биологическими и (или) социальными причинами, воздействующими на ребенка, начиная с периода внутриутробного развития, младенчества, раннего и дошкольного возрастов, что отрицательно влияет на механизм формирования речи.

В настоящее время в системе дошкольного образования широкое распространение получил термин «тяжелые нарушения речи». С точки зрения логопедии, дети с тяжелыми нарушениями речи – это группа детей с отклонениями в развитии, у которых сохранен слух, первично не нарушен интеллект, но есть значительные речевые дефекты, влияющие на становление психики. В условиях ДОО традиционно к детям с ТНР относятся:

- дети с фонетико-фонематическим недоразвитием речи (ФФН), обусловленным дислалией, ринологией, легкой степенью дизартрии. Фонетико-фонематическое недоразвитие речи проявляется в нарушении звукопроизношения и фонематического слуха;
- с общим недоразвитием речи (ОНР) четырех уровней (I-IV), обусловленным дизартрией, ринологией, алалией и т. д. Общее недоразвитие речи проявляется в нарушении разной степени выраженности основных компонентов речи: фонематического слуха, звукопроизношения, словаря, грамматического строя, связной речи.

Р. Е. Левина предложила уровневый подход, который активно применяется в современной диагностике. Выделенные Левиной три уровня общего недоразвития речи первоначально применялись лишь к детям с 5-летнего возраста. Сегодня их применяют с 3-летнего и называют «уровни развития речи». Четвертый уровень представлен в работах Т. Б. Филичевой [1, 148].

Исследователи (Р. Е. Левина, Т. Б. Филичева, Л. С. Волкова, Г. В. Чиркина, Т. В. Туманова, О. Е. Грибова и др.) указывали, что отличительной чертой общего недоразвития речи от других патологий, сопровождающихся нарушением речи, является полное сохранение интеллекта ребенка и его способность к обучению.

ОНР I уровня характеризуется полным или почти полным отсутствием словесных средств общения в возрасте, когда у нормально развивающихся детей речь в основном сформирована. Дети 5–6 лет имеют скудный активный словарь, состоящий из звукоподражаний и звуковых комплексов (лепетная речь). Эти звуковые комплексы, сопровождаемые жестами, образованы самими детьми и непонятны

для окружающих. Дети используют активную мимику и жесты. Это является отличительной чертой, позволяющей дифференцировать общее недоразвитие речи от умственной отсталости. Фразой на этой стадии речевого развития дети почти не владеют. Лишь у некоторых из них наблюдаются попытки высказать свои мысли целыми лепетными предложениями. Пассивный словарь детей значительно шире активного. Это создает впечатление, что дети все понимают, но сами сказать ничего не могут. На уровне лепетной речи звуковой анализ слова совершенно недоступен ребенку. Сама по себе задача выделения отдельных звуков оказывается для него непонятной. Привлечь сознание детей к звуковой стороне речи удается только после длительной подготовительной работы.

ОНР II уровня характеризуется тем, что речевые возможности детей значительно возрастают, общение осуществляется не только с помощью жестов, сопровождаемых лепетными обрывками слов, но и посредством достаточно постоянных, хотя и очень искаженных в фонетическом и грамматическом отношении, речевых средств. Появляется возможность более или менее развернуто рассказать о хорошо знакомых событиях, о семье, о себе и пр. Активный словарь расширяется не только за счет существительных и глаголов, но и за счет использования некоторых (преимущественно качественных) прилагательных и наречий. Происходит некоторое обогащение речи за счет использования отдельных форм словоизменения. Наблюдаются попытки детей изменять слова по родам, числам и падежам, глаголы по временам, однако эти попытки чаще всего оказываются неудачными. Улучшается понимание речи, расширяется пассивный и активный словарь, возникает понимание некоторых простых грамматических форм. Произношение звуков и слов резко нарушено. Присутствует неготовность детей к овладению звуковым анализом и синтезом.

ОНР III уровня характеризуется тем, что обиходная речь детей оказывается более или менее развернутой, грубых лексико-грамматических и фонетических отклонений уже нет, имеются лишь отдельные пробелы в развитии фонетики, лексики и грамматического строя. На фоне сравнительно развернутой речи наблюда-

ется неточное знание и неточное употребление многих обиходных слов. В активном словаре детей преобладают существительные и глаголы. Мало слов, характеризующих качества, признаки, состояния предметов и действий, а также способы действий. Большое количество ошибок наблюдается в использовании простых предлогов, и почти не используются в речи сложные и составные предлоги. Наблюдается недостаточная сформированность грамматических форм языка – ошибки в падежных окончаниях, смешение временных и видовых форм глаголов, ошибки в согласовании и управлении. Способами словообразования дети почти не пользуются. В активной речи используются преимущественно простые предложения. Отмечаются большие затруднения, а часто и полное неумение распространять предложения и строить сложные предложения (сложносочиненные и сложноподчиненные). Понимание обиходной речи в основном хорошее, но иногда обнаруживается незнание отдельных слов и выражений, смешение смысловых значений слов, близких по звучанию, нетвердое овладение многими грамматическими формами. У большинства детей присутствуют значительные недостатки произношения звуков (свистящие, шипящие, сонорные) и нарушения структуры слова, что создает большие трудности в овладении звуковым анализом и синтезом.

ОНР IV уровня характеризуется частичными (незначительными) затруднениями в фонетико-фонематической и лексико-грамматической стороне речи на малоупотребительном лексическом материале.

- Отдельную группу воспитанников с ТНР составляют дети с заиканием, представляющим собой нарушение темпо-ритмической организации речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата. Достаточно часто заикание у детей дошкольного возраста сопровождается ФФН или ОНР.

Несмотря на полиморфность перечисленных ранее тяжелых нарушений речи у детей дошкольного возраста система логопедической работы в ДОО будет осуществляться по следующим основным направлениям:

1. **Формирование фонематического слуха** включает в себя различные упражнения, задания и игры на различение звуков, их выделение при изолирован-

ном произношении, в слогах и словах; ознакомление со слоговой и звуковой структурой слов, а также задания на смысловое различие сходных по звучанию слов. Логопедические занятия по формированию фонематического слуха проводятся индивидуально или в группах (подгруппах) и, как правило, в сочетании с выполнением заданий по формированию правильного звукопроизношения и выразительности речи.

2. **Формирование звукопроизношения** направлено на постановку и автоматизацию правильного произношения звуков. Работа над формированием звукопроизношения осуществляется на индивидуальных и групповых логопедических занятиях, а также в свободное от коррекционных занятий время (игровая деятельность, режимные и досуговые мероприятия). Работа над формированием и автоматизацией звукопроизношения, как правило, проводится комплексно, в сочетании с развитием фонематического слуха и выразительности речи, лексико-грамматических категорий и связной речи.

3. **Развитие лексико-грамматической стороны речи** включает в себя задания на обогащение и уточнение словарного запаса детей, вариативность использования лексического запаса, свободное владение грамматическими категориями (словообразованием и словоизменением). Специально подобранные упражнения позволяют в игровой форме развивать речевое внимание детей к изменениям смысла и значения слов в зависимости от употребляемых грамматических категорий, образовывать однокоренные слова, подбирать синонимы и антонимы, употреблять в речи малые фольклорные формы и пр. Логопедические занятия по развитию лексико-грамматической стороны речи проводятся в группах (подгруппах), как правило, в сочетании с выполнением заданий по формированию правильного звукопроизношения. Также работа по развитию лексико-грамматической стороны речи ведется на всех видах занятий, проводимых в ДОО: познавательных, математических, по ознакомлению с произведениями художественной литературы, ИЗО-деятельности, по конструированию, ручному труду и в свободное от занятий время (игровая деятельность, режимные и досуговые мероприятия).

4. **Формирование связной речи** осуществляется в процессе выполнения заданий на образование связей между словами с целью получения связного высказывания (предложения, текста). Процесс формирования связной речи напрямую зависит от уровня форсированности лексико-грамматических категорий у детей. Развитие связной речи осуществляется в рамках формирования навыков монологической и диалогической речи как на специально организованных занятиях (логопедических, познавательных, музыкальных и др.), так и в свободное от занятий время (игровая деятельность, режимные и досуговые мероприятия).

Особые образовательные потребности детей с ТНР дошкольного возраста:

- организация логопедической коррекции в соответствии с выявленным нарушением перед началом обучения в школе; преемственность содержания и методов дошкольного и школьного образования и воспитания, ориентированных на нормализацию или полное преодоление отклонений речевого и личностного развития;
- адаптация основной образовательной программы дошкольного образования с учетом необходимости коррекции психофизического развития;
- получение дошкольного образования в условиях групп комбинированной или компенсирующей направленности, адекватно степени выраженности нарушения речи у ребенка;
- обязательность непрерывности коррекционно-развивающего процесса, реализуемого как через содержание образовательных областей, так и в процессе индивидуальной и/или подгрупповой логопедической работы и режимных моментов;
- создание условий, нормализующих (компенсирующих) состояние высших психических функций, анализаторной, аналитико-синтетической и регуляторной деятельности;
- координация педагогических, психологических и медицинских средств воздействия в процессе комплексного психолого-медико-педагогического сопровождения;

- получение комплекса медицинских услуг, способствующих устранению или минимизации первичного дефекта, нормализации моторной сферы, состояния высшей нервной деятельности, соматического здоровья;
- индивидуальный темп обучения и продвижения в образовательном пространстве для разных категорий детей с ТНР;
- постоянный (пошаговый) мониторинг результативности образования, уровня и динамики развития речевых процессов исходя из механизма речевого дефекта;
- психолого-педагогическое сопровождение семьи; организация партнерских отношений с родителями.

Раздел 2. Психолого-педагогические особенности развития детей дошкольного возраста с задержкой психического развития

Вопросы выявления детей с задержкой психического развития, оказания им комплексной психолого-педагогической помощи средствами образования были актуализированы отечественными исследователями (Г. Е. Сухарева, М. С. Певзнер, Т. А. Власова, К. С. Лебединская, И. Ф. Марковская и др.) в 60-е годы прошлого столетия, что было обусловлено проблемами низкой обучаемости и неуспеваемости ряда учащихся при освоении образовательных программ в начальных классах массовой школы. Отмечалось: «Эта группа детей с нарушениями познавательной деятельности является полиморфной, её рамки в значительной степени определяются социальными критериями и, в первую очередь, уровнем требований, предъявляемых школой к умственному и личностному развитию ребенка» [3, с. 45-46]. Благодаря проведенным клинико-психолого-педагогическим исследованиям эти дети впервые были объединены в отдельную нозологическую группу, определены основные подходы к диагностированию данного состояния, сформулирована сущность понятия «задержка психического развития».

Исследования К. С. Лебединской, а также дальнейшее изучение особенностей психофизического развития детей с задержкой психического развития, проведенные У. В. Ульенковой, О. П. Гаврилушкиной, Е. А. Логиновой, Е. С. Слепович,

Л. Б. Баряевой, Н. Ю. Боряковой, С. Г. Шевченко, Р. Д. Тригер, Н. В. Бабкиной и др., доказали, что коррекция отставания и специфических особенностей в развитии у детей с ЗПР должна начинаться в дошкольном возрасте. И особая роль в этом вопросе принадлежит У. В. Ульенковой, именно она разработала оригинальную научную концепцию обучения и воспитания детей с задержкой психического развития в преимуществах реализации программ дошкольного и школьного образования; обосновала комплексные теоретические и экспериментальные подходы к решению проблемы психологической диагностики и психолого-педагогической коррекции развития детей дошкольного возраста с ЗПР; представила необходимость разработки и реализации специальных (коррекционных) программ обучения и воспитания детей с ЗПР, открытия в детских садах страны специализированных групп.

В отечественной специальной педагогике (дефектологии) под термином «задержка психического развития» (ЗПР) понимаются синдромы отставания развития психики в целом или отдельных ее функций (моторных, сенсорных, речевых, эмоционально-волевых), замедление темпа реализации закодированных в генотипе ребенка возможностей. Это понятие употребляется по отношению к детям со слабо выраженной органической или функциональной недостаточностью центральной нервной системы (ЦНС). У этих детей нет нарушений слуха и зрения, опорно-двигательного аппарата, речи; они не являются умственно отсталыми.

Контингент воспитанников с ЗПР крайне неоднороден по степени тяжести имеющихся нарушений психофизического развития, что обусловлено, прежде всего, причинами возникновения данного состояния. В соответствии с классификацией К. С. Лебединской¹ выделяется четыре варианта задержки психического развития:

- конституционального генеза;
- соматогенного генеза;
- психогенного генеза;
- церебрально-органического генеза.

¹ Данную классификацию называют этиопатогенетической.

1. Задержка психического развития конституционального генеза обусловлена генетической предрасположенностью, недостатками питания матери во время беременности, недостатками питания ребенка в раннем возрасте (от 0 до 3 лет), обменно-трофическими заболеваниями у ребенка на первом году жизни. В данном варианте ЗПР на первый план в структуре дефекта выступают черты эмоционально-личностной незрелости. Инфантильность психики часто сочетается с инфантильным типом телосложения (дети выглядят младше своего возраста), с «детскостью» мимики и речи, моторики, преобладанием эмоциональных реакций в поведении. Игровые интересы детей не соответствуют возрасту, снижена мотивация в интеллектуальной деятельности, отмечается недостаточность произвольной регуляции поведения и деятельности из-за неспособности сделать волевое усилие. Для детей характерна эмоциональная живость, внушаемость, несамостоятельность, отсутствие чувства ответственности и неустойчивость эмоциональных привязанностей, неумение подчиняться общепринятым правилам дисциплины. При данном варианте ЗПР детям дошкольного возраста рекомендовано максимально раннее, систематическое длительное (3–4 года) посещение специализированных групп компенсирующей направленности. Система коррекционно-развивающей работы должна обеспечивать вовлечение ребенка с ЗПР в игры с правилами, сюжетно-ролевые, режиссерские игры и игры-драматизации; выполнение упражнений на развитие восприятия, внимания, памяти, мышления, речи, а также привлечение ребенка к выполнению посильных трудовых операций, связанных с самообслуживанием, дежурством по группе, оказанием помощи взрослым и детям.

2. Задержка психического развития соматогенного генеза обусловлена наличием врожденных пороков развития органов и систем (сердечно-сосудистой, пищеварительной, дыхательной и др.) или длительных хронических заболеваний, а также травм, возникших в первые годы жизни, вследствие которых ребенок длительное время находился в лечебных учреждениях. Детей характеризуют явления стойкой физической и психической астении. Наиболее выраженными симптомами являются эмоционально-волевая незрелость, преобладание сниженного фона настроения, обидчивость, плаксивость, боязливость, повышенная утомляемость и

истощаемость, низкая работоспособность, отказ от участия в коллективных играх или выполнения индивидуальных заданий (собрать разрезную картинку, сделать рисунок и пр.). Для детей характерен болезненный внешний вид, безэмоциональное выражение лица, отсутствующий незаинтересованный взгляд, вялость, пассивность. Дети с ЗПР соматогенного генеза могут посещать группы как комбинированной, так и компенсирующей направленности. При данном варианте ЗПР рекомендовано проведение с воспитанниками психокоррекционных занятий с целью формирования позитивного образа «Я» и веры в свои возможности в сочетании с коррекционно-развивающими занятиями по преодолению недостатков познавательной деятельности, развитием игровой и продуктивной деятельности. Особое внимание уделяется повышению работоспособности детей посредством проведения динамических пауз (физкультминутка, пальчиковая гимнастика, дыхательная гимнастика, зрительная гимнастика, логоритмические упражнения), смены видов деятельности, дозирования учебной нагрузки и пр. Система коррекционно-развивающей работы должна обеспечивать вовлечение ребенка в сюжетно-ролевые, режиссерские игры и игры-драматизации; в выполнение посильных трудовых операций, связанных с самообслуживанием, дежурством по группе, оказанием помощи взрослым и детям. Во время нахождения ребенка в ДОО обеспечивается не только психолого-педагогическое сопровождение, но и медицинское, включающее в себя в случае необходимости медикаментозную терапию, а также закаливающие и общеукрепляющие мероприятия. Медицинское сопровождение должно способствовать сохранению и укреплению соматического здоровья ребенка, профилактике рецидивов хронических заболеваний.

3. *Задержка психического развития психогенного генеза* возникает при длительном воздействии психотравмирующих ситуаций, неблагоприятных условий воспитания; эмоциональной и психической депривациях, воздействующих на ребенка в период раннего детства. Достаточно часто данная форма ЗПР выявляется у детей из неблагополучных (асоциальных) семей, а также у детей, оставшихся без попечения родителей в период новорожденности или в раннем возрасте. На первый

план выступают нарушения в эмоционально-волевой сфере, психическая неустойчивость, бурное выражение отрицательных эмоций (иногда агрессивность), неумение завершать начатое дело. Также наблюдается снижение работоспособности, несформированность произвольной регуляции. Дети неспособны к длительным интеллектуальным усилиям, страдает поведенческая сфера, они склонны к нарушению запретов. Для этих воспитанников особенно важно оказание ранней коррекционной помощи, устранение психотравмирующей ситуации, нормализация детско-родительских отношений. В процессе психокоррекционной работы ребенка учат навыкам саморегуляции, устранения тревожности и агрессивности; обеспечивается вовлечение ребенка в сюжетно-ролевые, режиссерские игры и игры-драматизации. Особое внимание уделяется занятиям по конструированию и изобразительной деятельности, в том числе с использованием техник арт-терапии; к выполнению ребенком посильных трудовых операций, связанных с самообслуживанием, дежурством по группе, оказанием помощи взрослым и детям. Рекомендовано кратковременное (1–2 года) посещение специализированных групп компенсирующей направленности, а затем групп комбинированной направленности.

4. Задержка психического развития церебрально-органического генеза обусловлена минимальными органическими поражениями центральной нервной системы, возникающими вследствие патологии беременности и/или родов, инфекций, интоксикаций, травм нервной системы в первые 3–4 года жизни ребенка. Этот вариант ЗПР характеризуется первичным нарушением познавательной деятельности, является наиболее тяжелой и стойкой формой задержки психического развития, при которой сочетаются черты незрелости и различные по степени тяжести повреждения ряда психических функций (восприятия, внимания, памяти, речи), отсутствие в эмоциях яркости и живости, примитивность эмоций, неспособность к волевому усилию и систематической деятельности. У детей зачастую присутствуют инфантильные черты внешности и телосложения, в зависимости от преобладающего фона настроения проявления различны, затруднено общение с детьми. Достаточно часто дети помимо ЗПР имеют сопутствующие дефекты: патологии развития органов зрения, слуха и речи; парезы лица; из-за несформированности

навыков самообслуживания они неопрытны, вызывают неприятие у сверстников и взрослых.

Исследователями (И. Ф. Марковская, Н. В. Бабкина, Н. Ю. Борякова и др.) среди детей с ЗПР церебрально-органического генеза выделяются две группы. У детей 1-й группы наблюдается выраженная психомоторная возбудимость, легкие неврозоподобные явления. Детям 2-й группы присущи отставание в развитии, расторможенность, агрессивность, повышенные влечения или робость, проявления пассивности.

Воспитанники с ЗПР церебрально-органического генеза в первую очередь требуют квалифицированного комплексного психолого-медико-педагогического подхода при реализации образовательного процесса. При данном варианте ЗПР детям дошкольного возраста рекомендовано максимально раннее, систематическое, длительное (3–4 года) посещение специализированных групп компенсирующей направленности с дальнейшим обучением в школе на уровне начального общего образования по адаптированной основной общеобразовательной программе для обучающихся с ЗПР.

С детьми 1-й группы проводится коррекционная работа на развитие произвольности всех психических процессов, операций мышления (анализ, синтез, сравнение, обобщение) и речи. У детей 2-й группы коррекционная работа направлена на развитие познавательной деятельности и речи, активизацию потенциальных и компенсаторных возможностей в сочетании с психологической помощью и поддерживающей медикаментозной терапией. В условиях ДОО с детьми обеих групп проводится систематическая работа по формированию навыков самообслуживания, привлечению к посильному труду, в том числе к труду коллективному (уборка игрушек, дежурство по группе, уход за растениями и др.), обеспечивается вовлечение ребенка в дидактические, сюжетно-ролевые, режиссерские игры и игры-драматизации. Особое внимание уделяется занятиям по конструированию, ручному труду и изобразительной деятельности, в том числе с использованием техник арт-терапии.

Особые образовательные потребности всех воспитанников с ЗПР:

- раннее выявление недостатков в развитии и получение специальной психолого-педагогической помощи на дошкольном этапе образования;
- обеспечение коррекционно-развивающей направленности в рамках всех образовательных областей, предусмотренных ФГОС ДО: развитие и целенаправленная коррекция недостатков развития эмоционально-волевой, личностной, социально-коммуникативной, познавательной и двигательной сфер;
- обеспечение преемственности между дошкольным и школьным образованием посредством реализации соответствующих адаптированных образовательных программ;
- осуществление индивидуально-ориентированной психолого-педагогической и медико-социальной помощи с учетом особенностей психофизического развития и индивидуальных возможностей детей;
- обеспечение особой пространственной и временной организации среды с учетом функционального состояния ЦНС и ее нейродинамики (быстрой истощаемости, низкой работоспособности);
- щадящий, комфортный, здоровьесберегающий режим жизнедеятельности детей и образовательных нагрузок;
- изменение объема и содержания образования, его вариативность; восполнение пробелов в овладении образовательной программой дошкольного образования; вариативность освоения образовательной программы;
- индивидуально-дифференцированный подход в процессе усвоения образовательной программы;
- формирование, расширение, обогащение и систематизация представлений об окружающем мире, включение освоенных представлений, умений и навыков в предметно-практическую, продуктивную и игровую деятельность;
- постоянная стимуляция познавательной и речевой активности, побуждение интереса к себе, окружающему предметному миру и социальному окружению;
- организация индивидуальных и групповых коррекционно-развивающих занятий с учетом индивидуально-типологических особенностей психофизического развития с ориентацией на зону ближайшего развития;

- организация процесса обучения с учетом особенностей познавательной деятельности (пошаговое предъявление материала, дозированная помощь взрослого, использование специальных методов, приемов и средств, способствующих как общему развитию, так коррекции и компенсации недостатков в развитии);
- приоритетность целенаправленного педагогического руководства на начальных этапах образовательной и коррекционной работы, формирование предпосылок для постепенного перехода ребенка к самостоятельной деятельности;
- обеспечение планового мониторинга развития ребенка с целью создания оптимальных образовательных условий с целью своевременной интеграции в образовательную среду нормотипичных сверстников;
- развитие коммуникативной деятельности, формирование средств коммуникации, приемов конструктивного взаимодействия и сотрудничества с взрослыми и сверстниками, социально одобряемого поведения;
- развитие всех компонентов речи;
- целенаправленное развитие предметно-практической, игровой, продуктивной, экспериментальной деятельности и предпосылок к учебной деятельности;
- психологическое сопровождение, направленное на установление взаимодействия семьи и ДОО; оказание родителям (законным представителям) консультативной и методической помощи по вопросам обучения и воспитания ребенка, коррекции нарушений развития.

Раздел 3. Деятельность специалистов дошкольной образовательной организации по выявлению и психолого-педагогическому сопровождению воспитанников с тяжелыми нарушениями речи и задержкой психического развития

Дошкольная образовательная организация действует на основании устава, утвержденного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. Именно в уставе ДОО делается ссылка на создание в организации консультационного пункта, формулируется цель и направления его деятельности. Регламент работы данного пункта определяется соответствующим положением, являющимся

локальным актом образовательной организации, с указанием задач и состава специалистов, порядка деятельности, регламента обращения родителей (законных представителей) воспитанников, необходимого документооборота. Комплексная психолого-педагогическая, методическая и консультативная помощь родителям детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья может быть организована только в том случае, когда к работе в пункте привлекаются квалифицированные специалисты разных профилей. В таблице 1 представлен примерный перечень специалистов, необходимых для оказания комплексной помощи семьям, воспитывающим детей с ЗПР и ТНР.

Таблица 1

Направления оказываемой помощи	Перечень привлекаемых к работе в пункте основных специалистов	Результаты оказания помощи
Психологическая	Педагог-психолог с подготовкой в области специальной психологии	<ol style="list-style-type: none"> 1. Адресное консультирование по запросам родителей. 2. Психологическое просвещение всех участников образовательного процесса с целью повышения их компетентности по вопросам раннего выявления детей с психическими нарушениями (ТНР, ЗПР), проведения с ними психокоррекционной работы в условиях ДОО и семьи. 3. Подготовка родителей к проведению обследования ребенка на ПМПК. 4. Формирование у участников образовательных отношений толерантного отношения к детям с нарушениями психического развития
Педагогическая	Учитель-дефектолог (олигофренопедагог) ² , учитель-логопед ³ , музыкальный руководитель, инструктор по физической культуре, воспитатели с подготовкой в сфере олигофренопедагогики и (или) логопедии, а также опытом работы с данными типологическими группами воспитанников	<ol style="list-style-type: none"> 1. Адресное консультирование по запросам родителей. 2. Педагогическое и общекультурное просвещение всех участников образовательного процесса с целью повышения их компетентности по вопросам раннего выявления детей с психическими нарушениями (ТНР, ЗПР), проведения с ними коррекционно-развивающей работы в условиях ДОО и семьи. 3. Подготовка родителей к проведению обследования ребенка на ПМПК

² Данный специалист является ведущим в работе с детьми с ЗПР.

³ Данный специалист является ведущим в работе с детьми с ТНР.

		4. Формирование у участников образовательных отношений толерантного отношения к детям с психическими нарушениями
Методическая	Заместитель заведующего по воспитательно-методической работе, старший воспитатель, педагог-психолог с подготовкой в области специальной психологии, учитель-дефектолог (олигофренопедагог), учитель-логопед, музыкальный руководитель, инструктор по физической культуре, тьютор (в случае необходимости), воспитатели с подготовкой в сфере олигофренопедагогики и (или) логопедии, а также опытом работы с данными типологическими группами воспитанников	<ol style="list-style-type: none"> 1. Адресное консультирование по запросам родителей. 2. Ознакомление с программно-методическим обеспечением образовательного процесса детей с ТНР или ЗПР в условиях ДОО, современными методиками и технологиями коррекционной работы. 3. Оказание родителям помощи в части создания специальных условий дома, необходимых для психофизического развития ребенка с ТНР или ЗПР, коррекции, имеющих нарушения. 4. Подготовка родителей к проведению обследования ребенка на ПМПК. 5. Формирование у участников образовательных отношений толерантного отношения к детям с психическими нарушениями
Социальная	Администрация ДОО, социальный педагог и все специалисты, перечисленные выше	<ol style="list-style-type: none"> 1. Адресное консультирование по запросам родителей. 2. Оказание семьям информационной и организационной поддержки в части взаимодействия с общеобразовательными организациями, организациями дополнительного образования, ПМПК, организациями социального и медицинского обслуживания, общественными (некоммерческими) организациями и фондами и пр.

Следует отметить, что среди воспитанников с ТНР или ЗПР встречаются дети-инвалиды. Например, инвалидность устанавливается при тяжелых формах ринолалии, заикания, алалии или при ЗПР соматогенного генеза, когда имеющееся тяжелое соматическое заболевание обуславливает отставание в психическом развитии ребенка и т. д.

Каждому ребенку, признанному инвалидом [4], в бюро МСЭ⁴ разрабатывается индивидуальная программа реабилитации или абилитации (далее – ИПРА).

ИПРА – это комплекс оптимальных для инвалида реабилитационных мероприятий, включающий в себя отдельные виды, формы, объем, сроки и порядок реализации медицинских, профессиональных и других реабилитационных мер,

⁴ МСЭ – медико-социальная экспертиза

направленных на восстановление, компенсацию нарушенных функций организма, формирование, восстановление, компенсацию способностей инвалида к выполнению определенных видов деятельности.

ИПРА разрабатывается при проведении медико-социальной экспертизы ребенка исходя из комплексной оценки ограничений жизнедеятельности, реабилитационного потенциала на основе анализа его клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых и психологических данных и утверждается руководителем бюро. ИПРА разрабатывается на срок, соответствующий категории «ребенок-инвалид».

ИПРА является обязательной для исполнения дошкольной образовательной организацией (в рамках её компетенций), прежде всего, в части реализации мероприятий психолого-педагогической реабилитации или абилитации. Для реализации данных мероприятий создается система психолого-педагогического сопровождения, под которой понимается организованная деятельность в структуре образовательной организации, которая строится на основе профессионального взаимодействия специалистов и педагогов ДОО и представляет собой интегративное единство целей, задач, принципов, структурно-содержательных компонентов, психолого-педагогических условий, охватывает всех участников образовательного процесса: детей, их родителей, педагогов. Это не единовременная помощь, а долговременная поддержка ребенка и его родителей, это система комплексной деятельности всех специалистов, направленная на коррекцию нарушений и успешное развитие.

Психолого-педагогическое сопровождение воспитанников с ТНР и ЗПР осуществляется на основании заключений ПМПК, а также ИПРА (при наличии). Задачи сопровождения должны быть направлены на поддержание силами всех специалистов – субъектов образовательного процесса равновесной ситуации между реальными возможностями ребенка по присвоению образовательных воздействий и динамическими показателями этих воздействий (их объема и интенсивности) со стороны педагогов и родителей.

Во исполнение мероприятий по созданию специальных условий получения дошкольного образования и психолого-педагогического сопровождения воспитанников с ТНР или ЗПР в ДОО должна быть организована деятельность психолого-педагогических консилиумов (далее – ППк). В соответствии с распоряжением Министерства просвещения РФ от 09.09.2019 г. № Р-93 «Об утверждении примерного положения о психолого-педагогическом консилиуме образовательной организации» ППк создается приказом руководителя в каждой дошкольной образовательной организации.

В современном понимании ППк выступает как актуальная и практически значимая форма взаимодействия руководящих и педагогических работников ДОО по сопровождению детей с нарушениями развития в едином образовательном пространстве, в том числе на основе сетевого взаимодействия.

Проведенный авторами данных рекомендаций анализ федеральных документов и методических рекомендаций позволил сформулировать следующие основные задачи деятельности ППк в ДОО:

- выявление трудностей в освоении образовательных программ, особенностей в развитии, социальной адаптации и поведении воспитанников для последующего принятия решений об организации психолого-педагогического сопровождения;
- разработка рекомендаций по организации психолого-педагогического сопровождения;
- консультирование участников образовательных отношений по вопросам актуального психофизического состояния и возможностей воспитанников;
- содержания и оказания им психолого-педагогической помощи, создания специальных условий получения дошкольного образования;
- подготовка к прохождению ребенком обследования ПМПк;
- контроль за выполнением рекомендаций заключения ПМПк.

Вышесказанное свидетельствует о том, что специалисты ППк ведут работу по трем основным направлениям:

1. Выявление трудностей и особенностей в психофизическом развитии воспитанников ДОО.
2. Своевременное прохождение обследования ПМПК детьми, имеющими нарушения в развитии.
3. Обеспечение создания специальных условий в получении дошкольного образования воспитанниками с ОВЗ в соответствии с рекомендациями ПМПК.

Выявление трудностей и особенностей в развитии детей раннего и дошкольного возраста определяется как первостепенная мера в деятельности любого ППк. Ранняя диагностика нарушений психического развития чрезвычайно сложна и в то же время крайне необходима. Известно, что чем раньше начинается с ребенком целенаправленная коррекционная работа, тем более полной может оказаться компенсация дефекта, а в некоторых случаях вторичные дефекты могут быть даже предупреждены. Кроме того, ранняя диагностика – это возможность объективной и своевременной организации комплексной психолого-педагогической реабилитационной работы, что способствует наиболее адекватной социальной адаптации и интеграции таких детей в общество.

Специфика работы психолого-педагогического консилиума, прежде всего, состоит в том, что входящие в его состав специалисты имеют возможность отслеживать развитие ребенка непосредственно в условиях привычной игровой деятельности, фиксируя динамику воспитания и социализации на протяжении длительного времени. Кроме того, специалисты ДОО в большей степени связаны с семьей ребенка, имеют условия оценки ее психологических возможностей и перспектив развития, что позволяет осуществлять взаимодействие на прочной информационной основе. Родители имеют право принимать участие в обсуждении результатов освоения содержания образовательной программы, комплексного обследования специалистами ППк степени социализации и адаптации своего ребенка. Все рекомендации по организации психолого-педагогического сопровождения воспитанников реализуются на основании письменного согласия родителей (законных представителей).

Оптимально организованное взаимодействие по выявлению воспитанников, имеющих нарушения психического развития, позволяет каждому специалисту выстроить субъективную картину его развития в рамках своего предметного поля. Обследование ребенка осуществляется с учетом требований профессиональной этики, в том числе с соблюдением конфиденциальности информации. Индивидуальность работы в процессе обследования не означает автономности каждого специалиста в оценке состояния ребенка, но обеспечивает полное, адекватное и качественное определение уровня его актуального развития, а также прогноз успешности обучения и воспитания, дают возможность выработать высокопрофессиональные рекомендации по организации образовательной деятельности и дальнейшей коррекционной работы.

В общем виде основные функции специалистов, участвующих в выявлении и последующем сопровождении детей с ТНР и ЗПР, можно представить следующим образом:

- Воспитатель определяет уровень развития разных видов деятельности ребенка, особенности коммуникативной активности и культуры, навыков самообслуживания.
- Педагог-психолог осуществляет психологическую диагностику, консультирование, психокоррекцию, разрабатывает и оформляет рекомендации по организации работы с учетом диагностического материала.
- Учитель-логопед осуществляет диагностику речевого развития, коррекцию и развитие речи воспитанников, разрабатывает рекомендации по использованию рациональных логопедических приемов в работе с детьми.
- Учитель-дефектолог оценивает качественные показатели развития: сенсорные эталоны, ведущая деятельность (предметно-практическая деятельность, игровая деятельность), общие математические представления; обучаемость.

Большую сложность представляет дифференциация тяжелого нарушения речи от задержки психического развития. О первичности речевой патологии свидетельствует определенный дисбаланс между показателями речевого развития (хуже) и обучаемости (лучше). Как показывают исследования (Р. Е. Левина, Т. Б. Филичева,

Л. С. Волкова, Г. В. Чиркина, Т. В. Туманова, О. Е. Грибова и др.) ребенок с ТНР дошкольного возраста, в отличие от сверстника с ЗПР, обычно удивляет родителей своей сообразительностью в привлекательной для него сфере деятельности, а также расстраивает их своим «трудным» характером, капризностью, непредсказуемостью.

Отставание в раннем речевом развитии при первичном общем недоразвитии речи выражено намного сильнее, чем при большинстве форм задержки психического развития: ребенок с ТНР больше пользуется автономной речью с крайне ограниченным набором слов, тогда как при ЗПР столь выраженных трудностей в овладении речью обычно нет, а имеющиеся речевые недостатки зависят от индивидуально-типологических особенностей ребенка (при более легкой форме ЗПР они в большей мере связаны с недостатками произвольного контроля, а при более тяжелой – с общим отставанием в психическом развитии).

Диагностирование ряда форм речевой патологии невозможно вне комплексного медицинского обследования, в том числе с помощью использования современных компьютерных технологий. Например, для диагностики сенсорной алалии или афазии необходимо иметь данные о состоянии слуха, функционировании коры головного мозга, иннервации периферических органов артикуляции и т. д. Полученные в ходе медицинского обследования ребенка данные используются специалистами ПМПК.

При обследовании ребенка специалистами ПМПК с целью дифференциации ТНР и ЗПР большое внимание уделяется сбору анамнестических данных, а также результатам диагностирования учителя-дефектолога.

В методических рекомендациях о деятельности специалистов ПМПК представлено примерное содержание обследования ребенка учителем-дефектологом (олигофренопедагогом), позволяющее дифференцировать задержку психического развития от других нарушений. В ходе обследования детей дошкольного возраста учитель-дефектолог определяет [6]:

1. Соответствие качественных характеристик деятельности ребенка, его знаний, умений, навыков и представлений об окружающем мире; «функциональной»

(т.е. типичной для социокультурных условий, в которых обследуемый проживает) норме возраста.

2. Степень отставания в сформированности ЗУН и представлений в соответствии с усредненными возрастными показателями. Степень эта определяется условно, однако отставание более чем на год уже может считаться существенным, а на два – выраженным. Явно патологическое (грубое) отставание предполагает, что у обследуемого отсутствуют знания, умения и навыки, которые должны были быть сформированы три и более года назад.

У ребенка 3–6 (7) лет учитель-дефектолог обязательно оценивает:

- сформированность элементарных математических представлений;
- уровень развития конструктивной деятельности (не сформирована, возможна по подражанию, наглядному образцу, схематическому изображению, словесной инструкции);
- уровень развития мыслительных операций и действий (доступны ли: группировка по определенному признаку, обобщение, сравнение; сформирована ли способность к установлению доступных по возрасту причинно-следственных связей и логических закономерностей).

В соответствии со взглядами детских психологов и педагогов (А. Л. Венгер, А. А. Катаева, А. П. Усова и др.) ребенок способен:

- различать цвета в два года;
- знать названия трех – четырех цветов, соотносить цветовые эталоны, различать геометрические фигуры (квадрат, круг, треугольник), воспроизводить постройку из трех кубиков в три года;
- повторять за экспериментатором фразу из четырех – пяти слов, отвечать на простые вопросы по прослушанному тексту, собирать матрешку, воспроизводить постройку из четырех – пяти деталей по «расчлененному» образцу-схеме в четыре года;
- считать-пересчитывать предметы в пределах пяти, отвечать на более сложные вопросы по тексту, заучивать несколько не связанных между собой слов, создавать схематичное изображение человека (не «головонога»), использовать в игре

заместители, знать времена года, устанавливать последовательность событий по картинкам, конструировать по схеме, где взаиморасположение частей не выделено к пяти годам;

– выделять в слове звуки (хотя бы первый), считать в пределах десяти и сравнивать количество предметов, выучивать новое двусложное слово, составлять рассказ по серии последовательных картинок, играть в игру с правилами к шести годам.

У ребенка седьмого года жизни учитель-дефектолог оценивает готовность к школьному обучению:

- способность воспроизвести графический образец;
- выполнять задание под диктовку (графический диктант);
- проводить звуковой анализ слова;
- соотносить количества (путем попарного сравнения);
- отвечать в плане заданного на вопросы взрослого;
- понимать формулировки, отражающие квазипространственные отношения

(Пример: собака бежала за охотником. Кто шел впереди?);

– решать адекватные для возраста логические задачи, понимая тексты со скрытым смыслом (Пример: маленький Саша утром проснулся невеселый. Мама дала ему лекарство, взяла зонтик и ушла. Почему Саша проснулся невеселый? Какая погода была на улице?).

Между тем в результате обследования должно быть сформулировано единое заключение специалистов ППк. В процессе обсуждения индивидуальной стратегии сопровождения ребенка на консилиуме должна быть найдена оптимальная ситуация взаимодействия ребенка и дошкольной системы в каждом конкретном случае. В ходе консилиума решение любой задачи сопровождения воплощаются в конкретные направления деятельности, мероприятия, психологические и педагогические технологии. Важно только, чтобы все участники ППк понимали необходимость единого подхода к решению возникающих вопросов для создания благоприятных условий для обучения, воспитания, развития детей и коррекции имеющихся нарушений.

Коллегиальное решение ППк, содержащее обобщенную характеристику воспитанника и рекомендации по организации психолого-педагогического сопровождения, фиксируются в заключении. Заключение подписывается всеми членами ППк в день проведения заседания и содержит коллегиальный вывод с соответствующими рекомендациями, которые являются основанием для реализации психолого-педагогического сопровождения. Коллегиальное заключение ППк доводится до сведения родителей. В случае несогласия законных представителей они выражают свое мнение в письменной форме в соответствующем разделе заключения ППк.

При необходимости корректировки образовательного маршрута ППк наделен функцией организации динамического сопровождения и проведения диагностических срезов состояния психофизического развития воспитанников с ТНР и ЗПР. Кроме того, рекомендации ППк по организации психолого-педагогического сопровождения воспитанников конкретизируют, дополняют рекомендации ПМПк (разработка соответствующей адаптированной образовательной программы дошкольного образования; адаптация дидактических материалов; предоставление услуг тьютора, ассистента, оказывающего воспитаннику необходимую техническую помощь).

В рамках своей деятельности ППк позволяет:

- педагогу-психологу, учителю-логопеду, учителю-дефектологу передать имеющиеся у них знания о ребенке родителям (законным представителям);
- воспитателям и другим специалистам (музыкальный руководитель, инструктор по физической культуре и др.) стать наблюдательнее и объективнее в оценке поведения ребенка, различных аспектов его обучения и воспитания;
- объединить усилия всех участников образовательного процесса, заинтересованных в успешном и полноценном развитии каждого воспитанника;
- разработать в случае необходимости программу индивидуального развития воспитанника;
- разработать меры по оказанию всесторонней помощи ребенку с нарушениями в развитии и (или) проблемами в поведении.

Таким образом, деятельность психолого-педагогического консилиума в ДОО является неотъемлемой частью сопровождения ребенка и играет ведущую роль в качественной реализации оптимальных условий обучения, воспитания, развития, социализации и адаптации воспитанников с ТНР и ЗПР.

Раздел 4. Актуальные нормативно-правовые и организационные подходы к созданию специальных условий для воспитанников с тяжелыми нарушениями речи и задержкой психического развития в дошкольной образовательной организации

В настоящее время отсутствуют отдельные документы, регламентирующие получение дошкольного образования детьми с ТНР или ЗПР. Для организации их образования на уровне ДОО используются те же документы, что и для организации образовательного процесса других детей с ограниченными возможностями здоровья, поэтому нам представляется целесообразным далее рассмотреть только те из них, которые являются наиболее актуальными для проведения диагностической и коррекционно-развивающей работы с воспитанниками с ТНР или ЗПР.

В соответствии со ст. 2 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации»: «Обучающийся с ограниченными возможностями здоровья – физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий» [5, с. 6].

Согласно ФЗ «Об образовании в РФ» термин «обучающийся с ограниченными возможностями здоровья» сформулирован не с точки зрения ограничений по здоровью, а с точки зрения имеющихся у детей особых образовательных потребностей, обусловленных имеющимися нарушениями в развитии. Необходимость создания специальных условий получения образования для обучающихся, имеющих недостатки (нарушения) в развитии, подтверждается исключительно решением психолого-медико-педагогической комиссии. Таким образом статус «обучающийся с ограниченными возможностями здоровья» любой обучающийся, в т. ч.

воспитанник ДОО, получает только после прохождения обследования ПМПК. В заключении комиссии, заполненном на бланке установленной формы, указываются: обоснованные выводы о наличии либо отсутствии у обучающегося особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении и наличии либо отсутствии необходимости создания условий для получения ребенком образования, коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов; рекомендации по определению формы получения образования, образовательной программы, которую ребенок может освоить, форм и методов психолого-медико-педагогической помощи, созданию специальных условий для получения образования. Представленное родителями (законными представителями) заключение ПМПК является основанием для создания органами, осуществляющими управление в сфере образования, образовательными организациями, иными органами и организациями в соответствии с их компетенцией рекомендованных в заключении условий для обучения и воспитания детей с ОВЗ. Следует отметить, что воспитанник с нарушениями речи не может быть зачислен на занятия учителя-логопеда без соответствующего заключения ПМПК!

В Иркутской области действует Центральная ПМПК на базе Государственного автономного учреждения Иркутской области «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» (664022, г. Иркутск, ул. Пискунова, д. 42, тел.: (8-3952) 700 037, 700-940), а также ряд постоянно действующих и временно создаваемых территориальных психолого-медико-педагогических комиссией.

Все вышесказанное показывает необходимость создания в соответствии с заключением ПМПК на уровне каждой ДОО специальных условий для воспитанников с ограниченными возможностями здоровья. В соответствии со ст. 79 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» под специальными условиями [5, с. 104-105]: «...понимаются условия обучения, воспитания и развития, включающие в себя использование специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного

и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания организаций, осуществляющих образовательную деятельность, и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья».

Проведенный анализ данного определения позволяет сделать вывод, что среди перечисленных условий на первом месте стоит использование специальных, то есть адаптированных образовательных программ.

Согласно инструктивному письму Министерства образования и науки РФ от 21.06.2017 г. № 07-ПГ-МОН-25486 адаптированная образовательная программа разрабатывается в любой образовательной организации, в т. ч. и в ДОО, даже при наличии одного обучающегося (воспитанника) с ОВЗ. Даная программа разрабатывается на основании федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования (далее по тексту – ФГОС ДО) с учетом соответствующей Примерной программы⁵ [7; 8].

В соответствии с Приказом Министерства образования и науки РФ от 30 августа 2013 г. № 1014 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам – образовательным программам дошкольного образования» [10] образовательная деятельность осуществляется в группах. Группы могут иметь общеразвивающую, компенсирующую, оздоровительную или комбинированную направленность, в том числе:

- ***В группах компенсирующей направленности*** осуществляется реализация адаптированной образовательной программы дошкольного образования для детей с ограниченными возможностями здоровья с учетом особенностей их психофизического развития, особых образовательных потребностей, индивидуальных возможностей, обеспечивающей коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию воспитанников с ограниченными возможностями здоровья.

⁵ С Примерными адаптированными основными образовательными программами дошкольного образования можно ознакомиться на сайте fgosreestr.ru

- **В группах комбинированной направленности** осуществляется совместное образование здоровых детей и детей с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с образовательной программой дошкольного образования, адаптированной для детей с ограниченными возможностями здоровья с учетом особенностей их психофизического развития, особых образовательных потребностей, индивидуальных возможностей, обеспечивающей коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию воспитанников с ограниченными возможностями здоровья.
- Содержание дошкольного образования и условия организации обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья определяются адаптированной образовательной программой дошкольного образования, а для детей-инвалидов также в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида.

Дети с ТНР и ЗПР могут получать дошкольное образование как в условиях групп комбинированной, так и компенсирующей направленности. Поэтому нами в таблице 2 представлена структура адаптированных образовательных программ дошкольного образования, реализуемых для воспитанников с ОВЗ в группах комбинированной и компенсирующей направленности, в соответствии с требованиями ФГОС ДО [11].

Таблица 2

<p>Содержание разделов ООП ДО, при её адаптации для групп комбинированной направленности (АОП встраивается в содержание Программы)⁶:</p> <p>В группах комбинированной направленности осуществляется совместное образование здоровых детей и детей с ОВЗ в соответствии с образовательной программой дошкольного образования, адаптированной для детей с ОВЗ с учетом особенностей их психофизического развития, особых образовательных потребностей,</p>	<p>Содержание разделов АОП для групп компенсирующей направленности⁷:</p> <p>В группах компенсирующей направленности осуществляется реализация адаптированной образовательной программы дошкольного образования для детей с ОВЗ с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей, обеспечивающей коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию воспитанников с ОВЗ</p>
--	--

⁶П. 13 Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам – образовательным программам дошкольного образования, утверждённого приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 30.08.2013 г. N 1014 г.

⁷ П. 13 Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам – образовательным программам дошкольного образования, утверждённого приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 30.08.2013 г. N 1014 г.

стей, индивидуальных возможностей, обеспечивающей коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию воспитанников с ОВЗ	
<p>Пункт 2.11.1. ФГОС Целевой раздел</p> <p>Включает пояснительную записку и планируемые результаты освоения программы</p>	
<p>1. Пояснительная записка. Раскрывает цели и задачи программы, принципы и подходы к формированию, значимые для разработки и реализации характеристики, в том числе характеристики особенностей развития нормотипичных детей и детей с ОВЗ.</p> <p>2. Планируемые результаты освоения программы. Конкретизируют требования ФГОС ДО к целевым ориентирам в обязательной части и части, формируемой участниками образовательных отношений, с учетом возрастных возможностей и индивидуальных различий (индивидуальных траекторий развития) детей, а также особенностей развития детей с ОВЗ</p>	<p>1. Пояснительная записка. Раскрывает цели и задачи программы, принципы и подходы к формированию, значимые для разработки и реализации характеристики, в том числе характеристики особенностей развития детей с ОВЗ.</p> <p>2. Планируемые результаты освоения программы. Конкретизируют требования ФГОС ДО к целевым ориентирам в обязательной части и части, формируемой участниками образовательных отношений, с учетом возрастных возможностей и индивидуальных различий (индивидуальных траекторий развития) детей с ОВЗ и особенностей их развития</p>
<p>Пункт 2.11.2. ФГОС Содержательный раздел</p> <p>Представляет общее содержание, обеспечивающее полноценное развитие личности детей.</p> <p>Включает в себя описание образовательной деятельности в соответствии с направлениями развития ребенка; описание вариативных форм, способов, методов и средств реализации Программы; описание образовательной деятельности по профессиональной коррекции нарушений развития детей</p>	
<p>1. Описание образовательной деятельности в соответствии с направлениями развития ребенка (применительно к нормотипичным детям и детям с ОВЗ), представленными в пяти образовательных областях, с учетом используемых вариативных примерных основных образовательных программ дошкольного образования и методических пособий, обеспечивающих реализацию данного содержания:</p> <ul style="list-style-type: none"> • социально-коммуникативное развитие; • познавательное развитие; • речевое развитие; • художественно-эстетическое развитие; • физическое развитие. <p>2. Описание вариативных форм, способов, методов и средств реализации программы с учетом возрастных и индивидуальных особенностей воспитанников, специфики их образовательных потребностей и интересов (применительно к нормотипичным детям и детям с ОВЗ)</p>	<p>1. Описание образовательной деятельности в соответствии с направлениями развития ребенка с ОВЗ, представленными в пяти образовательных областях, с учетом используемых вариативных примерных основных образовательных программ дошкольного образования и методических пособий, обеспечивающих реализацию данного содержания:</p> <ul style="list-style-type: none"> • социально-коммуникативное развитие; • познавательное развитие; • речевое развитие; • художественно-эстетическое развитие; • физическое развитие. <p>2. Описание вариативных форм, способов, методов и средств реализации программы с учетом возрастных и индивидуальных особенностей воспитанников с ОВЗ, специфики их образовательных потребностей и интересов</p>

3. Описание образовательной деятельности по профессиональной коррекции нарушений развития (применительно к нормотипичным детям и детям с ОВЗ).

В перечисленных выше разделах должны быть представлены:

- Особенности образовательной деятельности разных видов и культурных практик (применительно к нормотипичным детям и детям с ОВЗ).
- Способы и направления поддержки детской инициативы (применительно к нормотипичным детям и детям с ОВЗ).
- Особенности взаимодействия педагогического коллектива с семьями воспитанников (применительно к нормотипичным детям и детям с ОВЗ).
- Иные характеристики содержания программы, наиболее существенные с точки зрения авторов (применительно к нормотипичным детям и детям с ОВЗ).
- Часть программы, формируемая участниками образовательных отношений (60 % и 40 %), может включать в себя различные направления, выбранные участниками образовательных отношений из числа парциальных и иных программ и /или созданных ими самостоятельно. Она должна учитывать образовательные потребности, интересы и мотивы детей (применительно к нормотипичным детям и детям с ОВЗ), членов их семей и педагогов.
- Содержание коррекционной работы и/или инклюзивного образования. Данный раздел должен содержать специальные условия для получения образования детьми с ОВЗ, в том числе механизмы адаптации Программы для указанных детей, использование специальных образовательных программ и методов, специальных методических пособий и дидактических материалов, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, и осуществления квалифицированной коррекции нарушений их развития.

Коррекционная работа и/или инклюзивное образование должны быть направлены на:

- 1) обеспечение коррекции нарушений развития различных категорий детей с ОВЗ, оказание им квалифицированной помощи в освоении Программы;

3. Описание образовательной деятельности по профессиональной коррекции нарушений развития у воспитанников с ОВЗ.

В содержательном разделе должны быть представлены:

- Особенности образовательной деятельности разных видов и культурных практик.
- Способы и направления поддержки детской инициативы.
- Особенности взаимодействия педагогического коллектива с семьями воспитанников.
- Иные характеристики содержания программы, наиболее существенные с точки зрения авторов.
- Часть программы, формируемая участниками образовательных отношений (60 % и 40 %), может включать в себя различные направления, выбранные участниками образовательных отношений из числа парциальных и иных программ и /или созданных ими самостоятельно. Она должна учитывать образовательные потребности, интересы и мотивы детей, членов их семей и педагогов.
- Содержание коррекционной работы. Данный раздел должен содержать специальные условия для получения образования детьми с ОВЗ, использование специальных образовательных программ и методов, специальных методических пособий и дидактических материалов, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, и осуществления квалифицированной коррекции нарушений их развития.

Коррекционная работа должна быть направлена на:

- 1) обеспечение коррекции нарушений развития различных категорий детей с ОВЗ, оказание им квалифицированной помощи в освоении Программы;
- 2) освоение детьми с ОВЗ Программы, их разностороннее развитие с учетом возрастных и индивидуальных особенностей и особых образовательных потребностей, социальной адаптации.

Коррекционная работа детей с ОВЗ должна учитывать особенности их развития и специфические образовательные потребности

<p>2) освоение детьми с ОВЗ Программы, их разностороннее развитие с учетом возрастных и индивидуальных особенностей и особых образовательных потребностей, социальной адаптации.</p> <p>Коррекционная работа и/или инклюзивное образование детей с ОВЗ, осваивающих Программу в группах комбинированной направленности, должны учитывать особенности развития и специфические образовательные потребности каждой категории детей</p>	
<p>Пункт 2.11.3. ФГОС Организационный раздел</p> <p>Представляет собой механизм реализации Программы.</p> <p>Содержит описание материально-технического обеспечения Программы, обеспеченности методическими материалами и средствами обучения и воспитания, включает в себя распорядок и/или режим дня, а также особенности традиционных событий, праздников, мероприятий; особенности организации развивающей предметно-пространственной среды</p>	
<p>Организационный раздел должен содержать описание условий, обеспечивающих реализацию Программы (применительно к нормотипичным детям и детям с ОВЗ):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Психолого-педагогические условия, обеспечивающие развитие ребенка. 2. Организация развивающей предметно-пространственной среды. 3. Кадровые условия реализации Программы. 4. Финансовые условия реализации Программы. 5. Планирование образовательной деятельности. 6. Режим дня и/или распорядок. 7. Перспективы работы по совершенствованию и развитию Программы и обеспечивающих её реализацию нормативно-правовых, финансовых, научно-методических, кадровых, информационных и материально-технических ресурсов. 8. Перечень нормативных правовых актов. 9. Перечень литературных источников. 10. Развивающее оценивание качества образовательной деятельности по Программе⁸ 	<p>Организационный раздел должен содержать описание условий, обеспечивающих реализацию Программы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Психолого-педагогические условия, обеспечивающие развитие ребенка с ОВЗ. 2. Организация развивающей предметно-пространственной среды. 3. Кадровые условия реализации Программы. 4. Финансовые условия реализации Программы. 5. Планирование образовательной деятельности. 6. Режим дня и/или распорядок. 7. Перспективы работы по совершенствованию и развитию Программы и обеспечивающих её реализацию нормативно-правовых, финансовых, научно-методических, кадровых, информационных и материально-технических ресурсов. 8. Перечень нормативных правовых актов. 9. Перечень литературных источников. 10. Развивающее оценивание качества образовательной деятельности по Программе⁹
<p>Пункт 2.13. ФГОС Дополнительный раздел программы</p> <p>Представляет собой текст краткой презентации программы, которая должна быть ориентирована на родителей (законных представителей)</p>	
<p>В краткой презентации Программы должны</p>	<p>В краткой презентации Программы должны</p>

⁸ Необходимость введения данного пункта в соответствии с ФГОС дошкольного образования определяется образовательной организацией самостоятельно.

⁹ Так же.

быть указаны: 1) возрастные и иные категории детей, на которых ориентирована Программа, в том числе категории детей с ОВЗ; 2) используемые Примерные программы; 3) характеристика взаимодействия педагогического коллектива с семьями детей	быть указаны: 1) возрастные и иные категории детей, на которых ориентирована Программа; 2) используемые Примерные программы; 3) характеристика взаимодействия педагогического коллектива с семьями детей
--	---

В п. 20 Приказа Министерства образования и науки РФ от 30 августа 2013 г. № 1014 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам – образовательным программам дошкольного образования» [10] конкретизировано комплектование групп для воспитанников с ОВЗ, в том числе с ЗПР и ТНР. Количество детей в группах компенсирующей направленности не должно превышать:

- для детей с тяжелыми нарушениями речи – 6 детей в возрасте до 3 лет и 10 детей в возрасте старше 3 лет;
- для детей с фонетико-фонематическими нарушениями речи – 12 детей в возрасте старше 3 лет;
- для детей с задержкой психоречевого развития – 6 детей в возрасте до 3 лет;
- для детей с задержкой психического развития – 10 детей в возрасте старше 3 лет.

Количество детей в группах комбинированной направленности не должно превышать:

- а) в возрасте до 3 лет – не более 10 детей, в том числе не более 3 детей с ОВЗ;
- б) в возрасте старше 3 лет:
 - не более 15 детей, в том числе не более 4 детей, имеющих тяжелые нарушения речи;
 - не более 17 детей, в том числе не более 5 детей с задержкой психического развития, для детей с фонетико-фонематическими нарушениями речи.

Допускается организовывать разновозрастные группы компенсирующей или комбинированной направленности для детей от 2 месяцев до 3 лет и от 3 лет и старше с учетом возможности организации в них режима дня, соответствующего

анатомо-физиологическим особенностям детей каждой возрастной группы, с предельной наполняемостью 6 и 12 человек соответственно.

При комплектовании групп комбинированной направленности не допускается смешение более 3 категорий детей с ОВЗ; при объединении детей с разными нарушениями в развитии учитываются направленность адаптированных образовательных программ дошкольного образования и возможности их одновременной реализации в одной группе.

В соответствии с п. 21 приказа Министерства образования и науки РФ от 30 августа 2013 г. № 1014 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам – образовательным программам дошкольного образования» [10] при получении дошкольного образования детьми с ОВЗ в группах компенсирующей направленности в штатное расписание ДОО вводятся штатные единицы специалистов: учитель-дефектолог, учитель-логопед, педагог-психолог, тьютор, ассистент (помощник) на каждую группу, в том числе:

- детей с тяжелыми нарушениями речи – не менее 1 штатной единицы учителя-логопеда, не менее 0,5 штатной единицы педагога-психолога;
- для детей с задержкой психического развития – не менее 1 штатной единицы учителя-дефектолога (олигофренопедагога) и/или педагога-психолога, не менее 0,5 штатной единицы учителя-логопеда;

При получении дошкольного образования детьми с ОВЗ в группах комбинированной направленности в штатное расписание ДОО вводятся единицы следующих специалистов: учитель-дефектолог, учитель-логопед, педагог-психолог, тьютор, ассистент/помощник из расчета 1 штатная единица:

- учителя-дефектолога на каждые 5–12 обучающихся с ОВЗ;
- учителя-логопеда на каждые 5–12 обучающихся с ОВЗ;
- педагога-психолога на каждые 20 обучающихся с ОВЗ;
- тьютора на каждые 1–5 обучающихся с ОВЗ;
- ассистента (помощника) на каждые 1–5 обучающихся с ОВЗ.

К компетенциям ППк в ДОО относится создание специальных условий для воспитанников с ОВЗ, организация их психолого-педагогического сопровождения, в том числе на основании письма Министерства просвещения РФ от 20.02.2019 г. № ТС-551/07 «О сопровождении образования обучающихся с ОВЗ и инвалидностью» решается вопрос о сопровождении детей тьютором и/или ассистентом (помощником). Требования к квалификации указанных работников ДОО и основные направления профессиональной деятельности представлены в табл. 3.

Таблица 3

Ассистент, помощник в ДОО (технический персонал)	Тьютор в ДОО (педагогический работник)
Требования к уровню квалификации определяются Приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 12.04.2017 г. N 351н «Об утверждении профессионального стандарта «Ассистент (помощник) по оказанию технической помощи инвалидам и лицам с ОВЗ»	Требования к уровню квалификации определяются Приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 10.01.2017 г. N 10н «Об утверждении профессионального стандарта «Специалист в области воспитания»
Направления профессиональной деятельности в ДОО:	
<i>Оказание технической помощи в процессе получения образования детьми с ОВЗ</i>	<i>Разработка и реализация АОП дошкольного образования</i>
Оказание технической помощи <i>при нарушении способности к самообслуживанию</i> (одевание, раздевание, гигиенические процедуры, прием пищи и пр.)	Педагогическое сопровождение реализации обучающимися индивидуальных образовательных маршрутов
Оказание технической помощи <i>при нарушении способности к передвижению</i> (перемещение по ДОО, ее территории и пр. к месту предоставления образовательных услуг и услуг по уходу)	Организация образовательной среды для реализации обучающимися индивидуальных образовательных маршрутов
Оказание технической помощи <i>при нарушении способности к ориентации</i> (перемещение по ДОО, ее территории и пр. к месту предоставления образовательных услуг и услуг по уходу)	Организационно-методическое обеспечение реализации индивидуальных образовательных маршрутов
Оказание технической помощи <i>при нарушении способности к общению</i> (сопровождение во время пребывания в ДОО и пр., создание условий для развития вербальной и альтернативной коммуникации)	

СанПиН 2.4.1.3049-13 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных организаций» [12] регламентирует продолжительность непрерывной образовательной деятельности для всех воспитанников ДОО, в том числе имеющих ограниченные возможности здоровья и (или) инвалидность:

- Для детей раннего возраста от 1,5 до 3 лет длительность непрерывной образовательной деятельности не должна превышать 10 мин. Допускается осуществлять образовательную деятельность в первую и во вторую половину дня (по 8–10 минут). Допускается осуществлять образовательную деятельность на игровой площадке во время прогулки.

- Продолжительность непрерывной образовательной деятельности для детей от 3 до 4 лет – не более 15 минут, для детей от 4 до 5 лет – не более 20 минут, для детей от 5 до 6 лет – не более 25 минут, а для детей от 6 до 7 лет – не более 30 минут.

- Максимально допустимый объем образовательной нагрузки в первой половине дня в младшей и средней группах не превышает 30 и 40 минут соответственно, а в старшей и подготовительной – 45 минут и 1,5 часа соответственно. В середине времени, отведенного на непрерывную образовательную деятельность, проводят физкультурные минутки. Перерывы между периодами непрерывной образовательной деятельности – не менее 10 минут.

- Образовательная деятельность с детьми старшего дошкольного возраста может осуществляться во второй половине дня после дневного сна. Ее продолжительность должна составлять не более 25–30 минут в день. В середине непрерывной образовательной деятельности статического характера проводятся физкультурные минутки.

- Образовательную деятельность, требующую повышенной познавательной активности и умственного напряжения детей, следует организовывать в первую половину дня. Для профилактики утомления детей рекомендуется проводить физкультурные, музыкальные занятия, ритмику и т. п.

В разделе X. «Требования к дошкольным образовательным организациям и группам для детей с ограниченными возможностями здоровья» СанПиН 2.4.1.3049-

13 приводятся требования, обеспечивающие создание доступной среды, учитывающей анатомо-физиологические особенности развития воспитанников с ОВЗ, в том числе включающие нормирование состава и площади групп компенсирующей направленности для воспитанников с ОВЗ с различными нарушениями, в т. ч. для воспитанников с ТНР и ЗПР.

1. Воспитанники с тяжелыми нарушениями речи:

- Территория ДОО должна иметь удобные подъездные пути и подходы от остановок общественного транспорта.
- Все подъезды и подходы к зданию в пределах территории дошкольной организации должны быть асфальтированы или иметь другое твердое покрытие.
- Двери входов в здания дошкольных организаций, помещения для детей при открывании не должны создавать препятствия для прохода детей.
- В помещениях следует избегать устройства внешних углов, а имеющиеся углы округлять.
- Лестницы должны иметь двусторонние поручни и ограждение высотой 1,8 м или сплошное ограждение сеткой.
- Стены основных помещений групповой ячейки и оборудование должны быть окрашены матовыми красками светлых тонов.
- В логопедических кабинетах около зеркала устанавливаются настенные светильники местного освещения на кронштейнах, позволяющих менять угол наклона и высоту источника света.
- Детская мебель и оборудование помещений должны быть безвредными для здоровья детей и учитывать специфику организации педагогического процесса и лечебно-восстановительных мероприятий, а также соответствовать росту и возрасту детей.
- В помещениях групповых для детей с расстройствами речи рекомендуется предусматривать: одноместные столы с индивидуальными пультами (микрофонный комплект, слуховое оборудование); стол для воспитателя с пультом управления (с усилителем и коммутатором), с подводкой слаботочной линии к пульту

управления каждого стола. Слуховое оборудование монтируется на стационарно закрепленных столах для детей и воспитателя.

- В помещениях медицинского блока должны быть созданы условия для организации оздоровительно-профилактических мероприятий и осуществления лечебной и коррекционно-восстановительной работы.

2. Воспитанники с задержкой психического развития:

- Территория ДОО должна иметь удобные подъездные пути и подходы от остановок общественного транспорта.

- Все подъезды и подходы к зданию в пределах территории дошкольной организации должны быть асфальтированы или иметь другое твердое покрытие.

- Двери входов в здания дошкольных организаций, помещения для детей при открывании не должны создавать препятствия для прохода детей.

- В помещениях следует избегать устройства внешних углов, а имеющиеся углы округлять.

- Лестницы должны иметь двусторонние поручни и ограждение высотой 1,8 м или сплошное ограждение сеткой.

- Стены основных помещений групповой ячейки и оборудование должны быть окрашены матовыми красками светлых тонов.

- Детская мебель и оборудование помещений должны быть безвредными для здоровья детей и учитывать специфику организации педагогического процесса и лечебно-восстановительных мероприятий, а также соответствовать росту и возрасту детей.

- В помещениях медицинского блока должны быть созданы условия для организации оздоровительно-профилактических мероприятий и осуществления лечебной и коррекционно-восстановительной работы.

Требования ФГОС ДО определяют следующие условия, необходимые для реализации программ дошкольного образования для воспитанников с ОВЗ, в том числе с ТНР или ЗПР:

1. психолого-педагогические
2. кадровые

3. материально-технические
4. финансовые
5. к развивающей предметно-пространственной среде.

Психолого-педагогические условия обеспечивают получение качественного образования воспитанниками с ОВЗ и заключаются в создании необходимых условий для диагностики и коррекции нарушений развития и социальной адаптации, оказания ранней коррекционной помощи на основе специальных психолого-педагогических подходов и наиболее подходящих для этих детей языков, методов, способов общения и условий, в максимальной степени способствующих получению дошкольного образования, а также социальному развитию этих воспитанников, в том числе посредством организации совместного образования детей с ОВЗ и нормотипичных детей.

Кадровые условия обеспечиваются участием в реализации адаптированных образовательных программ специалистов разного профиля: руководящих, педагогических, учебно-вспомогательного и административно-хозяйственного персонала ДОО и др. При работе в группах комбинированной и компенсирующей направленности должны быть дополнительно предусмотрены должности педагогических работников, имеющих соответствующую квалификацию, позволяющую осуществлять коррекцию имеющихся у воспитанников психофизических нарушений, в том числе ассистентов (помощников), оказывающих воспитанникам с ОВЗ необходимую помощь.

Материально-технические условия включают в себя:

- 1) требования, определяемые в соответствии с действующими санитарно-эпидемиологическими правилами и нормативами;
- 2) требования, определяемые в соответствии с правилами пожарной безопасности;
- 3) требования к средствам обучения и воспитания в соответствии с возрастом и индивидуальными особенностями развития воспитанников с ОВЗ;
- 4) оснащенность помещений развивающей предметно-пространственной средой;

5) требования к материально-техническому обеспечению программы (учебно-методический комплект, оборудование, оснащение (предметы).

Финансовые условия, создаваемые в ДОО. Финансирование реализации программ дошкольного образования, в т. ч. АОП, должно осуществляться в объеме определяемых органами государственной власти субъектов Российской Федерации нормативов обеспечения государственных гарантий реализации прав на получение общедоступного и бесплатного дошкольного образования воспитанниками. Указанные нормативы определяются в соответствии с ФГОС ДО и обеспечивают:

1. Создание специальных условий получения образования воспитанниками с ОВЗ (специальные образовательные программы, методы и средства обучения, учебные пособия, дидактические и наглядные материалы, технические средства обучения коллективного и индивидуального пользования, средства коммуникации и пр.).

2. Обеспечение безопасных условий обучения и воспитания, охраны здоровья воспитанников с ОВЗ.

3. Расходы на оплату труда работников, реализующих АОП.

4. Расходы на средства обучения и воспитания, соответствующие материалы, в том числе приобретение учебных изданий в бумажном и электронном виде, дидактических материалов, аудио- и видеоматериалов, в том числе материалов, оборудования, спецодежды, игр и игрушек, электронных образовательных ресурсов, необходимых для организации всех видов учебной деятельности и создания развивающей предметно-пространственной среды.

Развивающая предметно-пространственная среда – часть образовательной среды, представленная специально организованным пространством (помещениями, участком и т. п.), материалами, оборудованием и инвентарем для развития детей дошкольного возраста в соответствии с особенностями каждого возрастного этапа, охраны и укрепления их здоровья, учета особенностей и коррекции недостатков их развития, приобретение обновляемых образовательных ресурсов, в том числе расходных материалов, подписки на актуализацию электронных ресурсов,

подписки на техническое сопровождение деятельности средств обучения и воспитания, спортивного, оздоровительного оборудования, инвентаря, оплату услуг связи, в том числе расходов, связанных с подключением к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

5. Расходов, связанных с дополнительным профессиональным образованием руководящих и педагогических работников по профилю их деятельности.

6. Иных расходов, связанных с реализацией и обеспечением реализации АОП.

Оснащенность помещений развивающей предметно-пространственной средой. Развивающая предметно-пространственная среда ДОО должна быть содержательно насыщенной, трансформируемой, полифункциональной, вариативной, доступной и безопасной.

1. Насыщенность среды должна соответствовать возрастным возможностям детей и содержанию АОП.

Образовательное пространство должно быть оснащено средствами обучения и воспитания (в том числе техническими), соответствующими материалами, в том числе расходным игровым, спортивным, оздоровительным оборудованием, инвентарем.

Организация образовательного пространства и разнообразие материалов, оборудования и инвентаря (в здании ДОО и на участке) должны обеспечивать:

– игровую, познавательную, исследовательскую и творческую активность всех воспитанников, экспериментирование с доступными детям материалами (в том числе с песком и водой);

– двигательную активность, в том числе развитие крупной и мелкой моторики, участие в подвижных играх и соревнованиях;

– эмоциональное благополучие детей во взаимодействии с предметно-пространственным окружением;

– возможность самовыражения детей.

Для детей младенческого и раннего возраста образовательное пространство должно предоставлять необходимые и достаточные возможности для движения,

предметной и игровой деятельности с разными материалами.

1. Трансформируемость пространства предполагает возможность изменений предметно-пространственной среды в зависимости от образовательной ситуации, в том числе от меняющихся интересов и возможностей детей.

2. Полифункциональность материалов предполагает:

– возможность разнообразного использования различных составляющих предметной среды, например, детской мебели, матов, мягких модулей, ширм и т. д.;

– наличие в ДОО или группе полифункциональных (не обладающих жестко закрепленным способом употребления) предметов, в том числе природных материалов, пригодных для использования в разных видах детской активности (в том числе в качестве предметов-заместителей в детской игре).

4. Вариативность среды предполагает:

– наличие в ДОО или группе различных пространств (для игры, конструирования, уединения и пр.), а также разнообразных материалов, игр, игрушек и оборудования, обеспечивающих свободный выбор детей;

– периодическую сменяемость игрового материала, появление новых предметов, стимулирующих игровую, двигательную, познавательную и исследовательскую активность детей.

5. Доступность среды предполагает:

– доступность для воспитанников с ОВЗ всех помещений, где осуществляется образовательная деятельность;

– свободный доступ воспитанников с ОВЗ к играм, игрушкам, материалам, пособиям, обеспечивающим все основные виды детской активности;

– исправность и сохранность материалов и оборудования.

6. Безопасность предметно-пространственной среды предполагает соответствие всех ее элементов требованиям по обеспечению надежности и безопасности их использования.

Заключение

Данные методические рекомендации представляют собой второй выпуск, в рамках которого представлены отдельные аспекты организации работы консультативных пунктов по оказанию психолого-педагогической, методической и консультативной помощи родителям детей с тяжелыми нарушениями речи и задержкой психического развития, создаваемых в дошкольных образовательных организациях.

Актуальность разработки данных методических рекомендаций обусловлена ежегодным увеличением количества воспитанников с ТНР и ЗПР в ДОО региона. В настоящее время в Иркутской области ведется активная работа по созданию специальных условий, обеспечивающих доступность системы дошкольного образования для разных типологических групп детей с ограниченными возможностями здоровья, в т. ч. с ТНР и ЗПР. В дошкольных образовательных организациях используются вариативные формы инклюзивного образования, включая группы кратковременного пребывания, консультационные центры и лекотеки, разрабатываются адаптированные образовательные программы, обеспечивается архитектурная доступность помещений и трансформируемость предметно-развивающей среды, реализуются специальные методики и технологии обучения и воспитания детей с ОВЗ.

Авторами данных методических рекомендаций показано, что в каждой дошкольной образовательной организации нашего региона необходимо проводить культурно-просветительскую и методическую работу с родителями (законными представителями) воспитанников по повышению уровня осведомленности в вопросах выявления детей с нарушениями психического развития, а также их семьям, соответствующей психолого-педагогической помощи; повышать уровень компетентности педагогов-практиков по вопросам сопровождения воспитанников с ТНР и ЗПР.

Данные рекомендации могут представлять интерес для родителей детей с ОВЗ, административных и педагогических работников ДОО, слушателей курсов

повышения квалификации инклюзивного профиля, а также для студентов, обучающихся по профилю подготовки «Дошкольная дефектология».

Список литературы

1. Бенилова, С.Ю. Логопедия. Системные нарушения речи у детей (этиопатогенез, классификация, коррекция, профилактика): монография/ С. Ю. Бенилова, Л. Р. Давидович. – М.: НОУ ВПУ «МПСУ»; Воронеж: МОДЭК, 2014. – 536 с.
2. Кучергина, О.В. Подходы к организации дошкольного образования воспитанников с ограниченными возможностями здоровья в условиях реализации ФГОС: учебное пособие / О.В.Кучергина, О.В.Пашинова. 2-е изд. перераб. – Иркутск: Изд-во ИГУ, 2020. – 127 с.
3. Мастюкова, Е.М., Певзнер, М.С., Пермякова, В.А. Дети с нарушениями умственного развития. Учебное пособие. – Иркутск, 1992. – 160 с.
4. О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» [Электронный ресурс]: Федеральный закон от 24.11.1995 №181-ФЗ – Режим доступа: www.consultant.ru (дата обращения 01.02.2020)
5. Об образовании в Российской Федерации [Электронный ресурс]: Федеральный закон от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ – Режим доступа: минобрнауки.рф/http://www.mon.gov.ru (дата обращения 01.03.2020)
6. Письмо Министерства образования и науки РФ от 23 мая 2016 г. N ВК-1074/07 «О совершенствовании деятельности психолого-медико-педагогических комиссий» Режим доступа: минобрнауки.рф/http://www.mon.gov.ru (дата обращения 01.03.2020)
7. Примерная адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования детей с задержкой психического развития [Электронный ресурс] // Реестр примерных основных общеобразовательных программ – Режим доступа: <http://fgosreestr.ru/> (дата обращения 01.04.2020)
8. Примерная адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования детей с тяжелыми нарушениями речи [Электронный ресурс] // Реестр примерных основных общеобразовательных программ – Режим доступа: <http://fgosreestr.ru/> (дата обращения 01.04.2020)
9. Понятийно-терминологический словарь логопеда / Под ред. В.И.Селиверстова. – М.: Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС, 1997. – 400 с.
10. Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам - образовательным программам дошкольного образования [Электронный ресурс]: приказ министерства образования и науки РФ от 30.08.2014 г. №1014 – Режим доступа: www.consultant.ru (дата обращения 01.03.2020)
11. Об утверждении ФГОС дошкольного образования [Электронный ресурс]: Приказ Министерства образования и науки РФ от 17.10.2013 г. № 1155 – Режим доступа: www.consultant.ru (дата обращения 01.03.2020)
12. Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных организаций [Электронный ресурс]: Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от

15 мая 2013 г. N 26 «Об утверждении СанПиН 2.4.1.3049-13» – Режим доступа: www.consultant.ru (дата обращения 01.03.2020)

13. Селиверстов, В.И. Специальная (коррекционная) дошкольная педагогика. Введение в специальность: учеб. пособие для студ. средн. и высш. пед. учебн. заведений / Под ред. В.И.Селиверстова. – М.: Гумантар. изд. Центр ВЛАДОС, 2010. – 318 с.

14. Смирнова, И.А. Логопедия: Иллюстрированный справочник/И.А.Смирнова. – СПб.: КАРО, 2018. – 232 с.

15. Специальная дошкольная педагогика: учебник / Под ред. Е.А.Стребелевой. – М.: Академия, 2013. – 352 с.

Словарь основных терминов:

- **Аберрация** – индивидуальное отклонение в строении или функции от нормы.
- **Адаптация** – процесс приспособления к изменившимся условиям основной деятельности.
- **Активность** – способность человека производить общественно значимые преобразования, проявляющиеся в творчестве, волевом поведении, общении, работе и учебе.
- **Анализатор речедвигательный** – анализатор, обеспечивающий восприятие и анализ информации от органов речи, в частности от мышц, изменяющий напряжение, положение органов дыхания, голоса и артикуляции.
- **Анализатор слуховой** – анализатор, обеспечивающий восприятие и анализ звуковых раздражений и формирующий слуховые ощущения и образы.
- **Алалия** – отсутствие или недоразвитие речи у детей при нормальном слухе и первично сохранном интеллекте; причиной алалии чаще всего является повреждение речевых областей больших полушарий головного мозга при родах, а также мозговые заболевания или травмы, перенесённые ребенком в доречевой период; тяжелые степени алалии выражаются у детей полным отсутствием речи или наличием лепетных отрывков слов, в более легких случаях наблюдается начатки речи, характеризующиеся ограниченностью запаса слов, ахроматизмом, затруднениями в усвоении чтения и письма.
- **Алгоритм** – последовательность действий при выполнении каких-либо задач.
- **Амбидекстрия** (двурукость) - способность одинаково хорошо владеть правой и левой руками.
- **Анамнез** – совокупность сведений (об условиях жизни человека, о предшествовавших болезни событиях и др.), получаемых в ходе обследования от самого обследуемого и (или) знающих его лиц. Анамнез используется для
- **Апраксия** – нарушение целенаправленных действий при сохранности движений.
- **Артикуляция** – деятельность органов речи (губ, языка, мягкого нёба, голосовых связок), необходимых для произнесения отдельных звуков речи и их комплексов.
- **Астения** – бессилие, слабость.
- **Афазия** – утрата речи, связанная с нарушением определенных участков головного мозга.
- **Вербальный** – словесный.
- **Генотип** – генетическая конституция, совокупность генов данного организма, полученная им от родителей.
- **Гестационный период** – период беременности.
- **Гнозис** – познание предметов, их смысла и значения.

- **Грамматический строй** – строение слова и предложения, присущее данному языку.
- **Дизартрия** – нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевого аппарата.
- **Дисграфия** – общее название расстройств письма.
- **Дислалия** – нарушение звукопроизношения при сохранности иннервации артикуляционного аппарата.
- **Дислексия** – легкая степень нарушения чтения.
- **Дисплазия** – неправильное, ненормальное развитие органов или тканей в процессе эмбриогенеза и в постнатальном периоде.
- **Заикание** – нарушение темпо-ритмической организации речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата.
- **Звукопроизношение** – процесс образования речевых звуков, осуществляемый энергетическим (дыхательным), генераторным (голосообразовательным) и резонаторным (звукообразовательным) отделами речевого аппарата при регуляции со стороны центральной нервной системы.
- **Задержка психического развития (ЗПР)** - синдромы отставания развития психики в целом или отдельных ее функций (моторных, сенсорных, речевых, эмоционально-волевых), замедление темпа реализации закодированных в генотипе ребенка возможностей. Это понятие употребляется по отношению к детям со слабо выраженной органической или функциональной недостаточностью центральной нервной системы (ЦНС). У этих детей нет нарушений слуха и зрения, опорно-двигательного аппарата, речи; они не являются умственно отсталыми.
- **Игра** – один из видов деятельности; является ведущей деятельностью детей дошкольного возраста; заключается в воспроизведении детьми действий взрослых и отношений между ними, направлена на познание окружающей действительности; в процессе игры создаются наиболее благоприятные условия для умственного и физического развития, совершенствования психических процессов ребенка, формирования его личности и поведения.
- **Иннервация** - снабжение органов и тканей нервами, что обеспечивает их связь с центральной нервной системой.
- **Коммуникативная функция речи** – функция общения, заключающаяся в передаче некоторого «интеллектуального», «логического» содержания.
- **Метаболизм** – изменение, превращение, обмен веществ.
- **Мотивация** – совокупность устойчивых мотивов, побуждений, определяющих задачи, содержание и характер деятельности.
- **Моторика** – двигательная активность.
- **Мутизм** – отсутствие речевого общения человека с окружающими при сохранности речевого аппарата.
- **Обучаемость** – способность к усвоению информации, учебного материала.
- **Персеверация** – бессмысленное повторение чего-либо (слов, слогов, действий и т.п.)

- **Познавательный процесс** – деятельность, направленная на получение достоверных знаний о мире.
- **Праксис** – способность к выполнению целенаправленных двигательных актов.
- **Прогения** – аномалия развития: выстояние нижней челюсти.
- **Прогнатия** – аномалия развития: выстояние верхней челюсти вперед вследствие её чрезмерного развития.
- **Развитие** – процесс количественных и качественных изменений в организме, психике, интеллектуальной и духовной сфере человека, обусловленный влиянием внешних и внутренних, управляемых и неуправляемых факторов.
- **Ринолалия** – вид органической дислалии; расстройство звукопроизношения, образующееся в результате излишнего или недостаточного в процессе речи резонирования в носовой полости; такое нарушение резонанса происходит от неправильного направления голосовыдыхательной струи вследствие органических дефектов носоглотки, носовой полости, мягкого и твердого нёба.
- **Сенсорный** – относящийся к органам чувств.
- **Связная речь** – отрезок речи, обладающий значительной протяженностью и расчленяющийся на более или менее законченные (самостоятельные) части.
- **Словарь** - словарный запас отдельного человека, подразделяется на словарь активный и словарь пассивный.
- **Словарь активный** - активный запас слов отдельного носителя языка – часть словарного состава языка, которая свободно употребляется в повседневной жизни конкретным человеком; зависит от возраста, психического развития, образования, социальной среды и др.
- **Словарь пассивный** – пассивный запас слов отдельного носителя языка – часть словарного состава языка, понятная конкретному человеку; зависит от возраста, психического развития, образования, социальной среды и др.
- **Умственная отсталость (интеллектуальное нарушение)** характеризуется стойким необратимым нарушением познавательной деятельности, а также эмоционально-волевой сферы и личности в целом, обусловленным органическим поражением коры головного мозга, имеющим диффузный характер
- **Учебная деятельность** – один из видов деятельности, в основном предшествующий трудовой деятельности; заключается в усвоении определенного круга знаний, в приобретении умений и навыков самостоятельно учиться и применять полученные знания на практике.
- **Фонематический слух** – способность человека к анализу и синтезу речевых звуков, т.е. слух обеспечивающий восприятие фонем данного языка.
- **Язык** – система знаков, служащая средством осуществления человеческого общения, мышления; социально-психологическое явление, общественно необходимое и исторически обусловленное; 2) мышечный орган, покрытый слизистой оболочкой, расположенный в полости рта; участвует в жевании, артикуляции, содержит вкусовые рецепторы.

Перечень основных документов Федерального законодательства по обеспечению доступного и качественного дошкольного образования воспитанников с умственной отсталостью:

- Конституция Российской Федерации
- Федеральный закон от 29.12.2012 г. №ФЗ-273 «Об образовании в Российской Федерации»
- Приказ Министерства образования и науки РФ от 17.10.2013 г. №1155 «Об утверждении ФГОС дошкольного образования»
- Инструктивное письмо министерства образования и науки РФ от 21.02.2014 г. №08-249 «Комментарии к ФГОС дошкольного образования»
- Инструктивное письмо министерства образования и науки РФ от 21.06.2017 г. № 07-ПГ-МОН-25486
- Приказ Министерства образования и науки РФ от 30 августа 2013 г. N 1014 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам - образовательным программам дошкольного образования»
- Приказ Министерства образования и науки РФ от 08.04.2014 г. N 293 «Об утверждении Порядка приема на обучение по образовательным программам дошкольного образования»
- Приказ Министерства образования и науки РФ от 09.11.2015 г. N 1309 «Об утверждении Порядка обеспечения условий доступности для инвалидов объектов и предоставляемых услуг в сфере образования, а также оказания им при этом необходимой помощи»
- Инструктивное письмо министерства образования и науки РФ от 12.02.2016 г. №ВК-270/07 «Об обеспечении условий доступности для инвалидов объектов и услуг в сфере образования»
- Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 15 мая 2013 г. N 26 «Об утверждении СанПиН 2.4.1.3049-13 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных организаций»;
- письмо министерства просвещения РФ от 20.02.2019 г. №ТС-551/07 «О сопровождении образования обучающихся с ОВЗ и инвалидностью»;
- распоряжение министерства просвещения РФ от 09.09.2019 г. № Р-93 «Об утверждении примерного Положения о психолого-педагогическом консилиуме образовательной организации».

