

Бабешко Ю.С.,
педагог-психолог МБДОУ №14 «Солнышко»
МО «Тахтамукайский район»

Обеспечение доступности дошкольного образования для воспитанников с ОВЗ и детей-инвалидов

Мир «особого» ребенка интересен и пуглив.
Мир «особого» ребенка необычен и красив.
Неуклюж, порою странен, добродушен и открыт
Мир «особого» ребенка. Иногда он нас страшит.
Почему он агрессивен? Почему он так закрыт?
Почему он так испуган? Почему не говорит?
Мир «особого» ребенка – он закрыт от глаз чужих.
Мир «особого» ребенка допускает лишь своих!

На сегодняшний день одной из актуальных проблем является организация инклюзивного образования детей с ОВЗ в условиях дошкольного образовательного учреждения, т. к. в последнее время возросло количество детей с ограниченными возможностями. В России насчитывается около 2 миллионов детей с ОВЗ и данный показатель идет к стремительному росту.

Наша задача – создать условия для успешной интеграции таких детей в среде сверстников.

Согласно ФГОС, содержание коррекционно-развивающей работы должно быть направлено на обеспечение коррекции недостатков в психическом развитии категорий детей с ограниченными возможностями здоровья и оказание помощи детям этой категории в освоении образовательной программы детского сада.

Психологическое сопровождение является неотъемлемым звеном системы педагогического сопровождения этой группы детей.

Психологическое сопровождение детей с ОВЗ осуществляется по следующим направлениям:

Диагностическое направление предполагает классифицировать типичные трудности, возникающие у ребенка в детском саду в освоении образовательной программы.

На данном этапе нами используются специально подобранные методики исследования позволяющие выявить уровень развития ребенка в зависимости от проблемы.

По нашим наблюдениям наряду с задержкой развития познавательных функций у детей отмечаются нарушения в эмоционально-волевой сфере.

В начале учебного года проводится мониторинг среди воспитателей с вопросами: Какие дети отстают от развития, суетливы, тревожны. По результатам мониторинга планируется работа с родителями этих детей.

Прежде всего, проводятся беседы, наблюдения за поведением детей и их деятельностью на разных уровнях образовательной деятельности. По результатам выявляются дети так называемой «группы риска».

Далее подробно изучаются медицинские карты этих детей.

Вот некоторые данные по нашему образовательному учреждению:

Из 118 детей «группы риска», 25 имеют медицинские диагнозы в индивидуальных медицинских картах, такие как Задержка психического развития (ЗПР) – 1 ребенок, Задержка речевого развития (ЗРР) – 11 человек, Минимальная Мозговая Дисфункция (ММД) – 3 ребенка Синдром Дефицита Внимания и Гиперактивность (СДВГ) – 3 ребенка, Поствакцинальная Аллергия ПВА – 2 ребенка, Моторная алалия – 1 ребенок – это все диагнозы поставленные врачами, остальные дети имеют чистые карты но если исходить из наших наблюдений, то СДВГ имеют 90 % этих детей, проблемы с речью 100% детей. Только 2 ребенка имеют подтвержденную МСЭК инвалидность.

Как же осуществляется образовательная деятельность?

Этому как раз и посвящено **коррекционно-развивающее направление** работы воспитателей, особенно педагога-психолога.

Дети «Группы риска» были разбиваются на 4 группы: «Развитие» в нее входят дети с низкими показателями познавательной активности, «Гиперактивность», «Агрессия» и «Страхи и тревожность», для каждой из этих групп разрабатывается программа коррекции, основанная на «Адаптированной программе для детей с ОВЗ», учитывающей их возрастные и индивидуальные особенности

На основе полученных диагностических данных составляется **КОМПЛЕКСНАЯ ИНДИВИДУАЛЬНАЯ КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩАЯ ПРОГРАММА**

С учётом выявленных индивидуальных особенностей ребенка продолжительность, структура, объем, и содержание индивидуальной коррекционной работы могут и должны изменяться в соответствии с возможностями и способностями детей. Обязательно учитывается быстрая смена настроения ребенка, насколько ребенок может удерживать работоспособность в течение определенного промежутка времени и особенность произвольного внимания.

Очень важно создать в группах «Журналы взаимодействия с узкими специалистами», которые заполняются педагогом – психологом и логопедом и включают в себя: план работы специалистов в данной группе, карту развития группы, матрицы развития детей из «группы риска».

Большинство используемых мною упражнений имеют познавательную направленность, и содержание их определяется наличием проблем у ребенка. Но нельзя отведенное время работать только над повышением уровня внимания или памяти. Это может вызвать у ребенка быструю утомляемость, потерю интереса к данному действию.

Помимо познавательных заданий целесообразно использовать упражнения на развитие моторики, воображения и элементы сказкотерапии, песочной терапии и психогимнастики, которые так нравятся детям, вызывают положительные эмоции, радость.

Социально-педагогическому направлению, т.е. изучению условий воспитания и развития ребенка с ОВЗ в семье необходимо уделить особое внимание. Родители детей с ОВЗ должны быть заинтересованы не только в усвоении образовательной программы, но и в установлении полноценного контакта ребёнка со сверстниками и социумом. Свое взаимодействие с семьей ребенка желательно начать с первичной диагностики ребёнка, на этом этапе познакомиться и с родителями. Важно установить доверительное отношение к специалисту, вызвать заинтересованность родителей.

Хочется так же отметить необходимость проведения территориальных ПМПК. На основе рекомендаций специалистов ПМПК в учреждении составляется план индивидуально-ориентированных мероприятий для каждого ребенка.

Конечно же, хочется видеть перспективу дальнейшей работы с детьми ОВЗ.

И такая перспектива у нас появилась. За что хотелось бы выразить благодарность... В октябре, 2016 года в наше дошкольное учреждение поступило оборудование сенсорной комнаты, мы получили его благодаря Федеральной программе «Доступная среда».

Уже первый опыт использования сенсорной комнаты показал, какой мощный развивающий, лечебный, профилактический и коррекционный потенциал содержит ее оборудование.

Эффективность использования сенсорной комнаты заключается в том, что в отличие от традиционных методов педагогики в самом оборудовании сенсорной комнаты заложено разнообразие различного рода стимуляторов, применение которых создает дополнительный потенциал для развития ребенка.

Дети очень любят посещать «Волшебную комнату», особенно им нравится играть в развивающие компьютерные игры, что очень актуально в современном мире, «купаться» в сухом бассейне, который оказывает на них расслабляющий релаксационный эффект.

/ показ видео слайдов /

Очень важно сотрудничество всех специалистов дошкольного учреждения с педагогом - психологом, так как только тесное партнерство и объединение совместных усилий ведет к достижению положительных результатов.

Мы стремимся к еще более отлаженной системе в работе, совершенствуем преемственность в работе всеми специалистами ДОУ. Очень радостно видеть искреннее неравнодушие в глазах и действиях родителей по отношению к их особому ребенку. Делать все возможное для успешной социализации и познавательного развития ребенка. Мы понимаем проблемы и готовы меняться и продолжать накапливать опыт и знания в

работе с детьми с ОВЗ. А пока дети с ограниченными возможностями здоровья в нашем учреждении приобретают элементарные навыки общения, делают первые маленькие шаги на пути к жизни в социальном мире.

Большая победа, если этот первый опыт оказывается удачным, и ребенок получает возможность развиваться наравне со своими сверстниками.

- В заключение своего выступления, хотела бы озвучить предложения в целях более эффективной деятельности в работе с детьми с ОВЗ:

1. Создать территориальную (районную) ПМПК, по рекомендациям которой педагоги — психологи имели бы возможность консультироваться по каждому ребенку индивидуально.

Не у всех есть возможность везти детей в г. Майкоп с этой целью.

2. Продолжить в районе материально-техническое обеспечение по доступной среде.

3. Поэтапно вводить тьютеров по работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья.