

Российская Федерация  
 муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение  
 «Детский сад № 309» (МБДОУ № 309)  
 660131, г. Красноярск, ул. Воронова д. 16 Д, тел: 8 (391) 220-26-51, 266-30-90  
 e-mail: [mbdou309@yandex.ru](mailto:mbdou309@yandex.ru), веб-сайт: <http://kras-dou.ru/309>

Утверждаю:  
 заведующий МБДОУ № 309  
  
 О.М. Новоселова

**Модель инклюзивного образования МБДОУ «Детский сад № 309»**

1. Анализ состояния реализации прав детей с ОВЗ.

№ п/п	Анализ проблемы инклюзивного образования в МБДОУ	Фактологический материал
1	Характеристика детей с ОВЗ	1 – с НОДА
2	Паличие: службы ранней помощи консультационной работы	--- ведётся
3	Количество, реализуемых АОП	1
4	Имеющаяся практика инклюзивного образования	Начальный этап формирования практики работы с ребёнком ОВЗ с НОДА
5	Характеристики педагогических кадров: 18 педагогов прошли обучающий семинар, 10 - КПК по теме «Инклюзивное образование в условиях ФГО ДО» Количество воспитателей: Педагог психолог пачинающий педагог ИФК/музыкальный руководитель – высшая квалификационная категория	Октябрь 2019 Сертификаты Удостоверения 72 ч.  23 1 Удостоверение – 72 ч. ½ Удостоверения – 72 ч.
6	Вовлечённость детей с ОВЗ в дополнительное образование	Студия изобразительной деятельности Секция корригирующей гимнастики «Здоровячок» Театральная студия «Улыбка»
7	Деятельность ПМПК	Разработано положение, ведётся работа согласно плана ПМПК
8	Специальное оборудование	Не предусмотрено
9	Взаимодействие с родителями и организациями по вопросам инклюзивного образования. Взаимодействие с АПО ДПО образовательным Центром «Развитие»	2017, 2018 г. проведение акций «Лети, лети, лепесток», «Спени делать добро», 2019 – участие в акции «Гри П». По обучению педагогов – 10.2019 г.
10	Межведомственное взаимодействие	КГБУ «Краевой центр медико-социального сопровождения»

## 2. Модель инклюзивного образования МБДОУ «Детский сад № 309»

### 2.1. Целевой компонент.

#### Цель инклюзивного образования МБДОУ «Детский сад № 309»

обеспечение доступного и качественного образования для детей с ОВЗ с учётом их особых образовательных потребностей.

#### Задачи:

1. Обеспечение вариативности предоставления образовательных услуг, доступности образовательной среды, психолого – педагогического сопровождения для детей с ОВЗ.
2. Оказание психолого – педагогической, методической и консультационной помощи родителям детей с ОВЗ.
3. Совершенствование профессиональной компетентности педагогов в вопросах сопровождения инклюзивного образования.

#### В организации инклюзивного образования следует соблюдать его основные принципы:

- Ценность человека не зависит от его способностей и достижений.
- Каждый человек способен чувствовать и думать.
- Каждый человек имеет право на общение и на то, чтобы быть услышанным.
- Все люди нуждаются друг в друге.
- Подлинное образование может осуществляться только в контексте реальных взаимоотношений.
- Все люди нуждаются в поддержке и дружбе ровесников.
- Для всех обучающихся достижение прогресса скорее может быть в том, что они могут делать, чем в том, что не могут.
- Разнообразие усиливает все стороны жизни человека.

В реализации практики работы с детьми ОВЗ с нозологией НОДА учитывать особые образовательные потребности у **детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата**, которые задаются спецификой двигательных нарушений, а также спецификой нарушения психического развития, и определяют особую логику построения учебного процесса, находят своё отражение в структуре и содержании образования:

- потребность в раннем выявлении нарушений и максимально раннем начале комплексного сопровождения развития ребенка, с учетом особенностей психофизического развития;
- потребность в регламентации деятельности с учетом медицинских рекомендаций (соблюдение ортопедического режима);
- потребность в особой организации образовательной среды, характеризующейся доступностью образовательных и воспитательных мероприятий;

- потребность в использовании специальных методов, приемов и средств обучения и воспитания (в том числе специализированных компьютерных и ассистивных технологий), обеспечивающих реализацию «обходных путей» развития, воспитания и обучения;
- при необходимости, потребность в предоставлении услуг тьютора;
- потребность в адресной помощи по коррекции двигательных, речевых и познавательных и социально-личностных нарушений;
- потребность в индивидуализации образовательного процесса с учетом структуры нарушения и вариативности проявлений;
- потребность в максимальном расширении образовательного пространства – выход за пределы образовательной организации с учетом психофизических особенностей детей указанной категории.

## **2.2. Структурно – функциональный компонент.**

Инфраструктурное обустройство инклюзивного образования включает взаимодействие МБДОУ № 309 с Территориальной ПМПк по Советскому району в г. Красноярске, с КГБУ «Краевой центр медико - социального сопровождения».

### Алгоритм взаимодействия.

- Получение заключения Территориальной ПМПк с протоколом обследования ребёнка – инвалида.
- Изучение и выполнение рекомендаций ПМПк к организации образовательного процесса по формам получения образования, разработке АОП, формам и методам психолога – педагогической помощи, соблюдение специальных условий (при необходимости).
- Получение информации от Центра по реализации мероприятий индивидуальной программы реабилитации ребёнка – инвалида.
- Консультирование и наблюдение специалистами МБДОУ: педагог – психолог.
- Выполнение перечня мероприятий, согласно ИПРА ребёнка – инвалида.

## **2.3. Содержательно – технологический компонент.**

Предназначен для обеспечения индивидуального подхода в образовании к детям с ОВЗ с учётом их особых образовательных потребностей.

### Составляющие образовательной деятельности:

- Разработка и реализация ИОМ, АОП.
- Определение технологий, методов, средств и приёмов инклюзивного образования по отношению к конкретному ребёнку.

### *Обеспечение индивидуального образовательного маршрута (ИОМ)*

Индивидуальный образовательный маршрут разрабатывается, как персональный путь реализации личностного потенциала.

ИОМ определяется государственным заказом, потребностями и запросами родителей; индивидуальными функциональными возможностями и уровнем развития конкретного ребёнка, возможностями ДОУ.

ИОМ является одним из важных условий, способствующих позитивной социализации дошкольника и неразрывно связан с общими процессами

интеллектуального, эмоционального, эстетического, физического и других видов развития личности ребенка.

ИОМ разрабатывается на основе следующих принципов:

- принцип опоры на обучаемость ребенка;
- принцип соотнесения уровня актуального развития и зоны ближайшего развития;
- принцип соблюдения интересов ребенка;
- принцип тесного взаимодействия;
- принцип непрерывности;
- принцип отказа от усредненного нормирования;
- принцип опоры на детскую субкультуру.

### Примерная карта ИОМ

Начальная диагностика	Целевой раздел	Содержательный раздел	Используемые пед.технологии и методики	Ожидаемые результаты, в соответствии с целевыми ориентирами	Примерные сроки достижения результатов	Формы взаим. со специа листами	Формы взаим. с родителями
Характеристика затруднений	Задачи работы	Указание ОО, содержания работы	Авторы, наименование	Развитие навыков, компетентностей, самооценки ...	Месяц Три месяца Полгода		

Для работы с детьми используются следующие методы:

Беседы, игры, занятия, чтение художественной литературы, этюды, направленные на знакомство с различными эмоциями и чувствами; игры, упражнения и тренинги; занятия, игры и упражнения на развитие психических процессов; приемы арт-терапии; релаксационные психо-гимнастические упражнения.

Проводятся следующие этапы реализации ИОМ: наблюдение, диагностика, конструирования ИОМ, реализация маршрута, итоговая диагностика. На этапе наблюдения выявляются группы дошкольников по трудностям: личностным, психомоторным, регулятивным, коммуникативным. На этапе диагностики устанавливаются характерные признаки трудностей, выявляются их причины, планируется предполагаемый результат после прохождения ребёнком разработанного ИОМ.

Ориентиры предполагаемых результатов: развитие социальной компетентности; развитие коммуникативных навыков; приближение к адекватной самооценке; развитие чувства самоценности; коррекция имеющихся у ребенка социально личностных проблем.

*Разработка и реализация адаптированной образовательной программы (для детей с нарушением опорно – двигательного аппарата)*

Осуществляется в соответствии с ПРИБЛИЖЕННОЙ АДАПТИРОВАННОЙ ОСНОВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММОЙ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА (Одобрена решением федерального учебно-методического объединения по общему образованию 7 декабря 2017 г. Протокол №6/17).

*Адаптированная образовательная программа состоит из:*

- инвариантной части (ООП ДО)
- вариативной части (коррекционно – развивающая работа, досуговая деятельность, дополнительное образование)
- технологической части (определение технологий, методов, средств и приёмов инклюзивного образования).

*Примерная структура АОП для детей с НОДА.*

Ведение.

**1. Целевой раздел** (пояснительная записка, цели и задачи Программы, принципы и подходы к формированию Программы, планируемые результаты, целевые ориентиры раннего, дошкольного возраста, на этапе завершения освоения Программы).

**2. Содержательный раздел** (общие положения, описание образовательной деятельности с учётом особых образовательных потребностей ребёнка в пяти образовательных областях: социально – коммуникативное развитие, речевое развитие, познавательное развитие, художественно – эстетическое развитие, физическое развитие)

- взаимодействие взрослых с детьми
- взаимодействие педагогического коллектива с семьями дошкольников
- программа коррекционно – развивающей работы с детьми с НОДА.

**3. Организационный раздел** (психолого – педагогические условия развития ребёнка, организация РППС, кадровые, материально – технические и финансовые условия реализации Программы.

- планирование образовательной деятельности
- режим и распорядок дня
- перспективы работы по совершенствованию и развитию Программы
- перечень нормативных и методических документов
- перечень литературных источников

*При разработке АОП для детей с НОДА необходимо учитывать, что двигательные нарушения у детей могут иметь различную степень выраженности, что предполагает в содержании их дошкольного образования дифференциацию.*

Анализ особенностей развития дошкольников с НОДА позволяет выделить ряд их специфических (особых) образовательных потребностей, среди которых, важнейшими являются потребности в:

- ранней психолого-медико-педагогической помощи в системе комплексной абилитации/реабилитации;
- создании безбарьерной архитектурно-планировочной среды;
- обеспечении особой пространственной и временной организации образовательной среды;
- регламентации деятельности с учетом медицинских рекомендаций (соблюдение ортопедического режима);
- обязательной непрерывности коррекционно-развивающего процесса, реализуемого, как через содержание образовательных областей, так и в процессе индивидуальной работы:

- наличии рекомендаций лечащего врача и / или ПМПК к определению режима нагрузок, организации образовательного процесса (организация режима дня, режим ношения ортопедической обуви, смена видов деятельности на занятиях, проведение физкультурных пауз и т.д.);
- адресной помощи по коррекции двигательных, речевых, познавательных и социально-личностных нарушений и подготовке к школе;
- использовании специальных методов, приёмов и средств обучения (в том числе специализированных компьютерных и ассистивных технологий), обеспечивающих реализацию «обходных путей» обучения:
- целенаправленной работе с родителями детей с НОДА, включая обучение их доступным приемам коррекционно-развивающей работы;
- сохранении, укреплении психического и соматического здоровья, в поддержании работоспособности, предупреждении истощаемости, психофизических перегрузок, эмоциональных срывов;
- индивидуализации образовательного процесса с учетом структуры нарушений и вариативности проявлений;
- формировании у педагогов образовательной организации специальных компетенций в области работы с детьми с двигательной патологией;
- формировании толерантного отношения к ребенку с НОДА у здоровых детей и их родителей;
- максимальном расширении образовательного пространства – выход за пределы образовательной организации с учетом психофизических особенностей детей указанной категории.

#### *Технологический уровень реализации АОП для детей с НОДА*

Обязательным условием АОП для детей с НОДА является соблюдение индивидуального ортопедического режима для каждого ребёнка с двигательной патологией. На каждом занятии после 20 минут необходимо проводить 5-минутную физкультурную паузу с включением лечебно-коррекционных мероприятий.

Программа коррекционно-развивающей работы с детьми с нарушениями опорно-двигательного аппарата организуется в рамках ведущей деятельности. Поэтому при коррекционно-педагогических мероприятиях стимулируется ведущий для данного возраста вид деятельности: в младенческом возрасте — эмоциональное общение со взрослым; в раннем возрасте — предметная деятельность; в дошкольном возрасте — игровая деятельность.

Важно развитие скоординированной системы межанализаторных связей, опора на все анализаторы с обязательным включением двигательного-кинестетического анализатора. Желательно опираться одновременно на несколько анализаторов (зрительный и тактильный, тактильный и слуховой). Необходимо гибкое сочетание различных видов и форм коррекционно-педагогической работы (индивидуальных, подгрупповых и фронтальных). Тесное взаимодействие с родителями и всем окружением ребенка является залогом эффективности коррекционно-педагогической работы. В силу огромной роли семьи в процессах становления личности ребенка необходима такая организация среды (быта, досуга, воспитания), которая могла бы максимальным образом стимулировать это развитие, сглаживать негативное влияние заболевания на психическое состояние ребенка.

Основными направлениями коррекционно-педагогической работы **в раннем возрасте** являются:

- формирование предметной деятельности (использование предметов по их функциональному назначению), способности произвольно включаться в деятельность;
- формирование наглядно-действенного мышления, произвольного, устойчивого внимания;
- формирование речевого и предметно-практического общения с окружающими (развитие понимания обращенной речи, активизация собственной речевой активности; формирование всех форм неречевой коммуникации — мимики, жеста и интонации);
- развитие знаний и представлений об окружающем (с обобщающей функцией слова);
- стимуляция сенсорной активности (зрительного, слухового, кинестетического восприятия);
- формирование функциональных возможностей кистей и пальцев рук;
- развитие зрительно-моторной координации.
- развитие навыков опрятности и самообслуживания.

Основными направлениями коррекционной работы **в дошкольном возрасте** являются:

- развитие двигательной деятельности (общей моторики и функциональных возможностей кистей и пальцев рук);
- развитие навыков самообслуживания и гигиены;
- развитие игровой деятельности;
- формирования конструирования и изобразительной деятельности;
- развитие всех сторон речи и коррекция речевых нарушений;
- расширение запаса знаний и представлений об окружающем;
- развитие сенсорных функций;
- формирование пространственных и временных представлений, коррекция их нарушений.
- формирование элементарных математических представлений;
- подготовка к школе.

### ***Используемые технологии, методы, приёмы.***

- Методики развития общей моторики и функциональных возможностей кистей и пальцев рук.
- Технологии ранней стимуляции развития основных двигательных навыков.
- В работе с детьми с легкими двигательными нарушениями особое внимание должно уделяться методам и способам развития тонкой моторики, обучения точным движениям.
- Приемы, направленные на нормализацию мышечного тонуса.
- Мероприятий по становлению общей моторики.
- Включение механизмов компенсации — мотивацию к деятельности, заинтересованность, личную активность ребенка в овладении моторикой.
- Методы развития различных сторон мотивации.
- Комплексы упражнений в виде увлекательных для ребенка игр, побуждающих его к подсознательному выполнению желаемых активных движений.
- Использование комплексных афферентных стимулов: зрительных (проведение упражнений перед зеркалом); тактильных (применение различных приемов массажа; ходьба босиком по песку и камешкам; щеточный массаж);



проприоцептивных (специальные упражнения с сопротивлением, чередование упражнений с открытыми и закрытыми глазами).

- Использование звуковых и речевых стимулов.
- Упражнения полезно проводить под музыку.
- Для развития целенаправленности действий, создания положительного эмоционального фона, улучшения понимания обращенной речи, обогащения словаря проводить упражнения с четкой речевой инструкцией в сопровождении движений стихами.
- Соблюдение общего двигательного режима.
- Перед школой особенно важно развить у детей те движения рук, на основе которых затем формируются двигательные навыки, важные в самообслуживании, игре, учебном и трудовом процессах.

#### 2.4. Управленческий компонент.

Функции управления	Управленческие действия
Анализ, целеполагание, планирование деятельности.	Анализ состояния проблемы на уровне МБДОУ. Разработка модели инклюзивного образования. Участие в акциях и проектах по ИО. Выстраивание взаимодействия с организациями по сопровождению детей с ОВЗ.
Организация и координация деятельности.	Разработка нормативно – локальных актов на уровне МБДОУ. Организация образовательной среды в МБДОУ с учётом особых образовательных потребностей конкретного ребёнка с ОВЗ. Привлечение других организаций к проведению семинаров, обучающих курсов по инклюзивному образованию. Обсуждение вопросов по инклюзивному образованию на педагогических и родительских советах.
Методическое сопровождение, мотивация, руководство кадрами.	Анализ потребности в педагогических работниках для осуществления работы с детьми ОВЗ. Методическая поддержка педагогов по вопросам инклюзивного образования. Выявление образовательных дефицитов для формирования персонифицированных программ повышения квалификации.
Мониторинг и контроль.	Проведение диагностических и мониторинговых мероприятий на уровне МБДОУ.

#### 2.5. Рефлексивно – оценочный компонент.

Обеспечивает комплексную оценку развития инклюзивного образования в МБДОУ.

*Включает проведение:* рефлексивно – аналитических мероприятий  
диагностических процедур, мониторинговых изучений.

Исследования показывают, что дети, которые были вовлечены в дошкольное инклюзивное образование, в первых классах школы показывают значительно более впечатляющие результаты, и речь идет не только об успеваемости, но и о социализации и адаптации к школьным условиям. Именно поэтому и рекомендуется инклюзивное образование в ДОУ по ФГОС от рождения ребенка, так как таким



образом он с самых ранних лет сможет чувствовать себя частью общества. Если такой ребенок отправляется в ДОУ, то можно гарантировать, что к школьному возрасту он уже сможет свободно общаться с другими детьми, взаимодействовать с ними, а также обладать всеми необходимыми поведенческими и коммуникативными функциями.