



современный
образовательный
СТАНДАРТ

ИНКЛЮЗИВНАЯ ПРАКТИКА В ДОШКОЛЬНОМ образовании



Библиотека программы «От рождения до школы»

Коллектив авторов

**Инклюзивная практика в
дошкольном образовании.
Пособие для педагогов
дошкольных учреждений**

«МОЗАИКА-СИНТЕЗ»

2011

Коллектив авторов

Инклюзивная практика в дошкольном образовании. Пособие для педагогов дошкольных учреждений / Коллектив авторов — «МОЗАИКА-СИНТЕЗ», 2011 — (Библиотека программы «От рождения до школы»)

В пособии представлены: модель дошкольного образовательного учреждения, реализующего инклюзивную практику, примеры внутренних нормативно-правовых документов и моделей построения индивидуальных образовательных маршрутов детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Разработаны и описаны варианты составления основной общеобразовательной программы для группы комбинированной направленности (инклюзивной), приведены примеры индивидуальных образовательных программ и планов; отражены направления деятельности психолого-медико-педагогической комиссии и психолого-медико-педагогического консилиума. Описаны варианты необходимых условий, при которых ребенок с ОВЗ может быть включен в работу различных структурных подразделений ДООУ, в том числе в группу комбинированной направленности, приведены примеры построения образовательного маршрута для различных категорий дошкольников с ОВЗ. Пособие предназначено для повышения профессиональной компетентности педагогических коллективов дошкольных образовательных учреждений.

Содержание

Введение	5
Развитие инклюзивного образования в России и за рубежом	8
Анализ зарубежного опыта по проблеме организации и содержанию инклюзивного образования	8
Анализ отечественного опыта по проблеме организации и содержанию инклюзивного образования в ДОУ	11
Конец ознакомительного фрагмента.	15

Т. В. Волосовец, Е. Н. Кутепова

Инклюзивная практика в дошкольном образовании. Пособие для педагогов дошкольных учреждений

Введение

К концу XX столетия во многих развитых странах мира (США, Великобритания, Швеция, Германия, Италия, Скандинавские страны) ведущей стратегией в образовании детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) стало интегрированное образование, которое предполагает создание коррекционных классов в массовых школах и групп в детских садах. Однако выделение «особых» классов и групп часто ведет к исключению этих детей из социальной жизни школы и детского сада и создает определенные барьеры в общении и взаимодействии детей. Поэтому от интеграции перешли к инклюзии – совместному обучению и воспитанию детей с ограниченными возможностями здоровья.

Термин «инклюзия» введен в 1994 г. Саламанкской декларацией о принципах, политике и практической деятельности в сфере образования лиц с особыми потребностями.

Инклюзия (калька с англ. inclusion) – включение, добавление, прибавление, присоединение, то есть:

- вовлечение в образовательный процесс каждого ученика с помощью образовательной программы, которая соответствует его способностям;
- удовлетворение индивидуальных образовательных потребностей, обеспечение специальных условий.

В 2000 г. на Всемирном форуме по образованию в Дакаре многие страны, придерживаясь положений Саламанкской декларации, достигли договоренности о стремлении создать инклюзивное образование, или школу для всех учеников, где участие, равенство в сообществах является главным показателем качества образования.

Дакарская рамочная концепция действий (Dakar Framework for Action) и последующие за ней цели развития тысячелетия в образовании (Millennium Development Goals on Education) предлагают наиболее полный и современный подход, позволяющий реально обеспечить образование для всех к 2015 г. В документе сказано, что инклюзивно-ориентированные образовательные учреждения – это «самый эффективный метод борьбы с дискриминацией в образовании, инструмент построения по-настоящему инклюзивного общества и предоставления образования для всех детей...»

Подобные учреждения «...могут эффективно предоставлять образовательные услуги большинству детей, а также увеличить, в частности, эффективность затрат на образование в рамках всей системы...».

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

Конвенция о правах инвалидов (2006) – это первый акт о правах человека в этом тысячелетии и первый обязательный международный правовой акт всеобъемлющего характера, который касается прав инвалидов. Ратификация Конвенции Российской Федерацией будет содей-

ствовать изменению законодательства по отношению к инвалидам. В статье 24 Конвенции говорится: «Государство обязано обеспечить равный доступ для всех детей с инвалидностью к образованию, и это должно происходить путем обеспечения инклюзивности системы образования».

При инклюзивном подходе выигрывают все дети, поскольку он делает образование индивидуализированным для всех участников образовательного процесса. Инклюзия означает полное вовлечение ребенка с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) в жизнь группы (класса). Цель инклюзии – организация пространства группы (класса) для успешной реализации индивидуальной образовательной программы ребенка с ОВЗ.

В последние годы в России наметилась тенденция к дифференциации форм дошкольного образования, закрепленная Постановлением Правительства Российской Федерации от 12 сентября 2008 г. № 666 «Об утверждении Типового положения о дошкольном образовательном учреждении». Одной из основных задач дошкольного образовательного учреждения обозначено осуществление необходимой коррекции недостатков в физическом и (или) психическом развитии детей. Для решения этой задачи определены дошкольные образовательные учреждения следующих видов:

- детский сад для детей предшкольного (старшего дошкольного) возраста (реализует основную общеобразовательную программу дошкольного образования в группах общеразвивающей направленности, а также при необходимости в группах компенсирующей и комбинированной направленности для детей в возрасте от 5 до 7 лет с приоритетным осуществлением деятельности по обеспечению равных стартовых возможностей для обучения детей в общеобразовательных учреждениях);
- детский сад комбинированного вида (реализует основную общеобразовательную программу дошкольного образования в группах общеразвивающей, компенсирующей, оздоровительной и комбинированной направленности в разном сочетании).

В Постановлении подчеркивается, что дошкольное образовательное учреждение может проводить реабилитацию детей-инвалидов при наличии в нем соответствующих условий.

Выдвинутая президентом Д. А. Медведевым Национальная образовательная инициатива «Наша новая школа» ставит перед педагогическим сообществом конкретные стратегические цели, в которых инклюзивному образованию отводится особая роль: «Новая школа – это школа для всех. В любой школе будет обеспечиваться успешная социализация детей с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов, детей, оставшихся без попечения родителей, находящихся в трудной жизненной ситуации. Будут учитываться возрастные особенности школьников, по-разному организовано обучение на начальной, основной и старшей ступени». Этот тезис находит свое отражение и в позиции мирового сообщества: «Включающее образование – это шаг на пути достижения конечной цели – создания включающего общества, которое позволит всем детям и взрослым, независимо от пола, возраста, этнической принадлежности, способностей, наличия или отсутствия нарушений развития и ВИЧ-инфекции, участвовать в жизни общества и вносить в нее свой вклад. В таком обществе отличия уважаются и ценятся, а с дискриминацией и предрассудками в политике, повседневной жизни и деятельности учреждений ведется активная борьба». Образование – это основа, на которой отдельные личности и государства строят свое будущее. Инклюзивные школы вносят свой вклад в создание условий для сосуществования разных культур, что гарантирует будущим поколениям жизнь в более безопасном, здоровом, благополучном и экологически защищенном мире и способствует общественному, экономическому и культурному прогрессу, толерантности и международному сотрудничеству.

По данным Всероссийской диспансеризации 2002 г. количество детей с ОВЗ, к которым относятся дети с нарушениями слуха, зрения, речи, интеллекта, опорно-двигательного аппа-

рата, с расстройствами эмоционально-волевой сферы и с трудностями в обучении, значительно возросло.

Наиболее распространенной формой получения образования детьми с ОВЗ в настоящее время в России является специальное (коррекционное) образование. Однако процесс интеграции детей с ОВЗ в образовательные учреждения России активизируется, апробируются разнообразные модели и формы взаимодействия специального и массового образования, предпринимаются попытки создания адекватных условий для наиболее полной социальной адаптации и развития личности таких детей.

В последние годы в российском образовании актуализируются ценности инклюзивного образования, которое нацелено не только на традиционные образовательные достижения, но и на обеспечение полноценной социальной жизни, наиболее активного участия в коллективе всех его членов, в том числе и детей с ограниченными возможностями здоровья.

Организация инклюзивной практики предполагает творческий подход и определенную гибкость образовательной системы, учитывающей потребности не только детей с ОВЗ, но и разных этнических групп, пола, возраста, принадлежности к той или иной социальной группе. Система обучения и воспитания подстраивается под индивидуальные образовательные потребности ребенка, используются новые подходы к обучению, применяются вариативные образовательные формы и методы обучения и воспитания. В самом инклюзивном подходе заложена необходимость изменять образовательную ситуацию, создавать новые формы и способы организации образовательного процесса с учетом индивидуальных особенностей детей. Для управления инклюзивными процессами необходимо вводить командные формы работы, проектные формы организации деятельности, диагностику и мониторинг инклюзивных процессов, формы согласования интересов участников образовательного процесса (детей, родителей, педагогов, администрации).

В данном методическом пособии впервые представлены модель построения индивидуального образовательного маршрута ребенка с ограниченными возможностями здоровья, посещающего инклюзивное дошкольное образовательное учреждение, и модель дошкольного инклюзивного образовательного учреждения с примерами внутренних нормативно-правовых документов, обеспечивающих реализацию индивидуальных образовательных программ для детей, посещающих группы комбинированной направленности в инклюзивном дошкольном образовательном учреждении. Также описан регламент ПМПк ДОУ по корректировке образовательного маршрута (изменение условий пребывания в ДОУ и образовательных задач в рамках индивидуализации образовательных программ) в связи с состоянием и динамикой развития ребенка.

Разработаны и описаны модели составления основной общеобразовательной программы для инклюзивной группы дошкольного образовательного учреждения и индивидуальных образовательных программ, индивидуальных образовательных планов, индивидуальных программ включения.

Описаны варианты необходимых условий, при которых ребенок с ОВЗ может быть включен в работу различных структурных подразделений ДОУ, в том числе в группу комбинированного вида.

Представленные материалы объединены общими методологическими и организационными подходами. Модель инклюзивного ДОУ строится как взаимосвязанный, гармоничный и целостный процесс, главными составляющими которого являются как усилия специалистов и содержательные методологические взаимосвязи, так и активность ребенка и его семьи.

Развитие инклюзивного образования в России и за рубежом

Анализ зарубежного опыта по проблеме организации и содержанию инклюзивного образования

Традиционно в странах Западной Европы и Великобритании дошкольное образование не является отдельной ступенью образования, а входит в систему школьного образования.

В 1971 г. в **Италии** был принят первый закон о праве детей с особыми потребностями на обучение в массовых школах. Это произошло после закрытия психиатрических больниц и интернатов для детей с нарушениями развития.

В качестве важнейших для обеспечения успешного обучения выделялись четыре фактора:

- наличие команды поддержки классного руководителя, состоящей из специального педагога, врача, психолога, социального работника, медсестры и логопеда;
- разделение ответственности между родителями, педагогами, медицинским персоналом и представителями местного общества как условие создания эффективной коалиции – альтернативы традиционной «медицинской модели»;
- просвещение общества с помощью всех средств массовой информации и публичных собраний;
- наличие харизматичных лидеров на начальной стадии процесса.

Были определены условия обучения детей с особыми образовательными потребностями:

- максимальное количество детей в классе – 20;
- максимальное количество детей с особенностями развития в классе – 2;
- специальные мероприятия по поддержке детей с особыми потребностями «встроены»

в занятия в классе;

- классы, занимающиеся по специальным программам, упраздняются;
- специальные педагоги объединяются в команды с обычными школьными учителями;
- обе категории педагогов взаимодействуют со всеми учащимися класса;
- проводится определение эмоциональных ресурсов семьи.

Официально соотношение количества специальных педагогов и учащихся с особыми потребностями предполагалось 1:4, но в действительности получилось примерно 1:2. Если в классе был слепой или глухой ребенок, то весь класс учил азбуку Брайля или язык жестов.

С развитием инклюзивных процессов изменялось и итальянское законодательство. В 1992 г. были поставлены задачи не только социализации, но и качественного обучения детей с особыми потребностями академическим дисциплинам. В настоящее время министерство образования обязывает всех директоров и учителей образовательных учреждений ежегодно проходить курсы повышения квалификации в объеме 40 часов по организации включения в образовательный процесс детей с особыми образовательными потребностями.

Особенность итальянского подхода заключается в тесном взаимодействии школ со специалистами организаций сферы здравоохранения, осуществляющими диагностику и терапию, – врачами, психологами, социальными работниками, медсестрами, логопедами, функциональными и физическими терапевтами.

Показателен опыт **Великобритании**. Лондонский район Ньюхэм – один из бедных муниципалитетов Великобритании. Некогда он был промышленным центром, затем традиционная промышленность, включая доки, пришла в упадок. Возможно, бедность стала одним

из стимулов развития инклюзивного образования по известному принципу, ведь содержание одного ребенка в обычной школе обходится муниципалитету в 3–4 тыс. фунтов стерлингов в год, расходы на одного ребенка с тяжелыми или множественными нарушениями в инклюзивной школе составляют около 27 тыс. фунтов, а в специальном интернате – 100 тыс. фунтов и более. На протяжении примерно 20 лет с начала 1980-х система школьного образования в Ньюхэме изменилась принципиально. В частности, исчезли специальные интернаты и специальные школы (в Ньюхэме их нет вообще, а в целом в Британии они охватывают 1,15 % всех детей с ограниченными возможностями здоровья) и общество отказалось от термина «необучаемый ребенок».

Взамен возникла система, включающая в себя три типа учреждений.

1. Инклюзивные школы и детские сады. В Великобритании пред-школьные учреждения обучают детей 3–4 лет; школа – детей от 5 до 16 лет; далее выпускники поступают в колледжи, где готовятся к поступлению в вузы.

Инклюзивные (интегрированные) британские детские сады и школы отличаются от обычных тем, что в них:

- создаются условия для воспитания и обучения детей со специальными потребностями;
- учителя и воспитатели проходят специальную подготовку для работы с такими детьми;
- детям со специальными комплексными потребностями (тяжелыми и множественными нарушениями) выделяются помощники – воспитатели (учителя);
- работа педагогов координируется и направляется школьными «координаторами по работе с детьми с особыми образовательными потребностями».

2. Ресурсные центры. На эти учреждения главным образом возложены задачи консультирования и подготовки педагогов для работы с детьми с особыми образовательными потребностями, а также помощи школе в случае, если своими силами она не может обеспечить образование одного или нескольких таких детей.

3. Ресурсные школы. Это особый вид инклюзивных школ, имеющих специальные ресурсы для образования определенных категорий детей со специальными потребностями и частично исполняющих по отношению к другим школам функцию ресурсного центра. Ресурсная школа – нечто среднее между инклюзивной и специальной школами. Например, создать условия для полноценного обучения незрячих детей в каждой школе крайне сложно, если вообще возможно: требуются не только специальные книги, письменные приборы, средства для воспроизведения «говорящей книги» и компьютеры, но и учителя, владеющие системой Брайля. Поэтому в Ньюхэме созданы две ресурсные школы, где главным образом учатся такие дети. Существуют аналогичные ресурсные школы для детей с нарушениями слуха, с аутизмом и с проблемами интеллектуального развития.

В Великобритании около 19% детей школьного возраста относятся к категории имеющих постоянные или временные особые образовательные потребности и, соответственно, получают различные виды помощи. Около 2 % учащихся, у которых выявлены тяжелые или комплексные нарушения здоровья, имеют официальное заключение (статус) об особых образовательных потребностях. Они получают прямое дополнительное финансирование, почти на порядок превосходящее обычный подушевой норматив.

Особо отметим прогресс в обучении детей с выраженными отклонениями в умственном развитии (например, с синдромом Дауна). Немало таких детей по окончании обучения получают работу и ведут самостоятельную жизнь, в том числе при поддержке социальных служб.

Остановимся на опыте стран **бывшего Советского Союза**. В 2000 г. в Латвии и Эстонии была принята доктрина инклюзивного образования, пересмотрен ряд положений, включены дополнения и изменения в закон об образовании и нормативные документы. Результатом этого стало увеличение числа учащихся с ОВЗ в массовых школах до 89 %; в коррекционных

классах осталось 1,4 % детей, в специальных школах – 9,6 % (до 2003 г. в специальных школах обучалось более 14 % детей).

В Азербайджане при поддержке международных программ ООН, ЮНИСЕФ, ЮНЕСКО в 2000 г. были созданы экспериментальные площадки; итогом их деятельности в 2001 г. стал Закон об образовании детей с инвалидностью, в котором закреплены основы нормативно-правовой регуляции инклюзивных процессов. На данный момент в Азербайджане 22 дошкольных инклюзивных класса и 21 класс в начальной школе. Приветствуется раннее включение детей в систему общего образования на дошкольной и начальной школьной ступени образования.

В Украине в 2009 г. стартовал первый проект по совместному обучению нормально развивающихся детей и детей с ограниченными возможностями здоровья «Инклюзивное образование для детей с особыми потребностями в Украине», призванный коренным образом изменить отношение общества к проблеме инвалидности. Проект будет реализовываться в течение 5 лет в двух школах – № 95 во Львове и № 3 в Симферополе.

Потребность в создании школ с инклюзивным образованием в Украине с каждым годом становится все более острой. На февраль 2008 г. в стране насчитывалось 186 тысяч детей с инвалидностью, что составляет 1,9 % детского населения. Каждый год этот показатель возрастает приблизительно на 10 тыс. человек.

Согласно законодательству дети с инвалидностью могут учиться в обычных школах, в зависимости от состояния здоровья. Образование детей, которые нуждаются в создании дополнительных условий во время обучения, осуществляется в школах-интернатах. Сейчас в Украине функционирует 387 специализированных учебных заведений, в которых учится 50,3 тыс. детей.

В последние годы в Украине формируется модель совместного обучения нормально развивающихся детей и детей с физическими ограничениями, но законодательная база, регулирующая этот процесс, отсутствует, что является одним из основных барьеров, сдерживающих развитие инклюзивного образования.

Анализ отечественного опыта по проблеме организации и содержанию инклюзивного образования в ДОУ

В Самарской области целенаправленная работа по изменению системы специального образования началась с 2000 г. Образовательная политика региона формировалась по двум приоритетным направлениям:

- 1) обеспечение своевременного выявления и коррекции отклоняющегося развития;
- 2) создание в образовательных учреждениях условий, необходимых для внедрения интегрированных форм образования детей с отклонениями в развитии.

Реализация программы проходила поэтапно и сопровождалась работой по формированию позитивного отношения общественности к новым формам обучения.

На первом этапе (2001—2004) формировалась базовая структура системы специального образования, расширялся спектр специальных образовательных услуг и форм их предоставления.

Второй этап (2005—2008) предполагал внедрение результатов первого этапа в широкую образовательную практику региона, обеспечение доступности новых форм специального образования.

Первый этап был поддержан областной целевой программой развития региональной системы комплексной реабилитации детей и подростков с проблемами в развитии на 2001—2004 годы «Реабилитация» (закон Самарской области от 15 июня 2001 г. № 44-ГД), второй этап – областной целевой программой «Организация образовательных ресурсов Самарской области для интеграции детей и молодых людей с проблемами в развитии на 2005—2008 гг.» (закон Самарской области от 2 ноября 2004 г. № 140-ГД).

Помимо выполнения целевых программ значительная работа была проделана в рамках основной деятельности Министерства образования и науки Самарской области и подведомственных учреждений:

- была сформирована региональная система ранней специальной помощи ребенку и семье (2001—2004), в состав которой вошли областная лаборатория ранней помощи и 13 территориальных служб. Система обеспечена методически, создана нормативная база, обучен персонал, установлено необходимое оборудование. На сегодняшний день около 6,5 тыс. семей обратились за помощью, 3,5 тыс. из них ее получают. К концу 2005 г. почти 1800 детей обучились по программе ранней помощи, 80 % из них достигли уровня возрастной нормы и уже не нуждаются в специальных образовательных услугах;
- был разработан и внедрен в широкую образовательную практику целый спектр мобильных и эффективных форм коррекционной помощи детям дошкольного возраста. Это группы кратковременного пребывания, консультационные пункты, дошкольные логопедические пункты, интегрированные группы, игровые группы. Такой подход позволил без финансовых затрат на введение дополнительных штатных единиц специалистов сохранить возможность предоставления необходимой помощи детям со слабовыраженными (преимущественно – речевыми) нарушениями, составлявшим прежде основной контингент специальных учреждений и групп, и привлечь в систему дошкольного коррекционного образования детей с более сложными нарушениями.

В Самарской области с 1 января 2005 г. в каждом территориальном управлении существуют территориальные агентства специального образования (ТАСО), являющиеся накопителями ресурсов и координаторами в сфере обеспечения интегрированных форм образования. В ТАСО концентрируются программно-методические ресурсы (учебно-методические комплекты, адаптированные к потребностям детей с различными нарушениями, наглядные пособия, дидактические материалы, технические средства обучения); материально-технические

ресурсы (специальное оборудование и аппаратура, приспособления и др.); кадровые ресурсы, в том числе педагоги-дефектологи для работы с малочисленными категориями детей (сурдопедагоги, тифлопедагоги); имеется возможность организовать дополнительную специальную подготовку педагогов. Механизм обеспечения интегрированного образования через ТАСО выглядит следующим образом.

1. Ребенок с особыми образовательными потребностями перед поступлением в школу обследуется на ПМПК.

2. Родители выбирают общеобразовательное учреждение, в котором они хотели бы обучать своего ребенка, затем с заключением ПМПК обращаются в ТАСО.

3. Специалисты ТАСО с учетом рекомендаций ПМПК и пожеланий родителей формируют комплект необходимых для обучения ребенка ресурсов; материально-технические ресурсы направляются в образовательное учреждение.

4. ТАСО организует обучение педагогов, которым предстоит осуществлять обучение данного ребенка, выдает педагогам соответствующий пакет программно-методических материалов, обучает работе с ними.

5. ТАСО решает вопрос об организации необходимого ребенку сопровождения силами сотрудников образовательного учреждения или обеспечивает участие сотрудников ТАСО в работе консилиума, а также организует поддержку ребенка.

Проблемой, которую невозможно разрешить в рамках деятельности ТАСО, является обеспечение доступности зданий и помещений образовательного учреждения для детей, ограниченных в передвижении, – пандусы, лестничные подъемные устройства и другое оборудование является стационарным. Здания образовательных учреждений, введенные в эксплуатацию до 2003 г., не соответствуют требованиям СНиПов о безбарьерной среде для маломобильных слоев населения.

В Самарской области начиная с 2002 г. последовательно снижается численность школьников с отклонениями в развитии (за период 2002—2005 годов снижение составило около 30%); доля детей с задержкой психического развития среди школьников с отклонениями в развитии снизилась с 64 % в 2001 г. до 51 %.

Приведем пример построения оптимального образовательного маршрута в Самарской области.



В Москве реализация программы интегрированного образования началась в 1990-х годах с создания с целью интеграции детей с ОВЗ в образовательную систему новых видов дошкольных образовательных учреждений – ДОУ компенсирующего и комбинированного вида. В целях психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ в округах г. Москвы были созданы центры психолого-педагогического и медико-социального сопровождения, накопившие за последние годы большой опыт работы с детьми с ОВЗ. С 2002 г. в городе функционируют вариативные формы дошкольного образования – на базе групп кратковременного пребывания были созданы консультативные пункты, службы ранней помощи, лекотеки, группы «Особый ребенок», в которых получают образовательные услуги дети с ОВЗ.

На сегодняшний день в Москве инклюзивный подход в образовании реализуется в ДОУ, работающих с разным контингентом детей и обладающих определенными ресурсами (см. таблицу 1).

Таблица 1.

Вид ДОУ	Контингент детей	Наличие специалистов	Наличие среды
ДОУ комбинированного вида	Дети разных категорий и дети возрастной нормы	Учитель-дефектолог, учитель-логопед, педагог-психолог	Специально организованная предметно-развивающая среда

Продолжение таблицы.

Вид ДОУ	Контингент детей	Наличие специалистов	Наличие среды
ДОУ, в которых созданы структурные подразделения (лекотека, служба ранней помощи, консультативный пункт)	Дети разных категорий	Учитель-дефектолог, учитель-логопед, педагог-психолог	Предметно-развивающая среда
ДОУ общеразвивающего вида с группами кратковременного пребывания «Особый ребенок», группами комбинированной и оздоровительной направленности	Дети разных категорий и дети возрастной нормы	Учитель-дефектолог, учитель-логопед, педагог-психолог	

В особых условиях функционируют ДОУ общеразвивающего вида, в которых создаются инклюзивные группы, так как пока не существует юридических документов, регламентирующих деятельность инклюзивных групп, в том числе и наличие специалистов в штатном расписании.

В ДОУ комбинированного вида создаются группы комбинированной направленности, реализующие инклюзивную практику. При наличии в ДОУ структурных подразделений семьям предлагаются различные образовательные маршруты и формы взаимодействия: индивидуальные формы работы с детьми, создание детско-родительских групп, консультации родителей, группы для родителей, группы кратковременного пребывания, группы полного дня. Такая организация деятельности ДОУ обусловлена наличием особых образовательных потребностей детей и диктует необходимость психолого-педагогического сопровождения детей и их родителей. Если в ДОУ выявлены 2–3 ребенка с ОВЗ и ввести в штат специалистов сопровождения невозможно, заключается договор с ППМС-центром на оказание консультативных услуг диагностики и составления индивидуальных образовательных программ для детей с ОВЗ.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.