

Развитие дошкольного образования детей с ОВЗ: целевые ориентиры, стратегические направления и ожидаемые результаты

[О.С. Никольская](#) ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики Российской академии образования», Москва

[О.И. Кукушкина](#) ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики Российской академии образования», Москва

[Е.Л. Гончарова](#) ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики Российской академии образования», Москва

[О.А. Карабанова](#) Московский государственный университет им. М.В. Ломоносова, Москва

Ориентиры специалистов и семьи в воспитании и обучении детей с ОВЗ дошкольного возраста

Дошкольный возраст – чрезвычайно ответственный период, в который активно формируется фундамент личностного развития, будущих академических достижений школьного образования и социально-эмоционального благополучия ребенка с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Полноценное проживание дошкольного детства определяет перспективу дальнейшего развития ребенка с ОВЗ, будущий образовательный маршрут и программу обучения в школе.

За дошкольный период ребенок с ОВЗ проходит несколько важных этапов развития, и при определении целевых ориентиров развития образовательной системы необходимо рассмотреть, как минимум, два качественно различающихся возраста.

Дети 3-5 лет

Дошкольный возраст с 3 до 5 лет характеризуется как возраст начала социальной жизни ребенка. Это период выхода из возрастного кризиса 3 лет и формирования эмоциональной стабильности ребенка в семье. Начинают складываться механизмы нового равновесия, когда начинают складываться уровень притязаний, самооценка, самоотношение. Ребенок, принимая уклад жизни своей семьи, начинает осваивать свою роль и место в ней, семья также учится принимать во внимание индивидуальность ребенка, учитывать его желания, пристрастия, вкусы, особенности характера и ограничений. Для ребенка начинает складываться история его личной жизни, его прошлое, настоящее и будущее. Одновременно он адаптируется к условиям дошкольного учреждения, учится принимать более строгие правила жизни, но вместе с тем и получать возможность более тесного и длительного взаимодействия со сверстниками, опыт удовольствия от общения, общих игр и занятий.

Возраст с 3 до 5 лет – это также время бурного накопления разнообразного опыта наблюдений, впечатлений и действий ребенка, он знакомится и осваивает все большее число разнообразных жизненных ситуаций, видов деятельности. Усложняющаяся жизнь, опыт и деятельность ребенка актуализируют возможности когнитивного развития, становления его психических функций, у него формируются первые понятия и обобщения (величина, цвет, форма, количество, пространственно-временные представления и др.).

Возраст с 3 до 5 лет – это новый этап развития коммуникации ребенка: расширяется круг его собеседников, теперь это уже не только близкие взрослые и дети, усложняется содержание общения, оно начинает выходить за рамки личного опыта самого ребенка. В усложняющейся коммуникации бурно развивается лексический, грамматический, фонетический строй родной речи, появляется установка на оценку правильности своей речи.

В норме это возраст начала активной игровой и продуктивной деятельности ребенка (рисование, лепка, конструирование, аппликация и др.).

Развитие и усложнение социальных отношений ребенка, попавшего в детский сад, стимулирует развитие навыков самообслуживания. В этом возрасте и дома, и в детском саду ребенок получает первый опыт необходимости нравственного выбора, первый опыт долженствования. Семья и специалисты обеспечивают ребенку 3-5 лет стабильность уклада жизни и эмоциональных отношений, сочетающуюся с организуемым взрослыми разнообразием впечатлений, наблюдений, действий, коммуникации, опытом совместного чтения и занятий, первым опытом самостоятельной организации своего свободного времени.

К 5 годам при благополучном развитии ребенок обретает большую аффективную стабильность. Вхождение в хронотоп бытового уклада общей жизни и накопление опыта восприятия адресованных этому возрасту традиционных культурных (художественных) текстов помогает становлению у ребенка первого целостного образа мира и образа нравственных отношений, определяющих поступки человека. Принципиально важно, чтобы становление целостного образа мира и отношений между людьми предшествовало и становилось основой будущего дифференцированного восприятия окружающего, накопления сведений о нем, выделения причинно-следственных связей. Обратный порядок не дает ребенку возможности сложить из отдельных фрагментов целостный образ мира, и правила отношений между людьми будут усваиваться механистически, формально.

Дети с ОВЗ имеют особенности развития, но закономерности прохождения этапа дошкольного детства будут те же, что и у детей без ОВЗ, и, соответственно, ориентиры специалистов и семьи – те же, однако проживание дошкольного этапа может не укладываться в паспортный возраст и отличаться рядом особенностей, специфичных для каждой категории детей с ОВЗ.

Дети 5-7 лет

Старший дошкольный возраст современными психологами понимается, прежде всего, как возраст становления произвольности, на которой и строится готовность ребенка к обучению, принятию на себя социальных ролей, выполнение правил, освоение социальных установок и готовность взять на себя первую ответственную социальную роль – роль ученика.

Сфера коммуникации расширяется, происходит освоение разных социальных дистанций в коммуникации, новых речевых способностей, и прежде всего – умения построить теперь уже связный и понятный другому, даже незнакомому, рассказ об увиденном, случившемся, запомнившемся, эмоционально значимом событии. У ребенка появляется готовность к выстраиванию конструктивных длительных отношений со значимыми взрослыми вне семьи, закладывается фундамент будущего принятия авторитета учителя в школе.

В этом возрасте выстраивается и фундамент устойчивых и развивающихся отношений со сверстниками. Ребенок учится договариваться, вставать на позицию другого, начинает ориентироваться на оценку себя не только взрослыми, но и другими детьми, значимым становится самоотношение, что создает основу развития социального взаимодействия и социальных отношений.

В играх со сверстниками преимущественными становятся игры с правилами, командные игры, в которых ребенок накапливает необходимый опыт конструктивной коммуникации, адекватного переживания выигрыша и проигрыша, развивается его способность к восприятию эмоционального опыта сверстника и готовность помочь ему, разделить переживание другого.

В этом возрасте завершается важный этап формирования самостоятельности ребенка в быту, формирования его пространственно-временной картины мира, идет интенсивное накопление впечатлений и сведений о мире посредством личного опыта, общения со взрослыми и сверстниками, прослушивания текстов, усиленного освоения интересующих ребенка информационных технологий (ИТ) – того жизненного опыта, вне которого невозможно в дальнейшем полноценное освоение предметной области «Окружающий мир». Именно в дошкольном возрасте в основном набирается тот массив сведений, который будет осмысливаться и обобщаться в начальной школе и становиться основой будущего продуктивного освоения функциональной грамотности, в том числе математической.

Развивается возможность общения и контактов ребенка внутри семьи – ценным и важным становится не только непосредственно эмоциональный уровень общения, но и обмен впечатлениями, способность договариваться, ответственность за взятое на себя дело, обязанности, возможность взаимодействовать с разными поколениями семьи, развитие эмпатии в семье по отношению к разным членам семьи, освоение прав и обязанностей ребенка в семье. При снижении доли непосредственного общения близких с ребенком, для него более четко обозначаются родственные связи и чувства привязанности, которые делают эмпатию действенной и конкретной, придают особый смысл семейным обязанностям. В этом возрасте складываются первые представления о нравственном выборе, нарабатывается опыт, который поможет в школе не обижаться на справедливые замечания. Ребенок перестает быть главным, возникает необходимость учитывать различия интересов, пристрастий, вкусов близких людей.

Продолжается выявление и развитие способностей, одаренностей ребенка с ОВЗ, что необходимо для укрепления социального и личного благополучия, реализации творческого потенциала в будущем. При этом тревоги и ожидания родителей в отношении готовности ребенка к школе и к определенной школе, поиск способностей и одаренностей, которые, по мнению родителей, гарантируют в будущем жизненный успех, могут становиться и фактором невротизации ребенка с ОВЗ, который в этом возрасте становится особенно чувствительным к социальной оценке.

Семья начинает передавать ребенку свою память, свои ценностные ориентиры. История собственной семьи, знакомство с эмоционально значимыми местами и событиями в жизни близких становится в этом возрасте естественной основой будущего патриотизма. Однако в этом же возрасте ребенок начинает понимать, что при несомненной ценности уклада жизни его собственной семьи, другие семьи могут быть устроены иначе - иметь иной уклад, привычки, традиции жизни, что также имеет свою ценность.

У ребенка возникают запросы на вхождение в сеть Интернет, его уже интересует поиск игр, мультфильмов, фильмов, возможность коммуникации через интернет, у семьи и специалистов возникает потребность удовлетворить интересы ребенка, выставляя при этом рамки и обеспечивая его безопасность в сети.

У детей с ОВЗ 5-7 лет есть свои особенности, но закономерности прохождения дошкольного развития будут те же, и, соответственно, ориентиры специалистов и семьи – те же, однако проживание дошкольного этапа развития может задерживаться и задерживаться специфически для каждой категории детей, что определяет особые образовательные потребности ребенка и его близких. Исследования и опыт доказывают, что в наиболее тяжелых случаях дети с ОВЗ проживают старший дошкольный возраст в значительно более позднем паспортном возрасте, этот факт невозможно игнорировать, поскольку продвижение в развитии, обучении и социализации возможно только при условии полноценного проживания всего этого этапа детства.

В отличие от дошкольного образования нормативно развивающихся детей, требуется обеспечить максимально возможную для каждого ребенка с ОВЗ реализацию его потенциальных возможностей развития и социализации, т.е. реабилитационного потенциала. Это послужит эффективной профилактикой возможных и имеющих уже место на практике рисков пребывания ребенка с ОВЗ в системе дошкольного образования, которое не обеспечивает положительной динамики его развития, возможности реализации реабилитационного потенциала, и более того – способствует нарастанию вторичных нарушений развития по причине отсутствия условий для их возможной коррекции и предупреждения.

В соответствии с возрастными особенностями детей с ОВЗ 5-7 лет ведущей становится форма общественного воспитания с учетом ограничений здоровья и особенностей психического развития ребенка. Форма семейного воспитания обеспечивается при необходимости, но не является ведущей.

Исходя из описанного понимания целевых ориентиров в воспитании и обучении дошкольников с ОВЗ, определялись основные стратегические направления развития их образования.

Стратегические направления развития дошкольного образования

Требуется разработка и внедрение психолого-педагогической типологии детей дошкольного возраста с ОВЗ.

Достижением предшествующего этапа развития практики дошкольного воспитания и обучения является введение всех без исключения детей с инвалидностью и с ОВЗ в образовательное пространство вне зависимости от тяжести первичных нарушений развития. Однако актуальная практика дошкольного образования ориентирована по преимуществу на нозологические группы детей с ОВЗ, в то время как для обоснованной постановки психолого-педагогических задач и контроля результативности их решения требуется типология иного рода – по вариантам развития детей каждой нозологической группы, т.е. психолого-педагогическая типология.

Для развития качественного дошкольного образования детей с ОВЗ важно выделить в каждой нозологической группе спектр основных вариантов развития, чтобы обоснованно и дифференцированно ставить психолого-педагогические задачи, определять содержание образования, объем и характер коррекционной помощи, дифференцированно оценивать ожидаемые результаты, обоснованно выбирать вариант образовательного маршрута в дошкольном возрасте и при поступлении в школу.

Диапазон различий в развитии детей одной и той же нозологической группы может быть весьма значительным: от развития, приближающегося по основным линиям к возрастным показателям, до варианта развития, не сопоставимого с возрастной нормой. Исследования убедительно показывают, что за счет развития ранней помощи в образовании будет пополняться группа детей с ОВЗ с вариантом развития, близким к возрастным показателям. Группа дошкольников с наименее благополучными вариантами развития будет включать в себя как детей с тяжелыми комплексными первичными нарушениями, так и детей с не столь тяжелыми заболеваниями, но не получивших своевременно качественную раннюю помощь, из-за чего спектр вторичных нарушений развития у них будет очень велик. Такие дети нуждаются в дошкольном воспитании, учитывающем именно вариант развития и соответствующие ему особые образовательные потребности. Это важнейший резерв и шанс детей этой группы на максимально возможную нормализацию траектории психического и социального развития, изменение в лучшую сторону стартовых показателей школьного обучения, возможность выхода на менее специализированный и индивидуализированный образовательный маршрут в школе.

Введение психолого-педагогической типологии детей с ОВЗ дошкольного возраста предполагает обязательную дифференциацию особых образовательных потребностей (ООП) каждой категории детей по вариантам их развития.

Психолого-педагогическая типология детей дошкольного возраста позволит обеспечить преемственность с формирующейся системой ранней помощи в образовании и действующим стандартом начального общего образования, дифференцированного для каждой категории детей с ОВЗ по вариантам их развития.

На современном этапе необходимо выделить группу дошкольников с ОВЗ – детей с измененным функциональным статусом вследствие применения новейших медико-биологических и цифровых технологий. Это имплантированные глухие, дети с имплантами опорно-двигательного аппарата, артикуляционного аппарата, в будущем – имплантированные незрячие дошкольники и др. Специалисты дошкольного образования уже сегодня будут иметь дело с детьми с ОВЗ с измененным функциональным статусом, в будущем число таких детей будет только возрастать. Уже ясно, что высокотехнологичная медицина создает предпосылки, но самостоятельно не обеспечивает нормализацию дальнейшего развития имплантированного ребенка дошкольного возраста, поэтому требуется постоперационная психолого-педагогическая помощь, оправдывающая ожидания семьи и затраты государства. **Требуется закрепить в сознании специалистов и родителей представление о том, что постоперационная психолого-педагогическая реабилитация имплантированных детей является их особой образовательной потребностью, удовлетворение которой позволяет обеспечить принципиальное изменение траектории дальнейшего развития, переход на новый – более сложный образовательный маршрут. Необходимо признать на деле, что психолого-педагогическая реабилитация имплантированных детей является частью образования этой новой и особой группы детей с ОВЗ, и переход на новый образовательный маршрут возможен только после успешного завершения реабилитации ребенка и его семьи.**

Система помощи детям с ОВЗ, прошедшим имплантацию в дошкольном возрасте, должна быть выделена и описана отдельно как специфическая, ограниченная во времени, имеющая четко заданный ожидаемый результат как в отношении ребенка. **Необходимо признать на деле, что психолого-педагогическая реабилитация имплантированных детей является частью образования этой новой и особой группы детей с ОВЗ, и переход на новый образовательный маршрут возможен только после успешного завершения реабилитации ребенка и его семьи.**

Необходимо укоренить современные представления о целевой группе дошкольной помощи в образовании.

Дошкольник может продуктивно развиваться только в условиях благополучного взаимодействия с близкими взрослыми, и коррекция нарушений развития может быть обеспечена только в контексте развивающего взаимодействия специалистов и семьи со своим ребенком, поэтому родители должны стать полноценным субъектом образования. Требуется включить семью ребенка с ОВЗ в целевую группу дошкольной помощи в образовании и признать базовой задачей специалистов психолого-педагогическую поддержку развивающего взаимодействия семьи со своим ребенком с учетом ограничений его здоровья и специфики психического развития. Необходима постановка взаимосвязанных задач по отношению к ребенку и его родителям. Мониторинг эффективности дошкольной помощи в образовании должен включать два взаимосвязанных компонента – динамику психического развития самого ребенка и динамику развития взаимодействия семьи со своим ребенком. Изменение представлений о целевой группе дошкольного образования детей с ОВЗ влечет за собой

необходимость введения новых понятий, позволяющих корректно и точно ставить, обсуждать и решать новые задачи дошкольного образования.

Необходимо ввести понятие «особые образовательные потребности семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ», взаимосвязанное с уже введенным понятием «особые образовательные потребности самого ребенка с ОВЗ»

Подразумевается введение понятия «особые образовательные потребности семьи, воспитывающей ребенка дошкольного возраста с определенным ограничением здоровья и вариантом психического развития». Вводимое понятие должно учитывать не только особые потребности семьи, вызванные ограничениями здоровья ребенка (первичные нарушения), но и потребности, обусловленные особенностями его взаимодействия с семьей, окружением, вариантом психического развития и его специфичностью (вторичные нарушения развития ребенка).

Признать ценностью достижение максимально возможной эмоциональной стабильности дошкольника с ОВЗ как обязательного условия его продуктивного социально-эмоционального и когнитивного развития.

Признание эмоциональной стабильности дошкольника с ОВЗ ценностью и условием его развития требует значительно более тесного взаимодействия специалистов с семьей, потому что, как правило, необходима помощь специалистов в деле укрепления и развития семейных отношений, поддерживающих именно эмоциональное развитие и стабильность ребенка. Нужна помощь семье во введении ребенка в культуру семейных игр, в том числе компьютерных (соответствующих возрасту и задачам развития), совместного чтения детских книг, совместных просмотров фильмов, мультфильмов, диафильмов, совместных походов в театр, экскурсий, путешествий, совместного проведения свободного времени. Только в общей повседневной и праздничной жизни ребенка с ОВЗ и его семьи складываются совместно-разделенные переживания, необходимые для продуктивного эмоционального, социального и когнитивного развития ребенка.

Требуется уточнить правила введения ребенка с ОВЗ в более сложную социальную жизнь в детском саду.

Подготовленное введение ребенка в более сложную социальную жизнь в детском саду может быть обеспечено за счет выделения и определения границ и содержания адаптационного периода, а для части детей с ОВЗ – обоснованного, пролонгированного, поэтапного введения в условия детского дошкольного учреждения. Предметом внимания, работы и контроля специалистов должны стать не только освоение ребенком новых правил общей жизни и бытовых навыков, но и развитие его коммуникации и взаимодействия со сверстниками. Способность получать удовольствие от общения, общих игр и занятий должна осмысливаться специалистами как важнейший показатель адаптации ребенка с ОВЗ в детском саду.

Значительный диапазон различий в развитии детей дошкольного возраста со сходными ограничениями здоровья с необходимостью требует дифференциации содержания программ дошкольного образования детей с ОВЗ не только по нозологическим группам, но и по вариантам психического развития.

В содержании дошкольного образования и логопедической работы требуется выделить и усилить линию развития коммуникации ребенка с ОВЗ, понимая, что именно она является движущей силой развития лексического, грамматического и фонетического строя детской речи. Предметом внимания и оценки должны стать достижения в развитии

коммуникации: расширение круга собеседников, обогащение содержания общения, развитие невербальных и вербальных средств, способность самостоятельно решать адекватные возрасту социальные задачи при помощи коммуникации.

В дошкольном образовании требуется обеспечить переход от принципа отработки отдельных, пусть даже важных, умений и навыков, к принципу специальной организации жизни ребенка с ОВЗ в детском саду, обеспечивающей накопление значимого опыта наблюдений, впечатлений, действий, благодаря чему только и может происходить продуктивное и максимально возможное для детей с ОВЗ развитие высших психических функций, полноценное формирование необходимых понятий, умений и навыков.

Делом специалистов дошкольного образования должно стать выявление индивидуальных способностей и избирательных одаренностей ребенка с ОВЗ, накопление им в учреждении опыта успешной продуктивной деятельности, что необходимо для развития положительного отношения к ребенку с ОВЗ и его самоотношения, самооценки. Организация занятий с одаренным ребенком с ОВЗ именно в детском саду будет стимулировать развитие других детей – как с ОВЗ, так и без ОВЗ.

Система дошкольного образования детей с ОВЗ, как и ранняя помощь, должны преемственно обеспечивать вариативность форм организации дошкольного воспитания и обучения, чтобы родители могли реализовать свое право на выбор, удобный семье и необходимый ребенку.

Действующий ФГОС ДО обеспечил вариативность форм организации этой помощи в образовании и возможность родителям детей с ОВЗ выбирать удобную семье и полезную ребенку, а именно: группу общеразвивающей направленности, группы кратковременного пребывания, группы комбинированной или компенсирующей направленности.

Дальнейшей задачей является обеспечение в любой из форм дошкольного образования дифференцированного содержания обучения и воспитания, соответствующего варианту развития и особым образовательным потребностям дошкольника с ОВЗ и его семьи.

Требуется разработать и внедрить мониторинг дошкольного образования детей с ОВЗ, включающий два взаимосвязанных компонента: динамику психического и социального развития ребенка.

Важно сохранить традиционный для специальной психологии и коррекционной педагогики гуманистический принцип оценки динамики развития ребенка и его взаимодействия с окружением - не только относительно траектории нормативного психического развития по возрасту, но и «по отношению к самому себе».

Требуется укоренить представление специалистов ПМПК о том, что для обоснованного выбора образовательного маршрута, программы и условий обучения, рекомендуемых семье, необходимо определение варианта развития ребенка и обоснованная оценка актуального уровня и перспектив его психического и социального развития в разных условиях обучения и воспитания.

Требуется определение правил и форм обсуждения с семьей рекомендаций специалистов по выбору образовательного маршрута ребенка. Новой задачей профессиональной деятельности специалистов ПМПК должна стать организация обсуждения рекомендуемого образовательного маршрута с семьей, оснований для выбора специалистами именно этого варианта школьного обучения. Требуется формировать умение специалистов аргументированно, убедительно, доступно объяснять родителям

возможные риски в развитии и обучении их ребенка при выборе иного, не рекомендованного специалистами, образовательного маршрута.

Ожидаемые результаты развития дошкольного образования

Реализация предлагаемой стратегии развития дошкольной помощи позволит создать условия для более благополучного, чем в настоящее время, старта школьного образования детей с инвалидностью, с ОВЗ, группы риска.

1. Подавляющая часть детей, имплантированных в возрасте 3-5 лет, сможет перейти в группу детей с нормативным развитием и получить возможность начать школьное обучение в инклюзивной – более сложной образовательной и социальной среде.
2. Уровень психического развития всех детей с инвалидностью, с ОВЗ и группы риска, охваченных дошкольным образованием, будет существенно выше уровня развития не получивших дошкольное образование детей с аналогичными ограничениями здоровья и рисками отклонений развития.
3. Уровень развития эмоциональных отношений и продуктивного взаимодействия ребенка с близкими взрослыми в семье, в группе сверстников, в образовательной дошкольной организации со сверстниками и взрослыми будет существенно выше уровня развития не получивших дошкольное образование детей с аналогичными ограничениями здоровья и рисками отклонений развития.
4. Уровень развития навыков самообслуживания, и социальной коммуникации, способности следовать правилам безопасного поведения, сотрудничать и договариваться, участвовать в домашней жизни и в жизни детской группы, будет существенно выше, чем у не получивших дошкольное образование детей с аналогичными ограничениями здоровья и рисками отклонений развития.
5. В школу придет меньше детей с тяжелыми формами расстройств аутистической сферы (РАС), общего недоразвития речи (ОНР), задержки психического развития (ЗПР), меньше детей с грубым отставанием развития при глухоте, слепоте, двигательных нарушениях, тяжелых ментальных и множественных нарушениях. Таким детям будет рекомендовано специальное образование, но уже не индивидуальное или надомное, а обучение и воспитание в группе сверстников со сходными ограничениями здоровья и вариантами психического развития. Таким образом, им тоже будет доступна большая доля социальной интеграции со здоровыми сверстниками.
6. Среди семей детей дошкольного возраста с ОВЗ и детей группы риска вырастет число способных к сохранению и развитию своего социально-психологического статуса.
7. Среди родителей вырастет число занимающих конструктивную позицию в воспитании своего ребенка с ОВЗ – готовых и способных к развивающему взаимодействию, владеющих способами воспитания, соответствующими его особым образовательным потребностям. Это существенно облегчит ситуацию взаимодействия специалистов с родителями на следующем уровне образования – в школе – и станет резервом повышения ее эффективности.

Ожидаемые результаты развития дошкольного образования в аспекте повышения стартовых возможностей поступающих в школу детей

- вывод части детей группы риска в группу детей с нормативным развитием и обучение их в общем потоке детей без ограничений здоровья;
- приближение развития части детей с ОВЗ к возрастным показателям и подготовка к полноценному инклюзивному школьному обучению с обязательной индивидуальной коррекционной помощью, но уже не требующему развернутых специальных условий

- образования (выход на I образовательный маршрут Федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования (ФГОС НОО) вместо II);
- возможность части детей с ОВЗ освоить более сложный образовательный маршрут, чем это предполагалось исходно. К моменту поступления в школу уровень их развития не будет близким к нормативному, но они будут способны к полноценному освоению содержания начального школьного образования в специальных условиях (выход на II образовательный маршрут ФГОС НОО вместо III, как предполагалось исходно);
 - профилактика нарастания угрозы формирования наиболее тяжелых форм нарушений психического развития при аутизме и умственной отсталости (выход на III образовательный маршрут ФГОС НОО вместо IV, как предполагалось исходно). В результате – сокращение группы детей с ОВЗ, нуждающихся в школьном возрасте в индивидуальном, наиболее специальном и дорогостоящем образовательном маршруте (IV вариант ФГОС НОО).