

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ
ЯМАЛО-НЕНЕЦКИЙ АВТОНОМНЫЙ ОКРУГ
МУНИЦИПАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ПУРОВСКИЙ РАЙОН
МБДОУ «ДС «СНЕЖИНКА»

629860, Россия, Ямало-Ненецкий автономный округ, Пуровский район,
п.г.т. Уренгой, ул. Геологов д.23 тел./факс: (34934)9-23-46; тел. 9-21-85

1.Название проекта (программы)

**«ОБЩАЕМСЯ БЕЗ ГРАНИЦ.
АЛЬТЕРНАТИВНЫЕ КОММУНИКАЦИИ
НА ОСНОВЕ АВА ТЕРАПИИ»**



Куратор проекта:

Добыченко Юлия Сергеевна,
заместитель заведующего
по воспитательно-методической работе
МБДОУ «ДС «Снежинка» п.г.т. Уренгой



п.г.т. Уренгой 2018 г.

2. ВВЕДЕНИЕ

Соискателем гранта является муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад «Снежинка» п.г.т. Уренгой Пуровского района, ориентированное на создание условий для инклюзивного образования дошкольников.

Одной из важных для общества характеристик образования является его доступность для ряда социальных групп, имеющих «невыгодные» стартовые условия. Среди них особое место занимают дети-инвалиды, дети со специальными потребностями и ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ).

В настоящее время отечественная система образования претерпевает значительные изменения, обусловленные социально-экономическими, политическими, духовно-культурными преобразованиями в обществе. Реализуется идея, связанная со сменой целевых установок в сфере образования - от «знаниевых» к компетентностным.

Особую значимость приобретают вопросы, касающиеся создания системы образовательных услуг, обеспечивающих развитие детей независимо от состояния их здоровья и социального положения. Рассматриваются проблемы расширения организационных форм обучения детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) в школах и детских садах общего типа - совместно с нормально развивающимися сверстниками.

Особенности инклюзивного образования и возможности его реализации в педагогической практике изучаются многими исследователями (И.Е. Аверина, Т.П. Дмитриева, Н.Г. Еленский, Д.В. Зайцев, Л.А. Зайцева, А.Н. Коноплева, И.И. Лошакова, Н.Н. Малофеев, Е.А. Мартынова, Н.М. Назарова, Пер Ч. Гюнваль, Ф.Л. Ратнер, М.М. Семаго, Н.Я. Семаго, Л.М. Шипицына, Н.Д. Шматко, А.Ю. Юсупов, Е.Р. Ярская-Смирнова, Т. Brandon, J. Charlton, А.-М. Hansen, J.-R. Kim, A. Minnaert, K. Scorgie и др.).

В ряде стран, в том числе и в России, инклюзия рассматривается в качестве одной из стратегических задач развития системы образования.

Согласно содержанию современной отечественной модели образования до 2020 г., предполагается, что количество лиц с ОВЗ, получающих образовательные услуги в массовых учреждениях, должно увеличиться до 80%. В соответствии с национальной стратегией действий в интересах детей, планируется снижение числа детей-инвалидов и детей с ОВЗ, оставшихся по объективным причинам вне системы образования, до 20 % от их общего числа.

Потребность и готовность детей включиться в инклюзивный процесс, а также принимать других участников деятельности, в том числе имеющих ограниченные возможности здоровья, несомненно, будет формировать огромный потенциал в развитии общества в целом.

Инклюзивное образование предусматривает такую организацию образовательного процесса, при которой все дети независимо от их физических, психических и иных особенностей развития включены в общую систему образования и обучаются вместе со здоровыми сверстниками.

Но как организовать это самое качественное образование детям с ограниченными возможностями здоровья, если в детском саду нет групп комбинированной и компенсирующей направленности?

С каждым годом число детей с особыми образовательными потребностями в нашем ДОО увеличивается, и с одной стороны, педагоги и специалисты ДОО уже довольно успешно «включают» некоторую категорию детей с ОВЗ (например, ОНР, ЗПР) в образовательный процесс наравне с их нормотипичными сверстниками, а с другой стороны, появились дети, с таким диагнозом, как ранний детский аутизм (РДА), дети с тяжелыми нарушениями речи (ТНР), дети-инвалиды со сложной структурой дефекта, которые требуют совершенно других форм и методов работы, иного видения и чувствования сложившейся ситуации.

Таким образом, педагогический коллектив ДОО столкнулся с проблемой помощи детям, имеющим различные особенности нарушений в развитии: как в сфере физического здоровья, так и в сфере общения, когнитивной и мотивационно-волевой сфере. В результате наблюдений и диагностических обследований выяснилось, что некоторые из них нуждаются не только в адаптированной к их возможностям индивидуальной программе образования, но и в таких развивающих занятиях, которые будут направлены на коррекцию нежелательного поведения, вызывание/формирование речевых навыков, обучение альтернативным способам коммуникации.

Основная идея проекта заключается в том, чтобы помочь ребенку с определенными проблемами в развитии адаптироваться к окружающей среде и принять в жизни общества наиболее полноценное участие.

Как оказать качественную поддержку детям в условиях детского сада, который никогда не работал с такой категорией детей?

Сложный и разнообразный характер нарушений развития детей выдвинул, в качестве важнейшей, **цель** индивидуализированной комплексной помощи детям с учетом структуры их дефекта в овладении адекватными способами взаимодействия со взрослыми и сверстниками на основе АВА терапии.

Задачи проекта:

- Создать модель тьюторского сопровождения детей с РДА и сложной структурой дефекта в условиях детского сада;
- Разработать и апробировать систему коррекционно - развивающих занятий для детей с РАС (РДА) и ТНР на основе АВА терапии;
- Обеспечить научно-методическое, материально-техническое сопровождение данного направления в ДОО;
- Формировать систему поддержки родителей (законных представителей) в выборе эффективных форм и методов обучения и воспитания детей, имеющих нарушения в развитии.

Этапы реализации проекта:

- **I этап:** Формирование проблемы, цели задач проекта (декабрь 2017 г.)
- **II этап:** Создание команды единомышленников, прохождение курсов повышения квалификации (январь-март 2018 г.);
- **III этап:** Осуществление тьюторского сопровождения детей с РДА и сложной структурой дефекта; создание материально-технической базы для внедрения методов и форм работы на основе АВА терапии (февраль-май 2018 г.);
- **IV этап:** Практическая реализация проекта (сентябрь 2018 г. – май 2019 г.)
- **V этап:** Анализ результатов (отслеживание количественных и качественных показателей), обсуждение перспектив и дальнейшей «жизни» проекта (май-июнь 2019 г.)

Ожидаемые результаты (эффекты):

- Обеспечение доступности, повышение качества и эффективности образования детей с РАС и детей с ТНР, достижение оптимальной социализации их в социуме;
- Становление имиджа ДОУ как практико-ориентированной площадки по распространению инновационного опыта по сопровождению детей с РАС и ТНР на основе АВА терапии;
- Повышение уровня психолого-педагогической компетентности родителей в воспитании и образовании детей с особыми образовательными потребностями.

Как это работает?

На сегодняшний день одним из самых эффективных методов коррекции аутизма является поведенческая терапия или метод прикладного анализа поведения АВА (Applied behavior analysis).

При данной методике все сложные навыки для аутистов, такие как контактность, речь, творческая игра, умение смотреть в глаза, слушать и другие разбивают на отдельные небольшие блоки-действия. Каждое из них затем разучивают с ребенком отдельно. В итоге блоки соединяют в единую цепь, которая образует одно сложное действие. Специалист по коррекции аутизма во время процесса разучивания действий дает ребенку с нарушениями аутичного спектра задание. Если самостоятельно справиться малыш с ним не может, обучающий дает ему подсказку, а потом за правильные ответы вознаграждает ребенка, при этом неправильные ответы игнорируются. На этом основана АВА-терапия.

В рамках обучающей программы по методике АВА ребенок всегда ведомый, его свобода и инициативность ограничены выбором обучающего взрослого. Для каждого ребенка составляется индивидуальный план поэтапного развития. Ребенок может осваивать одновременно два-три не связанных между собой навыка, педагогом выстраивается четкая система усложнения и поэтапного освоения все новых и новых навыков.

Конечная цель АВА - дать ребенку средства осваивать окружающий мир

самостоятельно.

Конечно, педагоги ДООУ в процессе проведения образовательной деятельности со всеми детьми группы или с подгруппой детей не могут обеспечить такое индивидуальное сопровождение детям, особенно когда в группе не один ребенок, нуждающийся в индивидуальном подходе, а несколько. Так как остальные дети будут без внимания педагога, и говорить тогда о полноценном усвоении образовательных задач остальными детьми не представляется возможным.

Поэтому остро встает вопрос о необходимости в ДООУ педагогов-тьюторов, которые будут организовывать качественное индивидуальное образовательное сопровождение детей.

Так как с педагогами и персоналом ДООУ, на протяжении двух лет ведется работа по повышению компетентности в вопросах инклюзивного образования, было решено подготовить тьюторов из числа сотрудников детского сада.

На сегодняшний день очные и заочные курсы повышения квалификации (в количестве 72 ч.) по программе «Тьюторское сопровождение детей с ОВЗ» прошли 3 педагога (учитель-логопед, воспитатель, педагог-психолог). Планируем обучить еще 3 сотрудников (младшие воспитатели, музыкальный руководитель), до марта 2018 г.

Так же применение АВА терапии невозможно без обучения по курсу: «Обучение методу АВА для работы с детьми с аутизмом», образовательной программы для родителей и начинающих специалистов (терапевтов АВА).

Данный курс изучен куратором данного проекта для дальнейшего обучения тьюторов и родителей (законных представителей) детей с РДА.

За каждым ребенком с ограниченными возможностями здоровья на каждый день в определённые часы образовательной деятельности закреплены несколько педагогов - тьюторов, которые индивидуально решают с ним образовательные и коррекционные задачи, исходя из индивидуального образовательного маршрута ребенка.

Педагоги-тьюторы проводят индивидуальные занятия, как в отдельном кабинете (кабинете педагога-психолога, что не всегда удобно), так и могут присутствовать с ребенком в группе. Так же педагог - тьютор может заниматься и с несколькими детьми одновременно.

Таким образом, такая модель тьюторского сопровождения детей с РДА и сложной структурой дефекта не требует привлечения отдельной ставки педагога-тьютора, что решает ряд проблем образовательной организации.

Социализация детей с аутизмом — это многогранный и сложный процесс. Применение АВА терапии предполагает наличие ресурсной базы, в том числе и материально-технической. Поэтому данный проект ориентирован на создание определенных условий для возможности развития аутичных детей раннего и дошкольного возраста, а также детей с тяжелыми нарушениями речи и проблемами в поведении, как в условиях детского сада, так и в повседневной жизни.

3. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

Дети с тяжёлыми множественными нарушениями развития, не владеющие вербальной речью, часто зависят от окружения. Им не принадлежит инициатива коммуникации. Такие особенности детей, как ограниченный пассивный словарь, отсутствие или недостаточная мотивация речевой деятельности в частности и коммуникации вообще, а также неумение осуществлять речевое взаимодействие, ограничивают процесс общения таких детей с другими людьми, затрудняют расширение их социальных контактов. Недопонимание со стороны ребёнка требований взрослого, неспособность донести до другого человека свои желания ведут к проявлениям нежелательного поведения. Став взрослым, такой человек может стать агрессивным оттого, что он лишён права выбора, что его не понимают, или послушным, не верящим в себя, в свои силы. Чтобы уменьшить нежелательные для общества проявления, специалисты образовательного учреждения должны найти возможность заменить вербальную коммуникацию другими средствами.

Коммуникация, или общение, – это процесс установления и развития контактов между людьми, возникающий в связи с потребностью в совместной деятельности, включающий в себя обмен информацией, характеризующийся взаимным восприятием и попытками влияния друг на друга. Но коммуникация – это не только слова и речь. Многоканальная коммуникация – процесс общения, когда вербальная речь дополняется или заменяется невербальной речью – знаками, жестами, мимикой, символами и другими средствами. Альтернативная коммуникация (дополнительная, аугментативная, вспомогательная, тотальная) – это способы коммуникации, дополняющие или заменяющие вербальную речь людям, которые не могут с её помощью удовлетворительно общаться.

Все неголосовые системы коммуникации называются альтернативными, но альтернативная форма коммуникации используется как полная альтернатива речи, либо как дополнение к ней (С. фон Течнер, 2014). Альтернативная коммуникация означает, что человек общается с собеседником без использования речи. Дополнительная коммуникация означает коммуникацию, дополняющую речь, т.е. идёт поддержка развития речи и обеспечение альтернативной формы коммуникации в том случае, если у человека так и не разовьётся способность говорить.

Альтернативная коммуникация служит для выстраивания работающей системы коммуникации, для развития навыка самостоятельно доносить до собеседника нужную информацию, для развития умения выражать мысли с помощью символов и жестов.

Альтернативная коммуникация используется при нарушении слуха, при двигательных нарушениях, при умственной отсталости, аутизме, при специфических органических проблемах артикуляционных органов при болезни Дауна, при прогрессирующих заболеваниях, травмах, при временных ограничениях речевых возможностей.

Расстройство аутистического спектра - это особая форма нарушенного психического развития с неравномерностью формирования различных психических функций со своеобразными эмоционально-поведенческими,

речевыми и иногда интеллектуальными расстройствами. Под аутизмом понимается стремление ребёнка уйти от контактов с окружающими, находиться в себе, своем внутреннем мире, необщительность.

Аутизм – это не только отчужденность от окружающего мира, но и проблемы в коммуникации и взаимодействии с окружающим миром.

Всех детей с РАС невозможно вписать в общие рамки, ведь каждый из них обладает индивидуальными характеристиками, находится в различных фазах развития, имеет или не имеет отягощающие инклюзию особенности.

Как же преодолеть эти проблемы и помочь ребенку социализироваться? На помощь приходит АВА-терапия – метод прикладного анализа поведения или поведенческая терапия. АВА метод - это единственный научно доказанный метод коррекции аутизма.

В арсенале АВА несколько сотен программ, среди них невербальная и вербальная имитация, общая и мелкая моторика, понимание языка, называние предметов, называние действий, классификация предметов, "покажи, как ты...", местоимения, ответы на вопросы "Что?", "Кто?", "Где?", "Когда?", "Как?", употребление "да" и "нет", и других. Среди программ более высокого уровня - "Скажи, что будет, если..." (предугадывает исход действия), "Расскажи историю", "Делай как (имя сверстника)", "Позови (имя сверстника) играть".

В АВА терапии существуют несколько терапевтических моделей, рассчитанных для раннего детства (от 1,5 до 3,5 лет), дошкольного и школьного возраста, подростков и взрослых.

В раннем возрасте коррекция нежелательного поведения наиболее эффективна, так как такое поведение еще не успело закрепиться, а взрослому проще справиться с ребенком в случае направленной агрессии или самоагрессии ребенка с аутизмом.

Программа раннего вмешательства должна быть интенсивной - от 30 до 40 часов в неделю, чтобы ребенок смог усвоить необходимые навыки поведения и преодолеть отставание в развитии.

Специалист по АВА первоначально определяет поведенческую проблему ребенка, затем проводит "измерения" (изучает и наблюдает поведение), в результате которых производится оценка и вырабатывается стратегия обучения ("вмешательство").

Специалисты последовательно занимаются с ребенком на протяжении двух-трех часов, на протяжении одного дня с ребенком могут последовательно работать два-три специалиста. Все действия по программам записываются в общий журнал работы с ребенком, координируя действия специалистов.

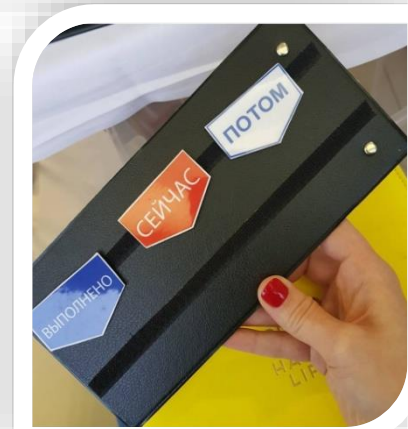
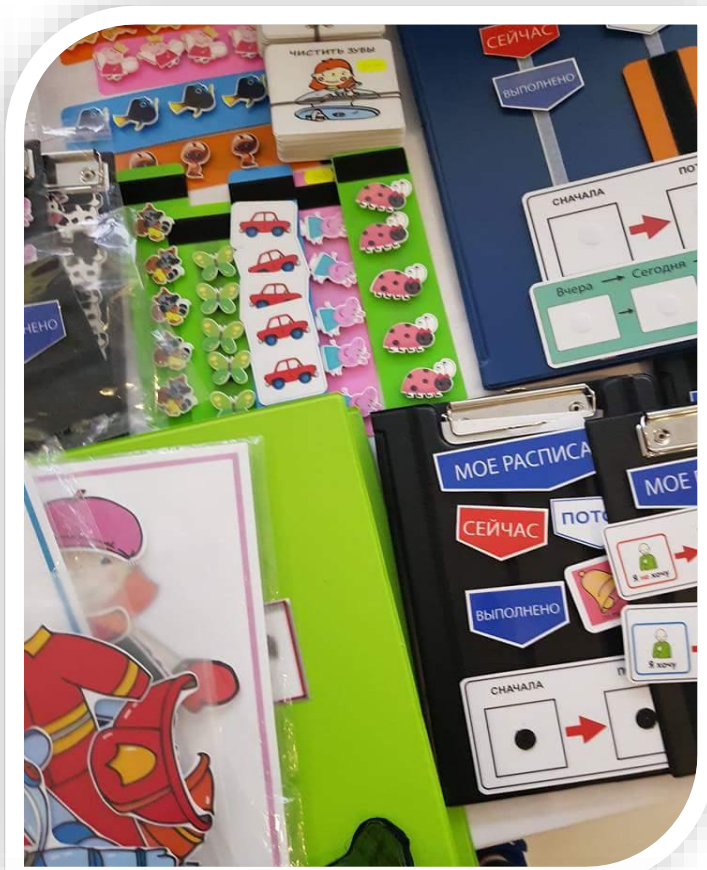
АВА может выполняться на дому, в учебном заведении, в детском кружке. Занятия могут быть индивидуальными и групповыми - в маленьких группах (два-три человека) и больших (пять-десять человек).

Важно, чтобы родители ребенка были неотъемлемой частью команды работающей с ребенком, воспитывали ребенка на основе поведенческих принципов обучения и помогали ему обобщить все навыки, которые он выучил в программе.

В настоящее время мы работаем над созданием материально-технической базы для внедрения методов и форм работы на основе АВА терапии, а конкретно разрабатываем систему коммуникации при помощи карточек PECS.

PECS – система, позволяющая ребёнку с нарушенной коммуникацией общаться при помощи карточек при наличии у него собственного желания что-то получить или сделать. Визуальная поддержка - помогает ребёнку более комфортно чувствовать себя в группе и на занятиях у специалиста. Подобная методика применяется в связи с тем, что большинство детей с РАС понимают и запоминают лучше то, что они ВИДЯТ, чем то, что они СЛЫШАТ. Когда ребёнок видит и знает, какие виды деятельности на сегодняшний день его ожидают в группе, чем он будет заниматься сегодня, это снимает тревожность таких детей и исключает проявление нежелательного поведения у ребёнка.

Комплекты карточек, созданные участниками проекта совместно с родителями



На первом этапе мы определяем круг интересов ребенка и предметы, которые его интересуют. В результате наблюдения обобщаем, чем любит заниматься ребёнок, что он любит есть, пить, куда ходить, а также чего особенно не любит; в результате эксперимента определяем мотивационные стимулы (любимые игрушки, предметы, еда). После этого ребёнка обучают действию подачи карточки, выбор отсутствует. На втором этапе происходит закрепление и обобщение навыка подачи карточки коммуникативному партнёру. На третьем этапе происходит обучение различию карточек, когда первичные навыки коммуникации уже закреплены. На четвёртом этапе происходит обучение выбору из двух желаемых предметов. Окончательным этапом в обучении различию карточек является обучение ребёнка выбирать необходимую карточку из коммуникационной книги, куда помещены разные карточки и одна или две карточки высоко мотивационных стимулов.

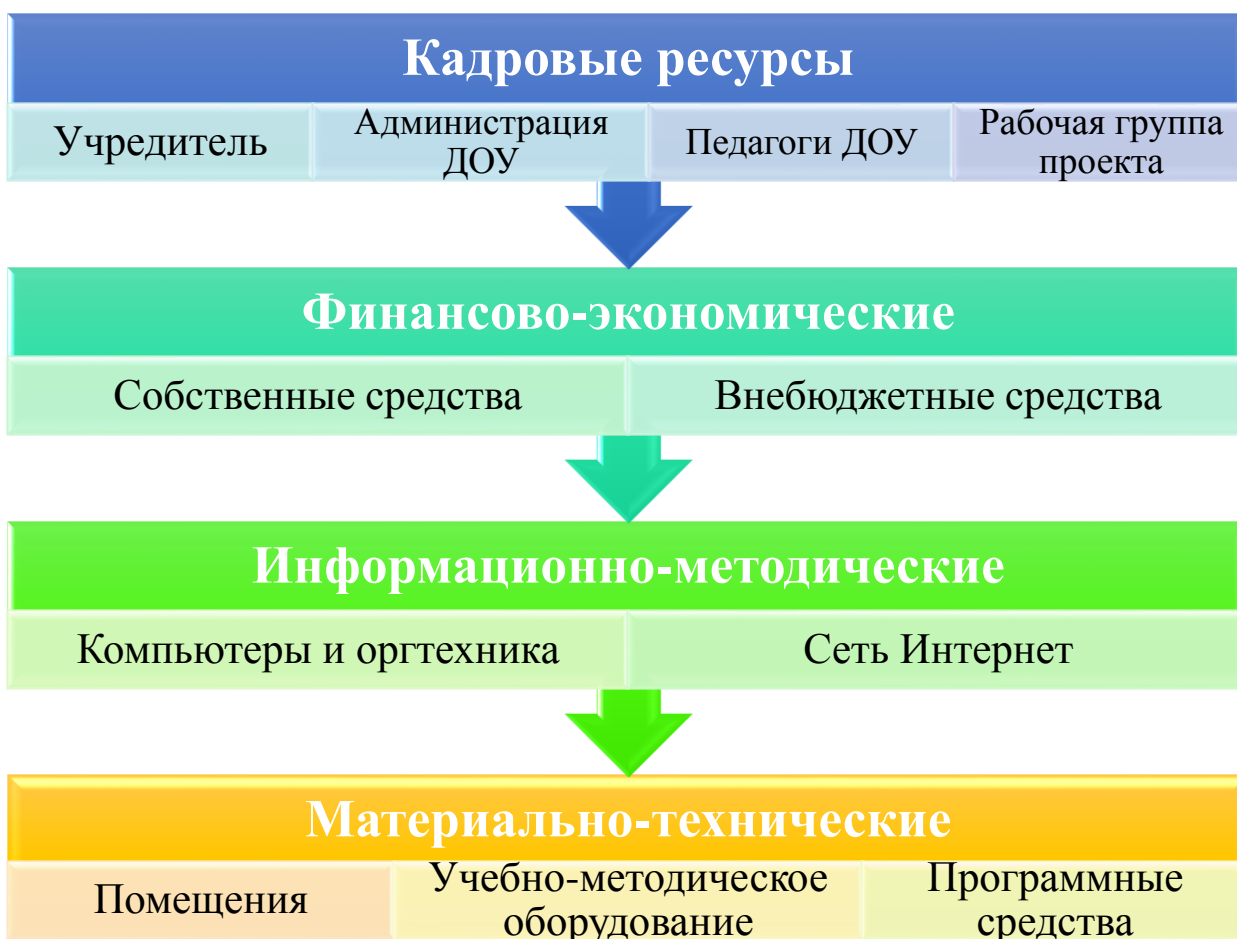


Важное значение имеет включенность родителей в коррекционно-обучающий процесс, все упражнения должны прорабатываться в домашних условиях с использованием данного материала, что позволит нам добиваться эффективности и положительной динамики в коррекционном обучении и применении данной методики. Поэтому в ДООУ начинает действовать «Школа для родителей особых детей» (приложение 1), на занятиях которой родители смогут получить необходимую помощь, поддержку специалистов, обменяться опытом, и овладеть некоторыми элементами АВА терапии, для организации занятий с ребенком в домашних условиях.

Целевая аудитория:

- дети с РДА, ТНР, сложной структурой дефекта\воспитатели и специалисты ДОО;
- руководство ДОО;
- родители (законные представители) «особых» воспитанников;

РЕСУРСЫ ПРОЕКТА:



Адаптивная среда – дает детям внутреннюю уверенность, ощущение комфорта, помогает переключиться с одного вида занятий на другой.

В ДОУ нет специализированной группы для детей с РДА и ТНР, но имеется свободное групповое помещение, которое мы планируем оборудовать для коррекционных занятий с данной категорией детей и создать специальные условия, удовлетворяющие особые образовательные потребности детей с ОВЗ.

Наряду с различными коррекционными технологиями, особое место занимают интерактивные технологии в сочетании с традиционным песком (интерактивные песочницы), которые идеально подходят для детей, испытывающих дефицит сенсомоторных ощущений. Вместе с комплектом обучающе-развивающих игр для детей с аутизмом (в который входят и обучающий коммуникатор со съемными символами, подушка с вибрацией, сенсомоторная труба, 7-уровневый конструктор-коммуникатор, настенное визуальное расписание, массажёр Twisty, говорящий фотоальбом, большой таймер с часами, карточки), данное инновационное оборудование даёт возможность расширить коммуникативный и сенсорный опыт особых детей и облегчить вхождение детей с РДА в реабилитационный процесс, и как следствие, выстроить качественный коррекционно-образовательный процесс и добиться максимального терапевтического эффекта. Для реализации

проекта нами разработан бизнес-план, в котором указано необходимое оборудование, стоимость и источники финансирования:

БИЗНЕС-ПЛАН

Название статьи расходов	Название вида расходов	Кол-во	Стоимость	Источники финансирования
				Средства гранта
1	2	3	4	5
1. Разработка и внедрение инновационных образовательных продуктов, учебно-методических пособий, программ	1.Методические рекомендации по организации тьюторского сопровождения детей с ОВЗ;	2 экз.	500 руб.	5000 руб.
	2.Картотека коррекционно - развивающих занятий для детей с РАС и ТНР на основе АВА терапии;	2 экз.	3000 руб.	
	3. Буклеты, другая печатная продукция	100 шт.	1500 руб.	
			1500 руб.	
2. Приобретение учебного оборудования и сопутствующие расходы	1. <i>Интерактивная песочница SandBox Project touch с программным обеспечением</i> (Размер 1400x1070 мм. Высота 2300 мм. Корпус металл Процессор AMD A4 5300 3/4 ГГц. встроен в корпус, память SSD 60 / 4 GB ОС Win 10, мощность звука 20 Вт (2x10 Вт), производство: Россия).	1 шт	260 000 руб.	260 000 руб.
	2. <i>Комплект обучающе-развивающих игр для детей с аутизмом</i> (в наборе: обучающий коммуникатор со съемными символами, подушка с вибрацией, сенсомоторная труба, 7-уровневый конструктор-коммуникатор, настенное визуальное расписание, Массажёр Twisty, говорящий фотоальбом, большой таймер с часами, карточки, производство: Россия)	1 шт	235 000 руб.	235 000 руб.

Дальнейшая реализация проекта планируется за счет привлечения спонсорских средств, а также за счет приносящей доход деятельности, от платных образовательных и иных услуг, предоставляемых в ДОУ.

Поощрение педагогов-тьюторов предусмотрено через выплаты фонда надбавок и доплат окружного и местного бюджетов.

Тьюторское сопровождение организуется так, чтобы ребенок с ограниченными возможностями здоровья осваивал те же образовательные области, что и его сверстники в группе (приложение 2).

Педагоги-тьюторы осуществляют образовательные задачи исходя из адаптированной образовательной программы и индивидуального образовательного маршрута ребенка с ограниченными возможностями здоровья.



В состав педагогов-тьюторов входят: зам. заведующего по ВМР, учитель-логопед, педагог-психолог, воспитатель, музыкальный руководитель, физ. инструктор.

При этом педагог группы не освобождается от решения образовательных задач с этими детьми. Воспитатель реализует адаптированную образовательную программу индивидуально, в то время, когда не занят образовательной деятельностью с остальными детьми группы.

Таким образом образовательный процесс для детей с ограниченными возможностями здоровья становится более индивидуализированный (ребенок с ограниченными возможностями здоровья проходит собственный путь к освоению знаний, которые именно для него являются более необходимыми).

Организуя работу с аутичными детьми, мы понимаем, что эффективность проводимой в данном направлении работы во многом зависит от создания особых условий, в которых реально можно было бы сочетать психологическую, педагогическую, медицинскую и другие виды помощи, когда имеется возможность проследить динамику развития каждого воспитанника с РДА. Поэтому жизнь в дошкольном учреждении, где получают помощь такие дети, не должна быть хаотичной.

Риски, связанные с реализацией данного проекта и пути их преодоления





Таким образом, уже апробируя данный проект в нашем учреждении, мы пришли к выводам, что:

1. Коммуникация необходима для установления и развития контактов, передачи опыта между людьми в результате совместной деятельности, поэтому она особенно важна для детей с ОВЗ;

2. Альтернативная коммуникация может использоваться как полная альтернатива вербальной речи или как дополнение к ней;

3. Из нескольких существующих систем альтернативной коммуникации выбор необходимо делать, учитывая особенности и возможности каждого конкретного ребенка и степень выраженности дефектов речи;

4. PECS - эффективным методом альтернативной коммуникации. При грамотном введении, он может в несколько раз уменьшить случаи проявления нежелательного поведения детей с РДА, обеспечивает комплексный подход в обучении коммуникации и развитии языковых навыков в рамках АВА терапии.

5. Инклюзия детей с РДА невозможна без тьюторского сопровождения и создания определенных условий для возможности развития аутичных детей раннего и дошкольного возраста в условиях обычного детского сада.

4. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В ходе проекта создана попытка создания и апробации модели тьюторского сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья на базе дошкольного образовательного учреждения и использования альтернативных коммуникаций на основе АВА терапии.

По окончании сроков реализации проекта предполагается достижение количественных и качественных изменений в дошкольном образовательном учреждении, которые отражают эффективность проекта.

Количественные изменения:

- разработанная модель тьюторского сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья на базе дошкольного образовательного учреждения станет востребованной не только в данном учреждении, но и в других учреждениях дошкольного образования Пуровского района;

- будут выпущены методические рекомендации по организации тьюторского сопровождения детей с ОВЗ, а также картотеки коррекционно - развивающих занятий для детей с РДА и ТНР на основе АВА терапии;

- экономия бюджетных средств учреждения за счет того, что учреждению не потребуется вводить дополнительных ставок педагога-тьютора.

Качественные изменения:

- на базе дошкольного образовательного учреждения создаются необходимые условия для сопровождения образовательной деятельности детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов;

- образовательный процесс в учреждении с детьми с ограниченными возможностями здоровья в учреждении перейдет с индивидуального подхода к индивидуализированному;

- дети с ограниченными возможностями здоровья более эффективно усваивают адаптированные образовательные программы;

- на базе учреждения создана методическая поддержка педагогов по выбору форм и методов работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья.

- на базе учреждения будет действовать «Школа для родителей особых детей», на занятиях которой родители смогут получить необходимую помощь, поддержку специалистов, обменяться опытом, и овладеть некоторыми элементами АВА терапии, для организации занятий с ребенком в домашних условиях.

- повышение качества и эффективности образования детей с РДА и детей с ТНР (за счет повышения квалификации педагогов через КПК, семинары-практикумы, обмен опытом), достижение оптимальной социализации их в социуме.

Основной формой отслеживания результативности представленной модели работы является динамика индивидуального развития ребенка, с помощью педагогического и психологического мониторингов с фиксацией результатов в индивидуальных картах (приложение 3).

На сегодняшний день в ДООУ 11 детей с ОВЗ (с такими нарушениями, как ОНР, ТНР, ЗПР, РДА, сложная структура дефекта), возрастная категория которых от 3 до 7 лет. 2 ребенка-инвалида уже распределены в наше дошкольное учреждение, мы ожидаем их в сентябре 2018 г.

Анализ, проведенный совместно с детской поликлиникой п.г.т. Уренгой показал, что тенденция появления детей с различными нарушениями в развитии с каждым годом увеличивается, в том числе есть дети и с таким диагнозом, как РДА.

Следовательно, созданные в ДООУ условия (в том числе и приобретенное оборудование) будут востребованы и по завершении данного проекта, для дальнейшей работы по инклюзивному образованию и удовлетворению особых образовательных потребностей детей с ОВЗ и отдельной категории детей-инвалидов.

