**Социально- педагогическое сопровождение детей с ОВЗ в условиях дошкольного образования.**

На сегодняшний день остро стоит проблема сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) в дошкольных образовательных учреждениях. Всем известно, что количество детей с ограниченными возможностями здоровья с каждым годом увеличивается.  
Общее количество обучающихся с ОВЗ в России составляет 1,15 миллионов человек, из них дошкольников- **517 343** человека (6,8% от общего количества воспитанников).

По статистике, в Республике Крым и г. Севастополю состоянием на декабрь 2020 года количество детей- инвалидов составляет 8786 из них- 2735 дети дошкольного возраста. Но детей, не получивших по каким-либо причинам статус инвалида, и даже статус ОВЗ на много больше.   
Постепенно, отношение к детям с особенностями в нашей стране, а в частности в системе образования меняется в лучшую сторону. Но все же, организация работы в дошкольных образовательных учреждениях с детьми с ОВЗ требует особого и пристального внимания педагогического сообщества.

Социально- психологическое сопровождение ребенка с ОВЗ в детском саду имеет очень важное значение. Так как именно в дошкольном возрасте наиболее высока вероятность компенсации нарушений развития у ребенка с ОВЗ.   
Чаще всего дети с особенностями посещают инклюзивные группы в ДОУ компенсирующей или комбинированной направленности.

**Группы комбинированной направленности**

Нормативными основаниями для деятельности групп комбинированной направленности для детей, с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов являются: Федеральный Закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012г. № 273-ФЗ,  Федеральный закон «О социальной защите инвалидов» от 24.11.1995 N 181ФЗ (статья 18), письмом Министерства образования Российской Федерации от 16.01.2002г. №03-51-5 ин./23-03 «Об интегрированном воспитании и обучении детей с отклонениями в развитии в дошкольных образовательных учреждениях», Устав ДОУ, договор заключенный между ДОУ и родителями (законными представителями).

Задачи групп комбинированной направленности:

* Предоставление возможности детям с ОВЗ получить качественное дошкольное образование в ДОУ;
* Построение образовательной программы с учетом особенностей каждого ребенка в условиях инклюзивного обучения;
* Обеспечение полноценной максимальной интеграции деток с ОВЗ в коллектив обычных ребят путем создания безбарьерного пространства для взаимодействия всех членов образовательного процесса;
* Организация эффективного взаимодействия с родителями воспитанников для создания условий для полноценного развития в дошкольных учреждениях и в домашних условиях;
* Постоянная психопрофилактическая работа с родителями здоровых и детей с ОВЗ на тему создания благоприятной психологической атмосферы в группе;
* Помощь родителям в виде консультаций и обучение вопросам воспитания и развития деток;
* Мотивация родителей воспитанников к активному включению в процессы обучения и развития детей, проявление инициативы и оказание помощи педагогам;
* Коррекционно-педагогическая, медицинская, психологическая и социальная коррекция состояния деток с ОВЗ.

В дошкольных образовательных организациях комплектование групп комбинированной направленности, реализующих совместное образование здоровых детей и детей с ограниченными возможностями, осуществляется в соответствии с учетом особенностей психофизического развития и возможностей воспитанников.  
При комплектовании групп комбинированной направленности не допускается смешение более 3 категорий детей с ограниченными возможностями здоровья; при объединении детей с разными нарушениями в развитии учитываются направленность адаптированных образовательных программ дошкольного образования и возможности их одновременной реализации в одной группе.  
Рекомендуемое количество детей в группах комбинированной направленности:

а) до 3 лет - не более 10 детей, в том числе не более 3 детей с ограниченными возможностями здоровья;

б) старше 3 лет:  
- не более 10 детей, в том числе не более 3 глухих детей, или слепых детей, или детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, или детей с умственной отсталостью умеренной, тяжелой, или детей со сложным дефектом;  
- не более 15 детей, в том числе не более 4 слабовидящих и (или) детей с амблиопией и (или) косоглазием, или слабослышащих детей, или детей, имеющих тяжелые нарушения речи, или детей с умственной отсталостью легкой степени;  
- не более 17 детей, в том числе не более 5 детей с задержкой психического развития.  
В таких группах ребенку оказывается помощь таких специалистов как: логопеда, дефектолога, психолога и при необходимости- тьютора.

**Группы компенсирующей направленности**Компенсирующие группы чаще всего, создаются для детей с нарушением речи или ЗПР.  
Основные задачи группы компенсирующей направленности:

–охрана жизни и укрепление физического и психического здоровья детей с ОВЗ;

–коррекция нарушений устной речи детей: формирование правильного произношения, развитие фонематического восприятия, развитие лексических и грамматических средств языка, навыков связной речи;

–своевременное предупреждение возникновения нарушений чтения и письма;

–активизация познавательной деятельности детей;

–пропаганда логопедических знаний среди педагогов, родителей (законных

представителей);

–воспитание у детей стремления преодолевать недостатки в речи.

Количество и соотношение возрастных групп в дошкольной образовательной организации компенсирующего вида, осуществляющей квалифицированную коррекцию недостатков в физическом и (или) психическом развитии, определяется с учетом особенностей психофизического развития и возможностей воспитанников.  
Рекомендуемое количество детей в группах компенсирующей направленности для детей до 3 лет и старше 3 лет, соответственно, не должно превышать:  
- для детей с тяжелыми нарушениями речи – 6 и 10 детей;  
- для детей с фонетико-фонематическими нарушениями речи в возрасте старше 3 лет -12 детей;  
- для глухих детей – 6 детей для обеих возрастных групп;  
- для слабослышащих детей - 6 и 8 детей;  
- для слепых детей - 6 детей для обеих возрастных групп;  
- для слабовидящих детей, для детей с амблиопией, косоглазием - 6 и 10 детей;  
- для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата - 6 и 8 детей;  
- для детей с задержкой психического развития - 6 и 10 детей;  
- для детей с умственной отсталостью легкой степени - 6 и 10 детей;  
- для детей с умственной отсталостью умеренной, тяжелой в возрасте старше 3 лет – 8 детей;  
- для детей с аутизмом только в возрасте старше 3 лет - 5 детей;  
- для детей со сложным дефектом (имеющих сочетание 2 или более недостатков в физическом и (или) психическом развитии) - 5 детей для обеих возрастных групп;  
- для детей с иными ограниченными возможностями здоровья - 10 и 15 детей. Допускается организовывать разновозрастные (смешанные) группы детей в дошкольных образовательных организациях компенсирующей направленности с учетом возможности организации в них режима дня, соответствующего анатомо-физиологическим особенностям каждой возрастной группы.

Как в комбинированной группе детского сада, так и в компенсирующей с детьми с ОВЗ проводятся занятия у таких специалистов как- логопед, дефектолог, психолог, сурдолог (для детей с нарушением слуха), тифлопедагог (для детей с нарушением зрения), инструктор по физической культуре, музыкальный работник. Так же, психолого медико педагогической комиссией может быть назначен тьютор или ассистент (помощник).   
Так же на детей с ОВЗ создаются адаптированная образовательная программа (АОП) и адаптированная основная общеобразовательная программа ( АООП).

С ростом количества детей с особенностями развития, их количество возрастает и в дошкольных образовательных учреждениях. Для успешного обучения и воспитания таких детей в условиях дошкольного образования необходимо создать специальную, адаптированную среду и целостное психолого- педагогическое, а так же- социальное сопровождение на всех этапах обучения. Именно в таких условиях ребенок сможет получить полноценную помощь, что в будущем приведет к успешной адаптации и социализации.  
Решение социальных проблем детей с ограниченными возможностями, связанных с включением их в общество может быть только комплексным, с участием органов управления социальной защиты населения, экономики, здравоохранения, культуры, образования, транспорта, строительства и архитектуры, а также в разработке единой, целостной системы социальной реабилитации.

**Список литературы**

1. Бочарова В.Г. Социально-педагогическая деятельность как научная категория. – М., 2002. – 30 с.
2. Федеральный закон № 273 от 29.12.2012г. «Об образовании в РФ»
3. [Приказ Минобразования РФ от 19.12.2014г. №1598 «Об утверждении ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ»](https://infourok.ru/go.html?href=http%3A%2F%2Fminobr.gov-murman.ru%2Ffiles%2FOVZ%2FPrikaz_%25E2%2584%2596_1598_ot_19.12.2014.pdf).
4. Приказ Минобрнауки РФ от 20.09.2013 № 1082 «Об утверждении Положения о ПМПК*».*
5. Приказ Минобрнауки РФ от 30 августа 2013 г. №1015  
   "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам - образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования"
6. Постановление от 28 сентября 2020 года N 28Об утверждении санитарных правил СП 2.4.3648-20 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи"