

# Проблемы дошкольной инклюзии: подготовка кадров

## Challenges of preschool inclusion: staff training

УДК 373

DOI: 10.12737/2500-3305-2025-10-2-60-69

### **Афанасьева Ю.А.**

Канд. пед. наук, доцент Института психологии и комплексной реабилитации, ГАОУ ВО города Москвы «Московский городской педагогический университет», г. Москва  
e-mail: afanasievaja@mgpu.ru

### **Afanasyeva Yu.A.**

Candidate of Pedagogical Sciences, Associate Professor of the Institute of Psychology and Comprehensive Rehabilitation, Moscow City Pedagogical University, Moscow  
e-mail: afanasievaja@mgpu.ru

### **Браткова М.В.**

Канд. пед. наук, доцент Института психологии и комплексной реабилитации, ГАОУ ВО города Москвы «Московский городской педагогический университет», г. Москва

### **Bratkova M.V.**

Candidate of Pedagogical Sciences, Associate Professor of the Institute of Psychology and Comprehensive Rehabilitation, Moscow City Pedagogical University, Moscow

### **Аннотация**

В статье представлены результаты комплексного исследования проблем дошкольной инклюзии, связанных с подготовкой кадров. Авторы анализируют ключевые трудности, с которыми сталкиваются педагоги: недостаточное знание особенностей психофизического развития детей с ОВЗ, слабое владение коррекционными методиками, сложности организации взаимодействия между детьми с разными возможностями, а также низкий уровень сотрудничества с родителями. На основе данных, полученных в ходе исследования (анкетирование, тестирование, анализ заключений ПМПк в 34 ДОО Москвы и области), выявлены системные пробелы в профессиональной подготовке воспитателей и специалистов сопровождения. Так, 80% педагогов не могут точно определить признаки отклонений в развитии, 60% недооценивают их значимость, а 75% отмечают нехватку методической поддержки. Особое внимание уделяется дисфункции ПМПк: нехватке специалистов, формальному подходу к разработке индивидуальных маршрутов и слабой вовлечённости воспитателей в процесс сопровождения. В качестве решений предлагаются: модернизация программ повышения квалификации с акцентом на практико-ориентированные методы, создание чётких алгоритмов междисциплинарного взаимодействия, разработка адаптированных методических материалов для педагогов и активное вовлечение родителей через консультативную поддержку. Подчёркивается, что успешная инклюзия требует не только нормативно-правовой базы, но и системной работы по развитию профессиональных компетенций всех участников образовательного процесса.

**Ключевые слова** дошкольная инклюзия, дети с ограниченными возможностями здоровья, подготовка кадров, профессиональные компетенции, коррекционная работа, психолого-медико-педагогический консилиум (ПМПк), междисциплинарное взаимодействие, методическая поддержка, повышение квалификации, инклюзивное образование.

## Abstract

The article presents the results of a comprehensive study on the challenges of preschool inclusion related to staff training. The authors analyze key difficulties faced by educators, including insufficient knowledge of the psychophysical development of children with disabilities, limited proficiency in corrective methodologies, challenges in facilitating interaction among children with diverse abilities, and a low level of collaboration with parents. Based on data collected through surveys, testing, and analysis of PMPK (Psychological-Medical-Pedagogical Commission) reports across 34 preschool institutions in Moscow and the surrounding region, systemic gaps in the professional training of teachers and support specialists were identified. For instance, 80% of educators cannot accurately identify signs of developmental deviations, 60% underestimate their significance, and 75% report a lack of methodological support. Special attention is given to dysfunctions in PMPK operations, such as staff shortages, a formalistic approach to developing individualized plans, and low engagement of teachers in the support process. Proposed solutions include modernizing professional development programs with a focus on practice-oriented methods, establishing clear algorithms for interdisciplinary collaboration, creating adapted methodological materials for educators, and actively involving parents through advisory support. The study emphasizes that successful inclusion requires not only a regulatory framework but also systematic efforts to develop the professional competencies of all participants in the educational process.

**Keywords:** preschool inclusion, children with disabilities, staff training, professional competencies, corrective work, psychological-medical-pedagogical commission (PMPK), interdisciplinary collaboration, methodological support, professional development, inclusive education.

## Введение

### Постановка проблемы исследования

В настоящее время отмечается большое количество исследований, рассматривающих дошкольное инклюзивное образование в ракурсе проблемы реформирования системы дошкольного воспитания и обучения [12, 15]. Возрастает интерес как можно к более раннему включению детей с ОВЗ в образовательную среду [7].

Количество детей с ОВЗ растет с каждым годом, так в 2010 году процентное соотношение от общего числа детей в России составило 7,5%, в 2015 году – 8.1%, в 2020 году – 8.7%, в 2023 году – 9.3% [5].

Произошедшие изменения: пересмотр ценностных аспектов образования, в том числе к принятию детей с ОВЗ, позитивного изменения отношения к ним общества; обеспечение нормативно-правовой базы специального и инклюзивного образования; появление учебно-методических комплексов и технологий сопровождения инклюзивного процесса и др. позволило достаточно успешно осуществлять включение детей дошкольного возраста с ограничениями в среду нормально развивающихся сверстников [1, 4, 10, 11, 14].

Трудно переоценить важность продуманной, четко построенной инклюзии именно в период дошкольного детства, что связано с проведением большого количества исследований, доказавших значимость ранних коррекционных технологий, способствующих как пропедевтике возможных нарушений, так и сглаживанию уже имеющихся у детей проблем, целью которых становится их максимальная социализация [3, 12].

Количество инклюзивных групп/садов все более возрастает, что обусловлено рядом факторов: стремлением родителей к приобщению их особого ребенка к взаимодействию с нормативными сверстниками, возможностью подражать им и тянуться к их уровню; местом жительства (когда гораздо удобнее посещать дошкольное учреждение рядом с домом) и др. При этом в массовые ДОО все чаще приходят дети не только с рекомендациями ПМПК к обучению по адаптированной образовательной программой, но и с неярко выраженными отклонениями в развитии, которым также необходим особый подход со стороны всех участников образовательного процесса [2].

Однако, несмотря на существенные положительные изменения в инклюзии дошкольного образования изучение литературы, а также опросы слушателей курсов повышения

квалификации убедительно показывают, что некоторые вопросы остаются проблемными и на современном этапе. И одной из ведущих выступает подготовка кадров, взаимодействие специалистов и семьи, обеспеченность научно-методической литературой и др. Так, ученые отмечают «...содержательная основа профессиональной компетентности педагогов для системы инклюзивного дошкольного образования позволяет констатировать ограниченность знаний специальной педагогики в целом, возрастных и индивидуальных (психологических и физиологических) особенностей детей с ОВЗ, методов диагностики, дающих возможность определить актуальные потребности и потенциальные возможности каждого такого ребенка в группе ДОО; методов и технологий коррекции психофизического развития. Отмечается недостаточность овладения навыками и умениями в создании коррекционно-развивающей среды, организации взаимодействия, совместной деятельности и общения детей с ОВЗ с нормально развивающимися сверстниками» [6, с.373-374].

Особое значение в инклюзии отводится психолого-педагогическому сопровождению и деятельности психолого-педагогического консилиума, когда действуют мультидисциплинарные команды, в состав которых входят ведущий специалист, учитель, его ассистент, психолог, социальный педагог и др., разрабатывающие индивидуальные образовательные маршруты [7, 8]. В инклюзии обязательным фактором выступает комплексная коррекционно-педагогическая поддержка со стороны различных специалистов: учителя-логопеда, учителя-дефектолога, педагога-психолога, взаимодействие с семьей и др.

И не смотря на то, что инклюзия сегодня в детских дошкольных учреждениях стала обычным явлением, однако, наряду с явными достижениями в ней наблюдаются и специфические проблемы: недостаточность уровня подготовки персонала; тенденция к сокращению штатов; увеличение количества детей с проблемами развития не прошедших психолого-медико-педагогическую комиссию, в том числе трудности диагностики; отсутствие необходимой материальной базы; сложность адаптированных образовательных программ и др.

Особое значение приобретает создание четких алгоритмов взаимодействия между всеми участниками образовательного процесса [8], что позволит преодолеть существующий разрыв между теоретическими обоснованиями инклюзии и реальной практикой ее реализации в дошкольных учреждениях [9].

### **Обоснование гипотезы**

Исходя из анализа теоретических источников и существующей практики инклюзивного дошкольного образования, мы выдвинули следующую гипотезу, что успешность инклюзии во многом зависит от подготовленности педагогического состава и продуктивного сотрудничества между специалистами ДОО и семьей. Для проверки данной гипотезы было проведено эмпирическое исследование, включающее анализ работы ПМПК, тестирование профессиональных компетенций педагогов и изучение форм взаимодействия с родителями в дошкольных образовательных организациях.

### **Материалы и методы**

Исследование было проведено в сентябре-декабре 2024 года в 34 дошкольных образовательных организациях (ДОО) г. Москвы и Московской области.

В эксперименте участвовали 224 группы в дошкольных образовательных организациях, 363 ребенка с ОВЗ (4-6 лет) этих организаций.

Методы исследования: анализ заключений ПМПК на детей; тестирование педагогов; анкетирование/беседа педагогов (воспитателей, помощников воспитателей, муз. работников и пр.).

*Анализ заключений ПМПК* на детей позволил определить количество детей с ОВЗ и рекомендованную адаптированную образовательную программу.

*Тестирование педагогов* было организовано с целью выявить уровень имеющихся у них знаний в следующих областях: показатели психофизического развития ребенка дошкольного

возраста; особенности психофизического развития детей с ОВЗ, специальные методы и приемы педагогического воздействия, используемые в работе с детьми с ОВЗ.

*Вопросы анкетирования/беседы педагогов* (воспитателей, помощников воспитателей, муз. работников и пр.) отражало следующие блоки: выявление детей «группы риска»; проблемы, с которыми сталкиваются педагоги, работая с детьми с ОВЗ; взаимодействие с родителями (формы, проблемы/трудности).

### Результаты исследования

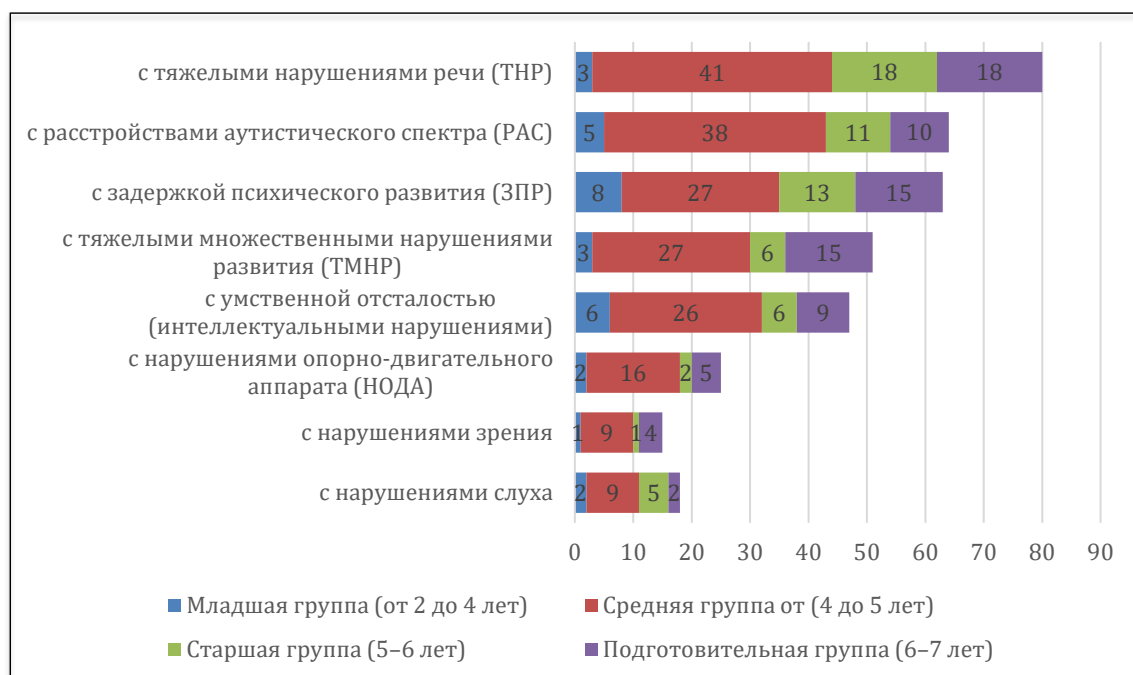
В эксперименте участвовали 224 инклюзивные группы, 363 ребенка с ОВЗ. Результаты исследования, проведенного в 34 дошкольных образовательных организациях Москвы и Московской области в 2024 году, демонстрируют неравномерное распределение детей с ОВЗ по возрастным группам (n=363). Как видно из представленных данных, наибольшее количество детей с ОВЗ наблюдается в старших группах (42%, n=153), что, вероятно, связано с более поздним выявлением отклонений в развитии и возрастающей сложностью образовательных требований к детям старшего дошкольного возраста.

В подготовительных группах доля детей с ОВЗ составляет 28% (n=101), что отражает тенденцию сохранения инклюзивной среды при подготовке к школьному обучению. В средних группах зафиксировано 22% детей с ОВЗ (n=80), тогда как в младших группах этот показатель минимален - всего 8% (n=29). Такое распределение указывает на возрастающую частоту выявления нарушений развития к 4–5 годам, а также может говорить о недостаточной эффективности системы раннего скрининга и диагностики в младших возрастных группах.

Полученные результаты подчеркивают необходимость совершенствования системы раннего выявления детей с ОВЗ и подготовки педагогических кадров для работы с данной категорией воспитанников на всех этапах дошкольного образования, особенно в младших возрастных группах.

Изучение *заключений ПМПК* позволило представить данные о детях с ограниченными возможностями здоровья разных нозологических групп в разных возрастных группах дошкольных образовательных организаций.

Данные о детях в инклюзивных группах представлены в рисунке 1.



**Рис. 1.** Численность детей с ОВЗ в инклюзивных группах разных нозологий (абс.)

Как видно из рисунка 1, среди детей с ОВЗ есть разные нозологии. Прежде всего это дети с тяжелыми нарушениями речи, аутизмом и интеллектуальной недостаточностью (задержкой

психического развития, умственной отсталостью, тяжелыми, множественными нарушениями развития). Выявленные нарушения у детей позволяют утверждать, что это особая группа, нуждающаяся в систематической комплексной поддержке ряда специалистов – дефектолога, логопеда, психолога и др.

Следующим этапом было тестирование, анкетирование/беседа педагогов дошкольных организаций для определения уровня профессиональных компетенций, в том числе определения их уровня осведомленности о показателях нормативного дошкольного развития ребенка, особенностях психофизического развития детей с ОВЗ, владения специальными методами и приемами педагогического воздействия, используемые в работе с детьми с ОВЗ.

В результате следует отметить, что большинство педагогов имеют высшее педагогическое образования (75%); их средний возраст – 35-40 лет, в основном это люди, уже не первый год работающие в ДОО (10-20 лет). В ходе исследования было выявлено: 80% специалистов ДОО недостаточно осведомлены в сфере психофизического развития детей и не могут назвать основные показатели на каждом возрастном периоде дошкольного детства.

Наблюдается беспечность, отсутствует настороженность и внимание по отношению к возможным проявлениям ограничения у детей. Большинство педагогов считают детей здоровыми и нормально развитыми, а существующие проблемы либо надуманными, либо исключительно педагогическими. Многие (60%) отмечают, что современные дети имеют замедленный темп развития, они позже овладевают речью, навыками самообслуживания, имеют особенности в эмоционально-волевой сфере и поведении и т.п., что не может расцениваться как ограничения в развитии и не должно вызывать тревогу у взрослых, а лишь требует времени для выравнивания. Следует заметить, что многие специалисты выражали желание и готовность оказывать помощь детям с ОВЗ совершенствовать свои профессиональные знания и мастерство, в то же время отмечали, что им не хватает специальных знаний, методической и психологической поддержки.

Несмотря на то, что многие педагоги прошли курсы повышения квалификации (КПК), их ответы на вопросы свидетельствуют о формальном, не четком представлении об особенностях детей с ОВЗ. Так, многие респонденты, в ответе, где нужно было выбрать из перечисленных симптомов, что соответствует детям с тяжелыми нарушениями речи – подчеркнули моторную неловкость и нарушение в поведении, а для детей с аутизмом – нарушение интеллекта и речи. Еще хуже педагоги массовой ДОО ориентированы на оказание помощи детям с ОВЗ. Почти все указали, что не знают, как переключать аутичного ребенка с от нежелательной деятельности, уверены, что его нужно оставлять одного, предоставляя избирательный интерес, при этом все считают, что самое главное, чтобы дети с ОВЗ не мешали другим детям в группе, видя главную задачу – сохранение дисциплины. Детей с интеллектуальной недостаточностью педагоги обозначили как особую группу, которую считают послушной и особо не проблемной, требующей помощи в режимных моментах. Однако в обучении педагоги считают эту группу не перспективной. В процессе занятий они не пытаются даже включить такого ребенка в общую деятельность, следят, чтобы он не мешал другим, делают за него различные поделки на занятиях по продуктивным видам деятельности.

Проведенное анкетирование/беседа педагогов позволило вскрыть следующие моменты: для большинства педагогов дети с ОВЗ – разнородная группа, в которой более всего выделяются дети с эмоциональными и аутичными расстройствами. Почти все отметили, что с этими детьми работать труднее всего, в связи с имеющимися у них нарушениями поведения, вспышками агрессии и самоагрессии и др. Все педагоги указали, что несмотря на прохождение КПК, полученных знаний явно недостаточно и обозначают следующие проблемы в работе с детьми с ОВЗ: трудности включения их в совместную детскую игру; беспокойство за других детей (например, когда ребенок с аутизмом проявляет агрессию к сверстнику); особенности навыков самообслуживания, требующих от взрослых много дополнительных усилий (кормление, смена памперса, одевание/раздевание и др.); непонимание что хочет ребенок с ОВЗ, так как тот не может сказать, вследствие тяжелых речевых нарушений; трудности включения детей с ОВЗ в занятия в группе, так как у них имеется неготовность

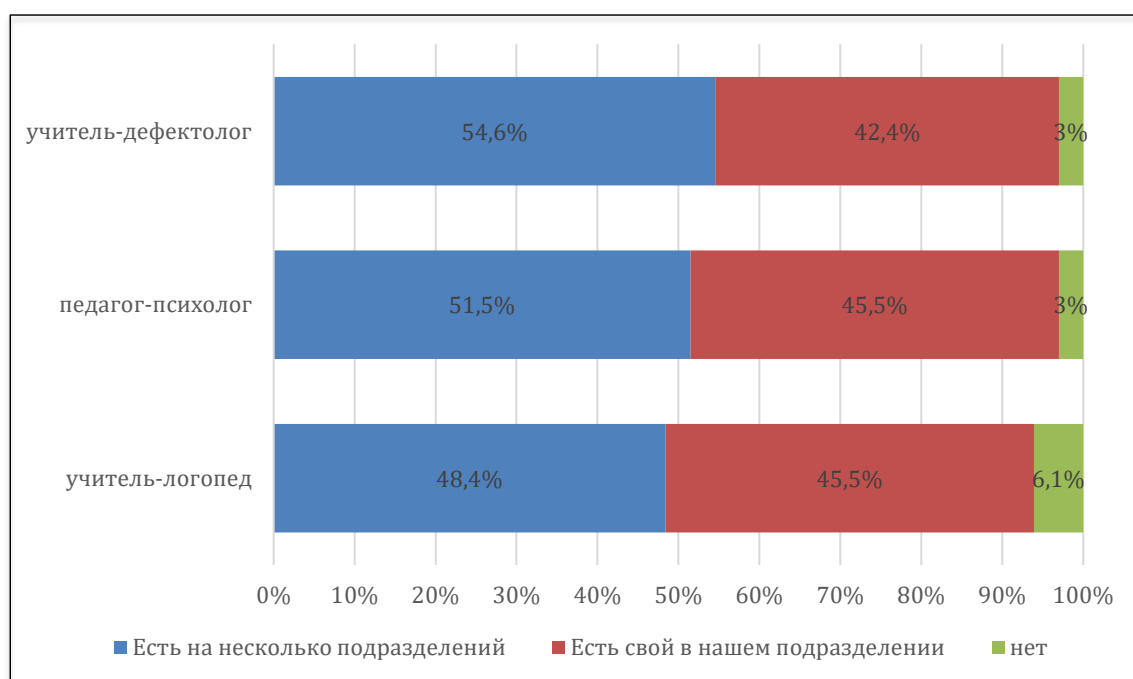
к деятельности в коллективе; наличие у многих детей с ОВЗ полевого поведения, не выполнения просьб взрослых и др.

По мнению специалистов в 75% случаев встречаются случаи неверного постановки диагноза и определения варианта адаптированной образовательной программы. Частота встречаемости случаев неверного заключения ПМПк 1-2 ребенка в 43,8% случаев, 3-4 ребенка в группе – 31,2% случаев.

Например, педагоги констатируют, что ребенок, которому была рекомендована АОП для обучающихся с ЗПР, проявляет агрессивное поведение, не подчиняется режиму группы, чаще всего сидит раскачиваясь на стуле однообразно перелистывая страницы, на обращенную речь не реагирует, сам произносит набор фраз из рекламы или эхоталитично повторяет слова за взрослыми, отказывается есть вместе со сверстниками демонстрируя избирательное поведение в еде, игрушках и др.

Особую проблему – работа с родителями указали все педагоги, которые считают, что родители детей с ОВЗ плохо идут на контакт, не прислушиваются к замечаниям воспитателя, во многих случаях агрессивно относятся к озвученным рекомендациям. Большая часть родителей (75%) избегают консультаций с педагогами. Основная форма поддержания связи с близкими ребенка – это общий чат.

Исследование выявило, что в ряде организаций ПМПк не функционирует должным образом. Основные причины: отсутствие слаженной междисциплинарной команды – специалисты есть, но не работают согласованно (48,8%-54,6% случаев объясняются их загруженностью в нескольких подразделениях одновременно); неполный состав консилиума – в 3%-6,1% случаев отсутствуют ключевые специалисты (Рис.2).



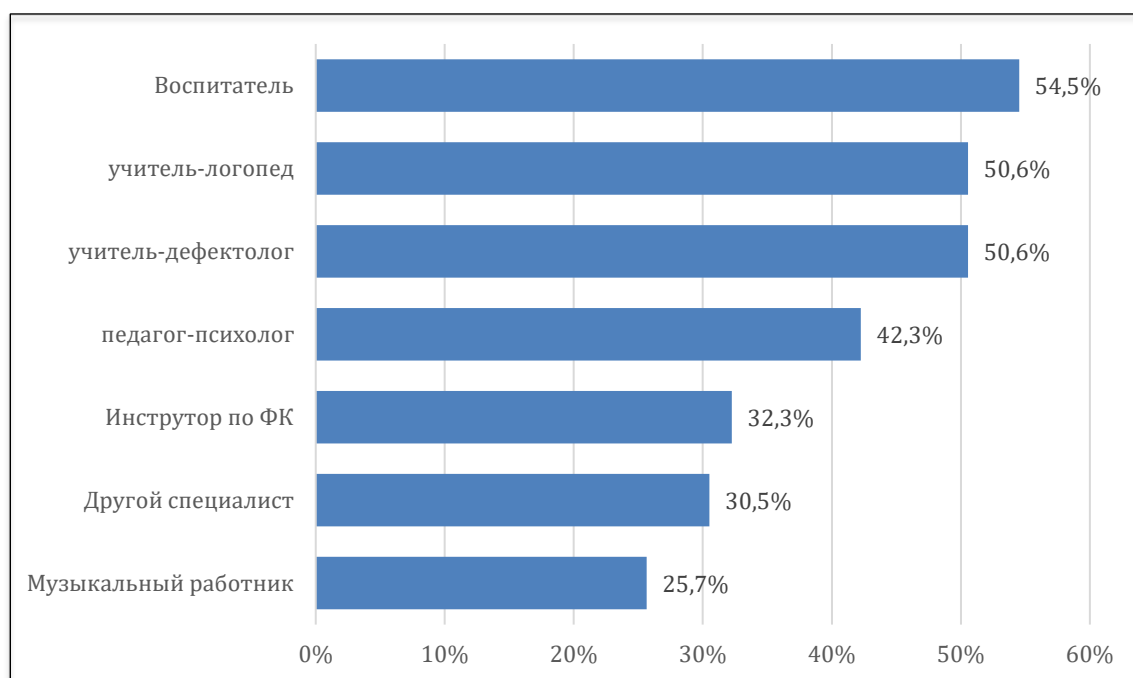
**Рис. 2.** Наличие специалистов службы сопровождения в дошкольных образовательных организациях (%)

Данные исследования кадрового состава служб сопровождения в дошкольных образовательных организациях выявили существенную диспропорцию в распределении специалистов коррекционного профиля. Как показывают результаты, наиболее остро стоит проблема обеспечения учителями-дефектологами: лишь 42,4% учреждений имеют собственного специалиста в штате, тогда как 54,6% вынуждены привлекать дефектологов, работающих на несколько подразделений. Аналогичная ситуация наблюдается с педагогами-психологами - 45,5% ДОО располагают штатным психологом, а 51,5% пользуются услугами совместителей. Наилучшие показатели демонстрирует обеспеченность учителями-

логопедами: 45,5% организаций имеют собственного логопеда, 48,4% привлекают специалистов из других подразделений, и лишь 6,1% учреждений полностью лишены логопедической помощи.

Особую тревогу вызывает дошкольные образовательные организации (3%), не имеющих в штате ни педагога-психолога, ни учителя-дефектолога, что ставит под сомнение возможность реализации полноценного психолого-педагогического сопровождения детей с особыми образовательными потребностями в данных учреждениях. Полученные результаты свидетельствуют о системной проблеме дефицита узкопрофильных специалистов, что требует пересмотра кадровой политики.

Результаты анализа данных демонстрируют выраженную дифференциацию активности различных категорий специалистов в инициации дополнительного обследования детей через психолого-медико-педагогический консилиум. Наибольшее количество запросов поступает от учителей-дефектологов и воспитателей (Рис. 3).



**Рис. 3.** Частота обращения различных категорий педагогических работников в ПМПк с инициативой дополнительного обследования воспитанников

Анализ данных выявил значительные различия в активности обращения специалистов дошкольных образовательных организаций в ПМПк. Наибольшую вовлечённость продемонстрировали воспитатели, которые инициировали обращения в 54,5% случаев. Высокую активность также проявили коррекционные педагоги: учителя-логопеды и учителя-дефектологи обращались в консилиум с одинаковой частотой – по 50,6%. Педагоги-психологи участвовали в инициации обследований реже – в 42,3% случаев. Среди других категорий специалистов инструкторы по физической культуре обращались в ПМПк в 32,3% случаев, а представители иных специальностей (включая социальных педагогов и медицинских работников) – в 30,5%. Наименьшую активность показали музыкальные работники, чья доля обращений составила лишь 25,7%.

Полученные данные свидетельствуют о ключевой роли воспитателей и коррекционных педагогов в системе раннего выявления детей с особыми образовательными потребностями. В то же время относительно низкая вовлечённость педагогов-психологов и узкопрофильных специалистов указывает на необходимость усиления междисциплинарного взаимодействия и повышения их мотивации к участию в работе консилиума. Особого внимания требует включение в процесс сопровождения детей с ОВЗ таких специалистов, как музыкальные

работники и инструкторы по физической культуре, чей потенциал в диагностике и коррекционной работе в настоящее время используется недостаточно.

Музыкальные работники и инструкторы по физической культуре, несмотря на их периферийное положение в системе психолого-педагогического сопровождения, обладают уникальными возможностями для раннего выявления особенностей развития детей. Их деятельность, основанная на невербальных формах взаимодействия и двигательноритмической организации занятий, позволяет обнаружить те аспекты развития, которые могут оставаться незамеченными в ходе традиционных образовательных занятий.

Музыкальные работники могут обращать внимание на следующие показатели:

- эмоционально-волевая сфера: неадекватные реакции на музыку (страх, агрессия или полное отсутствие интереса), сложности в подражании ритму, отсутствие синхронности в коллективных музыкально-ритмических упражнениях;
- коммуникативные навыки: отсутствие попыток подпевать, неспособность выполнять простые голосовые инструкции, избегание тактильного контакта в хороводах или музыкальных играх;
- сенсорные особенности: гипер- или гипочувствительность к звукам (закрывание ушей, повышенный интерес к отдельным инструментам), нестандартные двигательные стереотипы (раскачивание, кружение) в ответ на музыку.

Инструкторы по физической культуре способны выявлять:

- двигательные нарушения: слабость общей моторики, несформированность базовых двигательных навыков (прыжки, равновесие), асимметрию движений, навязчивые движения;
- пространственные и временные представления: трудности ориентации в схеме тела, неспособность повторить последовательность упражнений, отсутствие реакции на спортивные правила;
- социальное взаимодействие: избегание командных игр, агрессия при случайных касаниях, отсутствие подражания действиям сверстников.

Рекомендации по усилению их роли:

- 1) Включение в скрининговые процедуры: разработка чек-листов для фиксации тревожных маркеров в ходе занятий.
- 2) Междисциплинарное обучение: проведение тренингов, где музыкальные работники и инструкторы по ФК осваивают базовые методы наблюдения за развитием детей.
- 3) Регламентация обратной связи: обязательное предоставление данных ПМПк при выявлении стойких особенностей, даже если они не связаны напрямую с профилем их работы.

Таким образом, интеграция этих специалистов в систему раннего выявления ОВЗ позволит сократить время между обнаружением проблемы и началом коррекционной работы, а их неформальные наблюдения дополняют картину развития ребенка, сделав диагностику более объективной.

### **Выводы и рекомендации**

Проведенное исследование проблем дошкольной инклюзии, связанных с подготовкой кадров, выявило ряд системных трудностей, препятствующих эффективному включению детей с ОВЗ в образовательную среду. На основе анализа данных, полученных в ходе анкетирования, тестирования педагогов и изучения работы ПМПк в 34 дошкольных образовательных организациях Москвы и Московской области, можно сделать выводы:

#### **1) Недостаточная профессиональная подготовка педагогов.**

Большинство воспитателей (80%) не могут точно определить признаки отклонений в развитии, а 60% недооценивают их значимость, что приводит к поздней диагностике и запоздалой коррекционной помощи. Несмотря на прохождение курсов повышения квалификации (75% педагогов), полученные знания носят формальный характер и не обеспечивают необходимых практических навыков для работы с детьми с ОВЗ. Особую



сложность вызывает работа с детьми, имеющими расстройства аутистического спектра, интеллектуальные нарушения и тяжелые речевые расстройства, где педагоги часто применяют неэффективные или даже ошибочные стратегии взаимодействия.

## **2) Слабая организация междисциплинарного взаимодействия.**

В 48,8–54,6% случаев ПМПк функционирует неэффективно из-за загруженности специалистов, работающих в нескольких учреждениях одновременно. В 3% ДОО отсутствуют ключевые специалисты (дефектологи, психологи), что делает невозможным полноценное сопровождение детей с ОВЗ. Музыкальные работники и инструкторы по физической культуре, несмотря на их потенциал в раннем выявлении особенностей развития, редко вовлекаются в процесс диагностики и коррекции.

## **3) Низкий уровень сотрудничества с родителями.**

75% педагогов отмечают, что родители детей с ОВЗ избегают контактов, не посещают консультации и негативно реагируют на рекомендации. Основная форма взаимодействия сводится к общему чату, что недостаточно для построения партнерских отношений и совместной коррекционной работы. Отсутствие доверия между семьей и педагогами усугубляет проблемы адаптации ребенка в инклюзивной среде.

### **Рекомендации**

Для преодоления выявленных проблем необходимо реализовать комплекс мер, направленных на:

- *Совершенствование профессиональной подготовки педагогов:* переход от теоретических курсов повышения квалификации к практико-ориентированным программам, включающим разбор реальных кейсов, тренинги и супервизии; разработка адаптированных методических материалов с четкими алгоритмами действий для разных категорий детей с ОВЗ; введение обязательной стажировки в ресурсных центрах инклюзивного образования.

- *Оптимизацию работы ПМПк и междисциплинарного взаимодействия:* создание единых протоколов работы консилиумов с распределением зон ответственности между специалистами; включение в процесс сопровождения узких специалистов (музыкальных работников, инструкторов по ФК) через обучение их методам наблюдения и фиксации тревожных маркеров; увеличение штата дефектологов и психологов в ДОО, а также введение должности координатора инклюзивного образования.

- *Усиление взаимодействия с родителями:* развитие индивидуальных форм работы (консультации, домашние визиты, совместные тренинги) вместо формальных чатов; создание родительских клубов и школ, где семьи смогут получать не только знания, но и эмоциональную поддержку; разработка цифровых ресурсов (мобильных приложений, вебинаров) для дистанционного сопровождения родителей.

- *Развитие системы ранней диагностики:* внедрение скрининговых методик для педагогов, позволяющих выявлять детей с ОВЗ уже в младших группах; повышение роли воспитателей в наблюдении за развитием детей и своевременном направлении их на ПМПк.

### **Заключение**

Успешная реализация инклюзивного дошкольного образования требует не только нормативно-правовой базы, но и системной работы по развитию профессиональных компетенций педагогов, налаживанию междисциплинарного сотрудничества и построению доверительных отношений с семьями. Предложенные меры позволят преодолеть существующий разрыв между теорией и практикой инклюзии, обеспечив качественное сопровождение каждого ребенка с ОВЗ в условиях дошкольной образовательной организации.

### **Литература**

1. Бахарев А. В. Развитие инклюзивных практик в истории современного российского образования: дисс. канд. пед. наук. / А.В. Бахарев. – М., 2018. – 149 с.

2. Браткова, М. В. Специфика включения ребенка с неярко выраженными отклонениями в развитии в ДОО (на примере детей с расстройствами аутистического спектра) / М. В. Браткова, О. В. Караневская // Дошкольное воспитание. – 2015. – № 2. – С. 76-80.
3. Гончарова Е.Л. Развитие ранней помощи в образовании детям с ОВЗ и группы риска: основания, ориентиры и ожидаемые результаты [электронный ресурс] //Е.Л. Гончарова, О.И. Кукушкина, О.С. Никольская, Н.Н. Малофеев // Альманах Института коррекционной педагогики. 2019. № 36. URL: <https://alldef.ru/ru/articles/almanac-36/the-introduction-of-a-new-level-of-education-for-young-children-at-risk-and-with-disabilities-foundations,-guidelines-and-expected-results> (дата обращения: 28.04.2025).
4. Гребенникова В.М. Нормативно-правовые основы развития инклюзивного образования в России // Современные проблемы науки и образования. 2014. № 6. URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=15926> (дата обращения: 20.05.2025).
5. Дети с особыми образовательными потребностями [Электронный ресурс] // Министерство просвещения РФ. – URL: [https://edu.gov.ru/activity/main\\_activities/limited\\_health/](https://edu.gov.ru/activity/main_activities/limited_health/) (дата обращения: 14.05.2025) Дата обновления: 25.01.2023, 14:21.
6. Емельянова И. Д., Маркова С. В., Подольская О. А. Профессиональная компетентность педагогов, реализующих инклюзивную практику в системе дошкольного образования, как условие социализации детей с ограниченными возможностями здоровья // Перспективы науки и образования. 2019. № 4 (40). С. 361-376. doi: 10.32744/pse.2019.4.28.
7. Лазуренко С.Б. Коррекционно-педагогическая помощь детям раннего возраста с высоким риском нарушения психич. развития в педиатрической практике: докт. пед. наук. – М.: Институт коррекционной педагогики Российской академии образования, 2014. – 351 с.
8. Малофеев Н.Н. Западная Европа: эволюция отношения общества и государства к лицам с отклонениями в развитии. – М.: Издательство «Экзамен», 2003. – 256 с.
9. Огольцова, Е. Г. Развитие инклюзивного образования в России / Е. Г. Огольцова, А. Э. Тимохина, Е. А. Сергеева. Текст: непосредственный Молодой ученый. 2017. № 50 (184). - С. 249-252. URL: <https://moluch.ru/archive/184/47136/> (дата обращения: 20.05.2025).
10. Письмо Минпросвещения России от 16.08.2023 № 03-1321 «О направлении методических рекомендаций»: [вместе с «Методическими рекомендациями по планированию и реализации образовательной деятельности ДОО в соответствии с федеральной образовательной программой дошкольного образования», «Ответами на типовые вопросы по внедрению Федеральной образовательной программы дошкольного образования в образовательную практику»] [Электронный ресурс] // Справочно-правовая система «КонсультантПлюс». – URL: [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_455069/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_455069/) (дата обращения: 14.05.2025).
11. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 17 октября 2013 г. № 1155 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования» [Электронный ресурс] // Гарант.ру. URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70412244/> (дата обращения: 14.05.2025).
12. Развитие инклюзивного образования в Москве: Коллективная монография / Ю. А. Афанасьева, М. В. Браткова, А. А. Еремина [и др.]; под редакцией Н.М. Назаровой, И.М. Яковлевой. М.: ЛОГОМАГ, 2014. 158 с.
13. Ремезова Л.А. Теория и практика инклюзивного дошкольного образования: актуальное состояние и тенденции развития [Электронный ресурс] // Современная зарубежная психология. 2018. Том 7. № 1. С. 53—61. doi:10.17759/jmfp.2018070106.
14. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» [Электронный ресурс] // КонсультантПлюс. URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_140174/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/) (дата обращения: 14.05.2025).
15. Шматко, Н.Д. Совместное воспитание и обучение детей с ограниченными возможностями здоровья и нормально развивающихся дошкольников// Воспитание и обучение детей с нарушениями в развитии. – 2010. - №5. – С. 12-19. URL: <https://ikprao.ru/txt/1523558865399.pdf> (дата обращения: 13.03.2025).