

**Муниципальное дошкольное образовательное  
учреждение Большесельский детский сад «Березка»**

ПРИНЯТА:  
Педагогическим советом  
МДОУ ДС «Березка»  
Протокол №1 от 05.09.2019г



«УТВЕРЖДАЮ»  
Заведующая МДОУ Большесельский  
детский сад общеразвивающего вида «Березка»  
С.В. Буров  
Приказ № 179 от « 05 »\_сентября\_2019

**ПРОГРАММА ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
детей дошкольного возраста  
с ограниченными возможностями здоровья в условиях  
дошкольного образовательного учреждения  
Большесельский детский сад «Березка»  
на 2019-2023 год**

С. Большое Село

2019 г.

## ПАСПОРТ ПРОГРАММЫ

<b>Наименование программы</b>	Программа инклюзивного образования детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов в условиях дошкольного образовательного учреждения МДОУ Большесельский детский сад «Березка»
<b>Назначение программы</b>	Обеспечение условий для совместного воспитания и образования детей с разными психофизическими особенностями развития
<b>Сроки реализации программы</b>	4 года
<b>Заказчики программы</b>	Родители (законные представители) воспитанников и педагогический коллектив МДОУ
<b>Исполнитель программы</b>	Муниципальное дошкольное образовательное учреждение Большесельский детский сад «Березка», с. Большое Село ЯО Большесельского МР
<b>Руководитель программы</b>	Заведующая С.В. Бурова, О.В. Большакова старший воспитатель МДОУ Большесельский детский сад «Березка», с. Большое Село ЯО Большесельского МР
<b>Цели ООП</b>	Создание условий для осуществления интегративного и инклюзивного образования детей с особыми образовательными потребностями.
<b>Задачи ООП</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ обеспечение доступности, повышение качества и эффективности образования детей с ОВЗ с опорой на нормативную и методическую документацию, сопровождающую воспитательно-образовательный процесс в МДОУ;</li> <li>➤ совершенствование системы психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ;</li> <li>➤ обеспечение педагогических и организационных условий интеграции: кадровое обеспечение, оснащение специальным учебным оборудованием, реализация современных образовательных и коррекционных программ и технологий, просветительская деятельность;</li> <li>➤ создание необходимых условий для развития ответственных и взаимозависимых отношений с семьями детей - инвалидов и детей с ОВЗ, обеспечивающих целостное развитие личности дошкольника, повышение компетентности родителей в области воспитания.</li> </ul>
<b>Планируемые результаты</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ обеспечение доступности образовательных услуг для детей-инвалидов и детей с ОВЗ;</li> <li>➤ обеспечение качественной реализации адаптированных образовательных программ в соответствии с индивидуальной программой реабилитации ребенка-инвалида;</li> <li>➤ создание безбарьерной среды, позволяющей обеспечить совместное воспитание и образование детей-инвалидов и нормотипичных детей;</li> <li>➤ повышение квалификации воспитателей и специалистов, реализующих инклюзивный подход;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ построение инклюзивного образовательного процесса в МДОУ;</li><li>➤ включение родителей в совместную деятельность с воспитателями и специалистами, повышение родительской компетентности.</li></ul>
--	---

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>1. Пояснительная записка .....</b>	<b>6</b>
<b>2. Цели и задачи программы инклюзивного образования .....</b>	<b>7</b>
<b>3. Принципы инклюзивного образования .....</b>	<b>8</b>
<b>4. Основные понятия .....</b>	<b>10</b>
<b>5. Возрастные и индивидуальные особенности контингента детей, пребывающих в МДОУ .....</b>	<b>12</b>
5.1 Дети с тяжелыми нарушениями речи. Особенности нозологической группы .....	13
5.2. Дети с задержкой психического развития. Особенности нозологической группы .....	20
<b>6. Специфика структуры образовательного процесса в МДОУ, приоритетные направления образовательной деятельности .....</b>	<b>24</b>
<b>7. Мониторинг психофизических качеств детей с ОВЗ .....</b>	<b>28</b>
<b>8. Взаимодействие педагогов в коррекционно-образовательном пространстве МДОУ .....</b>	<b>31</b>
<b>9. Формы сотрудничества с семьей в рамках образовательной деятельности .....</b>	<b>33</b>
9.1. Основные формы взаимодействия с семьей .....	33
9.2. Содержание направлений работы с семьей по образовательным областям .....	34
9.3. Основные задачи работы с родителями .....	40
<b>10. Универсальная модель организации образовательного процесса .....</b>	<b>41</b>
<b>11. Ожидаемые результаты .....</b>	<b>43</b>
<b>Список литературы .....</b>	<b>44</b>

## **Нормативно-правовое обеспечение программы:**

1. №181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24.11.1995г. (с изменениями и дополнениями);
2. №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 г.; №46-ФЗ «О ратификации Конвенции о правах инвалидов» от 03.05.2012;
3. Указа Президента РФ от 01.06.2012 № 761 «О национальной стратегии действий в интересах детей на 2012-2017;
4. постановлений и распоряжений Правительства РФ (в том числе, Письмо Минобразования РФ от 16.04.2001г. № 29/1524-6 «О концепции интегрированного обучения лиц с ОВЗ (со специальными образовательными потребностями)»);
5. Распоряжение Правительства РФ от 17.11.2008г. №1662-р «Концепция долгосрочного социально-экономического развития РФ на период до 2020 года»);
6. Порядком организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам – образовательным программам дошкольного образования, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 30.08.2013 № 1014;
7. Порядком организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам – образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 30.08.2013 № 1015;
8. Санитарно-эпидемиологическими требованиями к условиям и организации обучения и воспитания в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, утвержденными постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 10.07.2015 № 26;
9. Санитарно-эпидемиологическими требованиями к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных организаций, утвержденными постановлением Главного государственного санитарного врача от 15.05.2013 № 26.
10. Правила внутреннего распорядка;
11. Договор с родителями;
12. Трудовой договор с сотрудниками;
13. Штатное расписание;
14. Должностные инструкции.

## **1. Пояснительная записка**

В основу инклюзивного образования положена идеология, которая исключает любую дискриминацию детей и обеспечивает равное отношение ко всем людям, но создает особые условия для детей, имеющих особые потребности.

Система инклюзивного образования включает в себя учебные заведения дошкольного, среднего, профессионального и высшего образования. Ее целью является создание безбарьерной среды в обучении и профессиональной подготовке людей с ограниченными возможностями.

Образовательный процесс детского сада предусматривает как присмотр и уход за детьми, так и процессы воспитания и обучения знаниям, важным жизненным навыкам, развитие личностных качеств и способностей детей, коррекцию их нарушений в развитии.

Если мы начинаем создавать особые условия для «особых» детей, то нарушаем принцип равных прав для всех остальных воспитанников. Чтобы сохранить его, надо научиться работать со всеми с учетом их индивидуально - типологических особенностей.

Принятие и реализация инклюзивного образования, как возможности включения всех детей в образовательный процесс, несмотря на их субъективные особенности, позволит расширить охват нуждающихся необходимой им психолого-педагогической помощью.

Прежде всего «Законом об образовании» регламентировано обеспечение равного доступа к образованию всех детей с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей.

Основное требование к организации инклюзивного образования - создание условий для получения без дискриминации качественного образования лиц с ограниченными возможностями здоровья, для коррекции нарушений развития и социальной адаптации, оказание ранней коррекционной помощи на основе специальных педагогических подходов

и наиболее подходящих для данной категории детей языков, методов и способов общения, оказание им квалифицированной помощи в освоении программы.

Программа выстроена с учётом методических рекомендаций Ресурсного центра ИПИО (институт проблем инклюзивного образования) МГППУ по организации инклюзивного образования в детском саду, а также с учетом принципов и подходов авторской общеобразовательной программы Н.Е. Вераксы, Т.С. Комаровой, М.А. Васильевой «От рождения до школы».

## **2. Цели и задачи Программы**

Программа инклюзивного образования МДОУ Большесельский детский сад «Березка» разработана с целью создания условий для осуществления интегративного и инклюзивного образования детей с особыми образовательными потребностями.

### **Основные задачи Программы:**

1. обеспечение доступности, повышение качества и эффективности образования детей с ОВЗ с опорой на нормативную и методическую документацию, сопровождающую воспитательно-образовательный процесс в МДОУ;
2. совершенствование системы психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ;
3. обеспечение педагогических и организационных условий интеграции: кадровое обеспечение, оснащение специальным учебным оборудованием, реализация современных образовательных и коррекционных программ и технологий, просветительская деятельность;
4. создание необходимых условий для развития ответственных и взаимозависимых отношений с семьями детей - инвалидов и детей с ОВЗ, обеспечивающих целостное развитие личности дошкольника, повышение компетентности родителей в области воспитания.

### **Условия реализации программы:**

- Безбарьерная среда МДОУ – это обычная среда, дооборудованная с учетом потребностей, возникающих в связи с инвалидностью, и позволяющая воспитанникам с особыми потребностями вести независимый образ жизни. Одним из важных условий реализации Программы является создание безбарьерной, дружелюбной окружающей среды, благодаря которой возможно наиболее полное развитие способностей и максимальная интеграция инвалидов в общество.
- Не менее важным условием является и создание в МДОУ команды узких специалистов, помогающей воспитателям адаптировать методы и материалы к индивидуально-типологическим особенностям ребенка.
- Адаптированная образовательная программа – это образовательная программа, адаптированная для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и при необходимости обеспечивающая коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию указанных лиц (статья 2,ФЗ «Об образовании» №273)
- Индивидуальные планы развития детей-инвалидов, детей с ОВЗ.
- Инклюзивная социальная образовательная среда.

#### **Образовательные области:**

- социально-коммуникативное развитие;
- познавательное развитие;
- речевое развитие;
- художественно-эстетическое развитие;
- физическое развитие.

### **3. Принципы инклюзивного образования**

Принцип индивидуального подхода предполагает выбор форм, методов и средств обучения и воспитания с учетом индивидуальных образовательных потребностей каждого из детей группы. Индивидуальный подход предполагает не только внешнее внимание к нуждам ребенка, но предоставляет самому ребенку возможности реализовывать свою

индивидуальность. Индивидуальная программа развития ребенка выстраивается на диагностике функционального состояния ребенка и предполагают выработку индивидуальной стратегии развития конкретного ребенка.

Принцип поддержки самостоятельной активности ребенка позволяет формировать социально активную личность, ту, которая является субъектом своего развития и социально значимой деятельности. В ситуации, когда активность находится целиком на стороне взрослых, которые заботятся о ребенке, считая, что его особенности не позволяют ему реализовывать свои возможности, формируется «выученная беспомощность», феномен, когда ребенок ожидает внешней инициативы, сам оставаясь пассивным. То же может произойти с родителями детей с ОВЗ. Родители могут ожидать помощи или активно добиваться льгот от государства, игнорируя собственные возможности для участия в социальной жизни.

Принцип активного включения в образовательный процесс всех его участников предполагает создание условий для понимания и принятия друг друга с целью достижения плодотворного взаимодействия на гуманистической основе. Инклюзия – это активное включение детей, родителей и специалистов в области образования в совместную деятельность: совместное планирование, проведение общих мероприятий, семинаров, праздников для создания инклюзивного сообщества как модели реального социума.

Принцип междисциплинарного подхода. Разнообразие индивидуальных характеристик детей требует комплексного, междисциплинарного подхода к определению и разработке методов и средств воспитания и обучения. Специалисты (воспитатель, учитель - логопед, учитель – дефектолог, педагог - психолог, музыкальный руководитель, инструктор по физической культуре и т.д. при участии старшего воспитателя), работающие в группе, регулярно проводят диагностику детей и на заседаниях ПМП консилиума

составляют образовательный план действий, направленный как на конкретного ребенка, так и на группу в целом.

Принцип вариативности в организации процессов обучения и воспитания.

Включение в инклюзивную группу детей с различными особенностями в развитии предполагает наличие вариативной развивающей среды, т.е. необходимых развивающих и дидактических пособий, средств обучения, безбарьерной среды, вариативной методической базы обучения и воспитания и способность использования педагогом разнообразных методов и средств работы, как по общей, так и по специальной педагогике.

Принцип партнерского взаимодействия с семьей.

Усилия педагогов будут эффективными, только если они поддержаны родителями, понятны им и соответствуют потребностям семьи. Задача МДОУ – установить доверительные партнерские отношения с родителями или близкими ребенка, внимательно относиться к запросу родителей, к тому, что, на их взгляд, важно и нужно в данный момент для их ребенка, договориться о совместных действиях, направленных на поддержку ребенка.

Принцип динамического развития образовательной модели детского сада. Модель детского сада может изменяться, включая новые структурные подразделения, специалистов, развивающие методы и средства.

#### **4. Основные понятия**

Ребенок с ОВЗ - обучающийся с ограниченными возможностями здоровья, физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий; (ФЗ № 273. ст.2.П. 16) Понятие «дети с ограниченными возможностями» позволяет рассматривать категорию лиц как имеющих функциональные ограничения, неспособных к какой-либо деятельности в результате заболевания, отклонений или недостатков

развития, нетипичного состояния здоровья, вследствие неадаптированности внешней среды к основным нуждам индивида, из-за негативных стереотипов, предрассудков, выделяющих нетипичных людей в социокультурной системе.

В группу дошкольников с ОВЗ могут входить дети с разными нарушениями развития, выраженность которых может быть различна. Выделяют следующие категории детей с нарушениями развития:

1. Дети с нарушениями слуха (глухие и слабослышащие), первичное нарушение носит сенсорный характер — нарушено слуховое восприятие, вследствие поражения слухового анализатора;

2. Дети с нарушениями зрения (слепые, слабовидящие), первичное нарушение носит сенсорный характер, страдает зрительное восприятие, вследствие органического поражения зрительного анализатора;

3. Дети с тяжёлыми нарушениями речи (ТНР), первичным дефектом является недоразвитие речи;

4. Дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата (нарушение ОДА), первичным нарушением являются двигательные расстройства, вследствие органического поражения двигательных центров коры головного мозга;

5. Дети с задержкой психического развития (ЗПР, или ССРПР), их характеризует замедленный темп формирования высших психических функций, вследствие слабовыраженных органических поражений центральной нервной системы (ЦНС);

6. Дети с нарушениями интеллектуального развития (УО разных степеней), первичное нарушение — органическое поражение головного мозга обуславливающее нарушения интеллектуально-мнестических функций, когнитивных процессов и речи;

7. Дети с нарушениями эмоционально-волевой сферы (дети с расстройствами аутистического спектра (РАС) представляют собой разнородную группу, характеризующуюся различными клиническими

симптомами и психолого-педагогическими особенностями;

8. Дети с комплексными (сложными) нарушениями развития, у которых сочетаются два и более первичных нарушения (например, слабослышащие с детским церебральным параличом, слабовидящие с задержкой психического развития и др.).

Категорию детей с минимальными и парциальными нарушениями психического развития целесообразно рассматривать как самостоятельную категорию, занимающую промежуточное положение между «нормальным» и «нарушенным» развитием, и обозначить её как «группу риска».

### **5. Возрастные и индивидуальные особенности контингента детей, пребывающих в МДОУ**

Создание оптимальных условий для обучения и развития детей с ограниченными возможностями здоровья в дошкольном учреждении представляет собой реализацию прав детей на образование в соответствии ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».

Проблема воспитания и обучения детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательном пространстве требует деликатного и гибкого подхода, так как известно, что не все дети, имеющие нарушения в развитии, могут успешно интегрироваться в среду здоровых сверстников.

Индивидуальный образовательный маршрут предполагает постепенно включение таких детей в коллектив сверстников с помощью взрослого, что требует от педагога новых психологических установок на формирования у детей с нарушениями развития, умения взаимодействовать в едином детском коллективе.

Дети с ОВЗ могут реализовать свой потенциал лишь при условии вовремя начатого и адекватно организованного процесса воспитания и обучения, удовлетворения как общих с нормально развивающимися

детьми, так и их особых образовательных потребностей, заданных характером нарушения их психического развития.

К группе детей с ОВЗ относятся дети, состояние здоровья которых препятствует освоению ими всех или некоторых разделов образовательной программы вне специальных условий воспитания и обучения.

В МДОУ находятся следующие категории детей с нарушениями развития, имеющие инвалидность:

1. дети с тяжелыми нарушениями речи, первичным дефектом является недоразвитие речи;
2. дети с задержкой психического развития, их характеризует замедленный темп формирования высших психических функций, вследствие слабовыраженных органических поражений центральной нервной системы (ЦНС).

### **5.1. Дети с тяжелыми речевыми нарушениями (ТНР).**

#### **Особенности данной нозологической группы.**

У детей с отклонениями речи достаточные возможности для умственного развития и хороший слух, однако, присутствуют достаточные речевые дефекты.

У них наблюдается небольшой словарный запас, заикание, трудности с чтением и письмом.

Тяжёлые нарушения речи по-разному, но обязательно находят своё отражение в психической деятельности человека, что проявляется в нарушении познавательной, эмоционально - волевой сферы личности, межличностных отношений.

Нарушение восприятия отмечается у всех детей с ТНР. В зависимости от того, какой из анализаторов является ведущим, различают зрительное, слуховое, тактильное и другие виды восприятия, нарушение которого имеет свою специфику в зависимости от формы речевого расстройства. Так, нарушение функции речедвигательного анализатора отрицательно

влияет на слуховое восприятие фонем, что проявляется в нарушении фонематического слуха. Кроме того, наблюдается снижение остроты слуха, причиной чего являются частые отиты, что наряду с иными факторами накладывает отпечаток на формирование других компонентов речи, приводя к ОНР. Несформированность фонематической системы языка и ОНР - основные препятствия в овладении грамотным чтением и письмом.

Нарушение слухового восприятия при дизартрии характеризуется ещё большим многообразием проявлений. Кроме нарушения фонематического слуха и снижения остроты в ряде случаев имеет место повышенная чувствительность к звуковым раздражителям. Наиболее грубые нарушения слухового восприятия наблюдаются при сенсорной алалии. В некоторых случаях ребёнок совсем не понимает речь окружающих, не реагирует даже на собственное имя, не дифференцирует звуки речи, шумы неречевого характера. В других случаях понимает отдельные обиходные слова, но теряет их понимание на фоне развёрнутого высказывания. Третьи относительно легко выполняют требуемое простое задание, но при этом не понимают слова инструкции вне конкретной ситуации, т. е. общий смысл фразы воспринимается легче изолированных слов. На первый взгляд, не наблюдается грубых нарушений слухового восприятия у детей с моторной алалией. Однако более тщательное обследование обнаруживает у многих из них диффузность фонематических представлений, нечёткость слухового восприятия, слабую ориентацию в звуковом и слоговом составе слова, что приводит к недостаточности восприятия обращенной речи, замедленности и затруднённости понимания грамматических форм и развёрнутого текста. Нередко дети из - за нечёткости фонематического восприятия улавливают только отдельные элементы фразы и не могут связать их в единую смысловую структуру. Эта ограниченность понимания

является вторичным проявлением основного нарушения — недоразвития собственной речи.

Необходимое условие для обучения детей грамоте — развитие зрительного восприятия, которое у детей с ТНР отстаёт от нормы и характеризуется рядом особенностей. Для них типично нарушение буквенного гнозиса, проявляющееся в трудностях узнавания сходных графических букв, изображённых пунктирно, в условиях наложения, зашумления и т. д. Недостаточность зрительного восприятия, приводящая к стойкому отставанию в развитии семантической стороны речи, имеет место у детей с оптической алалией. Для них характерна крайняя бедность представлений об окружающем, замедленное развитие понимания слов, имеющее совсем другую природу, чем при сенсорной алалии. Отставание в развитии зрительного восприятия, зрительных предметных образов у детей с ТНР часто сочетается с нарушением пространственных представлений. В частности, дети с дизартрией затрудняются в дифференциации понятий справа, слева, с трудом усваивают многие пространственные понятия — спереди, сзади, между, не могут сложить из части целое и т. д. Особенно стойко пространственные нарушения проявляются в рисовании человека: изображение отличается бедностью, примитивностью, что типично для детей не только с дизартрией, но и с алалией.

У некоторых детей с ТНР наблюдаются недоразвитие временных представлений, нарушение их вербализации, а также несовершенство субъективного ощущения времени, что оказывает отрицательное влияние на развитие устной речи. Нарушается употребление предлогов и наречий, выражающих временные отношения, глаголов настоящего, прошедшего и будущего времени. Существенным сопутствующим признаком при ТНР является нарушение памяти. Структура расстройства памяти зависит от формы речевого нарушения. Так, у детей с ринолалией зрительная память развита лучше, чем слуховая. Однако по сравнению с нормально говорящими они хуже запоминают слова и предметы, у них значительно

снижено логическое запоминание. Дети с дизартрией иногда обнаруживают более низкие результаты зрительной памяти, чем слуховой, что связано с выраженными нарушениями зрительного восприятия, слабостью пространственных представлений. Это особенно проявляется при запоминании серии геометрических фигур. Следует отметить, что уровень памяти, особенно слуховой, снижается с понижением уровня речевого развития. В частности, весьма низкие показатели в объёме кратковременной и долговременной памяти обнаруживают дети с моторной алалией, развитие речи которых соответствует I—II уровням речевого развития. Запоминание словесного материала у детей с алалией протекает значительно труднее, чем запоминание образов, что обнаруживается уже при узнавании — наиболее низком уровне мнестической деятельности.

В целом по сравнению с нормально говорящими у детей с ТНР снижен объём всех видов памяти (слуховой, зрительной, тактильно - кинестетической). Нарушение структуры деятельности, неточное и фрагментарное восприятие инструкции связаны не только со снижением мнестической деятельности, но и с особенностями внимания. Внимание у детей с ТНР характеризуется рядом особенностей: неустойчивостью, трудностью переключения, низким уровнем произвольного внимания и т. д. Так, у детей с дизартрией вследствие повышенной возбудимости наблюдаются неспособность к длительному напряжению, утомляемость, особенно при интеллектуальной деятельности. Низкий уровень произвольного внимания обнаруживается у детей с моторной алалией. При этом страдают все основные звенья деятельности: инструкция воспринимается неточно, фрагментарно; задания выполняются с ошибками, которые не всегда самостоятельно замечаются и устраняются детьми; нарушаются все виды контроля за деятельностью (упреждающего, текущего, последующего). Причём наиболее страдают упреждающий

(связанный с анализом условия задания) и текущий (в процессе выполнения задания) виды контроля.

Следует отметить, что для детей с алалией весьма трудным является распределение внимания между речью и практическим действием, что и приводит к несформированности или значительному нарушению структуры деятельности. ТНР особенно влияют на формирование высших уровней познавательной деятельности, обуславливая специфические особенности мышления. Контингент детей с дизартрией по уровню мыслительной деятельности крайне неоднороден. Одни из них близки к нормально развивающимся сверстникам, другие, составляющие большинство, отличаются низкой познавательной активностью, проявляющейся в отсутствии интереса к заданиям, в недостаточном уровне психического напряжения и т. д. Вследствие двигательных и сенсорных нарушений недостаточно развивается наглядно - действенное и наглядно - образное мышление. Задержано формирование словесно - логического мышления, что проявляется в трудностях установления сходства и различия между предметами, несформированности многих обобщающих понятий, в трудностях классификации предметов по существенным признакам. Низкая умственная работоспособность отчасти связана с церебрастеническим синдромом, характеризующимся быстро нарастающим утомлением при выполнении интеллектуальных заданий, в результате чего снижена способность к запоминанию и концентрации внимания. Таким образом, у детей с дизартрией часто не формируются основные предпосылки, на которых базируется логическое мышление, что в сочетании с эмоционально - волевой незрелостью определяет структуру специфической задержки психического развития. Своеобразно формируется мыслительная деятельность у детей с алалией. Первой особенностью мыслительных процессов является неравномерное развитие мышления с недостаточностью тех сторон, которые особенно тесно

связаны с речевой деятельностью: понятийного мышления и обобщающей функции слова. Вторая особенность — недостаточная динамика мышления, замедление темпа мыслительных процессов, их инертность. Таким образом, всем детям с алалией в операциях вербального мышления трудно строить умозаключения, также у них снижена способность к обобщению и абстракции. Кроме того, для этих детей характерны нарушения интеллектуальной деятельности в виде недостаточной активности, целенаправленности, произвольности. Воображение, являясь неперенным условием становления тех черт личности, которые выражают отношение к самому себе и другим людям, тесно связано с речью. Задержка в развитии речи знаменует собой и задержку развития воображения.

Для детей с ОНР характерны недостаточная подвижность, инертность, быстрая истощаемость процессов воображения. Сравнительное изучение невербального и вербального творческого воображения учащихся младших классов с ТНР и нормально говорящих показало, что у учащихся с нарушением речи большинство показателей оказалось ниже, чем у контрольной группы. Образы, создаваемые детьми с ТНР на бумаге, отличались (по сравнению с нормально говорящими) меньшим количеством деталей, недостаточной чёткостью и тщательностью изображения, редким использованием оттенков цветов, однообразием раскрашивания рисунков. При изучении особенностей вербального творческого воображения обнаружено, что оно значительно беднее у детей с ТНР по сравнению с нормально говорящими. В частности, почти половина учащихся с ТНР не смогла придумать окончание сказки, в то время как все испытуемые контрольной группы справились с заданием. Те учащиеся, которые пытались завершить сказку, как правило, не смогли ввести новых персонажей, придумать новый поворот сюжета. Таким образом, следует, что представления и образы у детей с ТНР зачастую не имеют яркости, чёткости, логической достоверности, тонких смысловых оттенков. Отмечаются слабая гибкость,

недостаточная пластичность процессов мышления и воображения, эмоциональная бедность содержания продуктов творчества. ТНР отрицательно сказываются на формировании личности, вызывают специфические особенности эмоционально - волевой сферы. У детей с ринолалией нарушение речи способствует развитию таких качеств личности, как застенчивость, нерешительность, замкнутость, негативизм, уход от общения, чувство неполноценности. У детей с дизартрией эмоционально - волевые нарушения проявляются в виде повышенной эмоциональной возбудимости и истощаемости нервной системы. Одни склонны к раздражительности, двигательно беспокойны, часто проявляют грубость, непослушание, другие заторможены, пугливы, избегают трудностей, плохо приспосабливаются к изменению обстановки. Большинство детей характеризуются малой инициативностью, зависимостью от окружающих, у некоторых недостаточно развито чувство дистанции. Характерологические и патохарактерологические реакции носят характер протеста, отказа. Неуверенные в себе, обидчивые они часто плохо уживаются в кругу нормально говорящих сверстников, замыкаются в себе. Дети с моторной алалией весьма разнородны по особенностям эмоционально - волевой сферы. Чаще всего для них типичны повышенная тормозимость, снижение активности, неуверенность в себе, речевой негативизм. Менее малочисленной является группа детей, которым свойственна повышенная возбудимость. У них отмечаются гиперактивность (не всегда продуктивная), суетливость, лабильность настроения, отсутствие переживания своего языкового расстройства. Небольшую по численному составу группу составляют дети, у которых эмоционально - волевая сфера сохранена. Непременной составляющей процесса социальной адаптации личности является социально - ролевое поведение, определяющее совокупность психологических свойств и форм поведения.

Расстройства в эмоционально - волевой, личностной сферах детей с ТНР ухудшают их работоспособность, что отрицательно сказывается на качестве их знаний. В заключение следует отметить, что, хотя коррекция речи детей с ТНР является длительным и сложным процессом, тем не менее в результате логопедических занятий у детей постепенно развивается чуткость языка, происходит овладение речевыми средствами, на основе которых возможен переход к самостоятельному развитию и обогащению речи в процессе свободного общения.

## **5.2. Дети с задержкой психического развития. Особенности нозологической группы.**

Детей характеризует замедленный темп формирования высших психических функций, вследствие слабовыраженных органических поражений центральной нервной системы (ЦНС). Задержка психического развития чаще всего относится к «пограничной» форме дизонтогенеза и выражается в замедленном темпе созревания различных психических функций. В целом для данного состояния характерны гетерохронность проявления отклонений и существенные различия как в степени их выраженности, так и в прогнозе последствий. Данное отклонение у ребенка может быть обусловлено как биологическими, так и социальными факторами, а также различными вариантами их сочетания.

В дошкольном возрасте у детей с ЗПР выявляется отставание в развитии общей и, особенно, тонкой моторики. Главным образом страдает техника движений и двигательные качества (быстрота, ловкость, сила, точность, координация), выявляются недостатки психомоторики. Слабо сформированы навыки самообслуживания, технические навыки в изодейтельности, лепке, аппликации, конструировании. Многие дети не умеют правильно держать карандаш, кисточку, не регулируют силу нажима, затрудняются при пользовании ножницами. Грубых двигательных расстройств у детей с ЗПР нет, однако уровень физического и моторного

развития ниже, чем у нормально развивающихся сверстников, затруднено формирование графомоторных навыков.

Для таких детей характерна рассеянность внимания, они не способны удерживать внимание достаточно длительное время, быстро переключать его при смене деятельности. Для них характерна повышенная отвлекаемость, особенно на словесный раздражитель. Деятельность носит недостаточно целенаправленный характер, дети часто действуют импульсивно, легко отвлекаются, быстро утомляются, истощаются. Могут наблюдаться и проявления инертности - в этом случае ребенок с трудом переключается с одного задания на другое. Также у них недостаточно сформирована способность к произвольной регуляции деятельности и поведения, что затрудняет выполнение заданий учебного типа. Сенсорное развитие также отличается качественным своеобразием. У детей с ЗПР зрение и слух физиологически сохранены, однако процесс восприятия несколько затруднен - снижен его темп, сужен объем, недостаточна точность восприятия (зрительного, слухового, тактильно-двигательного). Затруднена ориентировочно-исследовательская деятельность, направленная на исследование свойств и качеств предметов. Требуется большее количество практических проб и примериваний при решении наглядно-практических задач, дети затрудняются в обследовании предмета. В то же время дети с ЗПР, в отличие от умственно отсталых, могут практически соотносить предметы по цвету, форме, величине. Основная проблема в том, что их сенсорный опыт долго не обобщается и не закрепляется в слове, отмечаются ошибки при назывании признаков цвета, формы, величины. Таким образом, эталонные представления не формируются своевременно.

У детей с ЗПР замедлен процесс формирования межанализаторных связей, которые лежат в основе сложных видов деятельности. Отмечаются недостатки зрительно моторной и слухо-зрительно-моторной координации. В дальнейшем эти недостатки также будут препятствовать

овладению чтением и письмом. Недостаточность межанализаторного взаимодействия проявляется в несформированности чувства ритма, трудностях в формировании пространственных ориентировок. Память детей с ЗПР отличается качественным своеобразием. В первую очередь у детей ограничен объем памяти и снижена прочность запоминания. Характерна неточность воспроизведения и быстрая утеря информации. В наибольшей степени страдает вербальная память. Выраженность этого дефекта зависит от происхождения ЗПР. При правильном подходе к обучению, дети способны к усвоению некоторых мнемотехнических приемов, овладению логическими способами запоминания. Значительное своеобразие отмечается в развитии мыслительной деятельности. Отставание отмечается уже на уровне наглядных форм мышления, возникают трудности в формировании сферы образов-представлений. Отмечается подражательный характер деятельности детей с ЗПР, несформированность способности к творческому созданию новых образов, замедлен процесс формирования мыслительных операций.

К старшему дошкольному возрасту у детей с ЗПР еще не сформирован соответствующий возрастным возможностям уровень словесно-логического мышления - дети не выделяют существенных признаков при обобщении, а обобщают либо по ситуативным, либо по функциональным признакам. Нарушения речи при ЗПР носят системный характер и входят в структуру дефекта. На уровне импрессивной речи отмечаются трудности в понимании сложных, многоступенчатых инструкций, логико-грамматических конструкций типа "Коля старше Миши", "Береза растет на краю поля". Дети плохо понимают содержание рассказа со скрытым смыслом, затруднен процесс декодирования текстов, т. е. затруднен процесс восприятия и осмысления их содержания. Дети рассматриваемой группы имеют ограниченный словарный запас. В их речи редко встречаются прилагательные, наречия, сужен глагольный словарь. Затруднены словообразовательные процессы, позже, чем в

норме, возникает период детского словотворчества, который продолжается до 7-8 лет. Грамматический строй речи также отличается рядом особенностей. Ряд грамматических категорий дети практически не используют в речи, однако, если сравнивать количество ошибок в употреблении грамматических форм слова и в употреблении грамматических конструкций, то явно преобладают ошибки второго типа. Ребенку трудно воплотить мысль в развернутое речевое сообщение, хотя ему и понятно смысловое содержание изображенной на картинке ситуации или прочитанного рассказа, и на вопросы педагога он отвечает правильно. Незрелость внутриречевых механизмов приводит не только к трудностям в грамматическом оформлении предложений. Основные проблемы касаются формирования связной речи. Дети не могут пересказать небольшой текст, составить рассказ по серии сюжетных картин, описать наглядную ситуацию, им недоступно творческое рассказывание. У детей с ЗПР снижен интерес к игре и к игрушке, с трудом возникает замысел игры, сюжеты игр тяготеют к стереотипам, преимущественно затрагивают бытовую тематику. Ролевое поведение отличается импульсивностью. Не сформирована игра и как совместная деятельность: дети мало общаются между собой в игре, игровые объединения неустойчивы, часто возникают конфликты, дети мало общаются между собой, коллективная игра не складывается. Однако, у детей с ЗПР, в сравнении с нормой, уровень развития игровой деятельности достаточно низкий и требует коррекции. Незрелость эмоционально-волевой сферы детей с ЗПР обуславливает своеобразие формирования их поведения, и личностные особенности. Страдает сфера коммуникации. По уровню коммуникативной деятельности дети отстают от нормально развивающихся детей. Отмечаются проблемы в формировании нравственно-этической сферы - страдает сфера социальных эмоций, дети не готовы к "эмоционально теплым" отношениями со сверстниками, могут быть нарушены эмоциональные контакты с близкими взрослыми, дети

слабо ориентируются в нравственно-этических нормах поведения. При задержке психического развития затруднено социальное развитие ребенка, его личностное становление - формирование самосознания, самооценки, системы "Я". В старшем дошкольном возрасте такой ребенок безынициативен, его эмоции недостаточно яркие, он не умеет выразить свое эмоциональное состояние, затрудняется в понимании состояний других людей. Ребенок не может регулировать свое поведение на основе усвоенных норм и правил, не готов к волевой регуляции поведения.

Таким образом, имеющиеся у детей отклонения приводят к нарушению умственной работоспособности, недостаткам общей и мелкой моторики, трудностям во взаимодействии с окружающим миром, изменению способов коммуникации и средств общения, недостаточности словесного опосредствования, в частности - вербализации, искажению познания окружающего мира, бедности социального опыта, изменениям в становлении личности. Наличие первичного нарушения оказывает влияние на весь ход дальнейшего развития ребенка. Данная категория детей с различными психическими, физическими нарушениями в развитии помимо общих закономерностей развития имеет специфические психолого-педагогические особенности, которые учитываются при определении коррекционной работы в образовательном пространстве реабилитационного центра.

## **6. Специфика структуры образовательного процесса в МДОУ, приоритетные направления образовательной деятельности**

**Основное направление деятельности** - осуществление индивидуально-ориентированной педагогической, психологической, социальной, медицинской помощи детям с ОВЗ, направленной на создание условий их развития, социализации и интеграции в общество.

В связи с данной спецификой учреждения, ***приоритетными направлениями образовательной деятельности МДОУ являются:***

- разработка и реализация индивидуального образовательного маршрута

ребенка с ограниченными возможностями здоровья с учетом его потенциальных психических и физических возможностей;

- проведение индивидуально-ориентированной коррекционно-развивающей работы по преодолению недостатков в физическом и психическом развитии детей с ограниченными возможностями здоровья;

- укрепление психического и физического здоровья детей с ограниченными возможностями здоровья, наряду с профессиональным медицинским сопровождением проведение общих оздоровительных мероприятий.

Приоритетная деятельность МДОУ по профессиональной коррекции недостатков в физическом и психическом развитии детей с ограниченными возможностями здоровья и реализации индивидуального образовательного маршрута ребенка обеспечивает равные стартовые возможности для детей с ОВЗ в образовательных учреждениях, реализующих основную образовательную программу дошкольного образования.

Общеобразовательные и коррекционные задачи в МДОУ решаются в комплексе, развести их достаточно сложно. Многие задачи коррекционно-развивающей работы решаются в процессе традиционных форм и видов деятельности детей (в основном образовательном процессе) за счет применения специальных технологий и упражнений. В то же время в структуре педагогического процесса выделяются специальные коррекционно-развивающие занятия (фронтальные, подгрупповые, индивидуальные).

В детском саду созданы благоприятные условия для обеспечения всестороннего развития личности ребенка с ОВЗ, комфортности пребывания его в дошкольном учреждении. Работа дошкольного учреждения обеспечивает каждой семье, воспитывающей ребенка с ОВЗ, государственные гарантии доступности и равных возможностей для

обучения детей с ОВЗ в общеобразовательных учреждениях и в полной мере отвечает запросам родителей.

Главным условием развития ребенка с ОВЗ в образовательном процессе дошкольного учреждения является включение каждого воспитанника в деятельность с учетом его возможностей, интересов, способностей, «зоны ближайшего развития» и уровнем потенциального развития, которого ребенок с ОВЗ способен достигнуть под руководством взрослых и в сотрудничестве со сверстниками в созданном образовательном пространстве.

**Образовательное пространство состоит из следующих компонентов:**

- образовательный процесс;
- коррекционно-развивающий процесс;
- предметная - развивающая среда;
- взаимодействие участников педагогического процесса.

*Образовательный процесс* включает совокупность образовательных областей, которые обеспечивают разностороннее развитие детей с ОВЗ с учетом их возрастных особенностей и индивидуальных возможностей по основным направлениям - физическому, социально-личностному, познавательно-речевому, художественно-эстетическому, в которых сочетаются следующие функции:

- воспитательная - развитие ценностных отношений, развитие основ мировоззрения, формирование нравственности;
- образовательная (познавательная) - воспитание интереса к получению знаний, умений и навыков, которые будут выступать в качестве средств, способствующих развитию ребенка с ОВЗ, т. е. способствующих развитию его новых качеств;
- развивающая - развитие познавательных и психических процессов и свойств личности;
- коррекционная - организация работы по коррекции имеющихся недостатков физического и психического развития у детей с ОВЗ;

➤ социализирующая - овладение детьми с ОВЗ системой общественных отношений и социально приемлемого поведения;

➤ оздоровительно-профилактическая (валеологическая) - приоритет культуры здоровья в соответствии с валеологическими критериями и нормами.

В основе организации образовательного процесса определен комплексно-тематический принцип планирования с ведущей игровой деятельностью, а решение программных задач осуществляется в разных формах совместной деятельности взрослых и детей, а также в самостоятельной деятельности детей.

Образовательный процесс строится на основе законодательно-нормативных документов, оценки состояния здоровья детей, оценки психических и физических нарушений, оценки речевых нарушений, системы психолого-педагогических принципов, отражающих представление о самоценности дошкольного детства. Основной формой является игра и специфические виды детской деятельности.

Акцент делается на интеграцию образовательных областей

- социально-коммуникативное развитие;
- познавательное развитие;
- речевое развитие;
- художественно-эстетическое развитие;
- физическое развитие

Содержание дошкольного образования в ДОУ включает в себя сбалансированное сочетание базисного компонента, представленного образовательными областями по основным направлениям, и вариативного компонента учреждения, реализуемого за счет индивидуально выбираемых специалистами коррекционных занятий, обеспечивающих коррекцию и развитие психических функций детей, использование коррекционных программ, авторских технологий и практического опыта специалистов.

## **7. Мониторинг психофизических качеств детей с ОВЗ**

Опыт работы в МДОУ с детьми с ОВЗ показал, что успех коррекционно-развивающей и компенсирующей работы зависит от того, насколько глубоко и детально проведено обследование ребенка на начальном этапе работы.

Согласно концепции развития современного образования мониторинг рассматривается как основной способ повышения качества и расширения доступности образования. Для обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья реализация этих задач особенно актуальна. На сегодняшний день проследить изменения в сфере оказания качественных образовательных услуг посредством мониторинга связано со значительными трудностями. К ним следует отнести отсутствие в должном объеме научных и методических разработок по проведению педагогических мониторинговых процедур в образовательном учреждении. Остро стоит проблема по организации мониторинга как обязательного компонента педагогической деятельности. Остается открытым и дискуссионным вопрос об объективности мониторинга при изучении контингента детей со сложным комбинированным типом отклоняющегося развития.

Различия в структуре дефекта, многообразии клинических проявлений, индивидуальный характер дефицитарного развития детей с ОВЗ требуют многоступенчатого дифференциального обследования. Диагностика в дошкольном образовательном учреждении проводится комплексно и носит динамический характер, в ходе которого выделяются приоритетные направления обследования, определяется мера активного участия в нем каждого специалиста. Методы и приемы обследования соответствуют специализации и разграничению функций специалистов. Данные обследования позволяют определить особенности психоэмоционального и личностного развития ребенка, выбрать программу, соответствующую образовательным и социальным потребностям ребенка.

Прежде чем приступить к коррекционной работе с ребенком, необходимо выявить, какими знаниями, представлениями и умениями в пределах данного направления он владеет, и какие проблемы у него имеют место.

**Педагогический мониторинг** – средство, позволяющее гибко и действенно осуществлять педагогическое сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья, достигать поставленных образовательных целей.

В проведении мониторинга участвуют: воспитатели; учитель - логопед; педагог-психолог; музыкальный руководитель; инструктор по физической культуре. Каждый специалист подбирает инструментарий для мониторинга в соответствии со своим направлением.

#### **Основные задачи мониторинга**

- ◆ определить степень освоения ребенком образовательной программы и влияние образовательного процесса, организуемого в дошкольном учреждении, на развитие ребенка;
- ◆ отследить эффективность используемых коррекционных методов сопровождения ребенка.

Мониторинг детского развития проводится два-три раза в год: в сентябре - декабре; январе (либо по мере необходимости, с детьми группы риска); в апреле-мае.

**Методы сбора информации** в системе мониторинга в коррекционном процессе разнообразны: наблюдения, анализ документов, посещение занятий, контрольные срезы, анкетирование, тестирование, анализ продуктов деятельности воспитанников.

С помощью мониторинговых и иных исследований на разных этапах можно будет фиксировать уровень развития ребенка, чтобы педагоги дошкольных учреждений, родители понимали, как с ним работать дальше. Результаты этого мониторинга могут использоваться лишь для оптимизации работы с детьми, либо для индивидуализации

образования (в том числе поддержки ребенка, построения его образовательной траектории или профессиональной коррекции особенностей его развития).

**ФГОС:** «Периодичность мониторинга должна обеспечивать возможность оценки динамики достижений детей, сбалансированность методов, не приводить к переутомлению воспитанников и не нарушать ход педагогического процесса».

Для того чтобы помочь ребенку показать себя с лучшей стороны, следует:

- предлагать ребенку короткие задания, стараясь делать их более разнообразными, чередовать разнообразные виды деятельности;
- начинать и заканчивать каждую серию заданий ситуацией успеха;
- сочетать новые более трудные задания с уже известными заданиями, более легкими;
- оценивать навыки самообслуживания в соответствующей обстановке;
- привлекать членов семьи к оценке сформированных навыков;
- помнить, что регулярные оценки выполнения заданий помогут вам проследить динамику достижений;
- старайтесь проводить оценку достижений ребенка в развитии в виде интересной игры;
- включать в программу обучения коррекцию нескольких навыков, которые способствовали бы дальнейшему развитию какой-нибудь одной из относительно сохранных функций. Таким путем у ребенка легче может появиться интерес к занятиям;
- составлять план занятий примерно на 2—4 недели с помощью профильных специалистов.

**Психолого-педагогический мониторинг в образовательном учреждении позволяет обеспечить:**

- получение максимально полной информации об актуальных уровнях возрастных навыков и развития дошкольника с ОВЗ;
- предоставление информации, полученной в ходе психолого-педагогического мониторинга, в наиболее удобном виде для построения коррекционной работы по преодолению трудностей в обучении дошкольников с ограниченными возможностями здоровья;
- разработку и структурирование системы педагогических коррекционных мероприятий с воспитанниками на основе результатов проведенных мониторинговых исследований;
- определение степени рациональности и адекватности педагогических средств и методов, используемых в воспитательно-образовательном процессе.

Результатом мониторинга должен быть индивидуальный маршрут развития ребенка, который поможет корректировать и выявлять динамику и особенности продвижения в коррекционно-образовательном процессе каждого воспитанника с ОВЗ. При необходимости проводится корректировка планов индивидуальной и групповой работы с детьми.

Каждый специалист проводит свои мероприятия, которые направлены на коррекцию отклонений у ребенка с ОВЗ, но все это в едином коррекционно-образовательном пространстве ДООУ.

## **8. Взаимодействие педагогов в коррекционно-образовательном пространстве МДОУ.**

<b>Воспитатель</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Диагностика</li> <li>✓ Рисование, лепка, аппликация, художественный ручной труд, конструирование</li> <li>✓ Игровая деятельность</li> <li>✓ Трудовая деятельность</li> <li>✓ Прогулка</li> <li>✓ Закаливание</li> <li>✓ Индивидуально-коррекционная деятельность</li> <li>✓ Работа с семьей</li> </ul>
--------------------	---

<b>Педагог-психолог</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Диагностика</li> <li>✓ Развитие эмоционально-волевой сферы</li> <li>✓ Песочная терапия</li> <li>✓ Индивидуальная коррекционная работа</li> <li>✓ Игровая деятельность</li> <li>✓ Работа с семьей</li> </ul>
<b>Учитель-логопед</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Диагностика</li> <li>✓ Формирование звуковой культуры речи</li> <li>✓ Артикуляционная гимнастика</li> <li>✓ Формирование лексико-грамматических категорий речи</li> <li>✓ Развитие связной речи</li> <li>✓ Обучение грамоте</li> <li>✓ Индивидуальные коррекционные занятия, в т.ч с элементами логоритмики</li> <li>✓ Игровая деятельность</li> <li>✓ Работа с семьей</li> </ul>
<b>Музыкальный руководитель</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Диагностика</li> <li>✓ Музыкальные занятия</li> <li>✓ Праздники, развлечения, досуг</li> <li>✓ Коррекционная ритмика</li> <li>✓ Игровая деятельность</li> <li>✓ Работа с семьей</li> </ul>
<b>Инструктор по физической культуре</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Диагностика</li> <li>✓ Утренняя гимнастика</li> <li>✓ Физкультурные занятия</li> <li>✓ Развлечения, досуг</li> <li>✓ Индивидуальная коррекционная работа</li> <li>✓ Игровая деятельность</li> <li>✓ Работа с семьей</li> </ul>

*Главной задачей профильных специалистов при их взаимодействии с семьей ребенка с ОВЗ является не только выдача рекомендаций по воспитанию ребенка, но и создание таких условий, которые максимально стимулировали бы членов семьи к активному решению возникающих проблем:*

- готовность родителей быть участниками педагогического процесса;
- распределение ответственности за успешное развитие ребенка с ограниченными возможностями;

➤ обучение родителей необходимым навыкам и знаниям.

В таких случаях выработанные в процессе сотрудничества со специалистами решения родители считают своими и более охотно внедряют их в собственную практику воспитания и обучения ребенка.

*Узкие специалисты* информируют и обсуждают с родителями результаты своих обследований и наблюдений. Родители должны знать цели и ожидаемые результаты индивидуальной программы реабилитации ребенка. С самого начала знакомства определяется готовность родителей сотрудничать со специалистами разных профилей, объем коррекционной работы, который они способны освоить.

Родителей постепенно готовим к сотрудничеству со специалистами, требующему от них немало времени и усилий.

## **9. Формы сотрудничества с семьей в рамках образовательной деятельности**

### ***9.1. Формы сотрудничества с семьей в рамках образовательной деятельности***

Ведущие цели взаимодействия детского сада с семьей - создание в МБДОУ необходимых условий для развития ответственных и взаимозависимых отношений с семьями детей с ОВЗ, обеспечивающих целостное развитие личности дошкольника, повышение компетентности родителей в области воспитания.

Знакомство с семьей	Встречи-знакомства, посещение семей, анкетирование семей, консультирование, день открытых дверей
Информирование родителей о ходе образовательного процесса	Проведение ежегодной Родительской конференции, совместное пребывание ребенка и родителей на территории МДОУ, индивидуальные и групповые консультации, оформление информационных стендов, организация выставок детского творчества, приглашение родителей на детские концерты и праздники, вариативные формы работы.
Образование родителей	Проведение семинаров - практикумов, мастер-классов, тренингов, родительских конференций, организация родительских клубов.

Совместная деятельность	Привлечение родителей к организации тематических праздников, конкурсов, семейных практикумов, посещение социальных партнеров таких как библиотека, музей, дом культуры, прогулки, экскурсии.
-------------------------	--

**9.2. Содержание направлений работы с семьей по образовательным областям**

Образовательная область «Физическое развитие»	Объяснять родителям, как образ жизни семьи воздействует на здоровье ребенка. Информировать родителей о факторах, влияющих на физическое здоровье ребенка (спокойное общение, питание, закаливание, движения). Рассказывать о действии негативных факторов (переохлаждение, перегревание, перекармливание и др.), наносящих непоправимый вред здоровью малыша. Помогать родителям сохранять и укреплять физическое и психическое здоровье ребенка. Ориентировать родителей на совместное с ребенком чтение литературы, посвященной сохранению и укреплению здоровья, просмотр соответствующих художественных и мультипликационных фильмов. Знакомить родителей с оздоровительными мероприятиями, проводимыми в детском саду. Разъяснять важность посещения детьми секций, студий, ориентированных на оздоровление дошкольников. Совместно с родителями и при участии психолого-педагогической службы детского сада создавать индивидуальные программы оздоровления детей и поддерживать семью в их реализации.
	Разъяснять родителям (через оформление

	<p>соответствующего раздела в «уголке для родителей», в личных беседах, рекомендуя соответствующую литературу) необходимость создания в семье предпосылок для полноценного физического развития ребенка.</p> <p>Ориентировать родителей на формирование у ребенка положительного отношения к физкультуре и спорту; привычки выполнять ежедневно утреннюю гимнастику (это лучше всего делать на личном примере или через совместную утреннюю зарядку); стимулирование двигательной активности ребенка совместными спортивными занятиями (лыжи, коньки,), совместными подвижными играми, длительными прогулками в парк или лес; создание дома спортивного уголка; покупка ребенку спортивного инвентаря (мячик, скакалка, лыжи, коньки, велосипед, самокат и т.д.); совместное чтение литературы, посвященной спорту; просмотр соответствующих художественных и мультипликационных фильмов.</p> <p>Информировать родителей об актуальных задачах физического воспитания детей на разных возрастных этапах их развития, а также о возможностях детского сада в решении данных задач.</p> <p>Привлекать родителей к участию в совместных с детьми физкультурных праздниках.</p>
<p>Образовательная область «Познавательное</p>	<p>Ориентировать родителей на развитие у ребенка потребности к познанию, общению со взрослыми и сверстниками. Обращать их внимание на ценность</p>

<p>развитие»</p>	<p>детских вопросов. Побуждать находить на них ответы посредством совместных с ребенком наблюдений, экспериментов, размышлений, чтения художественной и познавательной литературы, просмотра художественных, документальных видеофильмов.</p> <p>Показывать пользу прогулок и экскурсий для получения разнообразных впечатлений, вызывающих положительные эмоции и ощущения (зрительные, слуховые, тактильные и др.). Совместно с родителями планировать, а также предлагать дни здоровья и туристические слеты.</p> <p>Привлекать родителей к совместной с детьми познавательной деятельности дома, способствующей возникновению познавательной активности.</p>
<p>Образовательная область «Социально-коммуникативное развитие»</p>	<p>Изучать особенности общения взрослых с детьми в семье. Обращать внимание родителей на возможности развития коммуникативной сферы ребенка в семье и учреждении.</p> <p>Рекомендовать родителям использовать каждую возможность для общения с ребенком, поводом для которого могут стать любые события и связанные с ними эмоциональные состояния, достижения и трудности ребенка в развитии взаимодействия с миром и др.</p> <p>Показывать родителям ценность диалогического общения с ребенком, открывающего возможность для познания окружающего мира, обмена информацией и эмоциями. Развивать у родителей навыки общения, используя коммуникативные тренинги и другие</p>

	<p>формы взаимодействия. Показывать значение доброго, теплого общения с ребенком, не допускающего грубости; демонстрировать ценность и уместность как делового, так и эмоционального общения. Побуждать родителей помогать ребенку устанавливать взаимоотношения со сверстниками, младшими детьми; подсказывать, как легче решить конфликтную (спорную) ситуацию.</p> <p>Привлекать родителей к разнообразному по содержанию и формам сотрудничеству (участию в деятельности семейных и родительских клубов, подготовке концертных номеров (родитель-ребенок) для праздников, досугов детей), способствующее развитию свободного общения взрослых с детьми в соответствии с познавательными потребностями дошкольников.</p> <p>Знакомить родителей с достижениями и трудностями общественного воспитания в детском саду.</p> <p>Показывать родителям значение матери, отца, а также дедушек и бабушек, воспитателей, детей (сверстников, младших и старших детей) в развитии взаимодействия ребенка с социумом, понимания социальных норм поведения. Подчеркивать ценность каждого ребенка для общества вне зависимости от его особенностей и этнической принадлежности.</p> <p>Заинтересовывать родителей в развитии игровой деятельности детей, обеспечивающей успешную социализацию, усвоение тендерного поведения.</p> <p>Помогать родителям осознавать негативные</p>
--	--

	<p>последствия деструктивного общения в семье, исключая родных для ребенка людей из контекста развития. Создавать у родителей мотивацию к сохранению семейных традиций и зарождению новых.</p> <p>Поддерживать семью в выстраивании взаимодействия ребенка с незнакомыми взрослыми и детьми в МДОУ (например, на этапе освоения новой предметно - развивающей среды, в ходе проектной деятельности).</p> <p>Сопровождать и поддерживать семью в реализации воспитательных воздействий.</p> <p>Изучать традиции трудового воспитания, сложившиеся и развивающиеся в семьях детей.</p> <p>Знакомить родителей с возможностями трудового воспитания в семье; показывать необходимость навыков самообслуживания, помощи взрослым, наличия у ребенка домашних обязанностей.</p> <p>Знакомить с лучшим опытом семейного трудового воспитания посредством выставок, мастер-классов и других форм взаимодействия.</p> <p>Побуждать близких взрослых знакомить детей с домашним и профессиональным трудом, показывать его результаты, обращать внимание на отношение членов семьи к труду. Развивать у родителей интерес к совместным с детьми проектам по изучению трудовых традиций, сложившихся в семье, а также родном селе.</p> <p>Привлекать внимание родителей к различным формам совместной с детьми трудовой деятельности в</p>
--	---

учреждении и дома, способствующей формированию взаимодействия взрослых с детьми, возникновению чувства единения, радости, гордости за результаты общего труда.

Ориентировать родителей на совместное с ребенком чтение литературы, посвященной различным профессиям, труду, просмотр соответствующих художественных и мультипликационных фильмов.

Показывать родителям значение развития экологического сознания как условия всеобщей выживаемости природы, семьи, отдельного человека, всего человечества.

Знакомить родителей с опасными для здоровья ребенка ситуациями, возникающими дома, на даче, на дороге, в лесу, у водоема, и способами поведения в них. Направлять внимание родителей на развитие у детей способности видеть, осознавать и избегать опасности.

Информировать родителей о необходимости создания благоприятных и безопасных условий пребывания детей на улице (соблюдать технику безопасности во время игр и развлечений на каруселях, на качелях, на горке, в песочнице, во время катания на велосипеде, во время отдыха у водоема и т.д.). Рассказывать о необходимости создания безопасных условий пребывания детей дома (не держать в доступных для них местах лекарства, предметы бытовой химии, электрические приборы; содержать в порядке электрические розетки; не оставлять детей без

	<p>присмотра в комнате, где открыты окна и балконы и т.д.). Информировать родителей о том, что должны делать дети в случае непредвиденной ситуации (звать на помощь взрослых; называть свои фамилию и имя; при необходимости - фамилию, имя и отчество родителей, адрес и телефон; при необходимости звонить по телефонам экстренной помощи -«01», «02» и «03» и т. д.).</p> <p>Привлекать родителей к активному отдыху с детьми, расширяющему границы жизни ребенка и формирующему навыки безопасного поведения во время отдыха. Помогать родителям планировать выходные дни с детьми, обдумывая проблемные ситуации, стимулирующие формирование моделей позитивного поведения в разных жизненных ситуациях.</p> <p>Подчеркивать роль взрослого в формировании поведения ребенка. Побуждать родителей на личном примере демонстрировать детям соблюдение правил безопасного поведения на дорогах, бережное отношение к природе и т. д. Ориентировать родителей на совместное с ребенком чтение литературы, посвященной сохранению и укреплению здоровья, просмотр соответствующих художественных и мультипликационных фильмов.</p> <p>Знакомить родителей с формами работы учреждения по проблеме безопасности детей дошкольного возраста.</p>
--	---

***9.3. Основными задачами работы с родителями являются:***

- создание дома спокойной доброжелательной атмосферы с теми режимными ограничениями, которые продиктованы состоянием ребенка;

- овладение основами специальной педагогики и психологии, навыками проведения в домашних условиях занятий по ранней стимуляции, коррекционному развитию и воспитанию, а также обучению своих детей;
- овладение основами правовых знаний, относящихся к правам инвалидов и детей группы риска по отклонениям в развитии;
- родителям необходимо знать особенности развития ребенка, сформировать адекватную самооценку, правильное отношение к дефекту, волевые качества, включать в жизнь ребенка игровую и посильную игровую деятельность; при посещении ребенком детского учреждения родители продолжают с ним работать.

Родители нуждаются в поддержке и одобрении, так как результаты будут видны не сразу и родителям может показаться, что их усилия потрачены впустую.

Сотрудничество родителей и специалистов ДОУ в развитии психофизических процессов дошкольников с ОВЗ может дать положительную динамику.

### **10. Универсальная модель организации образовательного процесса**

<b>Образовательные области</b>	<b>Содержание коррекционной работы</b>	<b>Специалисты, осуществляющие коррекционную работу</b>	<b>Виды деятельности по осуществлению коррекции</b>
Социально-коммуникативное развитие	Элементарные навыки культуры поведения. Формирование невербальной коммуникации. Одевание и раздевание. Навыки туалета. Навыки приема пищи. Элементарные трудовые навыки. Переход от неспецифических манипуляций к	Воспитатель, Учитель-логопед; Педагог психолог; Младший воспитатель	Повседневная деятельность, игры, специально организованные занятия. Обучение родителей способами невербальной коммуникации Организованная педагогом деятельность в режимных

	<p>специфическим. Формирование простых игровых действий с переходом к цепочке игровых действий. Обучение игровому взаимодействию.</p>		<p>моментах, поручения, дежурство. Включение в игровое взаимодействие детей в условиях группы.</p>
<p>Познавательное развитие</p>	<p>Знакомство с окружающим миром. Мышление: алгоритмы деятельности, причинно-следственные связи. Сенсорное развитие всех видов восприятия. Создание целостного образа окружающего.</p>	<p>Воспитатель; Учитель-логопед; Педагог-психолог</p>	<p>Повседневная деятельность, игры, специально организованные занятия.</p>
<p>Речевое развитие</p>	<p>Общение и речевое развитие.</p>	<p>Воспитатель; Учитель-логопед; Педагог-психолог</p>	<p>Повседневное общение, специально организованные занятия.</p>
<p>Художественно – эстетическое.</p>	<p>Формировать интерес к рисованию, лепке, аппликации, конструированию, музыкальной деятельности. Обучение способами действий в различных видах продуктивной деятельности. Знакомство с различными материалами и способами их использования. Интерес к прослушиванию песен и музыкальных произведений. Формирование элементарных певческих и музыкально-ритмических навыков.</p>	<p>Воспитатель; Музыкальный Руководитель.</p>	<p>Специально организованные занятия. Организованная педагогом деятельность в режимных моментах. Игры.</p>

Физическое развитие	Создание условий, побуждающих к двигательной активности. Стимуляция двигательной активности. Развитие основных двигательных навыков. Обучение основным движениям.	Инструктор по физической культуре; Воспитатель.	Специально организованные занятия. Организованная педагогом деятельность в режимных моментах. Игры.
---------------------	---	---	---

### 11. Ожидаемый результат:

- Обеспечение доступности, повышение качества и эффективности образования детей с ОВЗ с опорой на нормативную и методическую документацию, сопровождающую воспитательно-образовательный процесс в ДОУ.
- Совершенствование системы психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ.
- Создание коррекционно-развивающего пространства в ДОУ при социализации детей с особенностями развития. Создать курс бесед (игр) по воспитанию толерантного отношения к «особенным» детям.
- Обеспечение педагогических и организационных условий интеграции: кадровое обеспечение, наличие МТБ, реализация современных образовательных и коррекционных программ и технологий, просветительская деятельность.

## Список литературы

1. Адаптивная физическая культура в практике работы с инвалидами и другими маломобильными группами населения: учеб. пособие / С. П. Евсеев и др. – М.: Советский спорт, 2014. – 298 с. – ISBN 978-5-9718-0714-8.
2. Андреева, Т. В. Досуг как форма социокультурной реабилитации инвалидов / Т. В. Андреева // Отечественный журнал социальной работы, 2009. - №1. - С. 74-77.
3. Баенская, Е. Р. Помощь в воспитании детей с особым эмоциональным развитием (ранний возраст) / Е. Р. Баенская. – М.: Теревинф, 2007. – 112 с. – ISBN 978-5-901599-70-9.
4. Блинова, Л. Н. Диагностика и коррекция в образовании детей с задержкой психического развития: учеб. пособие / Л. Н. Блинова. – М.: НЦ «ЭНАС», 2003. – 136 с. – ISBN 5-93196-066-X.
5. Буторина, О. Г. Об опыте воспитания и обучения детей с ограниченными возможностями здоровья / О. Г. Буторина // Воспитание школьников, 2010. -№7. - С. 40-44.
6. Варенова, Т. В. Коррекция развития детей с особыми образовательными потребностями: учебно-метод. пособие / Т. В. Варенова. – М.: Форум, 2012. – 272 с. – ISBN 978-5-91134-677-5.
7. Голиков, Н. А. Ребенок-инвалид: обучение, развитие, оздоровление. Дети с особой миссией / Н. А. Голиков. – Ростов н/Д.: Феникс, 2015. – 428 с. – ISBN 978-5-222-23833-2.
8. Дубровская, Т. А. Адаптация и реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья: учеб. пособие / Т. А. Дубровская, М. В. Воронцова, В. С. Кукушин. – М.: РГСУ, 2014. – 364 с. – ISBN 978-5-7139-1135-5.
9. Егупова, М. А. К вопросу о понятии права на образование лиц с ограниченными возможностями здоровья / М. А. Егупова // Право и

образование, 2010. - №2. - С. 34-40.

10. Жаворонков, Р. Н. Механизм реализации права инвалидов на образование, закрепленный в конвенции о правах инвалидов / Р. Н. Жаворонков // Дефектология, 2009. - №4. – С. 81-92.
11. Зырянова, С. И. О социализации детей с особыми образовательными потребностями / С. И. Зырянова // Дошкольная педагогика, 2010. - №6. – С. 43-54.
12. Инклюзивная практика в дошкольном образовании. Современный образовательный стандарт / Т. В. Волосовец, А. М. Казьмин, В. Н. Ярыгин. – М.: Мозаика-Синтез, 2011. – 144 с. – ISBN 978-5-867-75937-7.
13. Инклюзивное образование: идеи, перспективы, опыт / Авт.-сост. Л. В. Голубева. – Волгоград: Учитель, 2011. – 96 с. – ISBN 978-5-7057-2823-7.
14. Инклюзивное образование. Настольная книга педагога, работающего с детьми с ОВЗ: учеб.-метод. пособие / М. С. Староверова, Е. В. Ковалев, А. В. Захарова. – М.: Владос, 2014. – 168 с. – ISBN 978-5-691-01851-0.
15. Крыжановская Л. М. Психологическая коррекция в условиях инклюзивного образования: учеб. пособие / Л. М. Крыжановская. – М.: Владос, 2014. – 142 с. – ISBN 978-5-691-01918-0.
16. Леонгард Э. И. Нормализация условий воспитания и обучения детей с ограниченными возможностями в условиях инклюзивного образования: метод. пособие / Э. И. Леонгард, Е. Г. Самсонова, Е. А. Иванова. – М.: МГППУ, 2011. – 278 с. – ISBN 978-5-94051-093-2.
17. Маллер А. Р. Помощь детям с недостатками развития / А. Р. Маллер. – М.: АРКТИ, 2006. – 72 с. – ISBN 5-89415-512-6.
18. Малофеев Н. Н. Похвальное слово инклюзии, или речь в защиту самого себя / Н. Н. Малофеев // Дефектология, 2011. - №4. – С. 3-17.
19. Мастюкова Е. М. Лечебная педагогика. Ранний и дошкольный возраст: советы педагогам и родителям по подготовке к обучению детей с

- особыми проблемами в развитии / Е. М. Мастюкова. – М.: Владос, 1997. – 304 с.
20. Немкова, С. А. Детский церебральный паралич: современные технологии в комплексной диагностике и реабилитации когнитивных расстройств / С. А. Немкова. – М.: Медпрактика-М, 2013. – 442 с. – ISBN 978-5-98803-293.
21. Организация деятельности системы ПМПК в условиях развития инклюзивного образования / М. М. Семаго, Н. Я. Семаго. – М.: АРКТИ, 2014. – 368 с. – ISBN 978-5-89415-878-5.
22. Педагогика, которая лечит: опыт работы с особыми детьми / Сост. М. С. Дименштейн. – М.: Теревинф, 2008. – 240 с. – ISBN 978-5-901599-75-4.
23. Петросян В.А. Социальная политика в интересах детей-инвалидов в Москве / В. А. Петросян // Воспитание школьников, 2011. - №10. – С. 28-35.
24. Специальное и инклюзивное образование в современном детском саду. Сборник материалов из опыта раб. Выпуск 1. ФГОС / под ред. С. Д. Ермолаева. – М.: Детство-Пресс, 2015. – 240 с. – ISBN 978-5-906-75082-2.
25. Спирина, Н. П. Подготовка детей с ОВЗ к школьному обучению: учеб. пособие / Н. П. Спирина, Л. Ю. Александрова. – М.: Владос, 2014. – 96 с. – ISBN 978-5-691-02023-0.
26. Токарь, И. Е. Инклюзивное образование: опыт и перспективы развития / И. Е. Токарь // Социальная педагогика, 2011. - №5. – С. 93-105.