

ДЕПАРТАМЕНТ ОБРАЗОВАНИЯ АДМИНИСТРАЦИИ ГОРОДА ЕКАТЕРИНБУРГА
УПРАВЛЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ ЧКАЛОВСКОГО РАЙОНА

Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение - детский сад
общеразвивающего вида с приоритетным осуществлением деятельности по физическому
развитию воспитанников № 358
(МАДОУ № 358)

620024 г. Екатеринбург, ул.Новоспасская, 18 тел. (343) 216 -54 -78
ИНН 6664068751 КПП 667901001

«ПРИНЯТО»

На педагогическом совете

МАДОУ № 358

Протокол № 1 от 28.08.2017 г.

Приказ № 214-о от 28.08.2017 г.



«УТВЕРЖДЕНО»

Заведующий МАДОУ № 358

С.И. Кравченко

«28» августа 2017 г.

МАДОУ Подписано цифровой
подписью: МАДОУ №
358
№ 358 Дата: 2021.01.28
11:05:42 +05'00'

ПРОГРАММА

**реабилитации ребенка-инвалида
в условиях общеразвивающего ДОУ**

г. Екатеринбург, 2017 г.

СОДЕРЖАНИЕ

Паспорт программы	3
I. Целевой раздел	
1.1. Пояснительная записка	4
1.1.1. Цель и задачи программы	6
1.1.2. Общедидактические и коррекционно-развивающие принципы организации педагогического процесса в ДОУ	6
1.1.3. Значимые для разработки программы характеристики	10
Психолого-педагогическая характеристика детей – инвалидов (НОДА, ДЦП, нарушение слуха, сложный дефект)	11
1.2. Планируемые результаты освоения программы детьми-инвалидами	18
1.3 Критерии оценки достижения планируемых результатов:	18
II. Содержательный раздел	21
2.1. Содержание коррекционной работы	21
2.2. Содержание психолого-педагогической работы с ребенком - инвалидом.....	23
2.3 Модель взаимодействия участников разработке и реализации коррекционных мероприятий работников образовательного учреждения и других организаций, специализирующихся в области оказания поддержки детям с ограниченными возможностями здоровья	33
2.4. Взаимодействие педагогического коллектива с семьями воспитанников	35
2.5. Индивидуальный коррекционно-развивающий маршрут	40
III. Организационный раздел	
3.1. Описание материально – технического обеспечения рабочей программы	42
3.2. Особенности организации развивающей предметно-пространственной среды	42
3.3. Организация режима пребывания детей в образовательном учреждении	43
Приложение	46

Паспорт Программы

1.	Наименование Программы	Программа реабилитации ребенка-инвалида условиях в МАДОУ № 358 (далее Программа)
2.	Вид Программы:	Комплексно-целевая
3.	Сроки реализации	2017-2018 годы
4.	Заказчики Программы:	- Педагогический совет - родители МАДОУ
5.	Основные разработчики Программы:	- заведующий С.И. Кравченко - заместитель заведующего по ВМР Е.Б. Виноградова - педагог-психолог И.В. Фролова
6.	Исполнители Программы:	- педагогический коллектив МАДОУ - родители воспитанников
7.	Цели Программы	создание благоприятных условий для полноценного пребывания ребенка-инвалида, формирование основ базовой культуры личности, всестороннее развитие психических и физических качеств в соответствии с возрастными и индивидуальными особенностями, подготовка к жизни в современном обществе, к обучению в школе, обеспечение безопасности жизнедеятельности дошкольника.
8.	Ожидаемые результаты	• Обеспечение доступности, повышение качества и эффективности образования ребенка-инвалида с опорой на нормативную и методическую документацию, сопровождающую воспитательно-образовательный процесс в МАДОУ. • Совершенствование системы психолого-медико-педагогического сопровождения ребенка-инвалида. • Создание коррекционно-развивающего пространства в МАДОУ при социализации ребенка-инвалида. Обеспечение педагогических и организационных условий интеграции: кадровое обеспечение, реализация современных образовательных и коррекционных программ и технологий, просветительская деятельность.
9.	Организация контроля	Контроль за реализацией Программы осуществляется через систему мониторинга на уровне МАДОУ.

I. Целевой раздел

1.1. Пояснительная записка

В связи с вступлением в силу Федерального закона № 273 «Об образовании», а также вступлением в силу с 01 января 2014 года федеральных государственных образовательных стандартов дошкольного образования предполагаются изменения, касающиеся и организации инклюзивного образования детей.

Одним из актуальных направлений развития системы образования является внедрение в широкую практику реабилитацию ребенка-инвалида. Действующее законодательство в настоящее время позволяет организовать реабилитацию инвалидов в обычных дошкольных учреждениях, школах. В связи с этим обеспечение права ребенка-инвалида на образование рассматривается как одна из важнейших задач государственной политики не только в области образования, но и в области демографического и социально-экономического развития РФ.

Принятие и реализация программы реабилитации, как возможности включения всех детей в образовательный процесс, несмотря на их субъективные особенности, позволит расширить охват нуждающихся детей 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. В законе появляется новое понятие «адаптированная образовательная программа», т.е. 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 детей с ограниченными возможностями здоровья.

Необходимо отметить, что с вступлением в силу 273 ФЗ предъявляются новые требования и к условиям организации инклюзивного образования, а именно - 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.

Именно эта точка зрения побудила к созданию и реализации программы реабилитации ребенка – инвалида в условиях МАДОУ как одного из возможных путей создания благоприятных условий для полноценного пребывания ребенка-инвалида в дошкольном учреждении.

Программа реабилитации детей инвалидов разработана в соответствии с действующими законодательными и нормативными актами

Международные документы:

- Декларация прав ребенка, 1959 г.
- Конвенция о правах ребенка. Принята Генеральной Ассамблеей ООН 20.11. 1989 г.
- Ратифицирована третьей сессией Верховного Совета СССР 13.06.1990 г.
- Декларация Организации Объединенных Наций о правах инвалидов. Принята на XXX сессии ООН 09.12.1975 г.
- Саламанкская декларация о принципах, политике и практической деятельности в сфере образования лиц с особыми потребностями. Принята Всемирной конференцией по образованию лиц с особыми потребностями: доступ и качество. Саламанка, Испания, 7-10.06.1994 г.

Федеральные документы:

- «Об образовании в Российской Федерации»- Федеральный закон Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ

- «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»- Закон Российской Федерации от 24 ноября 1995 г. N 181-ФЗ с дополнениями и изменениями
- «О порядке и условиях признания лица инвалидом»- Постановление правительства РФ от 20 февраля 2006 г. N 95 (в ред. Постановления Правительства РФ от 07.04.2008 N 247)
- «Индивидуальная программа реабилитации ребенка-инвалида, выдаваемая федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы». Приложения N2 и N3 к приказу Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 4.08.2008 г. N 379н
- «Об утверждении классификаций и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы» - Приказ министерства здравоохранения и социального развития РФ 22 августа 2005 г. N 535)
- «Концепция долгосрочного социально-экономического развития РФ на период до 2020 года»- Распоряжение Правительства РФ от 17 ноября 2008 года № 1662-р
- «Об утверждении Типового положения о специальном (коррекционном)образовательном учреждении для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья»- Постановление Правительства РФ от 12 марта 1997 г. N 288 (в ред. от 10 марта 2009 г.)
- «Концепция модернизации российского образования на период до 2010 года»– Распоряжение правительства РФ от 29 декабря 2001 г. № 1756-р)
- «О концепции интегрированного обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья (со специальными образовательными потребностями) – Письмо Минобразования РФ от 16.04.2001 N 29/1524-6
- «Об интегрированном воспитании и обучении детей с отклонениями в развитии в дошкольных образовательных учреждениях»- Письмо Минобразования РФ от 16 января 2002 года N 03-51-5ин/23-03
- «Об утверждении положения о психолого -медико-педагогической комиссии»- Приказ Министерства образования и науки РФ от 24 марта 2009 года № 95
- «О психолого-медико-педагогическом консилиуме (ПМПк) образовательного учреждения)- Письмо Министерства образования Российской Федерации от 27.03.2000 № 27/901-6)
- «О создании условий для получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами»– Письмо Министерства образования и науки РФ от 18.04.2008 № АФ-150/06
- «Об утверждении Единого квалификационного справочника руководителей, специалистов и служащих, раздел Квалификационные характеристики должностей работников образования» - Приказ Минздравсоцразвития России № 593 от 14 августа 2009 г.
- «Об утверждении и введении в действие федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования»- Приказ Министерства образования и науки РФ от 6 октября 2009 года № 373
- "О ратификации Конвенции о правах инвалидов"Опубликовано 5 мая 2012 г.
- "О мерах по реализации государственной политики в области образования и науки"Указ Президента РФ от 7 мая 2012 г. №599
- "О Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012-2017 годы"Указ Президента РФ от 1 июня 2012 г. №761
- "О мероприятиях по реализации государственной социальной политики"Указ Президента РФ от 7 мая 2012 г. №597
- "О коррекционном и инклюзивном образовании детей"Письмо Заместителя министра МИНОБРНАУКИ РОССИИ ИР-535/07 от 07.06.2013 года.

- «Об утверждении и введении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования» - Приказ Министерства образования и науки РФ от 17.10.2013 года № 1155.

1.1.1. Цель и задачи программы

Цель программы - формирование системного подхода к обеспечению условий для развития детей-инвалидов, детей с ограниченными возможностями здоровья и оказание помощи детям этой категории в освоении дошкольной образовательной программы и социализации в обществе.

Задачи программы:

- выявлять особые воспитательные и образовательные потребности детей-инвалидов обусловленные особенностями их физического и (или) психического развития;
- осуществлять индивидуально-ориентированную, психолого-медико-педагогическую помощь детям-инвалидам, с учетом особенностей психофизического развития и индивидуальных возможностей (в соответствии с психолого-медико-педагогическими рекомендациями);
- обеспечить возможность освоения детьми-инвалидами, образовательной программы дошкольного образования на доступном им уровне, их интеграцию в МАДОУ № 358 г. Екатеринбурга и социализацию в обществе.
- создать условия, способствующие освоению детьми с особыми образовательными потребностями основной общеобразовательной программы дошкольного образования и их интеграции в образовательном учреждении.
- оказывать консультативную и методическую помощь родителям (законным представителям) детей с особыми образовательными потребностями по медицинским, социальным, правовым и другим вопросам.

Для достижения целей Программы первостепенное значение имеют **следующие критерии:**

- забота о здоровье, эмоциональном благополучии и своевременном всестороннем развитии каждого ребенка;
- создание в группах атмосферы гуманного и доброжелательного отношения ко всем воспитанникам, что позволяет растить их общительными, добрыми, любознательными, инициативными, стремящимися к самостоятельности и творчеству;
- максимальное использование разнообразных видов детской деятельности, их интеграция в целях повышения эффективности воспитательно-образовательного процесса;
- творческая организация (креативность) воспитательно-образовательного процесса;
- вариативность использования образовательного материала, позволяющая развивать творчество в соответствии с интересами и наклонностями каждого ребенка;
- уважительное отношение к результатам детского творчества;
- единство подходов к воспитанию детей в условиях дошкольного образовательного учреждения и семьи;
- соблюдение в работе детского сада и начальной школы преемственности, исключающей умственные и физические перегрузки в содержании образования детей дошкольного возраста, обеспечивающей отсутствие давления предметного обучения.

1.1.2. Общедидактические и коррекционно-развивающие принципы организации педагогического процесса в ДОУ

Система коррекционно-развивающей работы базируется на следующих общедидактических принципах:

1. Принцип целенаправленности педагогического процесса. Цель как закон определяет характер и способ действий человека. Исходя из общих целей воспитания и развития личности ребенка, в ходе коррекционно-педагогической деятельности происходит

соотнесение существующего уровня развития ребенка с предполагаемым, проектируемым эталоном, что создает основу для формирования программы коррекционной деятельности, определения этапов ее реализации, путей, способов и средств достижения предполагаемого результата.

2. Принцип целостности и системности педагогического процесса. Если педагогический процесс рассматривать как систему, т.е. как совокупность элементов, находящихся в определенных отношениях и связях между собой и образующих соответствующую целостность, единство, то коррекционно-педагогическая деятельность будет являться ее элементом, подсистемой, субсистемой. В то же время коррекционная деятельность имеет свою структуру, упорядоченное множество своих взаимосвязанных элементов, объединенных общей целью функционирования и единства управления.

3. Принцип гуманистической направленности педагогического процесса и уважения к личности ребенка определяет необходимость гармонического сочетания целей общества и личности, ориентацию учебно-воспитательного процесса на личностные возможности ребенка, его интересы и потребности.

4. Принцип сознательности и активности личности в целостном педагогическом процессе является важным звеном коррекционного процесса. Только понимая и осознавая необходимость проводимых перемен в поведении, активно помогая их осуществлению, желая и стремясь их ускорить и реализовать, можно говорить об успешности и результативности коррекционно-педагогического процесса, надеяться на успех. Превращение воспитанника из объекта в субъект педагогической деятельности - длительный и сложный процесс, но без него невозможно надеяться на положительный результат. Принцип сочетания прямых и параллельных педагогических действий. Этот принцип оптимизирует педагогический процесс, мобилизует в нем социально значимые силы, создает поле дополнительного педагогического влияния, подключая воздействие родителей, сверстников.

5. Принцип системности коррекционных, профилактических и развивающих задач.

При определении целей и задач коррекционно-педагогической деятельности необходимо исходить из ближайшего прогноза развития ребенка, а не сиюминутной ситуации его отклоняющегося поведения. Своевременно принятые превентивные (профилактические) меры позволят избежать ненужных осложнений в его развитии и поведении, а, следовательно, необходимости разворачивания в дальнейшем полномасштабных специальных коррекционных мероприятий. Вместе с тем любая программа коррекции развития воспитанника должна быть направлена не столько на коррекцию отклонений в развитии и поведении, на их предупреждение, сколько на создание благоприятных условий для наиболее полной реализации потенциальных возможностей гармонического развития личности ребенка

6. Принцип единства диагностики и коррекции обеспечивает целостность педагогического процесса. Невозможно вести эффективную и полномасштабную коррекционную работу, не зная исходных данных об объекте. Трудно подобрать необходимые методы и приемы коррекции отклоняющегося поведения и развития, если у нас нет объективных данных о ребенке, особенностях его развития и взаимоотношений со сверстниками и взрослыми.

Коррекционно-педагогический процесс требует постоянного систематического контроля, фиксации происшедших изменений или их отсутствия, т.е. контроля динамики хода и эффективности коррекции; проведения диагностических процедур, пронизывающих (охватывающих) все этапы коррекционно-педагогической деятельности - от постановки целей до ее достижения, получения конечного результата [1, 2, 16]. 12

7. Принцип планирования и организации специальной коррекционно-воспитательной работы с учетом структуры дефекта, индивидуальных особенностей детей. Осуществление общеобразовательных задач неразрывно связано с решением задач коррекционных

8. Принцип группировки учебного материала в разных разделах программы по темам, которые являются сквозными на весь период дошкольного обучения. Коррекция и формирование в процессе всех видов деятельности двигательных умений и навыков, коррекции нарушений психического и речевого развития

9. Принцип реализации деятельностного подхода к коррекционно-воспитательной работе, т.е. проведение всех видов воспитательной работы - образовательной и коррекционной в русле основных видов детской деятельности.

При планировании и организации коррекционно-педагогической работы следует выбрать наиболее адекватную целям и задачам коррекции модель деятельности, чтобы в ее содержании, формах и методах реализации были посильно сложные задания, которые ребенок в состоянии был бы выполнить, а разрешение их направляло бы его в положительное русло развития. Принцип деятельностного подхода является методологическим принципом построения процесса коррекции, определяет тактику проведения коррекционной работы и способы реализации поставленных целей, подчеркивая, что исходным моментом в их достижении является организация активной деятельности ребенка, создание необходимых условий для его активного проявления, действий в ходе коррекционной работы.

Ведущая деятельность ребенка определяет его отношение к миру, позицию и взаимодействие с теми элементами социальной среды, которые в соответствующий момент являются источниками развития, задает типичные для данной возрастной стадии формы общения в системе отношений "ребенок - сверстник", "ребенок - взрослый"

10. Принцип комплексного использования методов и приемов коррекционно-педагогической деятельности. В коррекционной педагогике необходима некая совокупность способов и средств, методов и приемов, учитывающих и индивидуально-психологические особенности личности, и состояние социальной ситуации, и уровень материально-технического и учебно-методического обеспечения педагогического процесса, и подготовленность к его проведению учителей – дефектологов, воспитателей. Должны присутствовать при этом и определенная логика и последовательность применения педагогических методов и коррекционных приемов, определенная ступенчатость воздействия на сознание ребенка, его эмоционально-чувственную сферу, вовлечения его в активную индивидуальную или групповую деятельность со сверстниками или взрослыми.

11. Принцип компетентностного подхода Развитие познавательной деятельности осуществляют специалисты: учителя-дефектологи, воспитатели. Развитие и коррекцию речи проводят учителя-логопеды.

Педагог-психолог обеспечивает психологическое здоровье детей, коррекцию и развитие личности ребёнка.

Воспитатели организуют совместную деятельность, проводят режимные моменты. Планируют свободную самостоятельную деятельность детей, которая наполняется образовательным содержанием за счет создания педагогом разнообразной предметной среды. Это позволит обеспечить широкий выбор деятельности, соответствующей интересам ребенка, включить их во взаимодействие со сверстниками или действовать индивидуально.

Работу по физическому воспитанию осуществляют инструктор по физическому воспитанию

Развитие музыкально-художественной деятельности осуществляет музыкальный руководитель

12. Принцип учёта психофизического состояния ребенка при определении объёма и характера проводимой с ним работы по освоению образовательной программы. Образовательный процесс в ДОУ должен осуществляться на основе модели взаимодействия структурных подразделений – коррекционно–развивающего и лечебно–реабилитационного. Это позволит организовать и систематизировать последовательность

медицинских и педагогических мероприятий, обеспечить относительную равномерность медицинской и педагогической нагрузки на ребенка

13. Принцип взаимосвязи в работе специалистов

Это необходимость взаимодействия в разработке и реализации коррекционных мероприятий специалистов, таких как учителя–логопеда, педагога-психолога, музыкального руководителя, инструктора по физической культуре, воспитателей, дошкольного учреждения медицинских работников ДГБ № 8

Поэтому в начале каждого учебного года проводится комплексное медико-психолого-педагогическое изучение ребенка, в целях выявления уровня и особенностей психического развития для определения его образовательных потребностей, уровня возможного освоения образовательной программы и на основе полученных результатов разрабатываются образовательные маршруты групп и конкретных детей и индивидуальные коррекционно-развивающие программы для детей с ОВЗ со сложной структурой дефекта

14. Принцип дифференцированного подхода к коррекционной работе, которая строится с учетом состояния здоровья (первичного дефекта и вторичных отклонений). Контингент детей с ОВЗ крайне не однороден. Это определяет необходимость сочетания индивидуальных программы для детей со сложной структурой дефекта и индивидуального коррекционного маршрута для других детей с ОВЗ. Поэтому педагоги проводят индивидуальные, подгрупповые занятия, фронтальные занятия. Для некоторых категорий детей с ОВЗ это могут быть занятия по физической культуре и музыке

15. Принцип приоритетного формирования качеств личности, необходимых для дальнейшей социальной адаптации.

Весь образовательный процесс образовательного учреждения строится таким образом, чтобы у детей, формировалась активная жизненная позиция, оптимизм, коммуникабельность, уверенность в своих силах

16. Принцип планирования и проведение всех образовательных и коррекционно-воспитательных мероприятий на основе максимально сохраненных в своем развитии функций с коррекцией нарушенных функций и формирование приемов их компенсации [5, 6]. Чем тяжелее патология, тем больше акценты смещаются в сторону создания компенсаторных средств. Это означает, что нужно формировать функциональные системы за счет более активного развития сохраненных функций, на основе индивидуальной коррекционно-развивающей программы.

17. Принцип интеграции усилий ближайшего социального окружения. Ребенок не может развиваться вне социального окружения, он активный его компонент, составная часть системы целостных социальных отношений. Отклонение в развитии и поведении ребенка - результат не только его психофизиологического состояния, но и активного воздействия на него родителей, ближайших друзей и сверстников, педагогов, т.е. сложности в поведении ребенка - следствие его отношений с ближайшим окружением, особенностей их совместной деятельности и общения, характера межличностных контактов с социумом. Следовательно, успех коррекционной работы с ребенком без сотрудничества с родителями или другими взрослыми, без опоры на взаимоотношения со сверстниками в зависимости от характера отклонений в развитии и поведении оказывается либо недостаточно эффективным, либо попросту безрезультатным

Решение обозначенных в Программе целей и задач воспитания осуществляется при помощи систематической и целенаправленной поддержке педагогом различных форм детской активности и инициативы, начиная с первых дней пребывания ребенка в дошкольном образовательном учреждении. Первостепенное значение отводится уровню педагогического мастерства каждого воспитателя, специалиста, его культуры, любви к детям. Именно позитивная атмосфера учреждения является залогом успеха общего развития каждого ребенка, гарантия прочности приобретенных им нравственных качеств. Забота о здоровье и всестороннем воспитании и развитие детей – главный аспект, который

объединяет каждого сотрудника МАДОУ № 358 с семьями воспитанников. Главная задача каждого взрослого - стремиться сделать счастливым детство каждого ребенка.

1.1.3. Значимые для разработки программы характеристики

Возрастные и индивидуальные особенности контингента детей, пребывающих в МАДОУ

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

Проблема реабилитации ребенка-инвалида 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 постепенное 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.

Ребенок-инвалид может реализовать свой потенциал лишь при условии вовремя начатого и адекватно организованного процесса реабилитации, удовлетворения как общих с нормально развивающимися детьми, так и их особых образовательных потребностей, заданных характером нарушения их психического развития

Группа детей-инвалидов не однородна, в нее входят дети с разными нарушениями развития, выраженность которых может быть различна.

В МАДОУ проходят реабилитацию следующие категории детей с нарушениями развития, имеющие инвалидность:

1. **Дети с нарушениями слуха** (неслышащие и слабослышащие), первичное нарушение носит сенсорный характер — нарушено слуховое восприятие, вследствие поражения слухового анализатора;
2. **Дети с нарушениями зрения** (незрячие, слабовидящие), первичное нарушение носит сенсорный характер, страдает зрительное восприятие, вследствие органического поражения зрительного анализатора;
3. **Дети с тяжёлыми нарушениями речи**, первичным дефектом является недоразвитие речи;
4. **Дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата**, первичным нарушением являются двигательные расстройства, вследствие органического поражения двигательных центров коры головного мозга;
5. **Дети с задержкой психического развития**, их характеризует замедленный темп формирования высших психических функций, вследствие слабовыраженных органических поражений центральной нервной системы (ЦНС);
6. **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»**.

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.);

Дети со сложной структурой дефекта. «Сложный дефект» - сочетание двух или более числа нарушений в системах организма, что обуславливает существенное своеобразие их психофизического развития» (Г.П. Бертынь). Дети со сложной структурой дефекта - это такая категория детей, которые наряду с общим для всех них состоянием -

интеллектуальная недостаточность, опорно-двигательные нарушения, слепота, глухота - имеют одно или несколько системных нарушений.

Довольно часто среди генетических нарушений развития наблюдаются множественные пороки развития ребёнка, сочетающие нарушения слуха, зрения, умственную отсталость.

При всем многообразии сложных нарушений развития можно выделить две основные категории детей по сложности адаптации к окружающему миру - это дети с потенциально сохранными возможностями интеллектуального и личностного развития и дети с выраженным отставанием в умственном развитии (при глубоких поражениях ЦНС). Дети, способные к самостоятельной, активной, осмысленной деятельности, и дети, нуждающиеся в постоянном побуждении и руководстве в деятельности, а также полном или частичном обслуживании со стороны окружающих.

У детей со сложной структурой дефекта отмечается недостаточная сформированность произвольного внимания, дефицитарность основных свойств основных свойств внимания: концентрации, объема, распределения. Память характеризуется особенностями, которые находятся в определенной зависимости от нарушений внимания и восприятия.

Отмечается низкий уровень сформированности всех основных мыслительных операций: анализа, обобщения, абстракции, переноса. Дефекты речи у детей со сложной структурой дефекта отчетливо проявляются на фоне недостаточной сформированности познавательной деятельности.

Кроме того, характерными свойствами детей этой группы детей является крайняя медлительность, инертность, трудность переключения с одного задания на другое, вялость, безынициативность, неумение использовать оказываемую им помощь. Затруднения проявлялись при решении любых задач, направленных на выявление особенностей наглядно-образного и наглядно-действенного мышления

Реабилитация ребёнка-инвалида с разными нарушениями развития, выраженность которых может быть различна.

Психолого-педагогическая характеристика детей с ОВЗ (нарушениями опорно-двигательного аппарата и церебральным параличом)

Дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата – это полиморфная в клиническом и психолого-педагогическом отношении группа. К этой категории относятся дети: с детскими церебральными параличами, с последствиями полиомиелита, с прогрессирующими нервно-психическими заболеваниями (миопатия, рассеянный склероз и др.), с врожденными или приобретенным недоразвитием или деформацией опорно-двигательного аппарата.

По степени тяжести нарушений двигательных функций и по степени сформированности двигательных навыков дети делятся на три подгруппы:

1 – дети с тяжелыми нарушениями: у некоторых из них не сформировано прямохождение и ходьба, захват и удержание предметов, навыки самообслуживания; другие с трудом передвигаются с помощью ортопедических приспособлений и навыками самообслуживания владеют частично;

2. – дети со средней степенью выраженности двигательных нарушений: большая часть детей может самостоятельно передвигаться на ограниченное расстояние, они владеют навыками самообслуживания, которые, однако недостаточно автоматизированы;

3.- дети с легкими двигательными нарушениями: они ходят самостоятельно, уверенно себя чувствуют и в помещении и на улице; навыки самообслуживания сформированы, но вместе с тем могут наблюдаться патологические позы, нарушения походки, осанки, насильственные движения

Основную массу детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата составляют дети с церебральными параличами. ДЦП – это группа двигательных нарушений, возникающих при поражении двигательных систем головного мозга и проявляющихся в недостатке или отсутствии контроля со стороны ЦНС за функционированием мышц. При ДЦП резко

нарушено взаимодействие между двигательными и сенсорными системами, между звеньями самой двигательной системы, между системами регуляции произвольных и непроизвольных движений. [9 с.270].

Специфика двигательного развития ребенка с ДЦП

Моторное развитие при ДЦП не просто замедлено, но и качественно нарушено на каждом возрастном этапе. Для детей характерно сильное отставание в развитии двигательных функций, так например, поза сидения в норме формируется к 7-9 месяцам. У детей с ДЦП такое положение тела оказывается освоенным примерно к 2-3 годам. Лишь половина дошкольников с ДЦП овладевают ходьбой к 4 годам, остальные дети овладевают ею в последующие годы жизни либо не овладевают вовсе [1, 2, 3, 6, 9, 11].

У детей с церебральным параличом, отмечается патологическое состояние кистей рук, недостаточность или отсутствие зрительно-моторной координации, хватания и манипулятивной деятельности. В большинстве случаев кисти рук сжаты в кулаки, приведен к ладони большой палец. Ослаблена функция разгибания и разведения пальцев кисти, а также их противопоставления большому пальцу. Почти у всех детей даже в более позднем — дошкольном и школьном возрасте нарушены тонкие дифференцированные движения пальцев, что мешает формированию навыков самообслуживания, изобразительной деятельности, письма.

Навыки самообслуживания формируются с трудом. Одной из главных причин, затрудняющих формирование, например, навыка приема пищи является недостаточное развитие у детей зрительно-моторной координации, схемы движения «глаз-рука» и «рука-рот». Эти схемы движения необходимо развивать.

Еще более отсроченным во времени от возрастных нормативов является формирование сложных моторных актов, тонких и дифференцированных движений, которые необходимы для самообслуживания. Осуществления предметно-игровой, изобразительной, учебной и трудовой деятельности.

Прогноз психического развития ребенка с ДЦП связан с тяжестью поражения опорно-двигательного аппарата. Однако решающее значение имеет первичная потенциальная сохранность интеллектуальной сферы.

Все познавательные психические процессы имеют ряд общих особенностей:

- 1.- нарушение активного произвольного внимания, которое негативно отражается на функционировании всей познавательной деятельности ребенка с ДЦП, так как нарушения внимания ведут к нарушениям в восприятии, памяти, мышления, воображении и речи.
- 2.- повышенная истощаемость всех психических процессов (цереброастенические проявления), выражающаяся в низкой интеллектуальной работоспособности, нарушениях внимания, восприятия, памяти, мышления, в эмоциональной лабильности.
- 3.- повышенная инертность и замедленность всех психических процессов, приводящая к трудностям в переключении с одного вида деятельности на другой, к патологическому застреванию на отдельных фрагментах учебного материала, к «вязкости» мышления. Обычно при ДЦП все свойства внимания задерживаются в своем развитии и имеют качественные особенности. Нарушается формирование избирательности, устойчивости, концентрации и распределения внимания. Отмечаются также трудности в переключении внимания, застревание на отдельных моментах, что связано с инертностью психической деятельности.

Особенно значимые трудности возникают при формировании произвольного внимания. Бывает, что ребенок не в состоянии целенаправленно выполнять даже элементарные действия. Отмечается слабость активного произвольного внимания. У детей с тяжелой двигательной патологией (без движений) с отсутствием речи и глубокой задержкой интеллектуального развития наблюдается грубое нарушение внимания. Эти дети неспособны фиксировать свое внимание на окружающих их людях и предметах. Более сохранным является внимание к собственным действиям, частично удается привлечь их внимание к некоторым предметам постоянного обихода. При всех формах ДЦП особенно

страдает переключение внимания, для этого в большинстве случаев требуется длительный период и неоднократная стимуляция.

Описанные выше нарушения внимания при ДЦП отражаются на всех последующих стадиях познавательного процесса, на функционировании всей познавательной системы в целом. Восприятие детей с ДЦП существенно отличается от восприятия нормально развивающихся детей. У детей с ДЦП перцептивная активность затруднена в силу двигательного дефекта: нарушения двигательных функций, а также мышечного аппарата глаз нарушают согласованные движения руки и глаза. У некоторых детей глазодвигательная реакция имеет рефлекторный, а не произвольный характер, что практически не активизирует моторную и психическую деятельность ребенка. Дети не в состоянии следить глазами за своими движениями. У них нарушена зрительно-моторная координация, нет единства поля зрения и поля действия, что негативно сказывается на формировании образа восприятия, препятствует выработке навыков самообслуживания, развитию предметной деятельности, пространственных представлений, наглядно-действенного мышления, конструирования, а в дальнейшем тормозит усвоение учебных навыков, развитие познавательной деятельности в целом. Зрительно-моторная координация у детей с ДЦП формируется примерно к 4 годам. Недостаточность зрительно-осознательной интеграции отражается на всем ходе их психического развития.

У детей с ДЦП нарушение зрительного восприятия (гнозиса) затрудняет узнавание усложненных вариантов предметных изображений (перечеркнутых, наложенных друг на друга, «зашумленных» и др.). Наблюдается нечеткость восприятия картинок: одну и ту же картинку со знакомым предметом дети могут «узнавать» по-разному. Многие не умеют найти нужную картинку или узнать ее, не умеют найти деталь на картинке или в натуре. Это мешает осмыслению картин. Возникают затруднения в написании цифр и изображения могут быть зеркальными либо перевернутыми, ' плохо ориентируется на строке или в клетках тетради. У некоторых детей с ДЦП отмечается снижение слуха, что отрицательно влияет на становление и развитие слухового восприятия, в том числе и фонематического (неразличение сходных по звучанию слов: «коза» — «коса», «дом» — «том»). Любое нарушение слухового восприятия приводит к задержке речевого развития. Слабое ощущение своих движений и затруднения в ходе осуществления действий с предметами являются причинами недостаточности активного осознательного восприятия у детей с ДЦП, в том числе узнавания предметов на ощупь (стереогноза). Известно, что у здорового ребенка первое знакомство с предметами окружающего мира происходит путем ощупывания предметов руками. Через действия с предметами дети устанавливают целый комплекс их свойств: форму, вес, консистенцию, плотность, термические свойства, размеры, пропорции, фактуру и др. Стереогноз не является врожденным свойством, а приобретается в процессе активной предметно-практической деятельности ребенка. У большинства детей с ДЦП имеет место ограниченность предметно-практической деятельности, ощупывающие движения рук слабые, осознание и узнавание предметов на ощупь затруднены. Недостаточность активного осознательного восприятия приводит к задержке формирования целостного представления о предметах, их свойствах, фактуре, что ведет к дефициту знаний и представлений об окружающем мире, препятствует становлению различных видов деятельности.

Восприятие пространства является необходимым условием ориентировки человека в окружающем мире. Пространственный анализ осуществляется целым комплексом анализаторов. В силу двигательной недостаточности, ограниченности поля зрения, нарушения зрения, речевого дефекта развитие ориентировки в пространстве может задерживаться. У детей с ДЦП, формирование пространственного восприятия идет в более медленном темпе, при этом значительную роль играет уровень умственного развития детей и характер их познавательной деятельности. Практическая дифференцировка пространственных отношений и употребление адекватных словесных обозначений в большинстве случаев у детей с ДЦП имеет ситуативный характер. Наибольшие трудности вызывает практическая ориентировка по направлениям «лево — право» при изменении

точки отсчета. У ребенка с ДЦП в силу двигательной недостаточности и других нарушений задерживается развитие пространственных представлений и формирование схемы тела. Некоторые специалисты отмечают сенсорную сверхчувствительность у детей с ДЦП. Например, ребенок усиленным мышечным сокращением реагирует на внезапный шум или на неожиданное приближение человека. У совсем маленьких детей можно наблюдать мышечный спазм, даже когда на лицо ребенка падает солнечный луч. Малейшее сенсорное возбуждение, если оно внезапно, может вызвать резкое усиление спазма. Таким образом, для детей с ДЦП уже с первого года жизни характерно нарушение процесса активного восприятия окружающего мира, что зачастую приводит к задержке психического развития даже при хороших потенциальных интеллектуальных возможностях, поскольку именно восприятие, как основа чувственного познания, составляет фундамент всей психической познавательной системы. У детей с ЦП отмечаются особенности развития памяти. Известно, что образная память включает в себя зрительную, слуховую, осязательную и некоторые другие виды памяти. Образная память тесно связана с восприятием и базируется на нем. Образы восприятия фиксируются в памяти. Таким образом, все недостатки восприятия у детей с ДЦП определяют недостатки образной памяти. Например, нистагм не дает возможности ребенку создать целостное оптическое представление о предмете. Образ восприятия оказывается нечетким, «рваным», фрагментарным и искаженным. Таким же он и «закладывается» в память. У некоторых детей с ДЦП механическая память по уровню развития может соответствовать возрастной норме или превышать ее тогда механическая память на начальных этапах обучения помогает осваивать счет и чтение. Часто, однако, наблюдается механическое запоминание порядка следования явлений и их названий. Дети с ДЦП правильно перечисляют сезонные изменения, части суток и дни недели, но затрудняются в понимании каждого явления, путают то, что уже было, с тем, что наступит, т.е. возникают трудности в осмыслении, в понимании сущности явлений. Словесно-логическая память предполагает достаточный уровень развития речи и мышления, а поскольку эти функции у детей с ДЦП, как правило, формируются с опозданием, то и данный вид памяти задерживается в своем становлении. Таким образом, у детей с ДЦП наблюдается специфическое развитие памяти и своеобразие в формировании мнемических процессов. У детей с ЦП отмечаются особенности развития мышления. Двигательные нарушения у ребенка с ДЦП не дают возможности полноценно освоить все многообразие наглядно-действенных задач, которые нормально двигающийся малыш получает почти ежедневно в повседневной жизни. Ребенок с ДЦП не имеет возможности двигаться, либо такая возможность ограничена. Следовательно, наглядно-действенное мышление будет формироваться с большим опозданием и весьма своеобразно. Таким образом, познание окружающего мира в активной деятельности нарушается. Зачастую наглядно-образное и словесно-логическое мышление начинает развиваться практически без фундамента наглядно-действенного мышления. Ребенок познает мир, основываясь лишь на наблюдениях и при опоре на менее нарушенные функции (например, речь). Поэтому в психическом развитии ребенка можно отметить «ножницы», когда ребенок может давать разумные объяснения, связанные с окружающей действительностью, событиями, явлениями, бытом, может описать все этапы выполнения каких-либо действий, но при этом он никогда их не выполнял и выполнить не может. Недостаточность наглядно-действенного мышления приводит к недостаточности в формировании других, более сложных форм мыслительной деятельности. Наглядно-образное мышление обычно формируется на основе наглядно-действенного мышления и чувственного опыта (ощущения и восприятие). При ДЦП оба этих компонента значительно нарушены в своем развитии, поэтому данный вид мышления формируется позже нормативных сроков и имеет ряд специфических особенностей. Развитие словесно-логического мышления начинается с формирования обобщенного значения слов и развития словесного обобщения. Этот этап в развитии мышления у детей с ДЦП существенно страдает. Это зависит как от тяжести речевого поражения, отсутствия практики и личного опыта в

активном познании окружающего мира и общении. Основной связью с предметом у многих детей долгое время остается зрительная, что приводит к преобладанию чувственного обобщения над словесным и к задержке развития понятийного мышления. Наглядная ситуация, внешние, несущественные признаки предметов для этих детей имеют большее значение, поэтому становление и целенаправленное развитие речи на этом этапе способствует перестройке сенсорного типа восприятия на предметно-обобщенный, что в свою очередь приводит к развитию понятийного, словесно-логического мышления. Задержка в развитии словесно-логического мышления у детей с ДЦП проявляется в том, что дети с трудом устанавливают сходства и различия, причинно-следственные связи между предметами и явлениями окружающего мира. Классификацию предметов проводят по принципу конкретных ситуативных связей. Наблюдается задержка в формировании обобщающих понятий и форм (классификация предметов, выделение четвертого лишнего, осмысление простого рассказа и др.). Обычно задержка в развитии логического мышления сочетается с низким уровнем сформированности познавательных интересов, с преобладанием игровых мотивов.

Речевое развитие детей с церебральным параличом характеризуется количественными и качественными особенностями, значительным своеобразием.

Отставание в развитии речи для ДЦП связано с ограничением объема знаний и представлений об окружающем, недостаточностью предметно-практической деятельности и социальных контактов.

Наиболее выраженные нарушения артикуляционной моторики отмечается у детей, у которых значительно повреждены верхние конечности. Обычно доречевой период при ДЦП затягивается на 2-3 года.

При ДЦП наиболее медленный темп речевого развития наблюдается в раннем возрасте (в первые 3 года жизни). На 2 году жизни, даже при самых тяжелых формах заболевания, развитие общей моторики обычно опережает развитие речи. Чаще всего дети начинают произносить первые слова примерно в 2-3 года. Как правило, фразовая речь формируется к 4-5 годам; в старшем дошкольном возрасте (5-7 лет) идет ее интенсивное развитие [4 с. 37]. Почти у всех детей с церебральным параличом в раннем возрасте крайне медленно увеличивается активный словарь, длина предложения, речь долго остается неразборчивой. Пассивный словарь (понимание обращенной речи) обычно значительно больше активного. Задерживается развитие мелодико-интонационной стороны речи, а также восприятие и воспроизведение ритма. Речевая активность детей низкая, в речи преобладают отдельные слова, реже — простые короткие предложения. С трудом формируется связь между словом, предметом и простейшим действием. Особенно сложно усваиваются слова, обозначающие действие. Часто они заменяются словами, обозначающими предметы. Нередко отмечается недифференцированное употребление слов. У всех детей с церебральным параличом в результате нарушения функций артикуляционного аппарата недостаточно развита, прежде всего, фонетическая сторона речи, стойко нарушено произношение звуков. На начальном этапе речевого развития многие звуки отсутствуют, в дальнейшем часть из них произносится ребенком искаженно либо заменяется близкими по артикуляции, что приводит к общей невнятности речи. При ДЦП у многих детей отмечаются нарушения фонематического восприятия, что вызывает трудности звукового анализа. В тяжелых случаях дети не различают звуки на слух, не выделяют звуки в словах, не могут повторить слоговые ряды. В более легких случаях отмечаются трудности звукового анализа слов лишь с дефектно произносимыми звуками. В дошкольном возрасте многие дети общаются с окружающими с помощью простых коротких предложений из двух-трех слов. Своеобразное формирование словарного запаса находит свое выражение в нарушении усвоения многих языковых категорий. Особенно ограничен запас слов, обозначающих действия, признаки и качества предметов. Дети испытывают трудности в понимании и употреблении предлогов, словосочетаний с предложенными конструкциями, а также слов, обозначающих пространственно-временные отношения, абстрактные понятия. У них отчетливо выявляется недостаточная сформированность связной речи. У

детей выделяют следующие формы речевых нарушений: дизартрия, задержка речевого развития, алалия. У 60-70% детей с ЦП отмечается дизартрия, т.е. нарушение звукопроизносительной стороны речи, обусловленное органической недостаточностью иннервации речевого аппарата.

Особенности развития продуктивных видов деятельности ребенка с ДЦП. Подавляющее большинство детей с церебральным параличом в возрасте 4—5 лет не могут выполнить даже самых примитивных рисунков. Их графическая деятельность носит характер до изобразительного черкания. Дети с непроизвольными навязчивыми движениями, даже стараясь воспроизвести форму, хаотически чертят, выходят за пределы листа бумаги. Большие трудности испытывают дети при проведении прямых, горизонтальных и вертикальных линий, особенно те из них, которые вследствие поражения правой руки начинают рисовать левой. Они часто игнорируют левую сторону листа, размещают свой рисунок справа, прямую линию проводят справа налево, а асимметричные фигуры изображают повернутыми в противоположную сторону. В дальнейшем эти дети могут испытывать трудности при овладении письмом и чтением. Еще одна особенность изобразительной деятельности детей с церебральным параличом: изображая предмет на пространстве листа, ребенок не соединяет его части между собой. Особенно ярко это проявляется при рисовании человека (например, руки и ноги нарисованы отдельно от туловища, глаза и рот — вне овала, изображающего лицо). В связи с имеющимися у детей нарушениями схемы тела изображение человека у них всегда вызывает большие трудности: иногда выпадают некоторые части тела (туловище, шея и т.п.), в других случаях ребенок не изображает руки или ноги - конечности, наиболее пораженные у него самого; лицо может быть изображено безо рта или носа; части тела иногда неправильно соотнесены между собой. Недостаточно дифференцированное зрительное восприятие при ДЦП является причиной того, что дети не очень четко воспринимают форму предметов и недостаточно различают близкие формы - круг и овал, ромб и квадрат и т.д. Поэтому в их рисунках часто имеет место упрощение и искажение формы предметов; изображение одной формы вместо другой - рисуют квадрат вместо круга, круг вместо треугольника и т.п. Нарушения оптико-пространственного восприятия в рисунках выражаются неправильной передачей пространственных отношений между отдельными предметами или их элементами, смещением рисунка относительно центра листа. При выполнении заданий по словесной инструкции дети обычно не могут разместить предметы на листе в соответствии с инструкцией, а при срисовывании часто выполняют рисунок в зеркальном изображении. Дети испытывают трудности при передаче величины предметов: рисуют их сильно уменьшенными. Больные с гиперкинезами (насилованными непроизвольными движениями) сильно увеличивают изображение, так как им легче рисовать большие формы. Недостаточно дифференцированное цветовое восприятие ведет к тому, что дети с трудом различают и называют оттеночные цвета. В своих рисунках они обычно используют только четыре насыщенных цвета: красный, синий, желтый, зеленый. Именно в эти цвета окрашивают они изображения предметов соответственно их действительному цвету, но без характерных оттенков.

Дети, страдающие церебральным параличом, так же, как и их здоровые сверстники, стремятся придать своей изобразительной деятельности сюжетный характер. Но многочисленные недостатки изображений, связанные с качественным своеобразием рисунков больных детей, как правило, не позволяют выразить все элементы задуманного сюжета. Трудности формирования графических способностей у детей с церебральным параличом обусловлены такими причинами, как нарушение моторики, зрительно-моторной координации и нарушение сенсорной сферы.

Характеристика детей с ДЦП.

У детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, первичным нарушением являются двигательные расстройства, вследствие органического поражения двигательных центров коры головного мозга. Чаще всего это дети с детским церебральным параличом разной степени выраженности. При ДЦП наблюдается особый вид психического дизонтогенеза.

Данный вид психического дизонтогенеза возникает при тяжелых нарушениях отдельных анализаторных систем, в том числе и при нарушениях в функционировании двигательного анализатора при ДЦП. Первичный дефект анализатора ведет к недоразвитию функций, связанных с ним наиболее тесно, а также к замедлению развития ряда психических функций, связанных с пострадавшей опосредованно. Нарушения развития отдельных психических функций тормозят психическое развитие в целом. Дефицитарность моторной сферы обуславливает явления двигательной, сенсорной, когнитивной, социальной депривации и нарушения эмоционально-волевой сферы.

Прогноз психического развития ребенка с дизонтогенезом по дефицитарному типу связан с тяжестью поражения опорно-двигательного аппарата. Однако решающее значение имеет первичная потенциальная сохранность интеллектуальной сферы.

Все познавательные психические процессы при ДЦП имеют ряд общих особенностей:

- нарушение активного произвольного внимания, которое негативно отражается на функционировании всей познавательной системы ребенка с ДЦП, так как нарушения внимания ведут к нарушениям в восприятии, памяти, мышлении, воображении, речи;
- повышенная истощаемость всех психических процессов (цереброастенические проявления), выражающаяся в низкой интеллектуальной работоспособности, нарушениях внимания, восприятия, памяти, мышления, в эмоциональной лабильности. Цереброастенические проявления усиливаются после различных заболеваний, нарастают к концу дня, недели, учебной четверти. При интеллектуальном перенапряжении появляются вторичные невротические осложнения. Иногда повышенная психическая истощаемость и утомляемость способствует патологическому развитию личности: возникает робость, страхи, пониженный фон настроения и пр.;
- повышенная инертность и замедленность всех психических процессов, приводящая к трудностям в переключении с одного вида деятельности на другой, к патологическому застреванию на отдельных фрагментах учебного материала, к «вязкости» мышления и др.

Психолого-педагогическая характеристика детей с тугоухостью

При тугоухости снижается слух и человек с трудом воспринимает речь людей вокруг, а шепот становится неразличимым. Очень часто заболевание появляется в раннем детстве, но у многих тугоухость появляется после перенесенных инфекций и травм.

Слух может притупляться и с возрастом. Возникает нарушение восприятия звуков по причине отклонений в работе слухового аппарата, находящегося в ухе. 3 степень заболевания считается тяжелой тугоухостью, когда человек имеет возможность слышать только с расстояния в 2 метра, а слышимость звука находится на уровне 56-70 децибел. Ребёнок не может полноценно общаться, и ему необходим слуховой аппарат для восстановления коммуникации.

Если говорить о соматическом здоровье **детей с нарушением слуха**, то оно более ослаблено по отношению к другим детям заболеваниями лор органов – это воспалительные заболевания верхних дыхательных путей, аллергические или вазомоторные риниты, искривления носовой перегородки, часты отиты, евстахеиты, аденоиды. Внешне у ребенка наблюдаются мешки под глазами, может быть затруднено носовое дыхание, во сне дети беспокойны, спят с открытым ртом. Эти дети, несмотря на то, что зачастую сами очень активны, быстроутомляемы в шумных играх.

В плане физического отставания (*по наблюдениям Н. А. Рау*) у глухих и слабослышающих **детей** отмечается шаткая походка, шарканье ногами, некоторая неловкость движений. У некоторых **детей** расстройства вестибулярного аппарата нередко приводит к снижению устойчивости и потере равновесия.

Слуховое восприятие, развивающееся на остаточном **слухе** - а он есть даже у глухих, конечно, не всегда приближается к норме – все зависит от сложности дефекта, его наступления и начала реабилитации ребенка. **Особенностью этих детей** является дискомфорт к громким звукам, причем, чем больше **нарушение слуха**, тем ярнее проявляется феномен ускоренного нарастания громкости. Если же говорить о неречевом **слухе** – музыкальном и шумовом, то у **этих детей** можно наблюдать хорошие

музыкальные **способности**, ведь они не определяются аудиограммой, а являются врожденными индивидуальными задатками. Следует отметить, что у **детей** этой категории вибрационная чувствительность развита даже лучше, чем у остальных **детей**, поэтому они **способны** хорошо различать ритмический рисунок, играть на музыкальных инструментах и даже танцевать. Внешне заподозрить **нарушение слуха** можно наблюдая частые переспрашивания **детей**, отсутствие реакций на обращенную к ним речь, если ребенок не видит лица говорящего, просмотр телевизионных передач на достаточно громком звучании, прислушивание к речи говорящего с поворотом головы лучше слышащим ухом к говорящему, дети теряются с определением направления звука.

Эмоционально-волевая сфера **детей с проблемами слуха** отличается бедностью эмоций, слабостью волевых усилий, нежеланием доводить начатые дела до конца. Но при этом дети более активны, чем слышащие дети. Взрослым важно понимать, что с помощью действий они познают предметы вокруг себя, используя все сохранные виды восприятия.

Глухие и слабослышащие дети обладают рядом **особенностей** восприятия окружающего мира. Так наблюдается недоразвитие в плане зрительного восприятия, в частности низкая скорость восприятия и узнавания предметов, замедленное формирование подражания, а также затруднения при выборе по образцу.

Речь глухих или слабослышащих характеризуется количественной недостаточностью и качественным своеобразием. У **детей** даже небольшие потери **слуха** приводят к задержке речевого развития, несформированности фонематического анализа, поскольку ребенок не воспринимает и не различает тихие звуки речи и части слов. Ребенок слышит только часть слова и поэтому плохо усваивает его значение. Большие потери **слуха** приводят к выраженным **нарушениям речевого развития**, а при отсутствии необходимой реабилитации – к немоте. В целом речь слабослышащих **детей с нарушениями звукопроизношения**, невнятна, неравномерна по громкости звучания, либо очень тихая, либо достаточно громкая, часто сопровождаемая жестами.

Отсутствие речи или более низкий уровень ее развития ведет к задержке развития познавательной деятельности, **особенно** страдает наглядно-образное и словесно-логическое, так называемое речевое мышление.

Потенциальные возможности **детей с нарушениями слуха крайне велики**. Современная медицина уже в силах вернуть таким детям **слух** посредством адекватного бинаурального **слухопротезирования**, а при больших потерях **слуха** и отсутствии эффекта от **слуховых аппаратов** – кохлеарной имплантации.

Если дети не имеют серьезных дополнительных отклонений в развитии, и адекватная и целенаправленная коррекционная работа проводилась уже в первые месяцы жизни, и сами они позже посещали дошкольное учреждение, то к 3- 7 годам можно максимально приблизить уровни, как общего, так и речевого их развития к возрастной норме, даже не смотря на тяжелую тугоухость. Такие дети владеют развернутой фразовой речью, свободно общаются как с детьми, так и со взрослыми, могут рассказать об увиденном, о каких-то случаях из жизни, хорошо воспринимают обращенную к ним речь, воспринимают ее **слухозрительно**, могут прочесть стихотворение и даже напевать песенки.

Звучание их собственной речи обычно очень мало отличается от речи слышащих **детей**, они без сложностей пользуются **слуховыми аппаратами**. Для них становится реальным дальнейшее обучение в массовой школе.

Эффект коррекционного воздействия на **детей с нарушением слуха определяется**:

- 1 - своевременной диагностикой **нарушения слуха**;
- 2 - адекватным медикоментозным лечением;
- 3 - проведением уже в раннем детстве коррекционной работы с пребыванием в среде говорящих **детей**;
- 4 - качественным **слухопротезированием**;
- 5 - длительностью коррекционного педагогического воздействия не менее 2 лет;
- 6 - активностью участия родителей в образовании и воспитании ребенка.

Психолого-педагогическая характеристика детей со сложной структурой дефекта.

«Сложный дефект» - сочетание двух или более числа нарушений в системах организма, что обуславливает существенное своеобразие их психофизического развития» (Г.П. Бертынь).

Дети со сложной структурой дефекта - это такая категория детей, которые наряду с общим для всех них состоянием - интеллектуальная недостаточность, опорно-двигательные нарушения, слепота, глухота – имеют одно или несколько системных нарушений. Довольно часто среди генетических нарушений развития наблюдаются множественные пороки развития ребенка, сочетающие нарушения слуха, зрения, умственную отсталость.

При всем многообразии сложных нарушений развития можно выделить две основные категории детей по сложности адаптации к окружающему миру - это дети с потенциально сохранными возможностями интеллектуального и личностного развития и дети с выраженным отставанием в умственном развитии (при глубоких поражениях ЦНС). Дети, способные к самостоятельной, активной, осмысленной деятельности, но нуждаются в постоянном побуждении и руководстве в деятельности, а также полном или частичном обслуживании со стороны окружающих.

У детей со сложной структурой дефекта отмечается недостаточная сформированность:

- произвольного внимания, дефицит основных свойств внимания: концентрации, объема, распределения.
- мыслительных операций: анализа, обобщения, абстракции, переноса.
- познавательной деятельности, что на уровне речевого развития детей
- память характеризуется особенностями, которые находятся в определенной зависимости от нарушений внимания и восприятия.

Кроме того, характерными свойствами детей этой группы является крайняя медлительность, инертность, трудность переключения с одного задания на другое, вялость, безынициативность, неумение использовать оказываемую им помощь. Затруднения проявлялись при решении любых задач, направленных на выявление особенностей наглядно-образного и наглядно-действенного мышления.

1.2. Планируемые результаты освоения Программы детьми-инвалидами

Предполагаемый результат для детей с ограниченными возможностями здоровья:

- формирование потребности осуществления доступных двигательных актов с активизацией и развитием тем самым двигательных возможностей;
- закрепление двигательных умений, полученных в результате специально проводимого лечения, в конкретных действиях, обязанных с осуществлением различных видов детской деятельности (бытовой, трудовой, игровой, изобразительной) с формированием тем самым двигательных навыков, необходимых для этих видов деятельности.
- стимуляция интереса, побуждения и потребности к любому активному действию,
- повышению работоспособности, развитию произвольности психических процессов,
- накопление чувственного опыта;
- понимать обращенную речь в соответствии с параметрами возрастной нормы;
- активизировать движения речевого аппарата с целью формирования правильной артикуляции гласных звуков и согласных раннего онтогенеза
- расширить пассивный словарный запас и активизировать в речи существительные, глаголы, прилагательные по всем изучаемым лексическим темам на основе ознакомления с окружающим
- формирование умения общаться в коллективе.
- создание психологически комфортных условий для эмоционально-личностной сферы и развития познавательных процессов у обучающихся;
- создание условий для социализации их в обществе.

Для семьи, воспитывающей ребенка-инвалида или ребенка с ограниченными возможностями здоровья:

- повышение психологической и педагогической компетентности родителей;
- систематизация психолого-педагогической помощи и поддержки родителей.

Для педагогов школы:

- повышение психологической компетентности педагогов.

Для образовательного учреждения:

- создание системы комплексного психолого-педагогического сопровождения детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях образовательного процесса;
- психопросвещение и психопрофилактика в сетевом сообществе.

1.3 Критерии оценки достижения планируемых результатов:

Оценка достижения планируемых результатов осуществляется посредством диагностического блока программы и отзывов участников образовательного процесса. Специфика дошкольного детства (гибкость, пластичность развития ребёнка, высокий разброс вариантов его развития, его непосредственность и произвольность), делают неправомерными требования от ребёнка дошкольного возраста конкретных образовательных достижений и обуславливают необходимость определения результатов освоения образовательной программы в виде целевых ориентиров

Педагогический коллектив оценивает результаты освоения детьми основной образовательной программы дошкольного образования. Как необходимый структурный компонент коррекционно-педагогического процесса и как средство его оптимизации, выступает оценка возможных достижений уровня развития воспитанников (целевых ориентиров)

1) Журнал наблюдения за успехами и достижениями, где фиксируют результаты индивидуального развития детей по образовательным областям: социально-коммуникативное развитие, познавательное развитие, речевое развитие, художественно-эстетическое развитие, физическое развитие. Проводится педагогами, ведущими занятия с дошкольниками воспитателями, музыкальным руководителем, инструктор по физической культуре, учителем-логопедом.

Педагогическая диагностика образовательного процесса основывается на анализе достижения детьми промежуточных результатов образовательной программы. С помощью средств диагностики образовательного процесса можно оценить степень продвижения дошкольника в образовательной программе. В ходе образовательной деятельности, педагогами создаются диагностические ситуации, позволяющие оценить индивидуальную динамику детей, скорректировать свои действия. Форма проведения диагностики преимущественно представляет собой наблюдение за активностью ребенка в различные периоды пребывания в дошкольном учреждении, анализ продуктов детской деятельности и специальные педагогические пробы (дидактические игры, задания, беседы с использованием стимульного материала), организуемые педагогом. Данные о результатах диагностики заносятся в Журнал, который заполняется два раза в год (1,2 неделя сентября и 3,4 неделя мая).

2) Диагностические карты специалистов (учителей-логопедов, педагогов-психологов) предполагает психолого-педагогическую диагностику детей, нацеленную на выявление и изучение индивидуальных психолого-педагогических особенностей детей. Она проводится для решения задач психологического сопровождения и проведения квалифицированной коррекции развития детей, с письменного согласия родителей (законных представителей) воспитанников.

3) Тетрадь рекомендаций специалистов помогает выявить особенности развития каждого ребенка и позволяет наметить при необходимости индивидуальный маршрут образовательной работы для максимального раскрытия потенциала детской личности, заполняется при участии специалистов и медицинского работника

4) Маршрут индивидуального развития (Приложение) поможет видеть самые актуальные задачи необходимые для решения с каждым конкретным ребенком в актуальный для него

период, что помогает более эффективно планировать и выстраивать индивидуальную траекторию для каждого ребенка.

Результаты психолого-педагогической диагностики используются исключительно для решения следующих образовательных задач:

- 1) индивидуализации образования (в том числе поддержки ребенка, построения его образовательной траектории или профессиональной коррекции особенностей его развития);
- 2) оптимизации работы с группой детей.

Мониторинг психофизических процессов ребенка-инвалида

Согласно концепции развития современного образования мониторинг рассматривается как основной способ повышения качества и расширения доступности образования. Для обучения и воспитания ребенка-инвалида 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 коррекционном 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, многообразие клинических проявлений, индивидуальный характер дефицитарного развития ребенка-инвалида 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 психо-эмоционального и личностного развития ребенка, выбрать программу, соответствующую образовательным и социальным потребностям ребенка.

Прежде чем приступить к реабилитации ребенка-инвалида, 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; психолог; музыкальный руководитель; инструктор по физическому воспитанию; медицинские работники. Каждый специалист подбирает инструментарий для мониторинга в соответствии со своим направлением.

Основные задачи мониторинга

- ♦ определить степень освоения ребенком-инвалидом образовательной программы и влияние образовательного процесса, организуемого в МАДОУ, на развитие ребенка;
- ♦ отследить эффективность используемых лечебно-оздоровительных и коррекционных методов сопровождения ребенка.

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

Методы сбора информации в системе мониторинга в реабилитационном 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 МАДОУ, родители понимали, как с ним работать дальше. Результаты этого мониторинга могут использоваться лишь для

реабилитационной работы с ребенком-инвалидом, и индивидуализации образования (в том числе поддержки ребенка-инвалида, 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-инвалиду короткие задания, стараясь делать их более разнообразными, чередовать разнообразные виды деятельности;
- начинать и заканчивать каждую серию заданий ситуацией успеха;
- легкими; сочетать новые более трудные задания с уже известными заданиями, более
- 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-инвалида 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 с помощью профильных специалистов.

Психолого-педагогический мониторинг в МАДОУ позволяет обеспечить:

- получение максимально полной информации об уровнях сформированности возрастных навыков и развития ребенка-инвалида;
- предоставление информации, полученной в ходе психолого-педагогического мониторинга, в наиболее удобном виде для построения реабилитационной работы по преодолению трудностей в обучении ребенка-инвалида;
- разработку и структурирование системы реабилитации 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 реабилитации ребенка-инвалида, который поможет корректировать и выявлять динамику и особенности продвижения в коррекционно-образовательном процессе. При необходимости проводиться коррективками планов индивидуальной работы с ребенком-инвалидом.

Каждый специалист проводит свои мероприятия, которые направлены на реабилитацию ребенка-инвалида, но все это в едином общеобразовательном пространстве МАДОУ.

II. СОДЕРЖАТЕЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ

2.1. Содержание коррекционной работы

Содержание коррекционной работы обеспечивает:

- выявление особых образовательных потребностей детей-инвалидов, обусловленных недостатками в их физическом и (или) психическом развитии;
- осуществление индивидуально ориентированной психолого-медико-педагогической помощи детям с ограниченными возможностями здоровья с учетом особенностей психофизического развития и индивидуальных возможностей детей (в соответствии с рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссии);
- возможность освоения детьми с ограниченными возможностями здоровья Программы и их интеграции в образовательном учреждении.

Приоритетные направления реабилитации

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

В связи с этим, приоритетными направлениями образовательной деятельности МАДОУ являются:

- разработка и реализация индивидуального образовательного маршрута ребенка – инвалида с учетом его потенциальных психических и физических возможностей;
- проведение индивидуально-ориентированной коррекционно-развивающей работы по преодолению недостатков в физическом и психическом развитии ребенка-инвалида;
- укрепление психического и физического здоровья ребенка –инвалида, наряду с профессиональным медицинским сопровождением проведение общих оздоровительных мероприятий.

Приоритетная деятельность МАДОУ по реабилитации развития ребенка-инвалида и реализации индивидуального образовательного маршрута ребенка обеспечивает равные стартовые возможности для обучения ребенка-инвалида в МАДОУ, реализующих основную образовательную программу начального общего образования.

Общеобразовательные и коррекционные задачи в МАДОУ 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-инвалида, комфортности пребывания его в дошкольном учреждении. Работа МАДОУ обеспечивает каждой семье, воспитывающей ребенка-инвалида, государственные гарантии доступности и равных возможностей для обучения ребенка-инвалида в общеобразовательных учреждениях и в полной мере отвечает запросам родителей.

Главным условием реабилитации ребенка-инвалида 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-инвалид 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 ребенка-инвалида с учетом его 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 реабилитации ребенка-инвалида;
- развивающая - развитие познавательных и психических процессов и свойств личности;

- коррекционная - организация работы по коррекции имеющихся недостатков физического и психического развития ребенка-инвалида;
- социализирующая - овладение ребенком-инвалидом 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. Реабилитационный 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 самооценности 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

Реабилитация в МАДОУ 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 ребенка-инвалида, использование коррекционных программ, авторских технологий и практического опыта специалистов.

2.2. Содержание психолого-педагогической работы с ребенком - инвалидом

- «Физическое развитие»
- «Социально-коммуникативное развитие»,
- «Познавательное развитие»,
- «Речевое развитие»,
- «Художественно-эстетическое развитие»,

Модель организации образовательного процесса

Области	Непосредственно образовательная деятельность с квалифицированной коррекцией недостатков в физическом и психическом развитии.	Реабилитация в физическом и психическом развитии в ходе режимных моментов.	Самостоятельная деятельность детей
Физическое развитие.	Физкультурное Подвижные игры Игры с водой	Подвижные игры Игры-эстафеты. Развлечение (олимпиады) Развлечение	

Социально-коммуникативное развитие;	Ребенок и окружающий мир Сюрпризные моменты, игровая мотивация Беседа Проектная деятельность Наблюдение Рассматривание иллюстраций, книг, объектов Видеопрезентации Коррекционные приемы Дидактические игры Художественное слово Загадки	Экскурсии Дидактические игры Экспериментирование Наблюдения Индивидуальная работа Пальчиковая гимнастика Интегративная деятельность Контрольно-диагностическая деятельность Сюжетно-ролевые игры Режиссерские игры Игры-драматизации Праздники, развлечение.	Дидактические игры Настольно-печатные игры Рассматривание иллюстраций, книг, объектов Сюжетно-ролевые игры Игры-драматизации
Познавательное развитие;	Развитие (формирование) элементарных математических представлений Сюрпризные моменты, игровая мотивация Видеопрезентации Игровые упражнения с учетом коррекции Дидактические игры Художественное слово Загадки	Дидактические игры Развлечение Конкурс интеллектуалов Наблюдения Индивидуальная работа Пальчиковая гимнастика Игры оздоровительной направленности	Дидактические игры Сюжетно-ролевые игры
	Конструирование: Сюрпризные моменты, игровая мотивация	Игры со строительным материалом	Сюжетно-ролевые игры Дидактические
	Художественное слово Наблюдение Беседы Анализ графического изображения, схемы Игровые упражнения с учетом коррекции Пальчиковая гимнастика Рассматривание Обыгрывание	Индивидуальная работа Пальчиковая гимнастика	игры

Речевое развитие;	Развитие речи Сюрпризные моменты, игровая мотивация Беседа Наблюдение Рассматривание иллюстраций, книг, объектов Видеопрезентации Игровые упражнения с учетом коррекции Дидактические игры Художественное слово Загадки Чтение художественной литературы Составление рассказа (из личного опыта, по картине, по сюжетной картинке, по серии сюжетных картин) Составление описательного рассказа (по игрушке, с использованием схемы) Пересказ	Сюжетно-ролевые игры Дидактические игры Игры-драматизации Инсценировки Художественное слово Индивидуальная работа Пальчиковая гимнастика	Сюжетно-ролевые игры Дидактические игры Игры-драматизации Инсценировки
	Развитие речевого (фонематического) восприятия Сюрпризные моменты, игровая мотивация Беседа Наблюдение Видеопрезентации Игровые упражнения с учетом направления коррекции Дидактические игры Звуковой анализ Художественное слово Загадки	Индивидуальная работа по заданию учителя-логопеда Беседа Наблюдение Игровые упражнения с учетом направления коррекции Дидактические игры Театральная игра Художественное слово	
	Подготовка к обучению грамоте Сюрпризные моменты,	Индивидуальная работа Игровые упражнения	Сюжетно-ролевая игра

	игровая мотивация Беседа Наблюдение Видеопрезентации Игровые упражнения с учетом коррекции Дидактические игры Звуковой анализ Художественное слово Загадки	с учетом коррекции Дидактические игры	
--	---	--	--

Художественно - эстетическое развитие	Лепка Сюрпризные моменты, игровая мотивация Художественное слово Наблюдение Беседы Анализ образца Игровые упражнения с учетом коррекции Пальчиковая гимнастика Рассматривание Анализ детских работ, выставка, обыгрывание	Сюжетные игры Индивидуальная работа Пальчиковая гимнастика	Сюжетные игры Самостоятельно - художественная деятельность
	Аппликация Сюрпризные моменты, игровая мотивация Художественное слово Наблюдение Беседы Анализ образца Игровые упражнения с учетом коррекции Пальчиковая гимнастика Рассматривание Анализ детских работ, выставка, обыгрывание	Дидактические игры Игры-драматизации Художественное слово Индивидуальная работа Пальчиковая гимнастика	Самостоятельно - художественная деятельность
	Рисование Сюрпризные моменты, игровая мотивация Художественное слово Наблюдение Беседы Анализ образца Игровые упражнения с учетом коррекции Пальчиковая гимнастика Рассматривание Анализ детских работ, выставка.	Дидактические игры Художественное слово Индивидуальная работа Пальчиковая гимнастика	Самостоятельно - художественная деятельность
	Сюрпризные моменты, игровая мотивация Слушание	Дидактические игры Кружковая работа Пение, хороводы	Игры на музыкальных инструментах
	Пение Песенное творчество Музыкально-ритмические движения Музыкально-игровое и танцевальное творчество Игры на музыкальных инструментах Музыкальные игры	Индивидуальная работа Пальчиковая гимнастика Развлечения, досуги, праздники	Дидактические игры

Образовательные области	Содержание коррекционной работы	Специалисты, осуществляющие коррекционную работу	Виды деятельности по осуществлению коррекции
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 специфическим. Формирование простых игровых действий с переходом к цепочке игровых действий. Обучение игровому взаимодействию.	Воспитатель Педагог- психолог; Помощник воспитателя;	Повседневная деятельность, игры, специально организованные занятия. Обучение родителей способами невербальной коммуникации Организованная педагогом деятельность в режимных моментах, поручения, дежурство. Включение в игровое взаимодействие детей в условиях группы.
Познавательное развитие	Знакомство с окружающим миром. Мышление: алгоритмы деятельности, причинно-следственные связи. Сенсорное развитие всех видов восприятия. Создание целостного образа окружающего.	Воспитатель Педагог-психолог	Повседневная деятельность, игры, специально организованные занятия.
Речевое развитие	Общение и речевое развитие.	Воспитатель; Педагог-психолог; Учитель-логопед	Повседневное общение, специально организованные занятия.

Художественно – эстетическое.	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.	Музыкальный руководитель; воспитатель.	Специально организованные занятия. Организованная педагогом деятельность в режимных моментах. Игры.
Физическое развитие	Создание условий побуждающих к двигательной активности. Стимуляция двигательной активности. Развитие двигательных навыков. Обучение основным движениям.	Инструктор по физкультуре; Воспитатель.	Специально организованные занятия. Организованная педагогом деятельность в режимных моментах. Игры.

Физкультурно-оздоровительная работа с детьми, имеющими нарушения опорно-двигательного аппарата

На базе ДОУ проводится систематическая работа по профилактике и коррекции физического развития дошкольников. В рамках этой работы в ДОУ разработана и реализуется модель физкультурно-оздоровительной системы с учетом нарушений опорно-двигательного аппарата у детей. При моделировании двигательного режима в условиях ДОУ учитываются возрастные и индивидуальные особенности детей. Планирование разных форм физического воспитания дошкольников осуществляется на основе следующих принципов:

- оздоровительно-коррекционная направленность;
- индивидуальный подход;
- доступность;
- повторяемость упражнений с их постепенным усложнением.

Каждый блок данной модели необходим в работе с детьми, имеющими нарушения опорно-двигательного аппарата. Среди них можно выделить наиболее важные.

Занятия с использованием оздоровительных тренажеров. Коррекционно-развивающие занятия.

Так, занятия по физической культуре проводятся с использованием тренажеров. Занятия по физической культуре коррекционной направленности ориентированы на развитие различных систем организма ребенка путем оптимального подбора объема физической нагрузки.

Особое значение в физическом воспитании детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата имеют коррекционные занятия:

- по лечебной физкультуре;

- оздоровительное плавание;
- "Уроки здоровья".

Коррекционные занятия по физической культуре проводятся два раза в неделю, продолжительностью два месяца, с периодичностью — дважды в год (в начале и в конце года).

Особое место в коррекционной работе занимают занятия оздоровительным плаванием.

Плавание и упражнения в воде являются эффективным средством лечения и профилактики нарушений осанки и сколиоза. Оздоровительное плавание служит оздоровлению организма в целом, повышению его функциональных возможностей. Благодаря системному воздействию водной среды на организм у дошкольников увеличиваются двигательные возможности, укрепляется нервная система, активизируются обмен веществ и работа внутренних органов.

Главное, однако, заключается в том, что занятия оздоровительным плаванием способствуют разгрузке позвоночника и улучшают функционирование мышечно-связочного аппарата, способствуя тем самым уменьшению и стабилизации имеющейся деформации. А положительные эмоции, обычно сопровождающие водные процедуры, оказывают благотворное влияние на психофизическое состояние детей.

Таким образом, при оздоровительном плавании решается несколько задач, позволяющих осуществлять дифференцированный и индивидуальный подход к коррекции нарушений осанки и сколиоза:

- разгрузка позвоночника;
- укрепление мышечного корсета;
- формирование правильной осанки;
- коррекция плоскостопия;
- развитие двигательной активности;
- выработка двигательных навыков и совершенствование двигательных способностей (ловкость, быстрота, выносливость);
- развитие силовой выносливости мышц.

В соответствии с перечисленными задачами в содержание занятий оздоровительным плаванием включаются теоретические сведения, подготовительные упражнения и обучение технике плавания. На занятии приобретаются практические навыки плавания, выполняются специальные коррекционные упражнения, проводятся игры на воде.

Инклюзивная практика осуществляется как в процессе реализации образовательных программ, так и в ходе режимных моментов:

- индивидуальных занятий с учителем-логопедом, учителем-дефектологом, педагогом-психологом и другими специалистами ДОО;
- активных действий в специально организованной среде (свободная игра в групповом помещении, в специально оборудованных помещениях, прогулка);
- совместной деятельности и игры в микрогруппах с другими детьми,
- приема пищи;
- дневного сна;
- фронтальных занятий;
- организации взаимодействия в детско-родительских группах;
- праздников, конкурсов, экскурсий, походов выходного дня.

Индивидуальные занятия направлены на развитие и поддержку способностей ребенка в соответствии с его возможностями. Они строятся на оценке достижений ребенка и определения зоны его ближайшего развития. Каждое занятие выстраивается с учетом действий всех специалистов, работающих с ребенком. Например, работу логопеда по развитию речи дополняет работа психолога по развитию коммуникативных функций.

В группе осуществляется квалифицированная коррекция:

- недостатков в речевом развитии
- коррекция эмоционально-волевой и познавательной сферы;

- двигательной

Организация воспитательно-образовательного процесса.

Однако решение всех конкретных воспитательно-образовательных задач, стоящих в каждом разделе программы, возможно лишь при условии комплексного подхода к воспитанию, который обеспечивается тесной взаимосвязью лечебных мероприятий с педагогическим процессом. Осуществление общеразвивающих задач по всем разделам программы неразрывно связано с решением коррекционных задач. Задачи коррекционные индивидуальны, и возникают они в связи с двигательными и психическими особенностями каждого ребенка. Поэтому в одних случаях коррекционные задачи осуществляются параллельно с общеразвивающими, что создает основу для проведения мероприятий по воспитанию и обучению.

Коррекционная работа с детьми направлена на:

1) *двигательную недостаточность*, которая бывает различной по степени тяжести, характеру нарушения и по динамике развития двигательной функции.

- формирование потребности осуществления доступных двигательных актов с активизацией и развитием тем самым двигательных возможностей;

- закрепление двигательных умений, полученных в результате специально проводимого лечения, в конкретных действиях, обязанных с осуществлением различных видов детской деятельности (бытовой, самообслуживания и элементов бытового труда, игровой, изобразительной, конструктивной) с формированием тем самым двигательных навыков, необходимых для этих видов деятельности. При этом с целью проведения правильной коррекции нарушенного движения, формирования и закрепления двигательного умения все мероприятия, обязанные с включением двигательного акта следует осуществлять при индивидуальном подходе с учетом структуры двигательного дефекта. Это осуществляется совместно с другими специалистами: врачом-психоневрологом, ортопедом, врачом-педиатром, инструктором по ЛФК, м/с по оздоровлению.

2) *нарушение психической деятельности* в виде снижения интереса, побуждения и потребности к любому активному действию, тормозимости и инертности психических процессов, повышенной утомляемости и низкой работоспособности, нарушении произвольности психических процессов, особенно внимания и памяти, замедленности мыслительных операций в различных видах деятельности. У некоторых детей нарушения психической деятельности проявляются в виде повышенной отвлекаемости, общей психической и двигательной расторможенности. Коррекция нарушения психической деятельности пронизывает весь воспитательно-образовательный процесс и учитывается в выборе приемов и форм его проведения. При необходимости следует также проводить специальные коррекционные игры и упражнения, направленные предельно на стимуляцию психической и двигательной активности детей, нормализацию деятельности.

3) *речевые нарушения*. Речевые нарушения у детей со сложным дефектом отличаются большим разнообразием. Многочисленную группу составляют дети, имеющие тяжелые нарушения произносительной стороны речи в связи с дизартрией, различной по форме и степени тяжести. Помимо нарушения произношения у большинства детей отмечается недоразвитие всех сторон языковой действительности; фонетики, лексики, грамматики связной речи. Все это в сочетании с особенностями познавательной и психической деятельности в целом значительно затрудняет спонтанное развитие коммуникативной стороны речи, а также речи, сопровождающей, Фиксирующей и планирующей прodelываемые действия. Коррекция дефектов речевого развития пронизывает весь учебно- воспитательный процесс. Овладение при этом различными сторонами речевой действительности (словарным запасом, грамматическим строем, элементами связной речи, коммуникативной и планирующей речью) происходит частично в ходе различных видов детской деятельности.

Целенаправленное решение коррекционных задач осуществляется на специальных занятиях по развитию речи, проводимых воспитателем по на индивидуальных занятиях, проводимых учителем-логопедом.

4) сенсорное развитие. Сенсорное воспитание направлено на развитие ориентировочных действий по обследованию предметов, их сравнению и сопоставлению с выделением различных признаков предметов: цвет, форма, величина, пространственное расположение. Как правило, дети усваивают действия обследования предметов к их признаки лишь на основе зрительного восприятия и речи. Поэтому формируется заметный разрыв между представлениями о цвете, форме, величине и т.д., их словесном обозначении и умением применить эти знания в конкретном практическом действии. В результате этого не формируются полноценные представления о предметах и их признаках, которые могут быть использованы в любой ситуации, а не только в заученном действии, коррекция дефектов сенсорного развития проводится в русле всех видов детской деятельности. Помимо этого проводятся специальные дидактические игры, упражнения с целью формирования и закрепления знаний об отдельных признаках, свойствах и отношениях объектов реальной действительности. Такие игры также могут составлять фрагмент основного занятия и имеют цель: активизации, уточнение, закрепление знаний детей, совершенствование их умственной деятельности.

Сенсорная задача в коррекции дефектов сенсорного развития – это соединение чувственного восприятия объектом, их страсть, признаков, отношений между ними со словесным обозначением при обязательном умении применять; эти знания в конкретном практическом действии. Сенсорное воспитание осуществляется в процессе обучения по различным видам деятельности, а также с использованием специальных коррекционных упражнений. Наибольшие сложности представляет работа с детьми, которые имеют снижение слуха. Коррекционная работа с ними, помимо решения других задач, направлена на развитие слухового восприятия, на обучение произношению, на развитие речи.

Коррекционно-развивающие мероприятия педагога - психолога:

Занятия направлены на развитие эмоционально-волевой сферы ребенка и формирование положительных личностных качеств, совершенствование адаптационных механизмов, регуляции деятельности и поведения, предупреждение школьной дезадаптации. Обучение и воспитание детей-инвалидов с позиции индивидуально-дифференцированного подхода. Следовательно, с одной стороны, учитываются индивидуальные особенности и образовательные потребности каждого ребенка, а с другой - группы в целом. Индивидуальный и дифференцированный подход к детям во время воспитательно-образовательного процесса осуществляется за счет:

дозирования индивидуальной образовательной нагрузки, как по интенсивности, так и по сложности материала;

индивидуальной помощи в виде стимуляции к действию, дополнительного пояснения и др.;

введения специальных видов помощи, а именно:

- зрительных опор на этапе программирования и выполнения заданий
- речевого регулирования на этапах планирования и выполнения задания (сначала педагог задает программу деятельности и комментирует действия ребенка; затем ребенок сам сопровождает свою деятельность речью; на следующих этапах – дает словесный отчет о ней; на завершающих этапах учится сам самостоятельно планировать свои действия и действия других детей)
- совместного с педагогом сличения образца и результата собственной деятельности, подведения итога выполнения задания и его оценки;
- элементов программированного обучения и т.д.

Диагностическая работа включает:

- раннюю (с первых дней пребывания ребёнка в ДОУ) диагностику и анализ причин трудностей адаптации;
- комплексный сбор сведений о ребёнке на основании диагностической информации от специалистов разного профиля (анкетирование родителей, воспитывающих детей – инвалидов, детей с ОВЗ и детей с нарушениями речи);

- определение уровня актуального и зоны ближайшего развития, выявление его резервных возможностей;
- изучение развития эмоционально – волевой сферы и личностных особенностей воспитанников;
- изучение социальной ситуации развития и условий семейного воспитания детей с ОВЗ;
- изучение адаптивных возможностей и уровня социализации ребёнка с ОВЗ;
- системный разносторонний контроль специалистов за уровнем и динамикой развития ребёнка;
- анализ успешности коррекционно- развивающей работы.
- Анкетирование педагогов: выявление запроса на характер медико - психологической поддержки в процессе работы с детьми-инвалидами,
- Логопедическое обследование (диагностика речевых нарушений).
- Формирование банка данных о детях-инвалидах
- Формирование списков.

Коррекционно- развивающая работа включает:

- выбор оптимальных для развития ребёнка-инвалида коррекционных программ, методик и приёмов обучения в соответствии с его особыми потребностями;
- развитие эмоционально – волевой сферы и личностных сфер ребёнка и психокоррекцию его поведения;
- социальную защиту ребёнка в случаях неблагоприятных условий жизни при психотравмирующих обстоятельствах.
- Оптимизация психологического контакта с воспитателями и специалистами в ходе воспитательно -образовательного процесса.
- Профилактика личностной тревожности.
- Индивидуальные и групповые занятия (исходя из результатов психодиагностики, логопедического и медико- педагогического обследования), направленные на:
 - а) формирование адекватной самооценки, мотивационной сферы, социально- коммуникативных навыков;
 - б) развитие эмоционально-личностной сферы;
 - в) развитие познавательных способностей;
 - г) коррекцию нарушений в развитии мелкой моторики пальцев рук;
 - д) своевременное предупреждение и преодоление трудностей в освоении воспитанниками дошкольной образовательной программы.
- Вовлечение воспитанников в активное участие в мероприятиях разной направленности и уровня.

Консультативная работа включает:

- выработку совместных обоснованных рекомендаций по основным направлениям работы с детьми ОВЗ; единых для всех участников образовательного процесса;
- консультирование специалистами педагогов по выбору индивидуально- ориентированных методов и приёмов работы с воспитанниками с ОВЗ;
- консультативную помощь в семье в вопросах выбора стратегии воспитания и приёмов коррекционного обучения ребёнка.
- Медико - психологическое просвещение по вопросам возрастных психологических особенностей развития ребенка.
- Объединение семей, имеющих детей-инвалидов и детей с ОВЗ.
- Профилактику личностной тревожности, эмоционального выгорания.

Информационно – просветительская работа предусматривает:

- различные формы просветительской деятельности (лекции, индивидуальные беседы, консультирование, анкетирование, индивидуальные практикумы, информационные стенды, печатные материалы, презентации). Направленные на разъяснение участникам образовательного процесса - детям с ОВЗ, их родителям (законным представителям, педагогическим работникам, - вопросов, связанных с особенностями образовательного процесса и сопровождения.

2.3 Модель взаимодействия участников разработке и реализации коррекционных мероприятий работников образовательного учреждения и других организаций, специализирующихся в области оказания поддержки детям с ограниченными возможностями здоровья.

Механизм взаимодействия в разработке и реализации коррекционных мероприятий воспитателей, специалистов в области коррекционной педагогики, медицинских работников образовательного учреждения и других организаций, специализирующихся в области семьи и других институтов общества.

Внутренний механизм взаимодействия:

В исправлении общего недоразвития речи и выравнивания задержки психического развития у детей старшего дошкольного возраста большую роль играет взаимосвязь всех направлений работы учителя – логопеда, учителя-дефектолога, педагога-психолога и воспитателей коррекционных групп. Очень значима совместная работа с ними музыкального руководителя и руководителя физического воспитания. Необходимость такого взаимодействия вызвана особенностями детей с ограниченными возможностями здоровья.

Модель коррекционно – развивающей деятельности представляет собой целостную систему. Цель состоит в организации воспитательно – образовательной деятельности дошкольного образовательного учреждения как системы, включающей диагностический, профилактический и коррекционно – развивающий аспекты, обеспечивающие высокий, надёжный уровень речевого и психического развития дошкольника.

Образовательное учреждение взаимодействует по вопросам коррекционной работы с внешними организациями, специализирующимися в области коррекционной педагогики, медицины.

Все специалисты работают под руководством заведующего МАДОУ № 358 который является председателем ПМПк, организатором и координатором всей коррекционно - развивающей работы.

Учитель – логопед осуществляет постановку диафрагмально – речевого дыхания, коррекцию звукопроизношения, их автоматизацию, дифференциацию, введение их в самостоятельную речь, способствует логопедизации режимных моментов и занятий, практическому овладению детьми навыками словообразования и словоизменения, что помогает личностному росту ребёнка, формированию уверенного поведения, чувства достоинства, адаптации в обществе сверстников, взрослых, а в дальнейшем – успешному обучению в школе.

Работа педагога - психолога включает следующие направления: коррекционно – развивающая работа по развитию высших психических функций; работа с детьми, имеющими отклонения в поведении; коррекция агрессивности; профилактическая работа по развитию эмоций.

В его функции входят:

- психологическое обследование воспитанников;
- участие в составлении индивидуальных программ развития (воспитания и обучения ребенка в условиях семьи и дошкольного образовательного учреждения);
- проведение индивидуальной и подгрупповой коррекционно-психологической работы с воспитанниками;
- динамическое психолого-педагогическое изучение воспитанников;
- проведение консультативной работы с родителями по вопросам воспитания ребенка в семье;
- осуществление преемственности в работе ДОУ и семьи;
- консультирование персонала группы;
- заполнение отчетной документации.

Воспитатель осуществляет работу по развитию навыков общения детей-инвалидов со сверстниками, выполняет и компенсаторную функцию, восстанавливая позитивную окрашенность отношений детей с окружающим миром.

Деятельность воспитателя направлена на обеспечение всестороннего развития всех воспитанников. Особенности организации работы воспитателя комбинированной группы являются:

- планирование (совместно со специалистами) и проведение фронтальных занятий со всей группой детей, включая детей инвалидов;
- планирование (совместно с другими специалистами) и организация совместной деятельности всех воспитанников группы;
- обеспечение индивидуального подхода к каждому воспитаннику с ОВЗ с учетом рекомендаций специалистов
- консультирование родителей (законных представителей) детей-инвалидов по вопросам воспитания ребенка в семье;
- ведение необходимой документации.

Музыкальный руководитель осуществляет подбор и внедрение в повседневную жизнь ребёнка музукотерапевтических произведений, что сводит к минимуму поведенческие и организационные проблемы, повышает работоспособность детей, стимулирует их внимание, память, мышление.

Медицинские работники осуществляют изучение и оценку соматического здоровья и состояния нервной системы детей - инвалидов в соответствии со средневозрастными критериями, профилактическую и оздоровительную деятельность. Деятельность музыкального руководителя направлена на развитие музыкальных способностей, эмоциональной сферы и творческой деятельности воспитанников. Особенности работы музыкального руководителя в комбинированной группе являются:

- взаимодействие со специалистами ДОУ (группы) по вопросам организации совместной деятельности всех детей на занятиях, праздниках развлечениях, утренниках и т.д.;
- проведение занятий со всеми воспитанниками группы (в том числе совместно с другими специалистами: учителем-дефектологом, педагогом-психологом, инструктором по физической культуре);
- консультирование родителей по использованию в воспитании ребенка музыкальных средств;
- ведение соответствующей документации.

Инструктор по ФИЗО, руководитель бассейна решают традиционные задачи по общему физическому воспитанию и развитию, направленные на укрепление здоровья, развития двигательных умений и навыков, что способствует формированию психомоторных функций и специальные коррекционно – развивающие: развитие моторной памяти, способности к восприятию и передаче движений по пространственно – временным характеристикам, совершенствование ориентировки в пространстве.

Определены формы взаимодействия специалистов. Наиболее приоритетными являются: педсоветы, консультации, тренинги, семинары – практикумы, деловые игры, круглые столы, анкетирование, просмотр и анализ открытых занятий и др.

Воспитатель	✓ Диагностика ✓ Рисование, лепка, аппликация, художественный ручной труд, конструирование ✓ Игровая деятельность ✓ Трудовая деятельность ✓ Прогулка ✓ Закаливание ✓ Индивидуально-коррекционная деятельность ✓ Работа с семьей
--------------------	---

Педагог-психолог	✓ Диагностика ✓ Развитие эмоционально-волевой сферы ✓ Индивидуальная коррекционная работа ✓ Игровая деятельность ✓ Работа с семьей
Музыкальный руководитель	✓ Диагностика ✓ Музыкальные занятия ✓ Индивидуальные занятия , в т.ч с элементами логоритмики ✓ Праздники, развлечения ✓ Игровая деятельность ✓ Работа с семьей
Инструктор по физической культуре	✓ Диагностика ✓ Утренняя гимнастика ✓ Физкультурные занятия ✓ Развлечения, досуг ✓ Индивидуальная коррекционная работа ✓ Игровая деятельность ✓ Работа с семьей
Учитель-логопед	✓ Диагностика ✓ Просветительская работа ✓ Индивидуальная коррекционная работа ✓ Работа с семьей

2.4. Взаимодействие педагогического коллектива с семьями воспитанников

Главной задачей профильных специалистов при их взаимодействии с семьей ребенка – инвалида является не только выдача рекомендаций по лечению и 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 успешную реабилитацию ребенка-инвалида;
- 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-инвалида.

Профильные 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.

Основными задачами работы с родителями (законными представителями) являются:

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

- 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 ребенка-инвалида;
- родителям необходимо знать особенности развития ребенка-инвалида,
- сформировать адекватную самооценку, правильное отношение к дефекту, волевые качества, включать в жизнь ребенка-инвалида игровую и посильную игровую деятельность; при посещении ребенком-инвалидом детского МАДОУ 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 МАДОУ в реабилитации ребенка-инвалида может дать положительную динамику.

Формы сотрудничества с семьей в рамках образовательной деятельности

Ведущие цели взаимодействия МАДОУ с семьей - создание в МАДОУ необходимых условий для развития ответственных и взаимозависимых отношений с семьей ребенка-инвалида, обеспечивающих целостное развитие личности дошкольника, повышение компетентности родителей в области воспитания.

Основные формы взаимодействия с семьей

Знакомство с семьей	Встречи-знакомства, анкетирование семей.
Информирование родителей о ходе образовательного процесса	Совместное пребывание ребенка-инвалида и родителей, индивидуальные консультации, оформление информационных стендов, организация выставок детского творчества, приглашение родителей на детские концерты и праздники.
Образование родителей	Проведение семинаров - практикумов, мастер-классов, тренингов.
Совместная деятельность	Привлечение родителей к организации тематических праздников, конкурсов.

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-инвалида. Ориентировать родителей на совместное с ребенком-инвалидом чтение литературы, посвященной сохранению и укреплению здоровья, просмотр соответствующих художественных и мультипликационных фильмов. Знакомить родителей с оздоровительными мероприятиями, проводимыми в МАДОУ. Разъяснять важность посещения детьми секций, студий, ориентированных на оздоровление дошкольников. Совместно с родителями и при участии ПМПк МАДОУ создавать индивидуальные программы оздоровления детей и поддерживать семью в их реализации. Разъяснять родителям (через оформление соответствующего раздела в «уголке для родителей», в личных беседах, рекомендуя соответствующую литературу) необходимость создания в семье предпосылок для полноценного физического развития ребенка-инвалида. Ориентировать родителей на формирование у ребенка-инвалида 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. Информировать родителей об актуальных задачах физического воспитания на разных возрастных этапах их развития, а также о возможностях МАДОУ в решении данных задач. Привлекать родителей к участию в физкультурных праздниках.
Образовательная область «Познавательное развитие»	Обращать внимание родителей на возможности интеллектуального развития ребенка-инвалида в семье. Ориентировать родителей на развитие у ребенка потребности к познанию, общению со взрослыми и сверстниками. Обращать их внимание на ценность детских вопросов. Побуждать находить на них ответы посредством совместных с ребенком наблюдений, экспериментов, размышлений, чтения художественной и познавательной литературы, просмотра

	художественных, документальных видеофильмов. 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 готовые маршруты выходного дня к историческим, памятным местам, местам отдыха горожан. Привлекать родителей к совместной с детьми познавательной деятельности дома, способствующей возникновению познавательной активности. Проводить совместные с семьей конкурсы, игры-викторины.
--	--

Образовательная область «Социально-коммуникативное развитие»	Изучать особенности общения взрослых с детьми в семье. Обращать внимание родителей на возможности развития коммуникативной сферы ребенка в семье и МАДОУ. 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. 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 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-инвалиду устанавливать взаимоотношения со сверстниками, младшими детьми; подсказывать, как легче решить конфликтную (спорную) ситуацию. Привлекать родителей к разнообразному по содержанию и формам сотрудничеству (участию в деятельности семейных и родительских клубов, подготовке концертных номеров (родитель-ребенок) для праздников, развлечений детей), способствующее развитию свободного общения взрослых с детьми в соответствии с познавательными потребностями дошкольников. Знакомить родителей с достижениями и трудностями общественного воспитания ребенка-инвалида в МАДОУ. 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. Заинтересовывать родителей в развитии игровой деятельности детей, обеспечивающей успешную социализацию, усвоение гендерного поведения. Помогать родителям осознавать негативные последствия деструктивного общения в семье, исключая родных для ребенка людей из контекста развития. Создавать у родителей мотивацию к сохранению семейных традиций и зарождению новых.
---	---

	Поддерживать семью в выстраивании взаимодействия ребенка-инвалида с незнакомыми взрослыми и детьми в МАДОУ (например, на этапе освоения новой предметно-развивающей среды, в ходе проектной деятельности). Привлекать родителей к составлению соглашения о сотрудничестве, программы и плана взаимодействия семьи и МАДОУ в воспитании детей. Сопровождать и поддерживать семью в реализации воспитательных воздействий. Изучать традиции трудового воспитания, сложившиеся и развивающиеся в семьях детей. Знакомить родителей с возможностями трудового воспитания в семье; показывать необходимость навыков самообслуживания, помощи взрослым, наличия у ребенка-инвалида домашних обязанностей. Знакомить с лучшим опытом семейного трудового воспитания посредством выставок, мастер-классов и других форм взаимодействия. 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 городе. Привлекать внимание родителей к различным формам совместной с детьми трудовой деятельности в 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 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.). 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. 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. Знакомить родителей с формами работы учреждения по проблеме безопасности детей дошкольного возраста.
--	--

Осуществление комплексной реабилитации детей с проблемами развития возможно лишь при реализации индивидуальных маршрутов развития и при обеспечении эффективности комплексной работы специалистов различного направления в зависимости от потребностей ребенка-инвалида и запросов родителей.

2.5. Индивидуальная коррекционно-развивающая маршрут

ИОМ ориентирована на индивидуализацию образования и предоставление ребёнку-инвалиду равных стартовых возможностей для обучения в образовательном учреждении, реализующем основную образовательную программу дошкольного образования.

При составлении ИОМ учитываются заболевание и индивидуальные особенности ребенка-инвалида, данные Индивидуальной программы реабилитации и абилитации ребенка-инвалида (ИПРА), заключение и рекомендации ПМПК.

В индивидуальной образовательной программе (ИОП) определяется специфическое для данного ребенка соотношение форм и видов деятельности, индивидуализированный объем и глубина содержания, специальные психолого-педагогические технологии, учебно-методические материалы и технические средства.

ИОМ рассчитана на один учебный год. Использование программы предполагает большую гибкость. Время освоения программы строго индивидуально и зависит от целого комплекса причин, определяющих структуру нарушения у конкретного ребенка.

ИОМ обсуждается, утверждается и реализуется с участием родителей (законных представителей) ребенка.

Педагогическая диагностика является первым этапом по осуществлению сопровождения в воспитательно-образовательном процессе. Целью педагогической диагностики является раннее выявление проблем детей-инвалидов.

Второй этап - коллегиальное обсуждение на консилиуме проблем ребёнка: определение направлений коррекционной помощи ребёнку и отражение их в индивидуальной маршруте сопровождения (составляется на 1-3 месяца).

Индивидуальный образовательный маршрут развития ребенка должна решать задачи следующего характера:

- психолого-педагогического и медико-социального сопровождения воспитанников;
- адаптации ребенка к новым условиям обучения;
- профилактики отставания и нежелательных тенденций в личностном развитии; предупреждения социальной дезадаптации, поведенческих нарушений и др.;
- коррекции отклонений в развитии, поведении, учебе на основе создания оптимальных условий для развития личностного потенциала ребенка.

При составлении индивидуального маршрута развития ребенка используются следующие методы и приемы:

- изучение документов, личных дел;
- знакомство с медицинским обследованием, выделение неблагополучных этапов в развитии ребенка;
- изучение социума (соц.окружения) ребенка;
- диагностические исследования.

Программа индивидуального развития для воспитанника утверждается так же, на заседании ПМПк. Она состоит из пояснительной записки, в которой указываются актуальные проблемы ребенка, цель, задачи, принципы, желаемые результаты программы развития обучающегося.

Составление ИОМ (психолого-педагогического и медико-социального сопровождения, адаптационной, профилактической или коррекционно-развивающей) поможет логопеду, педагогу-психологу и воспитателю эффективно реализовать программное содержание.

Индивидуальная коррекционно-развивающая программа должна содержать такие задачи, решение которых доступно ребенку в ближайшее время, а также указание на методы и приемы, которые позволят ему добиться успеха

Построение индивидуального образовательного маршрута состоит из 6 этапов:

1. Выявление запросов семьи на образовательные услуги, сбор сведений о семье ребенка-инвалида
2. Комплексное обследование и диагностика уровня развития ребенка-инвалида
3. Определение задач коррекционной психолого-педагогической работы и разработка индивидуальной образовательной программы (ИОП)
4. Сохранение и укрепление здоровья ребенка-инвалида
5. Разработка программы и плана взаимодействия с семьей ребенка-инвалида
6. Результаты и заключение о выполнении ИОП. Определение дальнейшего образовательного маршрута ребенка-инвалида

Особенности индивидуального образовательного маршрута

Для развития ребенка-инвалида очень важно создать психологически комфортную обстановку, исключающую перенапряжение, истощение, стойкие отрицательные переживания и психические травмы.

Необходимо обеспечить комплексное психолого - педагогическое сопровождение ребенка-инвалида на протяжении всего периода пребывания его в ДОУ.

Индивидуальное программное оснащение коррекционно-развивающего процесса составляется каждым специалистом, работающим с ребенком в совместном обсуждении сроком на один учебный год. Оно позволяет учесть особые образовательные потребности ребенка-инвалида, а также позволяет всем детям, вне зависимости от тяжести состояния, вписаться в образовательное пространство, где «принципы организации предметно-развивающей среды, оборудование и технические средства, программа обучения, содержание и методы работы определяются индивидуальными возможностями и особыми образовательными потребностями ребенка» (Концепция ФГОС для детей с ОВЗ).

Каждый специалист составляет индивидуальный маршрут развития ребенка-инвалида.

Планируемый результат:

- Реабилитация ребенка-инвалида с опорой на нормативную и методическую документацию, сопровождающую воспитательно-образовательный процесс в МАДОУ.
- Совершенствование системы психолого-медико-педагогического сопровождения ребенка-инвалида.
- Создание коррекционно-развивающего пространства в МАДОУ при социализации ребенка-инвалида. 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.

Планируемые результаты освоения индивидуальной образовательной программы

Планируемые результаты освоения ребенком содержания программы учитывают индивидуальные особенности его развития, определены в соответствии с поставленными целями и задачами программы в виде целевых ориентиров.

Возможные риски и сбои при реализации индивидуальной программы

Усвоение программы значительно, затруднено в связи с низким уровнем развития движений речи, задержкой развития общей и мелкой моторики, с несоответствием общего развития данному возрасту. (Приложение 1)

III. ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ РАЗДЕЛ

Материально – техническое обеспечение.

Особое место при создании условий в ДОУ для детей-инвалидов отводится обогащению и специализации среды развития. С этой целью расширяется материально-техническая база ДОУ.

По программе «Дети-инвалиды», приобретается следующее лечебное, коррекционное и развивающее оборудование и пособия:

1. – спортивный инвентарь;
2. - коррекционные пособия и игры;
3. - картотека методической и специальной литературы

Особенности организации развивающей предметно-пространственной среды

Основной документ, который содержит гигиенические требования к организации работы с ребенком-инвалидом - "Санитарно-эпидемиологические правила, нормативы и требования к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных организаций", утвержденные 15.05.2013, № 26(СанПин 2.4.1.3049-13, начало действия документа - 30.07.2013 года), в котором говорится : "Образовательная организация должна создать условия для детей с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов в случае их пребывания в учреждении..."

Насыщенная развивающая предметно-пространственная среда становится основой для организации увлекательной, содержательной жизни и разностороннего развития каждого ребенка. Вся организация педагогического процесса детского сада предполагает свободу передвижения ребенка-инвалида по всему зданию, а не только в пределах своего группового помещения, что будет способствовать более успешной социализации ребенка-инвалида.

Немаловажным фактором реализации индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида выступает создание специальных условий в дошкольном образовательном учреждении с учетом индивидуальных особенностей воспитанника.

Чтобы ребенок-инвалид мог себя чувствовать комфортно, предметно-пространственная среда организуется по принципу небольших полузамкнутых пространств. Все материалы и игрушки располагаются так, чтобы не мешать свободному перемещению детей, создать условия для общения со сверстниками. В каждой групповой комнате, в которой воспитываются дети-инвалиды, предусмотрены "уголки уединения" и различные центры активности (познания, творчества, игровой, литературный, спортивный и пр.) Это позволяет ребенку выбрать занятие по интересам и физиологическим возможностям, что обеспечивается разнообразием предметного содержания, доступностью материалов, удобством их размещения.

Организационное обеспечение создания специальных условий для воспитания и образования ребенка-инвалида

С целью реализации индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида ДООУ созданы оптимальные материально-технические, организационно-педагогические, финансово-экономические условия, которые обеспечивают:

- санитарно-гигиенические нормы образовательного процесса с учетом потребностей ребенка-инвалида;
- санитарно-бытовые и социально-бытовые условия с учетом конкретного ребенка-инвалида;
- пожарную и электробезопасность ребенка с ограниченными возможностями здоровья;
- организацию целостного педагогического воздействия между участниками комплексного сопровождения;
- обеспечение психологического комфорта воспитанника;
- гармоничное развитие ребенка - инвалида, его образование и развитие путем применения педагогическим коллективом разнообразных традиционных и инновационных технологий, максимально соответствующих образовательным потребностям ребенка-инвалида;
- постоянный рост психолого-педагогической компетентности участников комплексного сопровождения в сфере коррекционной педагогики и психологии, инклюзивного образования.

Распорядок и режим дня на 2017 – 2018 учебный год

Время	Режимные моменты, деятельность	Средства и формы работы с детьми
8.00 – 8.15	Утренний прием	Обеспечить постепенное вхождение ребенку в жизнь детского сада; создать спокойный психологический комфортный настрой для ребенка; способствовать укреплению личностного контакта воспитателя с ребенком; содействовать формированию у детей в группе чувства общности Прием детей. Игровая, двигательная деятельность, конструирование, общение, самообслуживание или бытовой труд и др. Закрепить ритуал приветствия
8.15 – 8.20	Утренняя гимнастика	Физиологическая активизация организма ребенка Разные комплексы гимнастики: игровая, корригирующая, беговая, гимнастика с предметами. Музыкальное сопровождение.
8.20 – 8.50	Санитарно-гигиенические процедуры Подготовка к завтраку Завтрак	Формирование гигиенических навыков подготовки к приему пищи (внешний вид, чистые руки). Деятельность по развитию самостоятельности, ответственности (мытьё рук, прием пищи, складывание игрушек на место и т.д.)
8.50 – 9.00	Двигательная активность	Содействие созданию у ребенка позитивного и деятельностного настроения на образовательную деятельность. Проблемные, игровые ситуации. Общение с детьми.

9.00 – 10.40	Образовательная деятельность, осуществляемая в процессе организации различных видов детской деятельности	Обучение, воспитание и развитие личности ребенка в различных видах общения и деятельности с учетом его индивидуального развития, индивидуальных психологических и физиологических особенностей. Образовательная деятельность, осуществляемая в процессе организации индивидуальных коррекционно-развивающих занятий
	Двигательная, игровая деятельность	Профилактика психоэмоционального, двигательного и зрительного напряжения. Физические упражнения и малоподвижные игры. Зрительные упражнения и координаторы. Художественное слово. Музыкальное сопровождение. Динамическая пауза между НОД.
10.40 – 12.25	Подготовка к прогулке	Формирование навыков самообслуживания. Закрепление алгоритма последовательности одевания.
	Прогулка	Укрепление здоровья ребенка и оптимизация двигательной активности. Создание радостного, приподнятого настроения. Создание условий для разнообразной самостоятельной двигательной активности; подвижные игры; игры с детьми
12.25 – 12.40	Возвращение с прогулки (самообслуживание, взаимопомощь).	Формирование навыков самообслуживания. Закрепление алгоритма последовательности
		раздевания. Формирование навыков аккуратности, потребности ухода за одеждой и обувью (складывать правильно и на место), взаимопомощи.
12.40 – 13.10	Гигиенические процедуры. Подготовка к обеду	Формирование гигиенических навыков подготовки к приему пищи (внешний вид, чистые руки, убраны за собой игрушки – по необходимости).
12.40 – 13.10	Обед	Формирование навыков культурного поведения за столом (соблюдение правил приема пищи, правильное пользование столовыми приборами). Формы этикета. Совершенствование навыков культурного поведения за столом.

13.10 – 15.00	Подготовка ко сну Дневной сон	Формирование навыков самообслуживания. Формирование навыков подготовки ко сну (гигиенические процедуры, настрой) Выполнение гигиенических процедур и постоянство этих алгоритмов. Восстановление психофизического потенциала ребенка.
15.00 – 15.20	Подъем. «Ленивая» оздоровительная гимнастика. Гигиенические, закаливающие процедуры.	Создание условий для постепенного физиологического пробуждения детей. Физиологическая активность организма ребенка.
15.20 – 15.45	Подготовка к полднику. Полдник	Формирование навыков самообслуживания. Формирование гигиенических навыков. Совершенствование навыков культурного поведения за столом. Соблюдение алгоритмизации технологий выполнения процедур.
15.45 – 17.00	Самостоятельная деятельность	Обеспечение условий для переноса в свободную деятельность знаний, умений и навыков ребенка, полученных в разных формах совместной деятельности.
17.00 – 17.30	Уход ребенка домой	Формирование навыков самообслуживания. Закрепление алгоритма последовательности одевания. Закреплять ритуал прощания

Приложение 1

Индивидуальная коррекционно-развивающая программа развития ребенка-инвалида воспитанника ДОУ

Цель: Реабилитация ребенка-инвалида для перспективы усвоения основной общеобразовательной программы МАДОУ.

Задачи:

1. Осуществлять индивидуальную педагогическую помощь ребенку-инвалиду;
2. Оказать помощь в адаптации к коллективу детей;
3. Способствовать усвоению ребенком –инвалидом общеобразовательной программы МАДОУ;
4. Развивать в ребенке-инвалиде осознание своих возможностей;
5. Стимулировать раскрытие индивидуальных возможностей ребенка-инвалида;
6. Вовлечение родителей в образовательный процесс.

I. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О РЕБЕНКЕ

1. Ф.И.О. воспитанника _____

2. Дата рождения _____

3. Дата поступления в МАДОУ № 358 _____

4. Пребывание в других детских учреждениях: _____

5. Перерывы в посещении ДОУ (причины) _____

6. Адрес: _____

7. Телефон _____

8. Состав семьи _____

9. Сведения о родителях (законных представителях):
ФИО матери _____
возраст, образование _____
ФИО отца _____
возраст, _____
образование _____

8. Тип семьи _____

9. Характер взаимоотношений родителей с ребенком _____

10. Статус: «ребенок с ограниченными возможностями здоровья», ребенок- инвалид:
от _____ г. основной диагноз _____

14. № удостоверения по инвалидности _____ МСЭК
№ _____
срок назначения _____ продление _____ ИПР
№ _____

16. Социальная характеристика семьи.

3. Запрос родителей (в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида № _____ от _____ 201 года).

II. СОМАТИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

1. Группа здоровья _____

2. Физическое развитие _____

3. Заболеваемость ребенка _____
(как часто болеет, и какими заболеваниями)

4. Аппетит _____

5. Характеристика дневного сна _____

III. ОСОБЕННОСТИ МОТОРНОЙ СФЕРЫ

1. Общая моторика _____

2. Ручная моторика _____

3. Ведущая рука _____

IV. ОСНОВНЫЕ ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА

ОСОБЕННОСТИ ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ СФЕРЫ

1. Особенности внимания _____

2. Особенности памяти _____

3. Особенности мышления _____

4. Особенности восприятия _____

ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ

1. Особенности поведения _____

2. Эмоционально-волевая сфера _____

3. Основные трудности, отмечаемые в общении _____

4. Характеристика деятельности _____

СОСТОЯНИЕ ЗНАНИЙ РЕБЕНКА ПО РАЗДЕЛАМ ПРОГРАММЫ

1. Запас общих сведений об окружающем _____

2. Сформированность элементарных математических представлений _____
Количество и счет _____

- Восприятие цвета _____

- Восприятие формы _____

- Временные представления _____

- Пространственные представления _____

3. Сформированность навыков рисования, лепки _____

4. Отношение к занятиям _____

ХАРАКТЕРИСТИКА РЕЧИ РЕБЕНКА

1. Звуковая сторона речи _____

2. Словарь _____

3. Грамматический строй речи _____

4. Связная речь _____

V. ИНФОРМАЦИОННЫЙ РАЗДЕЛ

Первичное обследование число, месяц, год	Повторное обследование число, месяц, год
Заключение ТМППК № протокола	Заключение ТМППК № протокола

ГРУППА СОПРОВОЖДЕНИЯ

Зам. заведующего по ВМР – координатор ИРОМ, группы сопровождения.

1. Воспитатель группы
2. Педагог-психолог
3. Учитель-логопед
4. Инструктор по физкультуре
5. Инструктор по плаванию
6. Музыкальный руководитель
7. Младший воспитатель

Направление работы /специалист	Время проведения	Используемые программы и технологии	Форма проведения занятий	Направление работы с родителями
Психологическая помощь (педагог-психолог)				
Воспитатели				
Музыкальный руководитель				
Инструктор по физической культуре				

Учитель-логопед				
-----------------	--	--	--	--

КОНСИЛИУМЫ

Учебный год	2017/18	2017/18	2017/18	2017/18
Дата	09.17	01.18	03.18	05.18
Воспитатель				
Рекомендации ПМПк ДОУ				
Динамика развития				
Успешность освоения ООП ДО				

Мониторинг индивидуального развития				