

МУ «Комитет по образованию Администрации г. Улан-Удэ»
Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение
Детский сад №3 «Колобок» Комбинированного вида г. Улан-Удэ
670000 г. Улан-Удэ, ул. Ленина 11, ул. Куйбышева 21, ул. Полевая, 26, ул. Полевая 26А,
Сокол4Б.
Тел/факс: 8 (3012) 21-27-75
e-mail ds-kolobok3@mail.ru

Принято решением педсовета
Протокол № 1
От 01.03 2021 г.



Утверждаю
Заведующий МАДОУ
«Детский сад №3 «Колобок»
Т.Л.Зарубина

Адаптированная образовательная программа
для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата(ДЦП)
группы компенсирующей направленности

Улан-Удэ

2021-2022 уч.год

Целевой раздел

1.1 Пояснительная записка адаптированной образовательной программы МАДОУ №3

1.1.1. Введение

1.1.2 Цели и задачи реализации адаптированной образовательной программы

1.1.3 Принципы и подходы к реализации программы

1.1.4 Значимые характеристики, в том числе характеристики особенностей развития детей раннего и дошкольного возраста.

1.2 Оценка качества реализации образовательной Программы дошкольного образования

II Содержательный раздел

2.1 Образовательная деятельность в соответствии с образовательными областями с учетом используемых в МАДОУ программ и методических пособий, обеспечивающих реализацию данных программ.

2.2 Формы, способы, методы и средства реализации программы с учетом возрастных и индивидуальных особенностей воспитанников, специфики их образовательных потребностей и интересов.

2.3 Описание образовательной деятельности по профессиональной коррекции нарушений развития детей.

2.4 Особенности взаимодействия педагогического коллектива с семьями воспитанников

Целевой раздел

1.1. Пояснительная записка адаптированной образовательной программы дошкольного образования для детей с ОВЗ

1.1.1. Введение

Адаптированная основная общеобразовательная программа дошкольного образования для детей, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата (далее «Программа») муниципального автономного образовательного учреждения детский сад № 3 «Колобок» комбинированного вида (далее «Учреждение») - документ, определяющий специфику организации образовательного процесса.

Программа разрабатывается в соответствии с рядом законодательными документами:

1. Конвенция ООН о правах ребёнка
2. Федеральный Закон № 273 «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.12.
3. «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования». Приказ Министерства образования и науки РФ от 17.10.2013 № 1155
4. Концепция Специального Федерального государственного образовательного стандарта для детей с ограниченными возможностями здоровья /Н.Н.Малофеев, О.И.Кукушкина, О.С.Никольская, Е.Л.Гончарова.- М.: Просвещение, 2013.5

Программа обеспечивает разностороннее развитие детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья (с заболеванием детский церебральный паралич (ДЦП) с учетом их возрастных и индивидуальных особенностей.

ООП дошкольного образования может корректироваться в связи с изменениями нормативно-правовой базы дошкольного образования, образовательного запроса родителей, видовой структуры групп.

Программа сформирована с учётом особенностей дошкольного образования как фундамента последующего обучения и определяет содержание и организацию образовательного процесса на уровне дошкольного образования. Коррекционно-образовательный процесс представлен в Программе как целостная структура, а сама Программа является комплексной.

Образовательная деятельность по Программе осуществляется в группах комбинированной направленности для детей с ограниченными возможностями здоровья – *для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата (детский церебральный паралич – ДЦП)*.

С учетом этого Программа сформирована как программа психолого-педагогической поддержки позитивной социализации и индивидуализации, развития личности детей дошкольного возраста с ДЦП и определяет комплекс основных характеристик дошкольного образования (объем, содержание и планируемые результаты в виде целевых ориентиров дошкольного образования) в соответствии с требованиями ФГОС ДО.

Приоритетное направление деятельности по реализации Программы в соответствии с ФГОС ДО и Уставом МАДОУ – осуществление квалифицированной коррекции недостатков в физическом и психическом развитии детей с нарушением в развитии речи и опорно-двигательного аппарата, обеспечение социальной адаптации воспитанников с учетом особенностей их психофизического развития и индивидуальных возможностей.

Содержание Программы направлено на обеспечение развития личности, мотивации и способностей детей с ДЦП и сопутствующих заболеваний. Обеспечивает разностороннее развитие каждого ребенка дошкольного возраста во всех видах деятельности с учетом их возрастных и индивидуальных особенностей, особых образовательных потребностей и социальной адаптации, а так же ориентирована на формирование предпосылок учебной деятельности на этапе завершения детьми дошкольного

образования по пяти образовательным областям: социально-коммуникативное развитие, познавательное развитие, речевое развитие, художественно-эстетическое развитие, физическое развитие.

1.1.2. Цели и задачи реализации (АОП)

Целью данной рабочей программы является создание единого коррекционно-развивающего пространства МАДОУ, направленного на эффективную комплексную реабилитацию детей, социальную адаптацию и интеграцию в обществе.

Приоритетные задачи программы являются:

- Обеспечение коррекции нарушений развития детей с ОВЗ, оказание им квалифицированной помощи в освоении АООП.
- Освоение детьми ОВЗ АООП, их разностороннее развитие с учётом возрастных и индивидуальных особенностей и особых образовательных потребностей, социальной адаптации.
- Охрана и укрепление здоровья детей, создание комфортных условий жизнедеятельности, в которых каждый ребенок чувствует себя защищенным и уверенным в том, что его любят и принимают таким, какой он есть.
- Развитие социальных, нравственных, физических, интеллектуальных, эстетических качеств детей, формирование общей культуры личности ребенка, в том числе ценностей здорового образа жизни, самостоятельности и предпосылок учебной деятельности.
- Объединение обучения и воспитания в целостный образовательный процесс на основе духовно-нравственных и социокультурных ценностей, и принятых в обществе правил и норм поведения в интересах человека, семьи общества.
- Формирование социокультурной среды, соответствующей возрастным, индивидуальным, психологическим и физиологическим особенностям каждого воспитанника.
- Создание благоприятных условий для гармоничного развития детей в соответствии с возрастными и индивидуальными особенностями.
- Объединение воспитательно-оздоровительных ресурсов семьи и дошкольной организации на основе традиционных духовно-нравственных ценностей семьи и общества; установление партнерских взаимоотношений с семьей, оказание ей психолого-педагогической поддержки, повышение компетентности родителей (законных представителей) в вопросах развития и образования, охраны и укрепления здоровья детей.
- Создание условий для всестороннего развития ребёнка с ограниченными возможностями здоровья (далее ОВЗ) и социализация его в обществе в совместном воспитании и обучении.

1.1.3. Принципы и подходы к реализации программы

Принципиально значимыми в данной программе являются следующие приоритеты:

- формирование способов усвоения общественного опыта (в том числе и учебных навыков) ребенком с ОВЗ как одна из ведущих задач обучения, иначе говоря — ключ к развитию ребенка и раскрытию его потенциальных возможностей и способностей;
- учет генетических закономерностей психического развития ребенка, характерных для становления ведущей деятельности и психологических новообразований в каждом возрастном периоде;
- деятельностный подход в организации целостной системы коррекционно-педагогического воздействия;

- единство диагностики и коррекции отклонений в развитии;
- анализ социальной ситуации развития ребенка и семьи;
- развивающий характер обучения, основывающийся на положении о ведущей роли обучения в развитии ребенка и формировании зоны ближайшего развития;
- включение родителей или лиц, их заменяющих, в коррекционно-педагогический процесс;
- расширение традиционных видов деятельности и обогащение их новым содержанием;
- формирование и коррекция высших психологических функций в процессе специальных занятий с детьми;
- реализация личностно-ориентированного подхода к воспитанию и обучению детей через изменение содержания обучения и совершенствование методов и приемов работы;
- стимулирование эмоционального реагирования, эмпатии и использование для их развития практической деятельности детей, общения и воспитания адекватного поведения;
- расширение форм взаимодействия взрослых с детьми и создание условий для активизации форм партнерского сотрудничества между детьми;
- определение базовых достижений ребенка-дошкольника с ОВЗ в каждом возрастном периоде в целях планирования и осуществления коррекционно-развивающего воздействия, направленного на раскрытие его потенциальных возможностей.

АООП может корректироваться в связи с изменениями:

- нормативно-правовой базы дошкольного образования,
- образовательного запроса родителей,
- видовой структуры групп и др.

Программа учитывает:

- индивидуальные потребности ребёнка, связанные с его жизненной ситуацией и состоянием здоровья, определяющие особые условия получения им образования, индивидуальные потребности отдельных категорий детей (с ограниченными возможностями здоровья, с заболеванием сахарный диабет);
- возможности освоения ребёнком Программы на разных этапах её реализации.

1.1.4. Значимые характеристики, в том числе характеристики особенностей развития детей с ОВЗ

Значимые характеристики определяются на начало реализации АОП и включают в себя следующие показатели: кадровый состав, возрастной и количественный состав детей, материально-техническое состояние ДОУ.

Общие сведения о коллективе детей, работников, родителей.

Основными участниками реализации программы являются: дети дошкольного возраста с ОВЗ, родители (законные представители), педагоги.

Возрастная категория	Направленность групп	Количество групп	Количество детей
Группа №7 (разновозрастная)	Группа для детей с ОВЗ	1	16
Всего 1 группа – 16 детей			

Кадровый потенциал

Группы для детей с ОВЗ полностью укомплектованы следующими кадрами.

Коррекционно-образовательную работу осуществляют 8 педагогов, из них: 4 воспитателя и специалисты:

- 1 музыкальный руководитель;
- 1 педагог-психолог;
- 1 учитель-логопед;

Психологические особенности родителей, воспитывающих детей с ОВЗ (ДЦП)

Семьи, воспитывающие ребенка страдающего ДЦП в возрасте от 3 до 7 лет, находятся в периоде активной адаптации. Длительное пребывание больного ребенка в семье может приводить к развитию у родителей невротических нарушений в виде астенического симптомокомплекса с тревожно-депрессивным компонентом и вегетативными нарушениями. Единственным способом компенсации выступает идея служения ребенку, которая поддерживается обществом. В итоге формируются устойчивые созависимые отношения с жесткими ролевыми установками.

Родители, воспитывающие детей с ДЦП, нуждаются в социально-психологической поддержке вне зависимости от возраста ребенка. Однако наиболее уязвимым периодом родительской адаптации к болезни ребенка является четырех - шестилетний возраст больного ребенка, так как именно к этому возрасту происходит окончательное принятие диагноза заболевания ребенка с последующим формированием у родителей специфического защитно-совладающего поведения.

Психолого-педагогическая характеристика особенностей психофизического развития детей с ограниченными возможностями здоровья

В МАДОУ функционируют группы комбинированной направленности, которые посещают дети с ОВЗ.

В группах осуществляется обучение и воспитание, детей с ДЦП, детей с задержкой психического развития, детей со сложным дефектом, имеющих сочетание двух или более недостатков в физическом и (или) психическом развитии (ДЦП в сочетании с дефектами зрения, речи или интеллектуальной недостаточностью).

Характеристики особенностей развития детей с ЗПР

Понятие «задержка психического развития» (ЗПР) употребляется по отношению к детям с минимальными органическими повреждениями или функциональной недостаточностью центральной нервной системы, а также длительно находящимся в условиях социальной депривации. Дети ЗПР отстают в речевом развитии (недостатки произношения, аграмматизм, ограниченность словаря). Недостатки в развитии эмоционально-волевой сферы проявляются в эмоциональной неустойчивости и возбудимости, несформированности произвольной регуляции поведения, слабости учебной мотивации и преобладании игровой. Характерны недостатки моторики, в особенности мелкой, затруднения в координации движений, проявления гиперактивности. Существенными особенностями детей с ЗПР являются неравномерность, мозаичность проявлений недостаточности развития. Дошкольники с ЗПР по сравнению с нормально развивающимися детьми характеризуются не соответствующим возрасту недостаточным развитием внимания, восприятия, памяти, недоразвитием личностно-деятельной основы, отставанием в речевом развитии, низким уровнем речевой активности, замедленным темпом становления регулирующей функции речи. Психологи и педагоги отмечают характерные для дошкольников с ЗПР импульсивность действий, недостаточную выраженность ориентировочного этапа, целенаправленности, низкую продуктивность деятельности. Отмечаются недостатки в мотивационно-целевой основе организации деятельности, несформированность способов самоконтроля, планирования. Особенности проявляются в ведущей игровой деятельности и характеризуются у старших дошкольников несовершенством мотивационно-потребностного компонента, знаково-символической функции и трудностями в оперировании образами-представлениями. Выражено недоразвитие коммуникативной сферы и представлений о себе и окружающих. О моральных нормах, представления нечеткие.

Первая группа — задержка психического развития конституционального происхождения. Это гармоничный психический и психофизический инфантилизм. Такие дети отличаются уже внешне. Они более сублильные, часто рост у них меньше среднего и личико сохраняет черты более раннего возраста, даже когда они уже становятся школьниками. У этих детей особенно сильно выражено отставание в развитии эмоциональной сферы. Они находятся как бы на более ранней стадии развития по сравнению с хронологическим возрастом. У них наблюдается большая выраженность эмоциональных проявлений, яркость эмоций и вместе с тем их неустойчивость и лабильность, для них очень

характерны легкие переходы от смеха к слезам и наоборот. У детей этой группы очень выражены игровые интересы, которые преобладают даже в школьном возрасте.

Вторая группа — задержка психического развития соматогенного происхождения, которая связана с длительными тяжелыми соматическими заболеваниями в раннем возрасте. Это могут быть тяжелые аллергические заболевания (бронхиальная астма, например), заболевания пищеварительной системы. Длительная диспепсия на протяжении первого года жизни неизбежно приводит к отставанию в развитии. Сердечно-сосудистая недостаточность, хроническое воспаление легких, заболевания почек часто встречаются в анамнезе детей с задержкой психического развития соматогенного происхождения.

Третья группа — задержка психического развития психогенного происхождения. Надо сказать, что такие случаи фиксируются довольно редко, так же как и задержка психического развития соматогенного происхождения. Задержка психического развития психогенного происхождения связана с неблагоприятными условиями воспитания, вызывающими нарушение формирования личности ребенка. Эти условия — безнадзорность, часто сочетающаяся с жестокостью со стороны родителей, либо гиперопека, что тоже является крайне неблагоприятной ситуацией воспитания в раннем детстве. Безнадзорность приводит к психической неустойчивости, импульсивности, взрывчатости и, конечно, безынициативности, к отставанию в интеллектуальном развитии. Гиперопека ведет к формированию искаженной, ослабленной личности, у таких детей обычно проявляется эгоцентризм, отсутствие самостоятельности в деятельности, недостаточная целенаправленность, неспособность к волевому усилию, эгоизм.

Последняя, **четвертая группа** — самая многочисленная — это задержка психического развития церебрально-органического генеза. Причины — различные патологические ситуации беременности и родов: родовые травмы, асфиксии, инфекции во время беременности, интоксикации, а также травмы и заболевания центральной нервной системы в первые месяцы и годы жизни. Особенно опасен период до 2 лет. Травмы и заболевания центральной нервной системы могут привести к тому, что называется органическим инфантилизмом, в отличие от гармонического и психофизического инфантилизма, причины которого не всегда ясны. Таким образом, органический инфантилизм — это инфантилизм, связанный с органическим повреждением центральной нервной системы, головного мозга. (Надо сказать, что внутри каждой из перечисленных групп детей с задержкой психического развития имеются варианты, различные как по степени выраженности, так и по особенностям индивидуальных проявлений психической деятельности.)

Характеристики особенностей развития детей с ДЦП

ДЦП составляет группу расстройств двигательной сферы, которые возникают в результате поражения двигательных зон и двигательных проводящих путей головного мозга. При ДЦП происходит недостаток или отсутствие контроля со стороны нервной системы за функциями мышц.

Классификация Семеновой К.А.:

- 1) спастическая диплегия;
- 2) двойная гемиплегия;
- 3) гемипаретическая форма;
- 4) гиперкинетическая форма;
- 5) атонически-астатическая форма.

Спастическая диплегия (синдром Литля) - наиболее часто встречающаяся форма ДЦП. Характеризуется тетрапарезом (но нижние конечности затронуты в большей степени, чем верхние). Тяжесть речевых, психических и двигательных нарушений может быть различной. 70–80% - имеют нарушения речи в форме стертой спастико-паретической дизартрии, задержки речевого развития, реже – моторной алалии. Нарушения психики обнаруживаются у большинства детей. Чаще всего они проявляются в виде задержки психического развития. Часть детей имеют умственную отсталость разной степени тяжести. Многие дети не ориентируются в схеме своего тела, не понимают инструкции по ориентации в пространстве (не могут показать верх, низ), неправильно используют конструкции. Страдают графические навыки. Словесно-логическое мышление развито лучше, чем наглядно-действенное. Плохо дифференцируют цвета, геометрические фигуры, плохо распознают знаки, сходные по начертанию. Вялые, тормозимые. Спастическая диплегия – прогностически благоприятная форма ДЦП в плане преодоления психических и речевых расстройств и менее благоприятная в отношении

становления двигательных функций. Лишь 20-25% детей способны самостоятельно передвигаться (без поддержки и подручных средств), около 40-50% передвигаются, используя костыли, канадские палочки или на коляске. Степень социальной адаптации может достигать уровня здоровых людей при условии сохранного интеллекта и достаточном развитии манипулятивной функции рук. Ребенок, страдающий спастической диплегией, может научиться обслуживать себя, писать, овладеть рядом трудовых навыков.

Двойная гемиплегия самая тяжелая форма ДЦП, при которой имеет место тотальное поражение мозга, прежде всего его больших полушарий. Характеризуется тетрапарезом (поражение обеих пар конечностей). Двигательные расстройства выражены в равной степени в руках и ногах или в руках в большей степени. Произвольная моторика отсутствует или резко ограничена, дети обездвижены, функция рук практически не развивается. У всех детей отмечаются грубые нарушения речи по типу анартрии, тяжелой спастико-ригидной дизартрии. У большинства детей (90%) отмечается выраженная умственная отсталость. Прогноз двигательного, психического и речевого развития неблагоприятный. В большинстве случаев эти дети необучаемы, не способны к самообслуживанию и простой трудовой деятельности.

Гемипаретическая форма. Эта форма заболевания характеризуется поражением одноименных руки и ноги. Рука обычно повреждается в большей степени, чем нога. В зависимости от локализации поражения при этой форме ДЦП могут наблюдаться различные нарушения. Правосторонний гемипарез встречается чаще, чем левосторонний. Правосторонняя гемипаретическая форма: нарушены гностические функции, пространственные нарушения, зеркальное письмо, нарушения речи в форме дислексия, дисграфия, нарушение функций счета, снижение слуховых функций (повышенный порог восприятия, плохая слуховая память, нарушения фонематического восприятия, непонимание обращенной речи). Левосторонняя: патология эмоционально-волевой сферы (эмоциональная тупость, инертность, низкая способность к саморегуляции, частая немотивированная резкая смена настроения, жестокость, агрессивность). Патология речи отмечается у 30-40% детей, чаще по типу спастико-паретической дизартрии или моторной алалии. Степень интеллектуальных нарушений варьируется от легкой задержки психического развития до глубоко интеллектуального дефекта. Причем снижение интеллекта не всегда коррелирует с тяжестью двигательных нарушений. Прогноз двигательного развития в большинстве случаев благоприятный при условии своевременного начала и адекватности лечебно-коррекционного воздействия. Практически все дети ходят самостоятельно. Возможность самообслуживания зависит от степени поражения руки. Однако даже при выраженном ограничении функции руки, но сохранном интеллекте дети обучаются пользоваться ею. Обучаемость и уровень социальной адаптации зависят от степени нарушения интеллектуальной сферы.

Гиперкинетическая форма характеризуется нарушением мышечного тонуса и спазмами мышц. Двигательные нарушения проявляются в виде непроизвольных насильственных движениях (тяжелые гиперкинезы), которые возникают непроизвольно, усиливаются при движении, волнении или утомлении, а также при попытках произвольных движений. Гиперкинезы могут охватывать мышцы лица, языка, головы, шеи, туловища, верхних и нижних конечностей. У части детей отмечаются судороги. Нарушения речевой функции встречаются у 90% больных, чаще в форме гиперкинетической дизартрии, ЗПР — у 50%, нарушения слуха у 25-30%.

Интеллект в большинстве случаев развивается вполне удовлетворительно, а необучаемыми дети могут оказаться в связи с тяжелыми расстройствами речи и произвольной моторики из-за гиперкинезов.

Прогностически это вполне благоприятная форма в отношении обучения и социальной адаптации.

Атонически-астатическая форма. У большинства детей отмечаются речевые нарушения в виде задержки речевого развития, атактической дизартрии, может иметь место алалия. Со стороны двигательной сферы наблюдаются: низкий мышечный тонус, нарушения равновесия тела в покое и при ходьбе, нарушения ощущения равновесия и координации движений, тремор, гиперметрия (несоразмерность, чрезмерность движений). Важную роль в структуре психического дефекта играет основная локализация поражения мозга, от которой зависит степень снижения интеллекта. При поражении только мозжечка: дети робкие, боязливые малоинициативны, у многих проявляется страх падения и передвижения, тяжело переживают свой дефект, у них наблюдается вязкость мышления, нарушением внимания, задержано формирование навыков чтения и письма. Если поражение мозжечка

сочетается с поражением лобных отделов мозга, у детей отмечается выраженное недоразвитие познавательной деятельности, некритичность к своему дефекту, расторможенность, агрессивность. В 55% случаев помимо тяжелых двигательных нарушений у детей с этой формой церебрального паралича имеет место тяжелая степень умственной отсталости.

У большинства детей наблюдается смешанная форма ДЦП, т. е. сочетание различных двигательных расстройств.

Таким образом, можно выделить особенности развития детей с ДЦП:

1. Разнообразные тяжелые нарушения двигательной сферы: гиперкинезы, гипо или гипертонус мышц, дистония, атаксия, парезы и параличи и др.
2. Вегето-сосудистые нарушения: бедность кожных покровов, потливость, снижение аппетита, колебания температуры, нарушения в работе кишечника, нарушения сна и др.
3. Нарушения эмоциональной сферы – разнообразные страхи: прикосновений, пространства, изменения положения тела, темноты и др.
4. Нарушения сенсомоторного развития.
5. Отставание в развитии коммуникативно-познавательного поведения.
6. Отставание в овладении моторными навыками, навыками самообслуживания.
7. Нарушения в развитии зрительно-пространственного, слухового гнозиса.
8. Нарушения слуха и зрения.
9. Нарушения речи.
10. Интеллектуальное развитие имеет свою специфику и наблюдается разная степень его нарушения от незначительного снижения до умственной отсталости.
11. Повышенная утомляемость.
12. Сниженная работоспособность и др

1.2. Планируемые результаты как ориентиры освоения воспитанниками АООП ДО

Планируемые результаты освоения АООП (в виде целевых ориентиров) для детей с ДЦП:

К целевым ориентирам на этапе завершения дошкольного образования относятся следующие социально-нормативные возрастные характеристики возможных достижений ребёнка с ДЦП:

- ребенок умеет обслужить себя и владеет полезными привычками, элементарными навыками личной гигиены, владеет культурой приема пищи, соблюдает элементарные правила здорового образа жизни; умеет определить состояние своего здоровья, высказаться о своем самочувствии, назвать и показать, что именно у него болит;
 - динамика в коррекция неправильных установок опорно-двигательного аппарата (отдельных конечностей, стопы, кисти, позвоночника); нормализация мышечного тонуса (его увеличение в случае гипотонии, снижение в случае гипертонии, стабилизация в случае дистонии); преодоление слабости (гипертрофии) отдельных мышечных групп; улучшение подвижности в суставах; сенсорное обогащение: улучшение мышечно-суставного чувства (кинестезии и тактильных (кожных) ощущений); формирование компенсаторных гипертрофий отдельных мышечных групп; формирование вестибулярных реакций.
- ребенок любознательный активный. Интересуется новым, неизвестным в окружающем мире (мире предметов и вещей, мире отношений и своем внутреннем мире). Задает вопросы взрослому, любит экспериментировать. Способен самостоятельно действовать (в повседневной жизни, в различных видах детской деятельности). В случаях затруднений обращается за помощью к взрослому. Принимает живое, заинтересованное участие в образовательном процессе
- ребенок эмоционально отзывчивый. Откликается на эмоции близких людей друзей. Сопереживает персонажам сказок, историй, рассказов. Эмоционально реагирует на произведения искусства, музыкальные, художественные произведения, мир природы.

-ребенок овладевший средствами общения и способами взаимодействия со взрослыми и сверстниками, адекватно использует вербальные и невербальные средства общения, владеет диалогической речью и конструктивными способами взаимодействия со взрослыми и детьми (договаривается, обменивается предметами, распределяет действия при сотрудничестве). Способен изменять стиль общения со взрослым или сверстником в зависимости от ситуации.

-способный управлять своим поведением и планировать свои действия на основе первичных ценностных представлений, соблюдающий элементарные общепринятые нормы и правила поведения. Поведение ребенка определяется преимущественно не сиюминутными желаниями и потребностями, а требованиями со стороны взрослых и первичными ценностными представлениями о том, «что такое хорошо, и что такое плохо». Ребенок способен планировать свои действия, направленные на достижение конкретной цели. Соблюдает правила поведения на улице (дорожные правила), в общественных местах (транспорте, магазине, поликлинике, театре и др.).

-способный решать интеллектуальные и личностные задачи (проблемы) адекватные возрасту. Ребенок может применять самостоятельно усвоенные знания и способы деятельности для решения готовых задач (проблем), поставленных как взрослым, так и им самим; в зависимости от ситуации может преобразовывать способы решения задач (проблем). Ребенок способен предложить собственный замысел и воплотить его в рисунке, постройке, рассказе и др.

-Имеет первичные представления о себе, семье, обществе, государстве, мире, природе. Ребенок имеет представления о себе, собственной принадлежности и принадлежности других людей к определенному полу; о составе семьи, родственные взаимоотношения и взаимосвязях; распределении семейных обязанностей, семейных традициях; об обществе и его культурных ценностях; о государстве и принадлежности к нему; о мире.

-ребенок овладевший универсальными предпосылками учебной деятельности, умениями работать по правилу и по образцу, слушать взрослого и выполнять его инструкции. овладевший необходимыми умениями и навыками. У ребенка сформированы умения и навыки, необходимые для осуществления **разных видов детской деятельности**.

Планируемые результаты освоения ООП (в виде целевых ориентиров) для детей с ЗПР.

К целевым ориентирам на этапе завершения дошкольного образования относятся следующие социально-нормативные возрастные характеристики возможных достижений ребёнка:

- ребёнок овладевает основными культурными способами деятельности; проявляет инициативу и самостоятельность в разных видах деятельности - игре, общении, познавательно-исследовательской деятельности, конструировании и др.;
- способен выбирать себе род занятий, участников по совместной деятельности;
- ребёнок обладает установкой положительного отношения к миру, к разным видам труда, другим людям и самому себе, обладает чувством собственного достоинства; активно взаимодействует со сверстниками и взрослыми, участвует в совместных играх. Способен договариваться, учитывать интересы и чувства других, сопереживать неудачам и радоваться успехам других, адекватно проявляет свои чувства, в том числе чувство веры в себя, старается разрешать конфликты;
- ребёнок обладает развитым воображением, которое реализуется в разных видах деятельности, и прежде всего в игре; ребёнок владеет разными формами и видами игры, различает условную и реальную ситуации, умеет подчиняться разным правилам и социальным нормам;
- ребёнок достаточно хорошо владеет устной речью, может выражать свои мысли и желания, может использовать речь для выражения своих мыслей, чувств и желаний, построения речевого высказывания в ситуации общения, может выделять звуки в словах, у ребёнка складываются предпосылки грамотности;

- сенсорное развитие, соответствующее возрасту: освоены эталоны - образцов цвета, формы, величины, эталонов звуков; накоплены обобщенных представлений о свойствах предметов (цвет, форма, величина), материалов;
- развитие элементарных математических представлений и понятий, соответствующих возрасту;
- у ребёнка развита крупная и мелкая моторика; он подвижен, вынослив, владеет основными движениями, может контролировать свои движения и управлять ими;
- ребёнок способен к волевым усилиям, может следовать социальным нормам поведения и правилам в разных видах деятельности, во взаимоотношениях со взрослыми и сверстниками, может соблюдать правила безопасного поведения и личной гигиены;
- ребёнок проявляет любознательность, задаёт вопросы взрослым и сверстникам, интересуется причинно-следственными связями, пытается самостоятельно придумывать объяснения явлениям природы и поступкам людей; склонен наблюдать, экспериментировать. Обладает начальными знаниями о себе, о природном и социальном мире, в котором он живёт; знаком с произведениями детской литературы, обладает элементарными представлениями из области живой природы, естествознания, математики, истории и т.п.; ребёнок способен к принятию собственных решений, опираясь на свои знания и умения в различных видах деятельности.

Целевые ориентиры ООП выступают основаниями преемственности дошкольного и начального общего образования. При соблюдении требований к условиям реализации Программы настоящие целевые ориентиры предполагают формирование у детей дошкольного возраста предпосылок к учебной деятельности на этапе завершения ими дошкольного образования.

Планируемые результаты освоения ООП (в виде целевых ориентиров) для детей с сочетанными нарушениями.

В связи с многообразием проявлений нарушений двигательного, психического, речевого развития детей, а также нарушениями слуха, зрения, и неразборчивая речь затрудняют наметить целевые ориентиры социально-нормативных возрастных характеристик возможных достижений ребенка. Поэтому необходимо обращать особое внимание на особенности формирования познавательной, коммуникативной, сенсорной, моторной, игровой и др. деятельности при организации индивидуальной коррекционной работы и учитывать соответствие уровня выполняемых ребенком заданий его возрасту, двигательным возможностям и степени сохранности анализаторов:

- возможности обучения ребенка, показателями которых являются темп приобретения навыков и количество упражнений, необходимое в процессе обучения;
- характер помощи взрослого и возможность ее использования;
- способность к самостоятельному выполнению заданий;
- отношение больного ребенка к заданию, его активность;
- возможность частично приспособиться к двигательному дефекту;
- использование неречевых средств коммуникации (движений глаз, мимики, жестов);
- устойчивость внимания;

К благоприятным прогностическим признакам (*целевым ориентирам*) можно отнести следующие:

- достаточно отчетливая динамика в развитии двигательных, речевых, сенсорных функций;
- способность ребенка накапливать опыт путем самостоятельных действий и действий, совместных со взрослыми; использование этого опыта в доступных по двигательным возможностям практических и игровых действиях;
- активность и избирательность внимания, целенаправленность и произвольность деятельности;
- наличие познавательного интереса; стремление к самостоятельным действиям;
- настойчивость в овладении доступными двигательными и речевыми навыками.

Как прогностически неблагоприятные могут рассматриваться следующие признаки:

- количественное накопление сведений об окружающем и неспособность использовать эти сведения при самостоятельных действиях;
- наличие общей психической вялости или повышенной возбудимости; нескритичность;
- отсутствие качественного улучшения возможности познания, несмотря на способность детей с улучшением двигательных возможностей адаптироваться к окружающей обстановке и овладеть бытовыми навыками.

Прогноз развития ребенка и предполагаемые результаты в ходе коррекционно-развивающей и образовательной деятельности

Прогноз развития ребёнка и предполагаемые результаты в ходе коррекционно-развивающей и образовательной деятельности.

Направления ПМП сопровождения	Предполагаемые итоговые результаты	Фактические результаты при выпуске ребёнка из ДОУ
<p>Медицинское (формы и сроки сопровождения специалистами ДОУ и поликлиники)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Практически здоров(а) и готов(а) к обучению в школе • Хорошая динамика в состоянии здоровья, готов(а) к школьному обучению, но необходимо дальнейшее сопровождение врачами-специалистами _____ • Динамика в состоянии здоровья не значительная, необходимо дальнейшее сопровождение врачами-специалистами _____ • Без динамики в состоянии здоровья, необходим индивидуальный подбор формы обучения (индивидуальное, дистанционное, в спец.учреждении и тд.) _____ • Другое _____ 	<ul style="list-style-type: none"> • Практически здоров(а) и готов(а) к обучению в школе • Хорошая динамика в состоянии здоровья, готов(а) к школьному обучению, но необходимо дальнейшее сопровождение врачами-специалистами _____ • Динамика в состоянии здоровья не значительная, необходимо дальнейшее сопровождение врачами-специалистами _____ • Без динамики в состоянии здоровья, необходим индивидуальный подбор формы обучения (индивидуальное, дистанционное, в спец.учреждении и др.) _____ • Другое _____
<p>Психологическое (психические процессы, подлежащие коррекции, формы и сроки сопровождения)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Все психические процессы сформированы по возрасту, готов(а) к обучению в школе _____ • Хорошая динамика в развитии психических процессов _____ • Незначительная динамика в развитии психических процессов _____ • Без динамики _____ • Другое _____ 	<ul style="list-style-type: none"> • Все психические процессы сформированы по возрасту, готов(а) к обучению в школе _____ • Хорошая динамика в развитии психических процессов _____ • Незначительная динамика в развитии психических процессов _____ • Без динамики _____ • Другое _____
<p>Специальное (логопедическое) (речевые процессы,</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Все речевые процессы сформированы по возрасту, готов(а) к обучению в школе _____ 	<ul style="list-style-type: none"> • Все речевые процессы сформированы по возрасту, готов(а) к обучению в школе _____

<i>формы и сроки сопровождения)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Хорошая динамика в развитии речевых процессов_____ • Незначительная динамика в развитии речевых процессов_____ • Без динамики _____ Другое_____	<ul style="list-style-type: none"> • Хорошая динамика в развитии речевых процессов_____ • Незначительная динамика в развитии речевых процессов_____ • Без динамики _____ Другое_____
Специальное (дефектологическое) <i>(формы и сроки сопровождения)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Все процессы сформированы по возрасту, готов(а) к обучению в школе_____ • Хорошая динамика в развитии _____ • Незначительная динамика в развитии _____ • Без динамики _____ Другое_____	<ul style="list-style-type: none"> • Все процессы сформированы по возрасту, готов(а) к обучению в школе_____ • Хорошая динамика в развитии _____ • Незначительная динамика в развитии _____ • Без динамики _____ Другое_____
Педагогическое	<p>Полностью усвоил(а) основную образовательную Программу, реализуемую в ДОУ, сформированы целевые ориентиры по всем направлениям развития_____</p> <ul style="list-style-type: none"> • Частично усвоил(а) основную образовательную Программу, реализуемую в ДОУ, испытывает трудности в усвоении образовательных областей_____ • Не усвоил основную образовательную Программу, реализуемую в ДОУ_____ 	<ul style="list-style-type: none"> • Полностью усвоил(а) основную образовательную Программу, реализуемую в ДОУ, сформированы целевые ориентиры по _____ всем направлениям развития_____ • Частично усвоил(а) основную образовательную Программу, реализуемую в ДОУ, испытывает трудности в усвоении образовательных областей_____ • Не усвоил основную образовательную Программу, реализуемую в ДОУ_____
Социализация и интеграция	<ul style="list-style-type: none"> • Полностью социализирован(а) и интегрирован(а) в среде сверстников • Частично социализирован(а) и интегрирован(а) в среде сверстников • не социализирован(а) и интегрирован(а) в среде сверстников 	<ul style="list-style-type: none"> • Полностью социализирован(а) и интегрирован(а) в _____ среде сверстников • Частично социализирован(а) и интегрирован(а) в _____ среде сверстников • не социализирован(а) и интегрирован(а) в _____ среде сверстников

1.2 Оценка качества реализации образовательной Программы дошкольного образования

В МАДОУ, согласно п. 3.2.3. ФГОС ДО, проводится оценка индивидуального развития детей с ОВЗ в рамках психолого-педагогической диагностики учителями-дефектологами, учителями-логопедами, психологом, инструктором ЛФК, воспитателями. Результаты педагогической диагностики (мониторинга) используются педагогами для решения следующих коррекционно-образовательных задач:

1) индивидуализации и дифференциации образования (в том числе поддержки ребёнка с ОВЗ, построения его образовательной траектории и (или) профессиональной коррекции особенностей его развития);

2) оптимизации работы с группой детей.

Педагогические мероприятия по оценке индивидуального развития воспитанников организуются на основе Положения о ПМПк, предполагают в начале и конце каждого учебного года проведение комплексного психолого-педагогического изучения ребёнка (в индивидуальной форме) в целях уточнения диагноза при динамическом наблюдении за деятельностью ребёнка, оценку уровня и особенностей психического развития для определения его образовательных потребностей. Диагностика проводится 2 раза в год (сентябрь-октябрь, апрель) и промежуточный в январе.

Основной формой учёта результатов обследования развития и продвижения каждого воспитанника с ОВЗ в образовательном пространстве МАДОУ в рамках психолого-педагогического сопровождения являются психолого-медико-педагогические консилиумы, деятельность которых регулируется «Положением о ПМПк МАДОУ № 3».

На первом этапе в рамках деятельности ПМПк специалисты МАДОУ в первые две недели пребывания ребёнка с ОВЗ в МАДОУ знакомятся с социальным окружением ребёнка, данными о нервно-психическом и соматическом состоянии ребёнка (на основании медицинской карты), осуществляют первичное диагностическое обследование. Основная задача деятельности специалистов на данном этапе оценка уровня и особенностей развития ребёнка в соответствии с возрастом. Каждый специалист оценивает состояние психофизического развития в соответствии со своей специализацией. Педагог-психолог оценивает уровень развития сенсорно-перцептивной сферы и эмоционально-личностное развитие ребёнка. Особенности элементарных математических представлений, речевого развития, запас знаний и представлений об окружающем мире, выявляются учителем-дефектологом. Воспитатели оценивают сформированность навыков самообслуживания и гигиены, социально-бытовую ориентировку. Особенности развития общей моторики оценивает инструктор ЛФК. По каждому направлению разработаны диагностические карты, которые помогают проанализировать результаты обследования, спланировать работу специалистов и увидеть динамику развития ребёнка. Далее представлена примерная диагностическая карта контроля развития навыков самообслуживания и гигиены.

Второй этап - коллегиальное обсуждение полученных результатов в ходе обследования ребёнка, на котором специалисты оценивают состояние психофизического развития ребёнка, дают прогноз его возможностей в плане воспитания, обучения, и социальной адаптации в рамках своей деятельности. Результаты коллегиального обсуждения заносятся в аналитическую справку.

На третьем этапе обсуждаются пути дальнейшего развития и коррекционные мероприятия, которые будут способствовать социальной и образовательной адаптации ребёнка в соответствии с его возможностями и особенностями, координация и согласованность последующего взаимодействия специалистов с ребёнком. Определяется последовательность включения различных специалистов в работу с ребёнком, т.е. составляется индивидуальный образовательный маршрут ребёнка в соответствии с непосредственной образовательной деятельностью в группе. Где указывается направление работы, количество занятий и время их проведения по данному направлению в определённый период времени, используемые программы и технологии, форма проведения занятия (индивидуальная, подгрупповая, групповая), Ф.И.О. специалиста ответственного за направление работы.

На четвертом этапе специалисты сопровождения в зависимости от структуры дефекта и степени его выраженности определяют содержательную направленность коррекционно-образовательной работы, т.е. составляют индивидуальные планы работы с ребёнком.

На пятом этапе учитель-дефектолог, являясь основным специалистом психолого-педагогического сопровождения составляет индивидуальную образовательную программу ребенка. Примерная структура индивидуальной образовательной программы для ребенка с ДЦП может быть представлена в следующем виде:

1. Титульный лист, который включает в себя наименование учреждения, фамилия, имя ребенка, гриф утверждения программы на заседании ПМПк.
2. Данные о ребенке (год рождения, адрес проживания, диагноз, от куда поступил в дошкольное учреждение, дату поступления, заключение и рекомендации ПМПк, № протокола).
3. Семейный анамнез (фамилия, имя, отчество родителей, образовательный уровень, место работы, контактные телефоны, с кем проживает ребенок, семейно-бытовые условия, наличие инвалидности у близких родственников).
4. Данные о нервно-психическом и соматическом состоянии (на основании медицинской карты).
5. Диагностические карты.
6. Аналитическая справка по результатам диагностики на начало учебного года.
7. Индивидуальный образовательный маршрут.
8. Планы индивидуальной работы специалистов педагога-психолога, учителя-дефектолога, инструктора ЛФК, музыкального руководителя, воспитателя по обучению татарскому языку, воспитателей группы на соответствующий конкретный период, на основе заключений и рекомендаций специалистов ПМПк.
9. Аналитические справки по результатам освоения программного материала на середину и конец учебного года.

Таким образом, нами представлен один из подходов к организации индивидуально-ориентированной помощи ребенку с ОВЗ, посещающему детский сад, всеми специалистами ДДОУ. Разработка индивидуальной образовательной программы позволяет создать условия для качественной индивидуализации образовательного процесса различных категорий детей с ОВЗ. Такой подход к оформлению результатов позволяет хорошо видеть траекторию продвижения ребенка в образовательном пространстве с момента поступления в МАДОУ до завершения им уровня дошкольного образования и перехода в школу. Организация работы по проведению педагогической диагностики (мониторинга) способствует индивидуализации и дифференциации коррекционно-образовательного процесса в МАДОУ. Формы проведения диагностики воспитателями и специалистами преимущественно представляют собой наблюдение за активностью ребёнка в различные периоды пребывания в дошкольном учреждении, анализ продуктов детской деятельности и специальные педагогические пробы, организуемые педагогом. В МАДОУ проводится также психологическая диагностика развития детей квалифицированным специалистом – педагогом-психологом. Она направлена, прежде всего, на выявление и изучение индивидуально-психологических особенностей детей с ОВЗ.

Участие ребёнка в психолого-педагогической диагностике допускается только с согласия его родителей (законных представителей), которое прописано в Договоре с МАДОУ.

Результаты психолого-педагогической диагностики используются для решения задач психолого-педагогического сопровождения и проведения квалифицированной коррекции развития детей с ОВЗ.

На ПМПк актуализируются имеющиеся проблемы в развитии ребёнка, анализируются возможные причины их возникновения, определяется педагогически целесообразный образовательный маршрут с учётом индивидуальных психических особенностей, ориентируясь на «зоны ближайшего развития», разрабатывается **индивидуальная коррекционно-**

развивающая программа (далее ИКРП). Также на ПМПк определяются направления коррекционно-педагогической помощи ребёнку и родителям, формируются группы детей для проведения коррекционных мероприятий у разных специалистов. По результатам обследования детей учитель-дефектолог планирует коррекционно-педагогическую работу с детьми с ОВЗ, даёт рекомендации по осуществлению коррекционной работы всем участникам психолого-медико-педагогического сопровождения детей с ОВЗ (воспитателям, узким специалистам, родителям). Собранная информация фиксируется в ИКРП учителями-дефектологами.

Раздел 2. Содержательный

2.1. Обязательная часть

2.1.1. Описание образовательной деятельности в соответствии с направлениями развития ребенка, представленными в пяти образовательных областях

Основные направления работы по коррекционной работе с детьми

Коррекционная работа включает в себя деятельность по квалифицированной коррекции недостатков в физическом и (или) психическом развитии детей с ограниченными возможностями здоровья. Основная задача коррекционно-педагогической работы - создание условий для всестороннего развития ребенка с ОВЗ в целях обогащения его социального опыта и гармоничного включения в коллектив сверстников.

На основе психолого-медико-педагогического обследования (изучение личного анамнеза, наблюдений за ребенком и т.д.) вносятся **коррективы в организацию процесса воспитания и обучения.**

Помощь в организации и корректировке процесса воспитания и обучения оказывает **педагог-психолог.** При организации работы с детьми, родителями и воспитателями он учитывает настоящую Программу детского сада и помогает реализовать ее с учетом возрастных и индивидуальных особенностей ребенка, его психологического возраста, личностных качеств, уровня профессиональной квалификации педагогов и специфики семейного воспитания. Коррекционная работа с детьми проводится по результатам диагностики, по запросам родителей, воспитателей, по собственным наблюдениям. Большое внимание уделяется разработке методов и способов коррекции микроклимата в группах, индивидуальной работе в процессе адаптации детей к детскому саду (модель организации адаптационного периода детей в приложении). Особое место отводится работе с детьми, имеющими трудности в общении, поведении, обучении, эмоциональном развитии. Для них проводятся специальные индивидуальные и групповые корректирующие занятия, что способствует организации благоприятного климата и нормального стиля общения между воспитателями и детьми.

Психокоррекционное воздействие применяется к следующим сферам:

- эмоционально-волевой (проявление агрессивного поведения, страхи, повышенная тревожность, низкий самоконтроль);
- коммуникативной (нарушения взаимоотношений со сверстниками, благополучия в семье);
- познавательной (низкий уровень развития познавательных процессов).

Основные методы коррекционного воздействия:

- индивидуальная игровая терапия (подвижные, познавательные игры, игры с водой, сюжетно-ролевые);
- психогимнастика;
- релаксационные упражнения (нервно-мышечное расслабление, дыхательные техники, использование визуальных образов);
- игры для развития психомоторики и сенсорики;
- элементы: сказкотерапии, куклотерапии и арттерапии.

Для успешной реализации содержания Программы **детьми-инвалидами** на основе результатов обследования психолого-медико-педагогической комиссии детского сада

разрабатывается *индивидуальный маршрут развития*, который содержит оптимальные пути реализации Программы, учитывает особенности развития ребенка-инвалида и его индивидуальные возможности. В разработке и реализации маршрута в тесном взаимодействии принимают участие воспитатели, специалисты МБДОУ (музыкальный руководитель, инструктора по физкультуре, специалисты в области коррекционной педагогики, медицинские работники).

В случае невозможности комплексного усвоения воспитанником Программы из-за тяжести физических и (или) психических нарушений, подтвержденных в установленном порядке психолого-медико-педагогической комиссией МБДОУ, содержание коррекционной работы формируется с акцентом на социализацию воспитанника и формирование практически ориентированных навыков.

В целях удовлетворения особых образовательных потребностей детей с ОВЗ и обеспечения возможности освоения настоящей Программы и интеграции их в общество сверстников предусматриваются специальные условия, использование специальных методов обучения и воспитания и др.

КОРРЕКЦИОННАЯ РАБОТА (ПО ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМ ОБЛАСТЯМ)

Основная задача коррекционно-педагогической работы — создание условий для всестороннего развития ребенка с ОВЗ в целях обогащения его социального опыта и гармоничного включения в коллектив сверстников. Охарактеризуем основные образовательные области.

Образовательная область «Социально-коммуникативное развитие»

Основная цель — овладение навыками коммуникации и обеспечение оптимального вхождения детей с ОВЗ в общественную жизнь. Задачи социально-коммуникативного развития:

- формирование у ребенка представлений о самом себе и элементарных навыков для выстраивания адекватной системы положительных личностных оценок и позитивного отношения к себе;
- формирование навыков самообслуживания;
- формирование умения сотрудничать с взрослыми и сверстниками; адекватно воспринимать окружающие предметы и явления, положительно относиться к ним;
- формирование предпосылок и основ экологического мироощущения, нравственного отношения к позитивным национальным традициям и общечеловеческим ценностям;
- формирование умений использовать вербальные средства общения в условиях их адекватного сочетания с невербальными средствами в контексте различных видов детской деятельности и в свободном общении.

При реализации задач данной образовательной области у детей с ОВЗ формируются представления о многообразии окружающего мира, отношений к воспринимаемым социальным явлениям, правилам, общепринятым нормам социума и осуществляется подготовка детей с ограниченными возможностями к самостоятельной жизнедеятельности.

Освоение детьми с ОВЗ общественного опыта будет значимо при системном формировании педагогом детской деятельности. При таком подходе у ребенка складываются психические новообразования: способность к социальным формам подражания, идентификации, сравнению, предпочтению. На основе взаимодействия со сверстниками развиваются и собственные позиции, оценки, что дает возможность ребенку с ОВЗ занять определенное положение в коллективе здоровых сверстников.

Работа по освоению первоначальных представлений социального характера и развитию коммуникативных навыков, направленных на включение детей с ограниченными возможностями здоровья в систему социальных отношений, осуществляется по нескольким направлениям:

- в повседневной жизни путем привлечения внимания детей друг к другу, оказания взаимопомощи, участия в коллективных мероприятиях;

- в процессе специальных игр и упражнений, направленных на развитие представлений о себе, окружающих взрослых и сверстниках;
- в процессе обучения сюжетно-ролевым и театрализованным играм, играм-драматизациям, где воссоздаются социальные отношения между участниками, позволяющие осознанно приобщаться к элементарным общепринятым нормам и правилам взаимоотношений;
- в процессе хозяйственно-бытового труда и в различных видах деятельности.

Работа по формированию социально-коммуникативных умений должна быть повседневной и органично включаться во все виды деятельности: быт, игру, обучение.

В работе по формированию социальных умений у детей с ОВЗ важно создать условия, необходимые для защиты, сохранения и укрепления здоровья каждого ребенка, формирования культурно-гигиенических навыков, потребности вести здоровый образ жизни; развивать представления о своем здоровье и о средствах его укрепления.

Содержание работы по развитию культурно-гигиенических умений:

- прием пищи: обучение пользованию ложкой, вилок, чашкой, салфеткой (с учетом индивидуальных возможностей); соблюдать опрятность при приеме пищи, выразить благодарность после приема пищи (знаком, движением, речью);
- гигиенические навыки: обучение умению выполнять утренние и вечерние гигиенические процедуры (туалет, мытье рук, мытье ног и т.д.);
- пользоваться туалетными принадлежностями (бумага, жидкое и твердое мыло, паста, салфетка, губка, полотенце, расческа, щетка, зеркало), носовым платком; соблюдать правила хранения туалетных принадлежностей; выразить благодарность за оказываемые виды помощи;
- одежда и внешний вид: обучение умению различать разные виды одежды по их функциональному использованию; соблюдать порядок последовательности одевания и раздевания; хранить в соответствующих местах разные предметы одежды; правильно обращаться с пуговицами, молнией, шнурками и др.; выбирать одежду по погоде, по сезону; контролировать опрятность своего внешнего вида с помощью зеркала, инструкций воспитателя.

Для реализации задач необходимо правильно организовать режим дня в детском саду и дома, чередовать различные виды деятельности и отдыха, способствующие четкой работе организма.

Дети с ОВЗ могут оказаться в различной жизненной ситуации, опасной для здоровья, жизни, поэтому при формировании знаний, умений и навыков, связанных с жизнью человека в обществе, педагог, воспитатель может «проигрывать» несколько моделей поведения в той или иной ситуации, формируя активную жизненную позицию, ориентировать детей на самостоятельное принятие решений.

Можно предложить следующие наиболее типичные ситуации и сформулировать простейшие алгоритмы поведения:

- пользование общественным транспортом;
- правила безопасности дорожного движения;
- домашняя аптечка;
- пользование электроприборами;
- поведение в общественных местах (вокзал, магазин) и др.;
- сведения о предметах или явлениях, представляющих опасность для человека (огонь, травматизм, ядовитые вещества).

На примере близких жизненных ситуаций дети усваивают правила поведения, вырабатывают положительные привычки, позволяющие им осваивать жизненное пространство. Анализ поведения людей в сложных ситуациях, знание путей решения некоторых проблем повышает уверенность ребенка в себе, укрепляет эмоциональное состояние.

Особое место в образовательной области по формированию социально-коммуникативных умений занимает обучение детей с ОВЗ элементарным трудовым навыкам, умениям действовать простейшими инструментами, такая работа включает:

- организацию практической деятельности детей с целью формирования у них навыков самообслуживания, определенных навыков хозяйственно-бытового труда и труда в природе;
- ознакомление детей с трудом взрослых, с ролью труда в жизни людей, воспитания уважения к труду;

- обучение умению называть трудовые действия, профессии и некоторые орудия труда;
- обучение уходу за растениями, животными;
- обучение ручному труду (работа с бумагой, картоном, природным материалом, использование клея, ножниц, разрезание бумаги, наклеивание вырезанных форм на бумагу, изготовление поделок из коробочек и природного материала и др.);
- изготовление коллективных работ;
- формирование умений применять поделки в игре.

Овладевая разными способами усвоения общественного опыта, дети с ОВЗ учатся действовать по подражанию, по показу, по образцу и по словесной инструкции. Формирование трудовой деятельности детей с ОВЗ осуществляется с учетом их психофизических возможностей и индивидуальных особенностей.

Освоение социально-коммуникативных умений для ребенка с ОВЗ обеспечивает полноценное включение в общение, как процесс установления и развития контактов с людьми, возникающих на основе потребности в совместной деятельности. Центральным звеном в работе по развитию коммуникации используются коммуникативные ситуации — это особым образом организованные ситуации взаимодействия ребенка с объектами и субъектами окружающего мира посредством вербальных и невербальных средств общения.

Для дошкольников с ОВЗ целесообразно строить образовательную работу на близком и понятном детям материале, максимально охватывая тот круг явлений, с которыми они сталкиваются. Знакомство с новым материалом следует проводить на доступном детям уровне. Одним из важных факторов, влияющих на овладение речью, реальное использование в условиях общения, является организация слухоречевой среды в группе сада и в семье. В создании этой среды участвуют воспитатели, педагоги группы, родители, другие взрослые и сверстники.

Образовательная область «Познавательное развитие»

Основная цель — формирование познавательных процессов и способов умственной деятельности, усвоение и обогащение знаний о природе и обществе; развитие познавательных интересов. Познавательные процессы окружающей действительности дошкольников с ограниченными возможностями обеспечиваются процессами ощущения, восприятия, мышления, внимания, памяти, соответственно выдвигаются следующие задачи познавательного развития:

- формирование и совершенствование перцептивных действий;
- ознакомление и формирование сенсорных эталонов;
- развитие внимания, памяти;
- развитие наглядно-действенного и наглядно-образного мышления.

Образовательная область «Познавательное развитие» включает:

Сенсорное развитие, в процессе которого у детей с ограниченными возможностями развиваются все виды восприятия: зрительное, слуховое, тактильно-двигательное, обонятельное, вкусовое. На их основе формируются полноценные представления о внешних свойствах предметов, их форме, цвете, величине, запахе, вкусе, положении в пространстве и времени. Сенсорное воспитание предполагает развитие мыслительных процессов: отождествления, сравнения, анализа, синтеза, обобщения, классификации и абстрагирования, а также стимулирует развитие всех сторон речи: номинативной функции, фразовой речи, способствует обогащению и расширению словаря ребенка. Имеющиеся нарушения зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата препятствуют полноценному сенсорному развитию, поэтому при организации работы по сенсорному развитию необходимо учитывать психофизические особенности каждого ребенка с ОВЗ. Это находит отражение в способах предъявления материала (показ, использование табличек с текстом заданий или названиями предметов, словесно-жестовая форма объяснений, словесное устное объяснение); подборе соответствующих форм инструкций.

При планировании работы и подборе упражнений по сенсорному развитию следует исходить из того, насколько они будут доступны для выполнения, учитывая имеющиеся нарушения у детей, степень их тяжести.

Развитие познавательно-исследовательской деятельности и конструктивной деятельности, направленное на формирование правильного восприятия пространства, целостного восприятия предмета, развитие мелкой моторики рук и зрительно-двигательную координацию для подготовки к овладению навыками письма; развитие любознательности, воображения; расширение запаса знаний и представлений об окружающем мире.

Учитывая быструю утомляемость детей с ОВЗ, образовательную деятельность следует планировать на доступном материале, чтобы ребенок мог увидеть результат своей деятельности. В ходе работы необходимо применять различные формы поощрения дошкольников, которым особенно трудно выполнять задания (дети с ДЦП).

Формирование элементарных математических представлений предполагает обучение детей умениям сопоставлять, сравнивать, устанавливать соответствие между различными множествами и элементами множеств, ориентироваться во времени и пространстве.

При обучении дошкольников с ОВЗ необходимо опираться на сохранные анализаторы, использовать принципы наглядности, от простого к сложному. Количественные представления следует обогащать в процессе различных видов деятельности. При планировании работы по формированию элементарных математических представлений следует продумывать объем программного материала с учетом реальных возможностей дошкольников (дети с ЗПР, интеллектуальными нарушениями), это обусловлено низким исходным уровнем развития детей и замедленным темпом усвоения изучаемого материала.

Образовательная область «Речевое развитие»

Основная цель — обеспечивать своевременное и эффективное развитие речи как средства общения, познания, самовыражения ребенка, становления разных видов детской деятельности, на основе овладения языком своего народа.

Задачи развития речи:

- формирование структурных компонентов системы языка — фонетического, лексического, грамматического;
- формирование навыков владения языком в его коммуникативной функции — развитие связной речи, двух форм речевого общения — диалога и монолога;
- формирование способности к элементарному осознанию явлений языка и речи.

Основные направления работы по развитию речи дошкольников:

Развитие словаря. Овладение словарным запасом составляет основу речевого развития детей, поскольку слово является важнейшей единицей языка. В словаре отражается содержание речи. Слова обозначают предметы и явления, их признаки, качества, свойства и действия с ними. Дети усваивают слова, необходимые для их жизнедеятельности и общения с окружающими.

Воспитание звуковой культуры речи. Данное направление предполагает: развитие речевого слуха, на основе которого происходит восприятие и различение фонологических средств языка; обучение правильному звукопроизношению; воспитание орфоэпической правильности речи; овладение средствами звуковой выразительности речи (тон речи, тембр голоса, темп, ударение, сила голоса, интонация).

Формирование грамматического строя речи. Формирование грамматического строя речи предполагает развитие морфологической стороны речи (изменение слов по родам, числам, падежам), способов словообразования и синтаксиса (освоение разных типов словосочетаний и предложений).

Развитие связной речи. Развитие связной речи включает развитие диалогической и монологической речи. а) Развитие диалогической (разговорной) речи. Диалогическая речь является основной формой общения детей дошкольного возраста. Важно учить ребенка вести диалог, развивать умение слушать и понимать обращенную к нему речь, вступать в разговор и поддерживать его, отвечать на вопросы и спрашивать самому, объяснять, пользоваться разнообразными языковыми средствами, вести себя с учетом ситуации общения. Не менее важно и то, что в диалогической речи развиваются умения, необходимые для более сложной формы общения — монолога. Умений слушать и понимать связные тексты, пересказывать, строить самостоятельные высказывания разных типов.

Формирование элементарного осознания явлений языка и речи, обеспечивающее подготовку детей к обучению грамоте, чтению и письму.

Развитие фонематического слуха, развитие мелкой моторики руки. Конкретизация задач развития речи носит условный характер в работе с детьми с ОВЗ, они тесно связаны между собой. Эти отношения определяются существующими связями между различными единицами языка. Обогащая, например, словарь, мы одновременно заботимся о том, чтобы ребенок правильно и четко произносил слова, усваивал разные их формы, употреблял слова в словосочетаниях, предложениях, в связной речи. В связной речи отражены все другие задачи речевого развития: формирование словаря, грамматического строя, фонетической стороны. В ней проявляются все достижения ребенка в овладении родным языком. Взаимосвязь разных речевых задач на основе комплексного подхода к их решению создает предпосылки для наиболее эффективного развития речевых навыков и умений.

Развитие речи у дошкольников с ОВЗ осуществляется во всех видах деятельности: игра, занятия по физическому развитию, ИЗО (рисование, лепка, аппликация, конструирование), музыка и др.; в свободной деятельности, в общении со всеми, кто окружает ребенка. Наиболее значимым видом работы по развитию речи является чтение художественной литературы.

Художественная литература, являясь сокровищницей духовных богатств людей, позволяет восполнить недостаточность общения детей с ОВЗ с окружающими людьми, расширить кругозор, обогатить жизненный и нравственный опыт. Литературные произведения вовлекают детей в раздумья над поступками и поведением людей, происходящими событиями; побуждают к их оценке и обогащают эмоциональную сферу. Чтение художественной литературы имеет коррекционную направленность, так как стимулирует овладение детьми словесной речью, развитие языковой способности, речевой деятельности.

Включенность в эту работу детей с ОВЗ, у которых отмечается разный уровень речевых умений, будет эффективной, если соблюдать ряд условий:

- выбирать произведения с учетом степени его доступности и близости содержания жизненному опыту детей;
- предварительно беседовать с детьми о событиях из жизни людей близких к содержанию литературных произведений и проводить заключительную беседу для выяснения степени усвоения произведения, осмысления причинно-следственной зависимости;
- подбирать иллюстрации, картинки к произведениям, делать макеты;
- организовывать драматизации, инсценировки;
- демонстрировать действия по конструктивной картине с применением подвижных фигур;
- проводить словарную работу;
- адаптировать тексты по лексическому и грамматическому строю с учетом уровня речевого развития ребенка (для детей с нарушениями речи, слуха, интеллектуальными нарушениями);
- предлагать детям отвечать на вопросы;
- предлагать детям разные виды работы: подобрать иллюстрации к прочитанному тексту, пересказать текст; придумать окончание к заданному началу. Все это способствует осмыслению содержания литературного произведения.

Имеющиеся нарушения опорно-двигательного аппарата, речи, эмоционально-волевой сферы, интеллекта определяют разный уровень владения речью. Это является основополагающим в проектировании работы по развитию речи для каждого ребенка с ОВЗ.

Особенности звуковой стороны речи отражают просодические единицы: словесное ударение, интонация (мелодика речи, сила голоса, темп речи). Они составляют особый пласт специальной логопедической работы с детьми с нарушениями опорно-двигательного аппарата (ДЦП), минимальными дизартрическими расстройствами.

Для детей с речевыми нарушениями работу по этой образовательной области необходимо выстраивать индивидуально.

Воспитание звуковой стороны речи, освоение грамматического строя, развитие связной речи представляет большую сложность для детей с ОВЗ всех категорий. В норме дети усваивают грамматический строй практически, путем подражания речи взрослых и языковых обобщений. Для развития связной речи, освоения грамматических форм у детей с ОВЗ необходимо создание специальных условий — разработок грамматических схем, разнообразного наглядного дидактического

материала, включение предметно-практической деятельности и др. Преодоление нарушений звукопроизношения, наблюдаемых у детей с ОВЗ различных категорий, возможно при помощи специалиста.

Воспитатель в первую очередь занимается *закреплением* навыков правильной речи.

Задачи воспитателя

Коррекционная работа:

1. Создание обстановки эмоционального благополучия детей в группе
2. Обследование общего развития детей, состояния их знаний и навыков по программе предшествующей возрастной группы
3. Заполнение протокола обследования, изучение результатов его с целью перспективного планирования коррекционной работы
4. Обсуждение результатов обследования. Составление психолого-педагогической характеристики группы в целом
5. Воспитание общего и речевого поведения детей, включая работу по развитию слухового внимания
6. Расширение кругозора детей благодаря использованию экскурсий, целевых прогулок, наблюдений, предметно-практической деятельности, просмотр диафильмов, мультфильмов и спектаклей, чтению художественной литературы, проведению игр
7. Уточнение имеющегося словаря детей, расширение пассивного словарного запаса, его активизация лексико-тематическим циклам («Части тела», «Овощи» и т.п.)
8. Развитие представлений детей о времени и пространстве, форме, величине и цвете предметов (сенсорное воспитание детей)
9. Развитие общей, мелкой и артикуляционной моторики детей
10. Подготовка детей к предстоящему логопедическому занятию, включая выполнение заданий и рекомендации логопеда
11. Закрепление речевых навыков, усвоенных детьми на логопедических занятиях: использование их на занятиях, в практической деятельности, в играх, в повседневной жизни
12. Развитие памяти детей путем заучивания речевого материала разного вида
13. Закрепление навыков словообразования в различных играх и в повседневной жизни
14. Контроль за речью детей по рекомендации логопеда, тактичное исправление ошибок
15. Развитие диалогической речи детей через использование подвижных, речевых, настольно-печатных игр, сюжетно-ролевых и игр драматизации, театрализованной деятельности детей, поручений в соответствии с уровнем развития детей
16. Формирование навыка составления короткого рассказа, предваряя логопедическую работу в этом направлении

Организация жизни и деятельности детей:

1. Четкое соблюдение режима дня, смены труда и отдыха, достаточного пребывания детей на свежем воздухе, выполнение оздоровительных мероприятий
2. Составление сетки занятий в соответствии с возрастом детей
3. Организация педагогической среды для формирования речи детей коммуникативной ее функции

Создание необходимых условий:

1. Оснащение группы наглядным, дидактическим, игровым материалом в соответствии с требованиями программы воспитания и коррекционного обучения детей
2. Повышение квалификации через самообразование, методическую работу, курсовую подготовку
3. Привлечение родителей к коррекционной работе, проведение с ними консультаций, показ для них открытых занятий, практических приемов и упражнения для работы с детьми дома по закреплению речевых навыков, полученных в детском саду
4. Реализация коррекционной направленности обучения и воспитания дошкольников на базе типовой программы

Образовательная область «Художественно-эстетическое развитие»

Основная задача — формирование у детей эстетического отношения к миру, накопление эстетических представлений и образов, развитие эстетического вкуса, художественных способностей, освоение различных видов художественной деятельности. В этом направлении решаются как общеобразовательные, так и коррекционные задачи, реализация которых стимулирует развитие у детей с ОВЗ сенсорных способностей, чувства ритма, цвета, композиции; умения выражать в художественных образах свои творческие способности.

Основные направления работы в данной образовательной области:

«Художественное творчество». Основная цель — обучение детей созданию творческих работ. Специфика методов обучения различным видам изобразительной деятельности детей с ограниченными возможностями здоровья должна строиться на применении средств, отвечающих их психофизиологическим особенностям.

Лепка способствует развитию мелкой моторики рук, развивает точность выполняемых движений, в процессе работы дети знакомятся с различными материалами, их свойствами. Аппликация способствует развитию конструктивных возможностей, формированию представлений о форме, цвете. Рисование направлено на развитие манипулятивной деятельности и координации рук, укрепление мышц рук.

В зависимости от степени сохранности зрения, слуха, двигательной сферы ребенка и его интеллектуальных и речевых возможностей, следует подбирать разноплановый инструментарий, максимально удобный для использования (величина, форма, объемность, цвет, контрастность), продумывать способы предъявления материала (показ, использование табличек с текстом заданий или названий предметов, словесно-жестовая форма объяснений, словесное устное объяснение); подбирать соответствующие формы инструкций. Во время работы с детьми с ДЦП необходимо соблюдать ряд условий, направленных на уменьшение влияния моторной недостаточности:

- посадить ребенка в удобную позу, способствующую нормализации мышечного тонуса, снижению напряжения;
- определить ведущую руку у каждого ребенка, имеющего нарушения ДЦП;
- для снижения гиперкинезов необходимо воспользоваться такими приемами, как крепкое сжатие кисти руки ребенка (в отдельных случаях требуется на руку ребенка надеть браслеты — утяжелители);
- на всех этапах работы широко используется активно-пассивный метод (взрослый своей рукой помогает действию руки ребенка).

«Музыка». Основная цель — слушание детьми музыки, пение, выполнение музыкально-ритмических движений, танцы, игра на музыкальных инструментах. Контингент детей с ОВЗ неоднороден по степени выраженности дефектов и по уровню сохранности тех или иных функций, следовательно, необходимо уделять внимание способам предъявления звучания музыкальных инструментов (для детей с нарушениями слуха), танцевальных движений, музыкальных инструментов для игры на них (для детей с двигательными нарушениями).

Образовательная область «Физическое развитие»

Основная цель — совершенствование функций формирующегося организма, развитие двигательных навыков, тонкой ручной моторики, зрительно-пространственной координации. Физическое развитие лежит в основе организации всей жизни детей и в семье, и в дошкольном учреждении. Это касается предметной и социальной среды, всех видов детской деятельности с учетом возрастных и индивидуальных особенностей дошкольников. В режиме должны быть предусмотрены занятия физкультурой, игры и развлечения на воздухе, при проведении которых учитываются региональные и климатические условия.

Работа по физическому воспитанию строится таким образом, чтобы решались и общие, и коррекционные задачи. Основная задача — стимулировать позитивные сдвиги в организме, формируя необходимые двигательные умения и навыки, физические качества и способности, направленные на жизнеобеспечение, развитие и совершенствование организма. На занятиях по физической культуре, наряду с образовательными и оздоровительными, решаются специальные коррекционные задачи:

- формирование в процессе физического воспитания пространственных и временных представлений;

- изучение в процессе предметной деятельности различных свойств материалов, а также назначения предметов;
- развитие речи посредством движения;
- формирование в процессе двигательной деятельности различных видов познавательной деятельности;
- управление эмоциональной сферой ребенка, развитие морально-волевых качеств личности, формирующихся в процессе специальных двигательных занятий, игр, эстафет.

В работу включаются физические упражнения: построение в шеренгу (вдоль линии), в колонну друг за другом, в круг; ходьба; бег, прыжки; лазанье; ползание; метание; общеразвивающие упражнения на укрепление мышц спины, плечевого пояса и ног, на координацию движений, на формирование правильной осанки, на развитие равновесия. Рекомендуется проведение подвижных игр, направленных на совершенствование двигательных умений, формирование положительных форм взаимодействия между детьми. В настоящее время в систему занятий по физическому развитию для детей с ОВЗ включается адаптивная физическая культура (АФК) — комплекс мер спортивно-оздоровительного характера, направленных на реабилитацию и адаптацию к нормальной социальной среде людей с ограниченными возможностями, преодоление психологических барьеров, препятствующих ощущению полноценной жизни, а также сознанию необходимости своего личного вклада в социальное развитие общества.

Адаптивная физкультура обеспечивает лечебный, общеукрепляющий, реабилитационный, профилактический и другие эффекты. Основные задачи, которые стоят перед адаптивной физической культурой:

- формировать у ребенка осознанное отношение к своим силам в сравнении с силами здоровых сверстников;
- развивать способность к преодолению не только физических, но и психологических барьеров, препятствующих полноценной жизни;
- формировать компенсаторные навыки, умение использовать функции разных систем и органов вместо отсутствующих или нарушенных;
- развивать способность к преодолению физических нагрузок, необходимых для полноценного функционирования в обществе;
- формировать потребность быть здоровым, насколько это возможно, и вести здоровый образ жизни; стремление к повышению умственной и физической работоспособности;
- формировать осознание необходимости своего личного вклада в жизнь общества;
- формировать желание улучшать свои личностные качества.

АФК объединяет все виды физической активности и спорта, которые соответствуют интересам детей с проблемами в развитии и способствуют расширению их возможностей. Цель АФК — улучшение качества жизни детей с ОВЗ посредством физической активности и спорта. Основной задачей является решение конкретных психомоторных проблем, как путем изменения самого ребенка, так и изменения окружающей среды, по возможности устраняя в ней барьеры к более здоровому, активному образу жизни, к равным со своими здоровыми сверстниками возможностям заниматься спортом.

Система занятий по физическому воспитанию для дошкольников с нарушениями опорно-двигательного аппарата (ДЦП) разрабатывается индивидуально (совместно с инструктором ЛФК). На первичном приеме ребенка присутствует воспитатель по физической культуре. Он анализирует медицинскую документацию совместно с инструктором ЛФК (выписки из истории болезни, рекомендации ортопеда, невролога, врачей из стационаров и др.), беседует с родителями, наблюдает за ребенком в свободной деятельности. Совместно с инструктором ЛФК определяется двигательный статус в соответствии с ведущим неврологическим синдромом: состояние моторной функции, рук, наличие тонических рефлексов.

Затем заполняется первичный протокол обследования ребенка, в котором подробно описывается двигательный статус ребенка. На втором этапе организуется комплексное обследование, результаты которого заносятся в карту. Исходя из этого, разрабатывается индивидуальная программа по формированию двигательных умений и навыков для каждого ребенка. В программе определяется двигательный и ортопедический режим (использование различных ортопедических приспособлений

для ходьбы, коррекции положения рук и пальцев, для удержания головы), дозирование нагрузок, указываются противопоказания к применению тех или иных приемов. В ходе работы по физическому воспитанию учитываются рекомендации всех специалистов. Для ребенка с ДЦП важно соблюдать общий двигательный режим. Он не должен более 20 минут находиться в одной и той же позе. Для каждого ребенка индивидуально подбираются наиболее адекватные позы. В процессе работы с детьми используются физкультминутки, физкультпаузы. В свободное время дети принимают участие в физкультурно-массовых мероприятиях, интеграционных спортивных праздниках, досугах. Все мероприятия, которые будут проводиться с ребенком, обсуждаются на консилиуме специалистов. Целью физического воспитания детей, страдающих церебральным параличом, является создание при помощи коррекционных физических упражнений и специальных двигательных режимов предпосылок для успешной бытовой, учебной и социальной адаптации к реальным условиям жизни, их интеграции в обществе. При разработке программы по физическому развитию детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата следует опираться на работы Р. Д. Бабенковой, М. В. Ипполитовой, В. В. Кудряшова, И. Ю. Левченко, Е. М. Мастюковой, О. Г. Приходько и др.

В совокупности обозначенные образовательные области обеспечивают решение общеразвивающих задач. Вместе с тем каждый из видов деятельности имеет свои коррекционные задачи и соответствующие методы их решения. Это связано с тем, что дети с ОВЗ имеют как общие, так и специфические особенности, обусловленные непосредственно имеющимися нарушениями. Содержание базовых направлений работы в программах воспитания и обучения сочетается со специальными коррекционными областями. При двигательных нарушениях в содержание программы включаются такие коррекционные разделы, как: «Развитие и коррекция общих движений, совершенствование физиологических возможностей мышц кистей и пальцев рук» (для детей с недостатками двигательной сферы) и др.

Условия воспитания и обучения детей с ОВЗ

Этап дошкольного детства — время вставания ребенка с ОВЗ в первую общественную образовательную систему — дошкольное обучение и воспитание. Для оптимального осуществления интеграции на этапе дошкольного детства необходимо соблюдать специальные условия воспитания и обучения детей с ОВЗ, организовывать безбарьерную среду их жизнедеятельности. В процессе образовательной деятельности в дошкольном учреждении важно гибко сочетать индивидуальный и дифференцированный подходы; это способствует тому, чтобы все дети принимали участие в жизни коллектива.

Одним из условий повышения эффективности коррекционно-педагогической работы является создание адекватной возможностям ребенка охранительно-педагогической и предметно-развивающей среды, то есть системы условий, обеспечивающих полноценное развитие всех видов детской деятельности, коррекцию отклонений высших психических функций и становление личности ребенка (культурные ландшафты, физкультурно-игровые и оздоровительные сооружения, предметно-игровая, детская библиотека, игротека, музыкально-театральная среда (Е. А. Екжанова, Е. А. Стребелева) и др.).

Организация воспитания и обучения дошкольников с ОВЗ предполагает внесение изменений в формы коррекционно-развивающей работы.

Для большинства детей характерны моторные трудности, двигательная расторможенность, низкая работоспособность, что требует внесения изменений в планирование образовательной деятельности и режим дня.

В режиме дня должно быть предусмотрено увеличение времени, отводимого на проведение гигиенических процедур, прием пищи. Предусматривается широкое варьирование организационных форм коррекционно-образовательной работы: групповых, подгрупповых, индивидуальных.

Большинству детей с ОВЗ вначале необходим адаптационный период. Адаптация — это часть приспособительских реакций ребенка, который может испытывать трудности при вхождении в интеграционное пространство (не вступает в контакт, не отпускает родителей, отказывается от еды, игрушек и др.). В этот период воспитатель должен снять стресс, обеспечить положительное

эмоциональное состояние дошкольника, создать спокойную обстановку, наладить контакт с ребенком и родителями.

Одним из важных условий организации процесса воспитания и обучения детей с ОВЗ в условиях массового детского сада является оснащение его специальным оборудованием:

- для детей, имеющих нарушения опорно-двигательной системы, необходимо подбирать специальные кресла с подлокотниками, специальные столы, корректоры осанки (реклинаторы); предусматривается наличие пандуса;

Для организации и проведения коррекционных мероприятий необходимо знать некоторые особенности дидактического материала.

При подборе материала для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата подбирать выраженную, легко осязаемую тактильную поверхность.

В соответствии с возможностями детей с ОВЗ определяются методы обучения. При планировании работы важно использовать наиболее доступные методы: наглядные, практические, словесные. Психологи доказали, что чем большее количество анализаторов использовалось в процессе изучения материала, тем полнее, прочнее знания. Выбор альтернативных методов создает условия, способствующие эффективности процесса обучения. Вопрос о рациональном выборе системы методов и отдельных методических приемов решается педагогом в каждом конкретном случае.

В тех случаях, когда программа не может быть полностью освоена детьми с ОВЗ, проектируются индивидуальные программы воспитания и обучения. При проектировании индивидуальной программы следует опираться на ряд принципов:

- принцип ориентации на возможности дошкольников, то есть индивидуально-психологические, клинические особенности детей с ОВЗ;

- принцип дозированности объема изучаемого материала. В связи с замедленным темпом усвоения необходима регламентация объема программного материала по всем разделам программы и более рациональному использованию времени для изучения определенных тем;

- принцип линейности и концентричности. При линейном построении программы темы следует располагать систематически, последовательно по степени усложнения и увеличения объема; при концентрическом построении программы материал повторяется путем возвращения к пройденной теме. Это дает возможность более прочного усвоения материала.

- принцип инвариантности, предполагающий видоизменение содержания программы, комбинирование разделов, в отдельных случаях изменение последовательности в изучении тем, введение корректировки.

Для детей с ОВЗ в программу целесообразно вводить пропедевтические разделы, дающие возможность в элементарной форме восполнить недостающие знания и представления об окружающем мире. Для отдельных категорий детей с ОВЗ, обладающих особой спецификой развития, предусматривается включение инновационных технологий, оригинальных методик, предметов. Так, например, в работе с детьми, имеющими глубокие задержки речи, интеллекта, слуха, используются невербальные средства коммуникации, такие как пиктограммы, система жестов, календарная система (картинки — символы).

Если детям с ОВЗ из-за тяжести физических, психических нарушений недоступно для усвоения большинство образовательных областей, то разрабатываются индивидуальные программы, направленные на социализацию воспитанников и способствующие нормализации эмоционального поведения, формированию навыков самообслуживания, игровых действий, предметной деятельности, социально-бытовой ориентации.

Важным компонентом успешного включения ребенка с ОВЗ в среду здоровых сверстников является подготовка педагогов к интегративному процессу с помощью обучающих программ повышения квалификации для специалистов дошкольных учреждений, программ повышения родительской компетентности. Включение родителей в совместную деятельность со специалистами, педагогами предполагает поэтапное обучение родителей педагогическим технологиям, так как они выступают основными заказчиками образовательных услуг для своих детей с ОВЗ. Задача родителей заключается в организации жизни ребенка таким образом, чтобы он мог ощущать свою принадлежность к обществу.

Программно – методическое оснащение образовательного процесса

Физическое развитие

Методические пособия:

1. Пензулаева Л.И. Оздоровительная гимнастика для детей 3-7 лет. Комплексы оздоровительной гимнастики. - М.: Мозаика-Синтез, 2007.
2. Тонконог Л.М., Гапшина Л.С. Родничок: программа комплексной физической реабилитации детей дошкольного возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата. - Н. Новгород, 2006.
3. Чеменева А.А., Есина Л.М. Педагогические условия моделирования физкультурно-оздоровительной работы с детьми старшего дошкольного возраста на основе индивидуально-дифференцированного подхода. - Н. Новгород, 2004.

Социально-коммуникативное развитие

1. Основные программы и технологии

1. Новикова И.М. Формирование представлений о здоровом образе жизни у дошкольников. - М.: Мозаика-Синтез, 2009.
2. Пензулаева Л.И. Оздоровительная гимнастика для детей 3 - 7 лет. - М.: Мозаика-Синтез, 2009.
- Губанова Н.Ф. Игровая деятельность в детском саду. Программа и методические рекомендации. - М.: Мозаика-Синтез, 2010.
3. Зацепина М.Б. Дни воинской славы. Патриотическое воспитание дошкольников. - М.: Мозаика-Синтез, 2008.
4. Куцакова Л.В. Творим и мастерим. Ручной труд в детском саду и дома. - М.: Мозаика-Синтез, 2010.
5. Петрова В.И., Стульник Т.Д. Нравственное воспитание в детском саду. - М.: Мозаика-Синтез, 2010.
6. Петрова В.И., Стульник Т.Д. Этические беседы с детьми 4-7 лет. - М.: Мозаика-Синтез, 2010.
7. Комарова Т.С., Куцакова Л.В., Павлова Л.Ю. Трудовое воспитание в детском саду.- М.: Мозаика-Синтез, 2005.
8. Куцакова Л.В. Конструирование и ручной труд в детском саду. - М.: Мозаика-Синтез, 2008.
9. Куцакова Л.В. Нравственно-трудовое воспитание в детском саду. - М.: Мозаика-Синтез, 2007.

2. Методические пособия

1. Алябьева Е.А. Воспитание культуры поведения у детей 5-7 лет. - М.: Сфера, 2009.
2. О.И. Бочкарев О.И. Система работы по формированию здорового образа жизни. Волгоград: Корифей, 2008.
3. Зайцев Г.К. Уроки Айболита. Расти здоровым. - СПб, 1999.
4. Зайцев Г.К. Уроки Мойдодыра. - СПб, 1999.
5. Кулик Г.И., Сергиенко Н.Н. Школа здорового человека. Программа для ДОУ. - М.: Сфера, 2006.
6. Новикова И.М. Формирование представлений о здоровом образе жизни дошкольников. Пособие для педагогов. - М.: Мозаика - Синтез, 2010.
7. Шорыгина Т.А. Беседы о здоровье. Методическое пособие.- М.: Сфера, 2004.
8. Галанов А.С. Игры, которые лечат. - М., 2008.
9. Цыганок А.А., Виноградова А.Л., Константинова И.С. Развитие базовых познавательных функций с помощью адаптивных игровых занятий. - М.: Центр лечебной педагогики, 2006.

10. Моржина Е.В. Формирование навыков самообслуживания на занятиях и дома. - М.: Центр лечебной педагогики, 2006.

Познавательное развитие

1. Основные программы и технологии

Продуктивная (конструктивная) деятельность

1. Веракса Н.Е., Веракса А.Н. Проективная деятельность дошкольников. - М.: Мозаика-Синтез, 2010.

2. Куцакова Л.В. Занятия по конструированию из строительного материала в средней группе детского сада. - М.: Мозаика-Синтез, 2006.

3. Куцакова Л.В. Занятия по конструированию из строительного материала в старшей группе детского сада. - М.: Мозаика-Синтез, 2006.

4. Куцакова Л.В. Занятия по конструированию из строительного материала в подготовительной группе детского сада. - М.: Мозаика-Синтез, 2006.

Формирование элементарных математических представлений

1. Арапова-Пискарева Н.А. Формирование элементарных математических представлений. - М.: Мозаика-Синтез, 2006.

2. Помораева И.А. Позина В.А. Занятия по формированию элементарных математических представлений во второй младшей группе детского сада: Планы занятий. - И.: Мозаика-Синтез, 2006.

3. Помораева И.А. Позина В.А. Занятия по формированию элементарных математических представлений в средней группе детского сада: Планы занятий. - И.: Мозаика-Синтез, 2006.

4. Помораева И.А. Позина В.А. Занятия по формированию элементарных математических представлений в подготовительной детского сада: Планы занятий. - И.: Мозаика-Синтез, 2006.

Формирование целостной картины мира

1. Дыбина О.Б. Ребенок и окружающий мир. - М.: Мозаика-Синтез, 2010.

2. Дыбина О.Б. Предметный мир как средство формирования творчества детей. - М., 2002.

3. Дыбина О.Б. Что было до... Игры путешествия в прошлое предметов. - М., 1999.

4. Дыбина О.Б. Предметный мир как источник познания социальной действительности. - Самара, 1997.

5. Дыбина О.Б. Занятия по ознакомлению с окружающим миром во второй младшей группе детского сада. Конспекты занятий. - М.: Мозаика-Синтез, 2009.

6. Дыбина О.Б. Занятия по ознакомлению с окружающим миром средней группе детского сада. Конспекты занятий. - М.: Мозаика-Синтез, 2009.

7. Дыбина О.Б. Занятия по ознакомлению с окружающим миром в старшей группе детского сада. Конспекты занятий. - М.: Мозаика-Синтез, 2011.

8. Саулина Т.Ф. Три сигнала светофора. Ознакомление дошкольников с правилами дорожного движения. - М.: Мозаика-Синтез, 2009.

9. Соломенникова О.А. Экологическое воспитание в детском саду. - М.; Мозаика-Синтез, 2010.

10. Соломенникова О.А. Занятия по формированию элементарных экологических представлений в первой младшей группе детского сада. - М.: Мозаика-Синтез, 2007.

11. Соломенникова О.А. Занятия по формированию элементарных экологических представлений во второй младшей группе детского сада. - М.: Мозаика-Синтез, 2007.

12. Соломенникова О.А. Занятия по формированию элементарных экологических представлений в средней группе детского сада. - М.: Мозаика-Синтез, 2009.

2. Методические пособия

1. Стребелева Е.А. Формирование мышления у детей с отклонениями в развитии. - М.: Просвещение, 2007.
2. Малер А.Р. Помощь детям с недостатками развития. - М., 2006.

Речевое развитие

1. Основные программы

1. Нищева Н. В.: Программа коррекционно-развивающей работы в логопедической группе детского сада для детей с общим недоразвитием речи (с 4 до 7 лет). СПб.: Детство-Пресс, 2006.
2. Нищева Н.В. Примерная программа коррекционно-развивающей работы в логопедической группе для детей с общим недоразвитием речи (с 3 до 7) в соответствии с ФГТ. - СПб.: Детство-Пресс, 2012.
3. Нищева Н.В. Программа коррекционно-развивающей работы в младшей логопедической группе детского сада. - СПб.: Детство-Пресс, 2006.
4. Гербова В.В. Приобщение детей к художественной литературе. - М.: Мозаика-Синтез, 2010.
5. Книга для чтения в детском саду и дома. Хрестоматия. 4-5 лет / Составитель В.В. Гербова, Н.П. Ильчук и др. - М., 2005.
6. Книга для чтения в детском саду и дома. Хрестоматия. 5-6 лет / Составитель В.В. Гербова, Н.П. Ильчук и др. - М., 2005.

2.1.2. Описание вариативных форм, способов, методов и средств реализации Программы

2.1.3. Описание образовательной деятельности по профессиональной коррекции нарушения развития детей

Дети с нарушением опорно – двигательного аппарата (ОДА) – неоднородная группа, основной характеристикой которой являются задержки формирования, недоразвитие, нарушение или утрата, двигательных функций. Двигательные расстройства характеризуются нарушениями координации, темпа движений, ограничением их объема и силы, что приводит к невозможности или частичному нарушению осуществления движений.

Большинство детей с нарушением ОДА – дети с детским церебральным параличом (ДЦП). При ДЦП у ребенка могут выявляться нарушения зрения, слуха, особенности формирования и развития психических функций, расстройство устной речи (дизартрия, алалия).

У детей с ДЦП нарушена пространственная ориентация. Это проявляется в замедленном освоении понятий, обозначающих положение предметов и частей собственного тела в пространстве, неспособности узнавать и воспроизводить геометрические фигуры, складывать из частей целое.

У детей с ДЦП часто страдает произвольность внимания, его устойчивость и переключаемость. Ребенок с трудом и на короткое время сосредотачивается на предполагаемом объекте или действии, часто отвлекается. Память может быть нарушена в системе одного анализатора (зрительного, слухового, двигательного – кинестического). Мыслительные процессы характеризуются инертностью, низким уровнем сформированности операции обобщения.

Расстройство эмоциональной – волевой сферы у одних детей могут проявляться в виде повышенной возбудимости, раздражительности, двигательной расторможенности, у других - наоборот, в виде заторможенности, вялости.

С учетом особых образовательных потребностей детей с нарушениями ОДА необходимо соблюдать следующие условия:

- создавать безбарьерную архитектурно – планировочную среду;
- соблюдать ортопедический режим;
- осуществлять профессиональную подготовку и/или повышение квалификации педагогов к работе с детьми с двигательной патологией;
- соблюдать рекомендации лечащего врача по определению режима нагрузок, организации образовательного процесса (организация режима дня, режима ношения ортопедической обуви, смены видов деятельности на занятиях, проведение физкультурных пауз и т.д.);

- организовывать коррекционно – развивающие занятия по коррекции нарушений психических функций;
- осуществлять работу по формированию навыков самообслуживания и гигиены у детей с двигательными нарушениями;
- оказывать логопедическую помощь по коррекции речевых расстройств;
- подбирать мебель, соответствующим потребностям детей;
- предоставлять ребенку возможность передвигаться по Организации тем способом, которым он может, и в доступном для него темпе;
- проводить целенаправленную работу с родителями детей с ОВЗ у нормально развивающихся детей и их родителей;
- привлекать персонал, оказывающий физическую помощь детям при передвижении по Организации, принятии пищи, пользовании туалетом и др.;
- привлекать детей с ОДА к участию в совместных досуговых и спортивно – массовых мероприятиях.

При включении ребенка с двигательными нарушениями в образовательный процесс Организации обязательным условием является организация его систематического, адекватного, непрерывного психолого – медико- педагогического сопровождения.

Для получения качественного образования детьми с ограниченными возможностями здоровья в МАДОУ № 3 осуществляется деятельность по профессиональной коррекции нарушений развития.

Цель коррекционной работы: коррекция нарушений развития детей с ограниченными возможностями здоровья, оказание им квалифицированной помощи в освоении Программы.

Задачи коррекционной работы:

- обеспечение адекватных возможностям и индивидуальным особенностям развития детей с ограниченными возможностями здоровья организационно-педагогических условий, необходимых для качественного освоения ими содержания основной образовательной программы;
- разностороннее развитие детей с ограниченными возможностями здоровья с учетом возрастных и индивидуальных особенностей и особых образовательных потребностей, социальной адаптации;
- координация усилий всех субъектов образовательного процесса, принимающих участие в реализации Программы.

Еще одним условием успешного обучения детей с ОВЗ является организация групповых и индивидуальных занятий, которые дополняют коррекционно-развивающую работу, и направлены на преодоление специфических трудностей и недостатков, характерных для учащихся с ОВЗ.

Цель коррекционно-развивающих занятий – коррекция недостатков познавательной и эмоционально-личностной сферы детей средствами изучаемого материала.

Задачи, решаемые на коррекционно-развивающих занятиях: создание условий для развития сохраненных функций; формирование положительной мотивации к обучению; повышение уровня общего развития, восполнение пробелов предшествующего развития и обучения; коррекция отклонений в развитии познавательной и эмоционально-личностной сферы; формирование механизмов волевой регуляции в процессе осуществления заданной деятельности; воспитание умения общаться, развитие коммуникативных навыков.

Занятия строятся с учетом основных принципов коррекционно-развивающего обучения:

Принцип системности коррекционных (исправление или сглаживание отклонений и нарушений развития, преодоление трудностей развития), профилактических (предупреждение отклонений и трудностей в развитии) и развивающих (стимулирование, обогащение содержания развития, опора на зону ближайшего развития) задач.

Принцип единства диагностики и коррекции реализуется в двух аспектах.

1. Началу коррекционной работы должен предшествовать этап комплексного диагностического обследования, позволяющий выявить характер и интенсивность трудностей развития, сделать заключение об их возможных причинах и на основании этого заключения

строить коррекционную работу, исходя из ближайшего прогноза развития (совместно с психологом).

2. Реализация коррекционно-развивающей работы требует от педагога постоянного контроля динамики изменений личности, поведения и деятельности, эмоциональных состояний, чувств и переживаний ребенка. Такой контроль позволяет вовремя вносить коррективы в коррекционно-развивающую работу.

Деятельностный принцип коррекции определяет тактику проведения коррекционной работы через активизацию деятельности каждого ребенка, в ходе которой создается необходимая основа для позитивных сдвигов в развитии личности.

Учет индивидуальных особенностей личности позволяет наметить программу оптимизации в пределах психофизических особенностей каждого ребенка. Коррекционная работа должна создавать оптимальные возможности для индивидуализации развития.

Принцип динамичности восприятия заключается в разработке таких заданий, при решении которых возникают какие-либо препятствия. Их преодоление способствует развитию учащихся, раскрытию возможностей и способностей. Каждое задание должно проходить ряд этапов от простого к сложному. Уровень сложности должен быть доступен конкретному ребенку. Это позволяет поддерживать интерес к работе и дает возможность испытать радость преодоления трудностей.

Принцип продуктивной обработки информации заключается в организации обучения таким образом, чтобы у воспитанников развивался навык переноса обработки информации, следовательно - механизм самостоятельного поиска, выбора и принятия решения.

Принцип учета эмоциональной окрашенности материала предполагает, чтобы игры, задания и упражнения создавали благоприятный, эмоциональный фон, стимулировали положительные эмоции.

Коррекционные занятия проводятся по мере выявления педагогом и психологом индивидуальных пробелов в их развитии и обучении. Коррекционная работа осуществляется в рамках целостного подхода к воспитанию и развитию ребенка. В связи с этим, работа в часы индивидуальных и групповых занятий должна быть ориентирована на общее развитие, а не на тренировку отдельных психических процессов или способностей. Планируется не столько достижение отдельного результата, сколько создание условий для развития ребенка.

3. Осуществление квалифицированной коррекции нарушения развития.

В образовательном учреждении, осуществляющем обучение и воспитание детей с ограниченными возможностями здоровья, предусмотрено наличие следующих специалистов: учитель-логопед, педагог-психолог.

Педагог-психолог на основе собственно психологических исследований совместно со специалистами психолого-медико-педагогического консилиума:

- устанавливает актуальный уровень когнитивного развития ребенка, определяет зону ближайшего развития;
- выявляет особенности эмоционально-волевой сферы, личностные особенности детей, характер взаимодействия со сверстниками, родителями и другими взрослыми;
- определяет направление, характер и сроки коррекционно-развивающей работы с ребенком (детьми);
- ставит и решает задачи гуманизации социальной среды, в которой обучается (или будет обучаться) ребенок;
- помогает специалистам наладить конструктивное взаимодействие с родителями ребенка с ОВЗ;
- повышает психологическую компетентность воспитателей, других специалистов, а также родителей;
- проводит консультирование воспитателей, родителей;
- проводит работу по профилактике и преодолению конфликтных ситуаций и т. д.

Учитель-логопед основываясь на результатах исследования речи и сравнения этих данных с возрастной нормой

- устанавливает клинико-педагогический диагноз речевого нарушения;
- разрабатывает программы или перспективные планы коррекционно-логопедического обучения детей, нуждающихся в логопедической помощи;
- проводит групповые и индивидуальные занятия по коррекции нарушений речи;
- совместно с воспитателем, дефектологом проводит работу, основной целью которой является соблюдение в группе правильного речевого режима, обогащение и систематизация словарного запаса, развитие коммуникативных умений;
- проводит консультативную и просветительскую работу с воспитателями и родителями.

Основной целью коррекционной работы при диагнозе ДЦП является оказание детям медицинской, психологической, педагогической, логопедической и социальной помощи; обеспечение максимально полной и ранней социальной адаптации, а в дальнейшем – общего и профессионального обучения. Очень важно развитие позитивного отношения к жизни, обществу, семье, обучению и труду. Эффективность лечебно-педагогических мероприятий определяется своевременностью, взаимосвязанностью, непрерывностью, преемственностью в работе различных звеньев. Лечебно-педагогическая работа должна носить комплексный характер. Важное условие комплексного воздействия – согласованность действий специалистов различного профиля: невропатолога, психоневролога, врача ЛФК, логопеда, дефектолога, психолога, воспитателя.

В комплексное восстановительное лечение диагноза ДЦП включаются: медикаментозные средства, различные виды массажа, лечебная физкультура (ЛФК), ортопедическая помощь, физиотерапевтические процедуры.

Коррекционно-педагогическая работа с детьми, страдающими церебральным параличом, строится с учетом следующих принципов:

- *системный подход к коррекционно-педагогической работе, который предусматривает постоянный учет взаимовлияния двигательных, речевых и психических нарушений.*
- *раннее начало комплексного воздействия с опорой на сохранные функции.*
- *организация работы в рамках ведущей деятельности с учетом закономерностей онтогенетического развития.*
- *наблюдение за динамикой психоречевого развития.*
- *сочетание различных видов и форм коррекционно-педагогической работы.*
- *тесное взаимодействие с семьей ребенка.*

Коррекционно-педагогическая работа в МАДОУ детский сад № 3 «Колобок» строится с опорой на программно-методические материалы, разработанные Н.Н. Нищевой, Л.А. Даниловой, Г.В. Кузнецовой, И.Ю. Левченко, О.Г. Приходько, Н.В.Симоновой, И.В. Смирновой. Основными направлениями коррекционно-педагогической работы в дошкольном возрасте являются:

- развитие игровой деятельности;
- развитие речевого общения с окружающими;
- расширение запаса знаний и представлений об окружающем;
- развитие сенсорных функций;
- формирование пространственных и временных представлений, коррекция их нарушений. Развитие кинестетического восприятия и стереогноза;
- развитие внимания, памяти, мышления (наглядно-образной и элементов абстрактно-логического);
- формирование математических представлений;
- развитие ручной умелости и подготовка руки к овладению письмом;
- воспитание навыков самообслуживания и гигиены. Значительное место в коррекционно-педагогической работе при ДЦП отводится логопедической коррекции. Ее основная цель – развитие вербальных средств общения, совершенствование произносительной стороны речи, ее разборчивости. О.Г. Приходько указывает на следующие задачи логопедической работы:
- нормализация тонуса мышц и моторики артикуляционного аппарата;
- развитие речевого дыхания и голоса;
- нормализация темпо-ритмической и интонационной речи;

- формирование артикуляционного праксиса на этапе постановки, автоматизации и дифференциации звуков речи;
- развитие функций кистей и пальцев рук;
- развитие лексико-грамматической стороны речи, формирование навыков построения развернутого высказывания.

Интегрированный подход при отборе содержания разделов Программы предполагает комбинирование разделов из программ, ориентированных на первичные дефекты, представленные в структуре нарушения сложного ребенка. Количество и виды программ, из которых выбираются темы, зависит от количества и видов первичных нарушений, имеющихся в структуре сложного.

Линейность и концентричность при построении программы обучения предполагает расположение тем в определенной логической последовательности с постепенным увеличением объема и усложнением содержания материала. При этом каждая последующая тема является продолжением предыдущей. В тоже время в Программе предусматривается возможность изменения содержания разделов, последовательности их изучения с учетом уровня развития ребенка, его потребностей и реальных возможностей. Это обусловлено тем, что у детей с диагнозом ДЦП стираются возрастные границы, поэтому уровень развития может быть одинаковым, независимым от возраста.

Для того, чтобы осуществлять комплексную эффективную коррекционную помощь детям, страдающим ДЦП необходимо иметь четкое представление о структуре нарушения (первичное и вторичное). Категория детей с комплексными нарушениями крайне разнообразна по структуре, по степени и характеру проявлений, поэтому воспитание и обучение детей с диагнозом ДЦП носит личностно-ориентированный характер, обеспечивающий удовлетворение особых образовательных потребностей детей с ограниченными возможностями здоровья.

Коррекционная работа осуществляется поэтапно:

На первом этапе создаются условия для установления эмоционального контакта с ребенком и формирование мотивации к взаимодействию со взрослым. С этой целью используются игровые ситуации, сюрпризные моменты с учетом интересов ребенка, проблемные ситуации для вызывания потребностей у ребенка к общению. Этап важен, так как у ребенка не сформировано подражание и ограничены возможности самостоятельного выполнения движения (вследствие интеллектуального или двигательного нарушения).

На следующем этапе подключаются имитационные действия: взрослый показывает весь алгоритм действия, при этом ребенок наблюдает, далее отрабатывается поэлементное выполнение действия одновременно ребенком и взрослым, который выполняет движения рядом с ребенком на таком же материале.

На этапе проб и ошибок взрослый показывает алгоритм действий и предлагает повторить его ребенку. Ребенок выполняет и в случае ошибки, взрослый указывает, что действие совершается неверно и стимулирует к поиску правильного способа выполнения. Если ребенок самостоятельно не способен исправить ошибку, взрослый вновь возвращается на этап имитационных или совместных действий. После того, как ребенок научится выполнять данное действие по образцу без ошибок, можно переходить к этапу словесной инструкции. Вначале ребенок действует, опираясь на поэлементную инструкцию, а затем ориентируется на целостную многоступенчатую, отражающую весь алгоритм действий. Подобную поэтапную работу необходимо проводить при ознакомлении и отработки до автоматизации каждого нового действия.

Таким образом, коррекционная работа с детьми ДЦП в ДОУ носит личностно-ориентированную направленность, проводится систематически, с поэтапным усложнением содержания материала и постепенным уменьшением помощи взрослого. Непрерывный мониторинг динамики развития ребенка обеспечивает гибкую адаптацию индивидуальной программы.

Физическое развитие решает чрезвычайно важные для детей с ДЦП общеобразовательные и коррекционные задачи, содействуя преодолению и компенсации дефекта в процессе формирования возрастных локомоторно – статических функций.

Комплекс психолого – медико – педагогической, профилактической и оздоровительной работы, направлен на восстановление утраченных двигательных функций и адаптацию к окружающей среде детей дошкольного возраста с ДЦП.

Основные задачи психолого-педагогической работы:

- коррекция и восстановление двигательного опыта детей;

- формирование у воспитанников потребности в двигательной активности и физическом совершенствовании.

Возрастные и индивидуальные особенности детей с диагнозом ДЦП (3 – 7 лет). Особенности формирования личности и эмоционально-волевой сферы у детей с диагнозом ДЦП могут быть обусловлены двумя факторами:

- **биологическими особенностями**, связанными с характером заболевания;
- **социальными условиями** - воздействием на ребенка семьи и педагогов.

Особенности личности ребенка с ДЦП, связана, в первую очередь, с условиями ее формирования, которые значительно отличаются от условий развития нормального ребенка. Для детей с ДЦП характерна задержка психического развития по типу так называемого психического инфантилизма. Это объясняется замедленным формированием высших структур мозга (лобные отделы головного мозга), связанных с волевой деятельностью. Интеллект ребенка может соответствовать возрастным нормам, при этом эмоциональная сфера остается несформированной в своих действиях дети руководствуются в первую очередь эмоцией удовольствия, они эгоцентричны, не способны продуктивно работать в коллективе, соотносить свои желания с интересами окружающих, во всем их поведении присутствует элемент "детскости". Признаки незрелости эмоционально-волевой сферы могут сохраняться и в старшем школьном возрасте. Они будут проявляться в повышенном интересе к игровой деятельности, высокой внушаемости, неспособности к волевому усилию над собой. Такое поведение часто сопровождается эмоциональной нестабильностью, двигательной расторможенностью, быстрой утомляемостью. У детей с ДЦП эмоционально-волевые нарушения могут проявлять себя по-разному. В одном случае это повышенная возбудимость. Дети этого типа беспокойны, суетливы, раздражительны, склонны к проявлению немотивированной агрессии. Для них характерны резкие перепады настроения: они то чрезмерно веселы, то вдруг начинают капризничать, кажутся усталыми и раздражительными. Других отличает пассивность, безынициативность, излишняя застенчивость. Любая ситуация выбора ставит их в тупик. Их действиям свойственна вялость, медлительность. Такие дети с большим трудом адаптируются к новым условиям, тяжело идут на контакт с незнакомыми людьми. Им свойственны различного рода страхи (высоты, темноты и т.д.). Дети с ОВЗ отличаются повышенной впечатлительностью. Отчасти, это можно объяснить эффектом компенсации: двигательная активность ребенка ограничена, и на фоне этого органы чувств, напротив, получают высокое развитие. Благодаря этому они чутко относятся к поведению окружающих и способны уловить даже незначительные изменения в их настроении. Повышенная утомляемость - еще одна отличительная особенность, характерная практически для всех детей с ДЦП. В процессе коррекционной и учебной работы, даже при условии высокого интереса к заданию, ребенок быстро устает, становится плаксивым, раздражительным, отказывается от работы. Некоторые дети в результате утомления становятся беспокойны: темп речи ускоряется, при этом она становится менее разборчивой; наблюдается усиление гиперкинезов; проявляется агрессивное поведение - ребенок может разбрасывать находящиеся поблизости предметы, игрушки. Еще одна область - это волевая активность ребенка. Любая деятельность, требующая собранности, организованности и целенаправленности, вызывает у него затруднения. Речевые нарушения у детей с ДЦП составляют – 80%. Речевой анализатор нарушен органически. Это приводит к нарушениям не только звукопроизношения, но и голоса, дыхания, ритмического рисунка речи. При ДЦП основными нарушениями являются фонетико – фонематические, и в первую очередь дизартрия разной степени тяжести.

Для детей с церебральным параличом характерно своеобразное психическое развитие, обусловленное сочетанием раннего органического поражения головного мозга с различными двигательными, речевыми и сенсорными дефектами.

Многолетний опыт отечественных и зарубежных специалистов, работающих с детьми с церебральным параличом, показал, что чем раньше начата медико-психолого-педагогическая реабилитация этих детей, тем она эффективнее и лучше ее результаты.

Психологическая помощь является одной из составных частей комплексного психолого-медико-педагогического и социального сопровождения дошкольников с ДЦП. Индивидуальная психологическая коррекция является одним из важных звеньев в системе психологической помощи детям с ДЦП различной степени тяжести интеллектуального и физического дефекта.

Планирование и определение задач для индивидуальной коррекции осуществляется после комплексной диагностики с участием разных специалистов: врачей, учителя-дефектолога, учителя-логопеда, педагога-психолога. В частности психологическое обследование направлено на изучение личности ребенка, определение уровня развития сенсорно-перцептивных и интеллектуальных процессов и анализа мотивационно-потребностной сферы.

Модель коррекционно-развивающей работы ДОО представляет собой целостную систему. Ее цель состоит в организации воспитательно-образовательной деятельности, включающей диагностический, профилактический и коррекционно-развивающий аспекты, обеспечивающие условно-возрастную норму интеллектуального и психического развития ребенка.

В ДОО функционируют две коррекционные группы для детей с диагнозом ДЦП.

Участники коррекционно-образовательного процесса:

- Учитель-логопед, педагог - психолог
- Музыкальный руководитель
- Воспитатели
- Родители

Цель коррекционно-развивающей работы:

Коррекция речевого развития детей для реализации потенциала в обучении и воспитании, успешной социально-личностной адаптации ребёнка в школе и самореализации его в обществе.

Задачи:

- взаимодействовать со специалистами ДОО в процессе коррекционно-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья;
- осуществлять психическое и физическое развития детей;
- развивать интеллектуальные и личностные качества;
- формировать предпосылки учебной деятельности, обеспечивающие социальную успешность, сохраняющие и укрепляющие здоровье детей дошкольного возраста, а также предупреждающие возможные трудности в процессе школьного обучения.
- сотрудничать с семьей для обеспечения полноценного развития ребенка.

Коррекционно-развивающая работа в условиях ДОО

Направления работы логопеда

1. Осуществление необходимой коррекции нарушений у детей дошкольного возраста (ОНР, ФФН).
2. Предупреждение нарушений устной речи воспитанников ДОО.
3. Развитие у детей произвольного внимания к звуковой стороне речи.
4. Пропаганда логопедических занятий среди педагогов ДОО, родителей, воспитанников (лиц их замещающих).
5. Воспитание у детей стремления преодолеть недостатки речи, сохранить эмоциональное благополучие в своей адаптивной среде.

Содержание работы логопеда:

- формирование полноценных произносительных навыков;
- развитие фонематического восприятия, фонематических представлений, доступных возрасту форм звукового анализа и синтеза;
- развитие у детей внимания к морфологическому составу слов и изменению слов и их сочетаний в предложении;
- обогащение словаря детей преимущественно привлечением внимания к способам словообразования, к эмоционально-оценочному значению слов;
- воспитание у детей умений правильно составлять простое распространенное предложение, а затем в сложное предложение; употреблять конструкции предложений в самостоятельной речи;
- развитие связной речи в процессе работы над рассказом, пересказом, с постановкой определенной коррекционной задачи по автоматизации в речи уточненных в произношении фонем;

Коррекционно-развивающая работа с детьми старшего дошкольного возраста по преодолению общего недоразвития речи (ОНР).

Программа: Н.В. Нищева Примерная адаптированная основная образовательная программа для детей с тяжелыми нарушениями речи (общим недоразвитием речи) с 3 до 7 лет

Задачи:

Средняя группа	Старшая группа
<ol style="list-style-type: none">1. Формирование общего и речевого поведения с учетом их возраста.2. Формирование правильного произношения и навыка звукового анализа.3. Накопление лексических средств языка.4. Овладение основами грамматического строя речи.5. Формирование связных высказываний, элементов монологической речи.	<ol style="list-style-type: none">1. Совершенствование звуковой стороны речи-произношения, восприятия, звукового анализа и синтеза.2. Формирование лексико-грамматических средств языка-уточнение и расширение словарного запаса, практическое овладение различными способами словообразования и словоизменения.3. Формирование навыков связной речи-составление и распространение предложений, составление разного вида рассказов и рассуждений.4. Овладение элементами грамоты.

Технология организации логопедического обследования.

I. Ориентировочный этап.

Задачи:

- сбор анамнестических данных;
- выяснение запроса родителей;
- выявление предварительных данных об индивидуально-типологических особенностях ребенка.

Виды деятельности:

- изучение медицинской и педагогической документации;
- изучение работ ребенка;
- беседа с родителями.

II. Диагностический этап.

Диагностический этап представляет собой процедуру обследования ребенка.

Методы логопедического обследования:

- беседа с ребенком;
- наблюдение за ребенком;
- игра.

III Аналитический этап.

Задачей аналитического этапа является интерпретация полученных данных и заполнение речевой карты.

Разделы речевой карты:

- паспортная часть;
- анамнестические данные;
- данные о физическом и психическом здоровье ребенка;
- раздел, посвященный общей характеристике речи, связной речи, словарному запасу, грамматическому строю, звукопроизношению и фонематическому восприятию, слоговой структуре слова.
- специальное место для записи логопедического заключения.

IV. Прогностический этап.

Задачи:

1. Определить прогноз дальнейшего развития ребенка.

2. Выяснить основные направления коррекционной работы.
3. Индивидуальное образовательно-коррекционное сопровождение воспитанника.

Формы образовательно-коррекционного сопровождения:

- Индивидуальная работа
- Подгрупповая работа
- Групповая непосредственная образовательная деятельность
- Взаимодействие родителя с ребенком дома при консультативной поддержке специалистов.

V. Информирование родителей.

Информирование родителей - деликатный и сложный этап с результатами обследования ребенка. Он проводится в виде индивидуальной беседы с родителями в отсутствие ребенка.

Основные направления коррекционно-развивающей работы воспитателя

Успех коррекционно-воспитательной работы в логопедической группе определяется строгой, продуманной системой, суть которой заключается в логопедизации всего учебно-воспитательного процесса, всей жизни и деятельности детей.

Единственный путь осуществления логопедизации - это тесное взаимодействие логопеда и воспитателя (при разных функциональных задачах и методах коррекционной работы).

Коррекционно-логопедические задачи, стоящие перед воспитателем логогруппы

1. Постоянное совершенствование артикуляционной, тонкой и общей моторики.
2. Закрепление произношения поставленных логопедом звуков.
3. Целенаправленная активизация отработанной лексики.
4. Упражнение в правильном употреблении сформированных грамматических категорий.
5. Развитие внимания, памяти, логического мышления в играх и упражнениях на бездефектном речевом материале.
6. Формирование связной речи.

Основные средства и способы организации коррекционно-логопедической работы воспитателя

1. *Артикуляционная гимнастика* (с элементами дыхательной и голосовой): выполняется в течение дня 3-5 раз.
2. *Пальчиковая гимнастика* выполняется в комплексе с артикуляционной 3-5 раз в день.
3. *Корректирующая минигимнастика* для профилактики нарушений осанки и стопы: выполняется ежедневно после сна.

Вечерние индивидуальные занятия воспитателя по заданию логопеда, закрепляющие звукопроизношение. Работа проводится воспитателем по индивидуальным тетрадям детей. Содержание данных занятий определено программой коррекционно-логопедической работы:

- а) проговаривание слогов, слов, предложений на закрепляемый звук;
- б) повторение скороговорок, коротких рассказов, стихов;
- в) упражнение в звуко-слоговом анализе и синтезе;
- г) повторение лексико-грамматических упражнений;
- д) упражнения на развитие внимания, памяти, мышления.

Непосредственно образовательная деятельность по образовательной программе ДОУ (в соответствии с календарным планом логопедической работы).

Отличительной особенностью фронтальных занятий воспитателя в логогруппе является то, что кроме образовательных и воспитательных задач перед ним стоят и специальные коррекционно-логопедические задачи, непосредственно связанные с темой каждого занятия.

Коррекционно-логопедическая работа вне занятий: во время режимных моментов, самообслуживания, хозяйственно-бытового труда и труда в природе, на прогулках, экскурсиях, в играх и развлечениях. Особая значимость этой работы заключается в том, что она предоставляет возможность широкой практики свободного речевого общения детей и закрепления речевых навыков в повседневной жизни и разных видах деятельности детей.

Взаимодействие специалистов ДОУ в коррекционно-образовательном процессе.

Что касается медиков и узких специалистов, то, помимо задач формирования правильной речи ребенка в повседневном общении, у каждого из них существует четко очерченный круг влияния на коррекционно-логопедический процесс.

- **Медицинский персонал ДООУ:** участвует в выяснении анамнеза ребенка; дает родителям направление на консультацию и лечение у медицинских специалистов; контролирует своевременность прохождения назначенного лечения или профилактических мероприятий; участвует в составлении индивидуального образовательного маршрута.

- **Музыкальный руководитель:** развивает у детей музыкальный и речевой слух; обеспечивает развитие способности принимать ритмическую сторону музыки, движений, речи; формирует правильное фразовое дыхание; развивает силу и тембр голоса и т.д.

По окончании обследования составляется заключение, в котором детально описываются особенности поведения ребенка в процессе обследования, эмоционально-волевая сфера, особенности развития высших психических функций, общей и мелкой моторики, уровень развития деятельности; составляются рекомендации родителям и воспитателям, разрабатываются групповые и индивидуальные (при необходимости) коррекционно-развивающие программы.

Данная индивидуальная программа разработана в связи со снижением познавательной активности, недостаточным развитием познавательных процессов: восприятия, памяти, внимания, мышления, задержкой речевого развития у ребенка с ДЦП, ранее не посещавшего ДООУ.

Планируемые результаты освоения Программы:

1. Повышение познавательной активности, повышение работоспособности, развитие произвольности и устойчивости внимания.
2. Возможность использовать полученные знания в групповой коррекционно-развивающей работе.
3. Снижение психоэмоционального и мышечного напряжения.

**Ежедневное пребывание детей групп ДЦП
в образовательном учреждении делится на четыре блока:**

Утренний блок (7.00 – 9.00)	Воспитательно – образовательный блок (9.00 – 11.00)	Медицинский блок (10.00 – 12.00)	Вечерний блок	
			(15.00 – 18.00)	(18.00 – 19.00)
- совместная деятельность ночного поста с детьми; - совместная деятельность воспитателя с ребенком; - свободная самостоятельная деятельность детей;	Непосредственно образовательная деятельность - воспитатель; - учитель – логопед; - педагог – психолог; -инструктор-медицинская сестра по ЛФК; музыкальный руководитель;	- физиопроцедуры; - массаж; - ЛФК; -фитотерапия; - витаминотерапия;	-закаливание; - кружковая работа; - индивидуально коррекционная работа; -самостоятельная деятельность ребенка; - совместная деятельность с воспитателем;	- выполнение назначений и рекомендаций врачей.

Система закаливающих мероприятий для детей с диагнозом ДЦП

Форма закаливания	Закаливающее воздействие	Длительность (мин)	
		Средний возраст	Старший возраст
Пребывание ребенка в облегченной одежде при комфортной температуре в помещении	Воздушная ванна	Индивидуально	
Физические упражнения и другие виды двигательной активности (в помещении)	Сочетание воздушной ванны с физическими упражнениями; босохождение с использованием ребристой доски, массажных ковриков	До 10 мин	До 15 мин
Физические упражнения и другие виды двигательной активности (на улице в теплое время года)	Сочетание свето - воздушной ванны с физическими упражнениями;	До 15 мин	До 15 мин
Прогулка в первой и второй половине дня (в холодное время года)	Сочетание свето - воздушной ванны с физическими упражнениями;	Первая половина дня – 1 ч Вторая половина дня – 1,5 ч	Первая половина дня – 1 ч Вторая половина дня – 1,5 ч
		С учетом погодных условий	
Прогулка в первой и второй половине дня (в теплое время года)	Сочетание свето - воздушной ванны с физическими упражнениями;	Первая половина дня – 1,5 ч Вторая половина дня – 2ч	Первая половина дня – 1,5 ч Вторая половина дня – 2ч
		С учетом погодных условий	

Полоскание горла (рта) после обеда	Закаливание водой в повседневной жизни	Индивидуально
Гимнастика после дневного сна	Сочетание воздушной ванны с физическими упражнениями	Индивидуально
Закаливание после дневного сна	Воздушная ванна, босохождение с использованием ребристой доски, массажных ковриков и т.д, водные процедуры («расширенное» умывание, обтирание или обливание стоп и голеней)	5 – 15 мин, Индивидуально
Дыхательная гимнастика	Лечение основного заболевания, развитие дыхательных функций, профилактика ОРЗ, астмы, аллергии, снижения иммунитета,	

Возрастные группы	Объем допустимой образовательной нагрузки	Продолжительность НОД
Разновозрастная (3-9 лет) группа № 7	6 часов 15 мин	25

**Структура целостного воспитательно – образовательного процесса
по линиям развития ребенка с диагнозом ДЦП на учебный год**

Линии развития	Первая половина дня	Вторая половина дня
Физическое развитие и здоровье	Прием детей ЛФК – гимнастика Массаж; Физиопроцедуры; игровые сюжеты; гигиенические процедуры (умывание, полоскание рта), закаливание (облегченная форма одежды, полоскание горла), Физкультурные занятия и физкультминутки на занятиях.	Сон с доступом воздуха в теплое время года, Гимнастика пробуждения, Закаливание (ходьба босиком по спальне, Рижский метод закаливания), Физкультурный досуг (игры и развлечения), Самостоятельная двигательная активность.
Познавательное развитие	Занятия (воспитатель, логопед, психолог, учитель); Беседы; Игры с дидактическим материалом; Экскурсии;	Занятия (индивидуальное, коррекционное) Досуг познавательного характера;
Социально – нравственное	Прием детей и оценка эмоционального состояния с последующей коррекцией плана работы на день; Формирование КГН (культуры поведения за столом, культуры общения, формирование навыков самообслуживания); Свободные игры с детьми	Индивидуальная работа; Трудовые поручения; Сюжетно – ролевые и театрализованные игры;
Художественно – эстетическое	Занятия; Работа над эстетикой быта;	Занятия; Индивидуальная работа; Работа в музыкальном уголке;

	Индивидуальная творческая деятельность детей; Экскурсии в природу; Праздники.	Работа в изо уголке; Музыкально – художественный досуг
--	-------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------

Модель взаимодействия участников с диагнозом ДЦП воспитательно – образовательного процесса в системе: педагог, ребенок, родитель, медицинский персонал, учитель.

Медико – психолого – педагогическое обеспечение		Образовательное пространство
Взаимодействие с социумом		Дополнительное образовательное пространство
Взаимодействие с семьей		Инновационное пространство
Досуговое, культурно – познавательное пространство		Психолого – педагогическая поддержка
Спортивно – оздоровительное пространство		Безопасность и жизнедеятельность

2.1.4. Особенности образовательной деятельности разных видов и культурных практик

Игровая деятельность – форма активности ребенка, направленная не на результат, а на процесс действия и способы его осуществления, характеризующаяся принятием ребенком условной (в отличие от его реальной жизненной) позиции.

Виды игровой деятельности:

Творческие игры:

- режиссерские (на основе готового содержания, предложенного взрослым; по мотивам литературных произведений; с сюжетами, самостоятельно придуманными детьми);
- сюжетно-ролевые;
- игры-драматизации;
- театрализованные;
- игры со строительным материалом (со специально созданным материалом: напольным и настольным строительным материалом, строительными наборами, конструкторами и т.п.; с природным материалом; с бросовым материалом);
- игра-фантазирование;
- импровизационные игры-этюды.

Игры с правилами:

- дидактические (по содержанию: математические, речевые, экологические; по дидактическому материалу: игры с предметами, настольно-печатные, словесные (игры-поручения, игры-беседы, игры-путешествия, игры-предположения, игры-загадки);
- подвижные (по степени подвижности: малой, средней и большой подвижности; по преобладающим движениям: игры с прыжками, с бегом, лазаньем и т.п.; по предметам: игры с мячом, с обручем, скакалкой и т.д.);
- развивающие;
- музыкальные;

компьютерные (основанные на сюжетах художественных произведений; стратегии; обучающие).

Познавательно-исследовательская деятельность – форма активности ребенка, направленная на познание свойств и связей объектов и явлений, освоение способов познания, способствующая формированию целостной картины мира.

Виды познавательно-исследовательской деятельности:

- экспериментирование;
- исследование;
- моделирование: замещение, составление моделей, деятельность с использованием моделей; по характеру моделей: предметное моделирование, знаковое моделирование, мысленное моделирование.

Коммуникативная деятельность – форма активности ребенка, направленная на взаимодействие с другим человеком как субъектом, потенциальным партнером по общению, предполагающая согласование и объединение усилий с целью налаживания отношений и достижения общего результата.

Формы общения со взрослым: ситуативно-деловое; внеситуативно-познавательное; внеситуативно-личностное.

Формы общения *со сверстником*: эмоционально-практическое; внеситуативно-деловое; итуативно-деловое.

Двигательная деятельность – форма активности ребенка, позволяющая ему решать двигательные задачи путем реализации двигательной функции.

Гимнастика:

- основные движения (ходьба, бег, метание, прыжки, лазанье, равновесие);
- строевые упражнения;
- танцевальные упражнения.
- с элементами спортивных игр:
 - летние виды спорта;
 - зимние виды спорта.

Игры:

- подвижные;
- с элементами спорта.

Простейший туризм.

Катание на самокате, санках, велосипеде, ходьба на лыжах и др.

Трудовая деятельность – это форма активности ребенка, требующая приложения усилий для удовлетворения физиологических и моральных потребностей и приносящая конкретный результат, который можно увидеть/потрогать/почувствовать.

Виды трудовой деятельности:

- самообслуживание;
- хозяйственно-бытовой труд;
- труд в природе;
- ручной труд.

Продуктивная деятельность (конструирование и изобразительная деятельность) – форма активности ребенка, в результате которой создается материальный или идеальный продукт.

Виды продуктивной деятельности:

Рисование, лепка, аппликация:

- предметные;
- сюжетные;
- декоративные.

Художественный труд:

- аппликация;
- конструирование из бумаги.

Конструирование:

- из строительных материалов;
- из коробок, катушек и другого бросового материала;
- из природного материала.

Музыкально-художественная деятельность – это форма активности ребенка, дающая ему возможность выбирать наиболее близкие и успешные в реализации позиции: слушателя, исполнителя, сочинителя.

Виды музыкально-художественной деятельности:

- восприятие музыки (вокальное, инструментальное).
- исполнительство (вокальное, инструментальное): пение, музыкально-ритмические движения, игра на детских музыкальных инструментах;
- творчество (вокальное, инструментальное): пение, музыкально-ритмические движения, музыкально-игровая деятельность, игра на музыкальных инструментах.

Восприятие художественной литературы – форма активности ребенка, предполагающая не пассивное созерцание, а деятельность, которая воплощается во внутреннем содействии, сопереживании героям, в воображаемом перенесении на себя событий, «мысленном действии», в результате чего возникает эффект личного присутствия, личного участия в событиях.

Виды восприятия художественной литературы:

- чтение (слушание);
- обсуждение (рассуждение);
- рассказывание (пересказывание), декламация;
- разучивание;
- ситуативный разговор.

2.1.5. Особенности взаимодействия педагогического коллектива с семьями воспитанников

Признание приоритета семейного воспитания потребует совершенно иных отношений семьи и дошкольного учреждения. Эти отношения определяются понятиями «сотрудничество» и «взаимодействие».

Сотрудничество – это общение «на равных», где никому не принадлежит привилегия указывать, контролировать, оценивать.

Взаимодействие - способ организации совместной деятельности, которая осуществляется на основании социальной перцепции и с помощью общения.

Перед педагогическим коллективом ДОО поставлена цель: сделать родителей активными участниками педагогического процесса, оказав им помощь в реализации ответственности за воспитание и обучение детей.

Трудности педагогов в работе с родителями определяют целенаправленную работу по оказанию помощи воспитателям во взаимодействии с семьей.

Эта работа состоит из нескольких направлений:

- Нормативно-правовая база – изучение документов, выдержек из документов, определяющих особенности взаимоотношений ДОО и семьи, документов о правах ребенка.
- Содержание и особенности семейного воспитания – материалы о значении семьи в развитии ребенка, о воспитании детей в различных типах семей.
- Изучение семей и семейного воспитания – анкеты, тесты, опросные листы, беседы и др.
- Повышение педагогической культуры родителей – материалы помогающие подготовиться к общению с родителями.
- Повышение педагогической компетентности воспитателей – методическая работа с кадрами по вопросам общения с семьей.
- Наглядные материалы – иллюстративный, подборка литературы.

Основные принципы в работе с семьями воспитанников:

- открытость детского сада для семьи;
- сотрудничество педагогов и родителей в воспитании детей;
- создание единой развивающей среды, обеспечивающей единые подходы к развитию личности в семье и детском коллективе.

Функции работы образовательного учреждения с семьей: ознакомление родителей с содержанием и методикой учебно-воспитательного процесса; психолого-педагогическое просвещение; вовлечение родителей в совместную с детьми и педагогами деятельность; помощь семьям, испытывающим какие-либо трудности; взаимодействие педагогов с общественными организациями родителей – родительский комитет.

Структурно-функциональная модель взаимодействия с семьей включает в себя **три блока:**

- информационно-аналитический;
- практический;
- контрольно-оценочный.

Информационно-аналитический блок включает:

- сбор и анализ сведений о родителях и детях;

- изучение семей, их трудностей и запросов;
- выявление готовности семьи ответить на запросы дошкольного учреждения.

Для сбора необходимой информации разработана анкета для родителей с целью узнать их мнение по поводу работы педагогов группы и для воспитателей групп с целью выявления актуальных проблем взаимодействия с родителями.

Выявленные данные определяют **формы и методы** работы педагогов: опросы, анкетирование, патронаж, наблюдение, изучение медицинских карт и специальные диагностические методики, используемые психологом.

Данный блок включает работу с родителями по **двум взаимосвязанным направлениям**:

I - просвещение родителей, передачу информации по тому или иному вопросу (лекции, индивидуальное и подгрупповое консультирование, информационные листы, листы-памятки);

II – организация продуктивного общения всех участников образовательного пространства, т.е. обмен мыслями, идеями и чувствами.

Второй блок условно был назван «практическим». В рамках блока собирается информация, направленная на решение конкретных задач. К этой работе привлекаются медицинские работники, специалисты, педагоги и психологи. Их работа строится на информации, полученной при анализе ситуации в рамках первого блока.

Для того чтобы родители поняли необходимость обращения к специалисту, знали к кому конкретно идти, если им необходима консультация, в начале учебного года для родителей проводится ряд встреч, на которых они имеют возможность познакомиться и получить первичную информацию.

Третий блок – контрольно-оценочный. В него включен анализ эффективности (количественной и качественной) мероприятий которые проводятся специалистами детского сада.

Для осуществления контроля качества проведения того или иного мероприятия родителям предлагаются:

- оценочные листы, в которых они могут отразить свои отзывы;
- групповое обсуждение родителями и педагогами участия родителей в организационных мероприятиях в разных формах.

Только в этом случае возможно создание условий, помогающих раскрытию всех творческих и человеческих возможностей ребенка.

Модель взаимодействия педагога и родителей

Первый этап (ознакомительный) предполагает сбор информации (первое общение; беседа, наблюдение; анализ полученных результатов, анализ типа семей), со стороны родителей – сбор информации (знакомство с детским садом (адаптация).

Второй этап – общепрофилактический - включает в себя наглядную агитацию (стенды, консультации, родительская газета, информационные проспекты, буклеты), со стороны родителей – встреча со специалистами, просмотр открытых мероприятий, занятий.

Третий этап – индивидуальная работа посвящен знакомству с опытом семейного воспитания, традициями, посвящен проведению фотовыставок, творческих мастерских, праздников. Со стороны педагогов – выбор содержания и форм работы с семьей; со стороны родителей – получение консультативной индивидуальной помощи.

Четвертый этап – интегративный (организация и проведение досугов, праздников, круглых столов, конкурсов, выставок, деловые игры, дискуссионный клуб, совместное обсуждение проблем, участие родителей в совместных делах).

Список литературы

1. Приказ Министерства образования и науки РФ от 17 октября 2013 г. № 1155 «Об утверждении Федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования».
2. Белая К.Ю. Инновационная деятельность в ДОУ: методическое пособие. - М.: ТЦ Сфера, 2004.-64 с.
3. Кузьмин С. Образовательная программа дошкольного образовательного учреждения (теория, особенности разработки, практика). - Ярославль, 2005 г.
4. Маркова Л.С. Образовательная программа дошкольного учреждения: практическое пособие. - М.:АРКТИ, 2006 .-104 с.
5. Скоролупова О. А. Образовательная программа дошкольного образовательного учреждения. – М.: «Издательство Скрипторий 2003», 2008. – 88 с.
6. Третьяков П.И., Белая К.Ю. Дошкольное образовательное учреждение: управление по результатам. - М.: Новая школа, 2003.-304 с.
7. Инклюзивное образование. Выпуск 4. Методические рекомендации по организации инклюзивного образовательного процесса в детском саду. – М.: Центр «Школьная книга», 2010. – 240 с.
8. Е.А. Енжакова, Е.А. Стребелева Программа дошкольных образовательных учреждений компенсирующего вида для детей с нарушением интеллекта. – М.: Просвещение, 2003
9. Проект программы «Воспитание и обучение детей с церебральным параличом дошкольного возраста» под редакцией Н.В. Симоновой.

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат 603332450510203670830559428146817986133868575838

Владелец Зарубина Татьяна Леонидовна

Действителен с 24.02.2022 по 24.02.2023