



*СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ
ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В УСЛОВИЯХ
ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО
УЧРЕЖДЕНИЯ*

**«КАЖДЫЙ РЕБЁНОК
ИМЕЕТ ВОЗМОЖНОСТЬ БЫТЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКИ ГОТОВЫМ К
ШКОЛЬНОМУ ОБУЧЕНИЮ НА СВОЁМ УРОВНЕ, СООТВЕТСТВЕННО
СВОИМ ЛИЧНОСТНЫМ ОСОБЕННОСТЯМ»**





Федеральные государственные образовательные стандарты

для детей с **ОВЗ** рассматриваются как неотъемлемая часть федеральных государственных стандартов общего образования.

Такой подход согласуется с Декларацией ООН о правах ребенка и Конституцией РФ, гарантирующей всем детям право на обязательное и бесплатное среднее образование.



Специальный образовательный стандарт должен стать базовым инструментом реализации конституционных прав на образование граждан с **ОВЗ**.

КТО ЖЕ НА САМОМ ДЕЛЕ РЕБЕНОК С ОВЗ?

Это ребенок, имеющий физические и (или) психические недостатки, которые препятствуют освоению образовательных программ. Дети с нарушениями слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, интеллекта, дети с задержкой и комплексными нарушениями развития, а также речи (заикание, ЗРР).



Если в дошкольное образовательное учреждение поступают дети с ОВЗ, обследованием занимаются специалисты (педагог-психолог, учитель-логопед, а воспитатель знакомится с полученными ими данными. Если отклонения не ярко выражены, главной фигурой в процессе обследования является воспитатель.



ДЦП может иметь стертый характер. Наблюдая за малышом
можно отметить:

- нет навыков самообслуживания,
- он неаккуратно ест,
- не может застегнуть пуговицы.
- не скоординированы движения во время маршировки,
ритмичность действий под музыку.

При стертых формах детского церебрального паралича
определенные трудности у ребенка вызывает предметная
деятельность и мелкая моторика.



При **психофизическом инфантилизме** ребенок может быть развит гармонично: выглядит как трехлетний, деятельность как у трехлетнего при календарном возрасте пять лет.

Дети с задержкой психического развития

в дошкольном возрасте могут действовать с предметами неспецифично (например, пирамидкой стучать, подбрасывать кольца или разметывать их по столу). При побуждении к началу деятельности могут наблюдаться соскальзывания (то есть, начав действовать адекватно, ребенок прекращает действия или переходит к неспецифичным действиям).



Аутичные дети пугаются незнакомых предметов, в том числе игрушек, и могут отказываться действовать.

У таких детей уже в раннем возрасте отмечается повышенная чувствительность (сензитивность) к сенсорным стимулам. Это может проявляться как непереносимость бытовых шумов обычной интенсивности (звука кофемолки, пылесоса, телефонного звонка и т.д.), не любовь к тактильному контакту, неприятие ярких игрушек.



Действия **детей с нарушенным зрением, слухом, общим недоразвитием речи** будут похожи на действия детей **с задержкой психического развития** в младшем дошкольном возрасте, однако к пяти-шести годам, предметная деятельность этих детей в целом не отличается от деятельности нормальных, если степень дефекта небольшая.

Если же нарушение имеет выраженный характер, своеобразные черты сохраняются в предметной деятельности до старшего дошкольного возраста. Однако, в отличие от детей с задержкой психического развития, у **детей с сенсорными и речевыми нарушениями** не будет соскальзывания и неспецифических действий, хотя и не исключены неправильные (неправильный набор колец пирамидки по цвету, размеру и т.п.).



В целях обеспечения освоения детьми с ОВЗ в полном объеме образовательных программ, а также коррекции недостатков их психического и физического развития, целесообразно вводить в штатное расписание образовательных учреждений дополнительные ставки педагогических:

- учителей-дефектологов,**
- учителей-логопедов,**
- педагогов-психологов,**
- социальных педагогов,**
- медицинских работников.**



Музыкальный руководитель:

- осуществляет музыкальное и эстетическое воспитание детей;
- учитывает психологическое, речевое и физическое развитие детей при подбор материала для занятий;
- использует на занятиях элементы музыкотерапии и др.



Инструктор по физической культуре:

- осуществляет укрепление здоровья детей; совершенствует психомоторные способности дошкольников



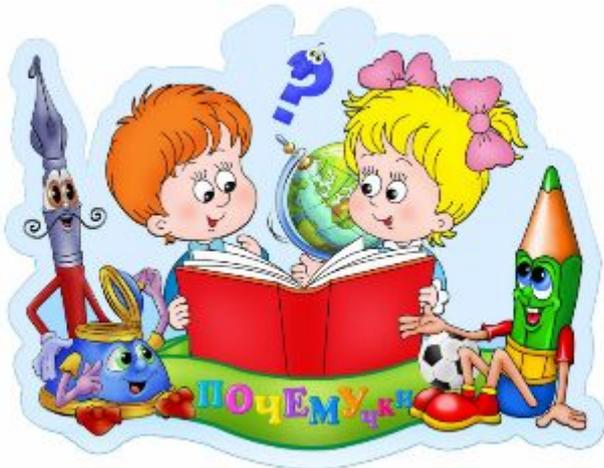
Медицинский персонал:

- проводит лечебно-профилактические и оздоровительные мероприятия
- осуществляет контроль за состоянием здоровья детей посредством регулярных осмотров, за соблюдением требований санитарно-эпидемиологических норм.



Учитель-логопед:

- диагностирует уровень импрессивной и экспрессивной речи;
 - составляет индивидуальные планы развития;
- проводит индивидуальные занятия (постановка правильного речевого дыхания, коррекция звуков, их автоматизация, дифференциация и введение в самостоятельную речь, подгрупповые занятия (формирование фонематических процессов);



- консультирует педагогических работников и родителей о применении логопедических методов и технологий коррекционно-развивающей работы.





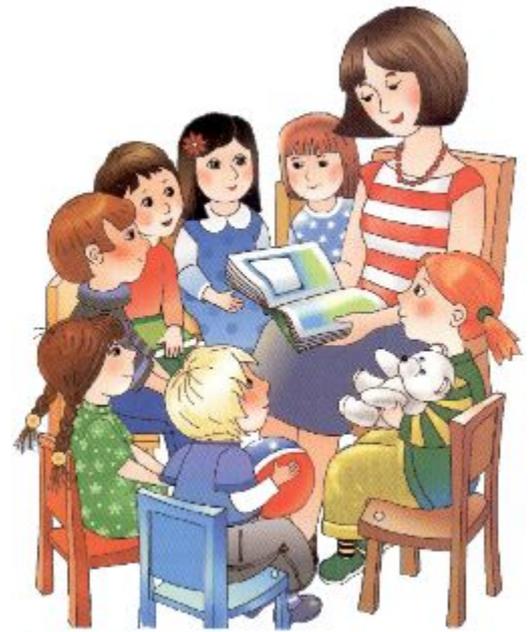
Педагог-психолог:

- организует взаимодействие педагогов;
- разрабатывает коррекционные программы индивидуального развития ребенка;
- проводит психопрофилактическую и психодиагностическую работу с детьми;
- организует специальную коррекционную работу с детьми, входящими в группу риска;
- повышает уровень психологической компетентности педагогов детского сада;
- проводит консультативную работу с родителями.



Воспитатель:

- проводит занятия по продуктивным видам деятельности (рисование, лепка, конструирование) по подгруппам и индивидуально. Организует совместную и самостоятельную деятельность детей;
- воспитывает культурно-гигиенические навыки, развивает тонкую и общую моторику;



- организует индивидуальную работу с детьми по заданиям и с учетом рекомендаций специалистов (педагога-психолога, учителя-логопеда) ;
- применяет здоровьесберегающих технологии, создает благоприятный микроклимат в группе;
- консультирует родителей о формировании культурно-гигиенических навыков, об индивидуальных особенностях ребенка, об уровне развития мелкой моторики.





Работа с родителями

▣ **Консультирование** – дифференцированный подход к каждой семье, имеющей «особого» ребенка. Главное, чтобы родители верили в своих детей и были помощниками для педагогов.

- ▣ **Дни открытых дверей** – родители (законные представители) посещают группу, вместе с ребенком, наблюдают за работой специалистов.
- ▣ **Семинары-практикумы**, где родители (законные представители) знакомятся с литературой, играми, учатся применять полученные знания на практике.
- ▣ Проведение **совместных праздников**, где родители могут видеть достижения своего ребенка, участвовать совместно с ребенком в конкурсах, соревнованиях и т. п.



*Алгоритм действий с детьми с ОВЗ
и детьми-инвалидами, посещающих
дошкольное образовательное учреждение*

- ▣ **первичная встреча с семьей, сбор информации о развитии ребенка, выявление образовательного запроса;**
- ▣ **заключение договора между ДООУ и родителями (законными представителями);**
- ▣ **разработка индивидуального маршрута на основе заключения ПМПК консилиумом ДООУ, в который входят методист и специалисты ДООУ;**
- ▣ **составление сетки занятий и перспективного плана для детей обучающихся по коррекционной программе;**
- ▣ **создание условий в развивающей среде для ребенка с ОВЗ во время его пребывания в ДООУ;**
 - ▣ **реализация индивидуальной программы или маршрута;**
 - ▣ **проведение промежуточной диагностики и анализ;**
 - ▣ **консультирование родителей.**



В соответствии **с возможностями** детей с ОВЗ **определяются методы обучения и технологии.** При планировании работы важно использовать наиболее доступные методы: **наглядные, практические, словесные.**

В тех случаях, когда программа не может быть освоена из-за тяжести физических, психических нарушений, проектируются **индивидуальные коррекционные программы,** направленные на социализацию воспитанников и способствующие нормализации эмоционального поведения, формированию навыков самообслуживания, игровых действий, предметной деятельности.



Вопросы деятельности образовательного учреждения общего типа, касающиеся организации обучения и воспитания **детей с ОВЗ, должны быть регламентированы уставом и локальными актами образовательного учреждения. В том числе, **образовательные учреждения** должны быть лицензированы на осуществление в ДОУ **конкретных специальных (коррекционных)** программ.**



Ребенок, воспитание и обучение которого, вследствие **дефектов в развитии**, происходит медленнее, лучше освоит необходимые умения, если формировать их организованно, наиболее эффективными **методами и приемами**, закрепляя полученные умения и навыки в повседневной жизни.

Для этого **дефектологу, психологу, логопеду, социальному педагогу, воспитателю** необходимо уметь составлять **индивидуальную программу** развития конкретного ребенка.



Составление индивидуальной программы развития ребенка – процесс всегда творческий, довольно сложный, но, уже начиная разрабатывать программу, мы открываем перед ребенком новые возможности его развития.

Следует помнить, что хорошо построенная и тщательно выполненная программа поможет ребёнку с отставанием в развитии продвинуться гораздо дальше, чем это было бы возможно без коррекционной помощи.



Программа **индивидуального развития** для воспитанника **утверждается на педсовете** образовательного учреждения (так же, на заседании ПМПк).

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

Индивидуальная программа ребенка составляется сроком на **1-3 месяца**. Далее ее содержание дополняется или изменяется.

Индивидуальная программа должна быть записана в истории развития ребенка после записи результатов его обследования и заключения дефектолога.



Индивидуальная адаптационная программа необходима вновь прибывшим в образовательное учреждение детям. Поэтому в течение первых **полутора-двух месяцев** с этими детьми должны проводиться занятия, направленные в первую очередь на установление **эмоционального контакта со взрослым.**

Индивидуальная адаптационная программа необходима также детям, поступающим в детский сад. Детям трудно переносить разлуку, они могут отказываться от **контактов со взрослыми и детьми.**



Выделяют формы интегрированного обучения детей с ОВЗ:

- 1) **комбинированное**, когда ребенок с отклонениями в развитии способен находиться в группе здоровых детей, получая при этом систематическую помощь со стороны учителя-дефектолога, логопеда, психолога;
- 2) **частичное**, когда дети с отклонениями в развитии не способны на равных условиях со здоровыми сверстниками овладеть образовательной программой; в этом случае первую половину дня они проводят в специальной группе, а вторую часть дня – в массовой группе, присутствуя на мероприятиях воспитательного характера;



Выделяют формы интегрированного обучения детей с ОВЗ:

- 3) **временное**, когда дети, воспитывающиеся в специализированной группе ДООУ и дети массовых групп объединяются не реже двух раз в месяц для совместных прогулок, праздников, соревнований, отдельных мероприятий воспитательного значения;
- 4) **полное**, когда 1–2 ребенка с отклонениями в развитии вливаются в обычные группы детского сада (дети с ринолалией, слабовидящие, слабослышащие); эти дети по уровню психофизического, речевого развития соответствуют возрастной норме и психологически готовы к совместному обучению со здоровыми сверстниками; коррекционную помощь они получают по месту обучения или ее оказывают родители под контролем специалистов.



Можно сделать вывод о том что, **организация интегрированного воспитания и обучения детей с ОВЗ** в дошкольных образовательных учреждениях, на современном этапе развития общего и специального образования, является **новым** и, как показывает практика, **сложным направлением**. Дошкольные образовательные учреждения нуждаются в информационной, кадровой, финансовой поддержке и помощи. Ее могут оказать органы местного самоуправления (администрация района, отдел образования, службы социальной защиты населения), а также психолого-медико-педагогические комиссии, оказывающие консультативную помощь педагогам, родителям по вопросам определения форм, методов путей обучения и воспитания **детей с ОВЗ**.





*Сухомлинского Василий
Александрович
о здоровье человека:*

«Я не боюсь еще и еще раз повторить: забота о здоровье – это важнейший труд воспитателя. От жизнерадостности, бодрости детей зависит их духовная жизнь, мировоззрение, умственное развитие, прочность знаний, вера в свои силы».