

Адаптированная образовательная программа — образовательная программа, адаптированная для обучения детей с ограниченными возможностями здоровья с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и при необходимости обеспечивающая коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию указанных лиц.

К группе лиц с ОВЗ относятся: глухие, слабослышащие, позднооглохшие, слепые, слабовидящие, с тяжелыми нарушениями речи, с нарушениями опорно-двигательного аппарата (ОДА), с задержкой психического развития, с умственной отсталостью, с расстройствами аутистического спектра (РАС), со сложными дефектами и др.

В группах комбинированной направленности осуществляется совместное образование здоровых детей и детей с ОВЗ в соответствии с образовательной программой дошкольного учреждения, с учетом особенностей психофизического развития и возможностей воспитанников.

Необходимым условием реализации ООП ДОУ с группами комбинированной направленности является соблюдение кадровых условий — наличие в штатном расписании учителя-логопеда, учителя-дефектолога, сурдопедагога, тифлопедагога, олигофренопедагога, педагога-психолога.

Особенности организации образовательного процесса.

Условия обучения и воспитания детей с нарушениями зрения

Различают следующие категории детей с нарушением зрения:

1. Слепые/незрячие дети (острота зрения на лучшем видящем глазу от 0,01 до 0,04);
2. Слабовидящие дети (острота зрения на лучшем видящем глазу при коррекции от 0,05 до 0,2);
3. Дети с косоглазием и амблиопией (с остротой зрения менее 0,3).

Нарушение зрения затрудняет пространственную ориентировку, задерживает формирование двигательных навыков, координации; ведет к снижению двигательной и познавательной активности. У некоторых детей отмечается значительное отставание в физическом развитии.

При нарушении зрения зрительное восприятие резко отличается от восприятия нормально видящих людей по степени полноты, точности и скорости отображения. Из-за нарушения зрения дети довольно часто могут видеть не основные, а второстепенные признаки объектов, образ объекта искажается и таким закрепляется в памяти. Информация, получаемая слабовидящими детьми с помощью остаточного зрения, становится более полной, если поступает в комплексе с сенсорной и осязательной информацией. Для формирования речи детям с нарушениями зрения необходимо активное взаимодействие с окружающими людьми и насыщенность предметно-практического опыта за счет стимуляции разных анализаторов (слуховой, зрительный, кинестетический).

Дети с глубокими нарушениями зрения не имеют возможности в полном объеме воспринимать артикуляцию собеседника, из-за чего они часто допускают ошибки при звуковом анализе слова и его произношении. Трудности, связанные с овладением звуковым составом слова и определением порядков звуков, нередко проявляются в письменной речи. Кроме того, довольно часто нарушается соотнесенность слова и предмета, достаточно беден словарный запас и наблюдается отставание в понимании значений слов. Дети со зрительными нарушениями имеют особенности усвоения и использования неязыковых средств общения, мимики, жестов, интонации. Особое

значение для слепых и слабовидящих детей имеет развитие слухоречевой памяти, так как большое количество информации им приходится хранить в памяти.

Дети с нарушениями зрения не видят строк, путают сходные по начертанию предметы и буквы, не видят написанного на доске, таблице, что вызывает утомление и снижение работоспособности.

Детям с нарушением зрения необходимо помогать в передвижении по помещениям Организации, в ориентировке в пространстве. Ребенок должен знать основные ориентиры Организации, группы, где проводятся занятия, путь к своему месту. Важно выбрать оптимально освещенное рабочее место (повышенная общая освещенность (не менее 1000 люкс) или местное освещение на рабочем месте не менее 400–500 люкс), где слабовидящему ребенку максимально видно доску и педагога. Для детей с глубоким снижением зрения, опирающимся в своей работе на осязание и слух, важна слышимость во всех зонах группы. Дети, имеющие зрительные нарушения, с разрешения педагога, должны иметь возможность подходить к наглядному материалу и рассматривать его. На специально организованных занятиях и в режимных моментах рекомендуется использовать аудиозаписи. Необходимо четко дозировать зрительную нагрузку: не более 10–20 минут непрерывной работы.

На занятиях следует обращать внимание на количество комментариев, которые будут компенсировать обедненность и схематичность зрительных образов. Особое внимание следует уделять точности высказываний, описаний, инструкций, не полагаясь на жесты и мимику.

Дети могут учиться через прикосновения или слух с прикосновением, они должны иметь возможность потрогать предметы. Важные фрагменты занятия можно записывать на диктофон.

Наглядный и раздаточный материал должен быть крупный, хорошо видимый по цвету, контуру, силуэту. Размещать демонстрационные материалы нужно так, чтобы они не сливались в единую линию, пятно.

Некоторым детям могут понадобиться увеличивающие вспомогательные средства: приспособления, увеличивающие целую страницу или линии, полезные при чтении. Использование приложений Office Web Apps (Майкрософт) расширяет возможности обучения и воспитания детей с нарушенным зрением.

Условия обучения и воспитания детей с нарушениями слуха

Выделяют две основные категории детей со стойкими нарушениями слуха:

1. Глухие;
2. Слабослышащие (тугоухие).

Глухие дети могут реагировать на голос повышенной громкости около уха, но при этом без специального обучения они не понимают слова и фразы. Для глухих детей обязательно использование слухового аппарата или кохлеарного импланта. Однако даже при использовании этих приспособлений глухие дети испытывают трудности в восприятии и понимании речи окружающих. Устная речь у детей самостоятельно не развивается, что обуславливает необходимость систематической коррекционно-развивающей работы по развитию лексической, грамматической и синтаксической сторон речи, слухового восприятия и речевого слуха, формированию произношения. В единстве с формированием словесной речи идет процесс развития познавательной деятельности и развития всех сторон личности ребенка.

Слабослышащие дети имеют разные степени нарушения слуха (легкую, умеренную, значительную, тяжелую) — от незначительных трудностей в восприятии шепотной речи до резкого ограничения возможности воспринимать речь разговорной громкости. Необходимость и порядок использования слуховых аппаратов, особенно на занятиях, определяется специалистами (врачом-сурдологом и сурдопедагогом). Слабослышащие дети по сравнению с глухими могут самостоятельно, хотя бы в минимальной степени, накапливать словарный запас и овладевать устной речью. Однако для полноценного развития речи этих детей также требуются специальные коррекционно-развивающие занятия с сурдопедагогом, включающие вышеперечисленные направления слухоречевого развития.

Уровень психического и речевого развития у детей с нарушениями слухового восприятия зависит от степени снижения слуха и времени возникновения этого нарушения, адекватности медицинской коррекции слуха, наличия своевременной, квалифицированной и систематической психолого-педагогической помощи, особенностей ребенка и его воспитания в семье. Посещение такими детьми Организации требует создания специальных условий, учитывающих разноуровневую подготовку детей на момент поступления.

Учитывая особые образовательные потребности детей с нарушениями слуха, педагог должен быть готов к выполнению обязательных правил:

1. Сотрудничать с сурдопедагогом и родителями ребенка;
2. Стимулировать полноценное взаимодействие глухого/слабослышащего ребенка со сверстниками и способствовать скорейшей и наиболее полной адаптации его в детском коллективе;
3. Соблюдать необходимые методические требования (месторасположение относительно ребенка с нарушенным слухом; требования к речи взрослого; наличие наглядного и дидактического материала на всех занятиях и в режимных моментах; контроль понимания ребенком заданий и инструкций до их выполнения и т. д.);
4. Организовать рабочее пространство ребенка с нарушением слуха (проверить наличие исправных слуховых аппаратов/кохлеарного импланта; подготовить индивидуальные дидактические пособия и т. д.);
5. Включать глухого/слабослышащего ребенка в обучение на занятии, используя специальные методы, приемы и средства, учитывая возможности ребенка и избегая гиперопеки, не задерживая при этом темп проведения занятия;
6. Решать ряд задач коррекционной направленности в процессе занятия (стимулировать слухозрительное внимание; исправлять речевые ошибки и закреплять навыки грамматически правильной речи; расширять словарный запас; оказывать специальную помощь при составлении пересказов и т. д.).

Условия обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата

Дети с нарушениями 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 нарушениями ОДА — дети с детским церебральным параличом (ДЦП). При ДЦП у ребенка могут выявляться нарушения зрения, слуха, особенности формирования и развития психических функций, расстройства 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 сосредоточивается на предлагаемом объекте или действии, часто отвлекается. Память может быть нарушена в системе одного анализатора (зрительного, слухового, двигательно-кинестетического). Мыслительные процессы характеризуются инертностью, низким уровнем сформированности операции обобщения.

Расстройства 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:

1. Создавать безбарьерную архитектурно-планировочную среду;
2. Соблюдать ортопедический режим;
3. Осуществлять профессиональную подготовку и/или повышение квалификации педагогов к работе с детьми с двигательной патологией;
4. 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.);
5. Организовывать коррекционно-развивающие занятия по коррекции нарушенных психических функций;
6. Осуществлять работу по формированию навыков самообслуживания и гигиены у детей с двигательными нарушениями;
7. Оказывать логопедическую помощь по коррекции речевых расстройств;
8. Подбирать мебель, соответствующую потребностям детей;
9. Предоставлять ребенку возможность передвигаться по Организации тем способом, которым он может, и в доступном для него темпе;
10. Проводить целенаправленную работу с родителями детей с ОВЗ, обучать их доступным приемам коррекционно-развивающей работы;
11. Формировать толерантное отношение к детям с ОВЗ у нормально развивающихся детей и их родителей;
12. Привлекать персонал, оказывающий физическую помощь детям при передвижении по Организации, принятии пищи, пользовании туалетом и др.;
13. Привлекать детей с ОДА к участию в совместных досуговых и спортивно-массовых мероприятиях.

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

Условия обучения и воспитания детей с расстройствами аутистического спектра

Расстройства аутистического спектра (РАС) в настоящее время рассматриваются как особый тип нарушения психического развития. У всех детей с РАС нарушено развитие средств коммуникации и социальных навыков. Общими для них являются проблемы эмоционально-волевой сферы и трудности в общении, которые определяют их потребность в сохранении постоянства в окружающем мире и стереотипность собственного поведения.

У детей с РАС ограничены когнитивные возможности, и это создает трудности переключения с одного действия на другое, за которыми стоит инертность нервных процессов, проявляющаяся в двигательной, речевой, интеллектуальной сферах. Наиболее трудно преодолевается инертность в мыслительной сфере, что необходимо учитывать при организации образовательной деятельности детей с РАС.

Для детей с РАС важна длительность и постоянство контактов с педагогом и тьютором. Вследствие особенностей восприятия, обучение в среде нормативно развивающихся сверстников не является простым и легким процессом для аутичного ребенка. Аутичному ребенку, у которого часто наблюдаются отставание в развитии речи, низкая социальная мотивация, а также гипер или гипочувствительность к отдельным раздражителям, сложно установить контакт со сверстниками без помощи взрослого, поэтому сопровождение его тьютором может стать основным, если не самым необходимым компонентом, который приведет к успеху в процессе социализации.

К особым образовательным потребностям детей с нарушениями аутистического спектра (по О. С. Никольской) относятся потребности:

1. В периоде индивидуализированной подготовки к обучению;
2. В индивидуально дозированном введении в ситуацию обучения в группе детей;
3. В специальной работе педагога по установлению и развитию эмоционального контакта с ребенком, позволяющего оказать ему помощь в осмыслении происходящего, соотнесении общего темпа группы с индивидуальным;
4. В создании условий обучения, обеспечивающих сенсорный и эмоциональный комфорт ребенка;
5. В дозировании введения в жизнь ребенка новизны и трудностей;
6. В дозированной подаче новой информации с учетом темпа и работоспособности ребенка;
7. В четком соблюдении режима дня, представленного в виде символов и пиктограмм (в зрительном доступе ребенка), и упорядоченной предметно-пространственной образовательной среде;
8. В специальной отработке форм адекватного поведения ребенка, навыков коммуникации и взаимодействия с взрослым;
9. В сопровождении тьютора при наличии поведенческих нарушений;
10. В создании адаптированной образовательной программы;
11. В постоянной помощи ребенку в осмыслении усваиваемых знаний и умений;

12. В проведении индивидуальных и групповых занятий с психологом, а при необходимости с дефектологом и логопедом;
13. В организации занятий, способствующих формированию представлений об окружающем мире, отработке средств коммуникации и социально-бытовых навыков;
14. В психологическом сопровождении, оптимизирующем взаимодействие ребенка с педагогами и детьми;
15. В психологическом сопровождении, отлаживающем взаимодействие семьи и образовательной организации и с родителями нормально развивающихся детей;
16. В индивидуально дозированном и постепенном расширении образовательного пространства ребенка за пределы образовательной организации.

Принципы построения образовательного процесса

Построение образовательного процесса в Учреждении, которое реализует инклюзивную практику, диктует необходимость создания структурно-функциональной модели, спроектированной на основе интеграции системного, компетентностного и дифференцированного подходов, ориентирующих педагогов на овладение воспитанниками социальными, здоровьесберегающими, коммуникативными, деятельностными, информационными компетенциями.

Организация инклюзивной практики строится на следующих принципах:

1. Принцип индивидуального подхода предполагает всестороннее изучение воспитанников и разработку соответствующих мер педагогического воздействия с учетом выявленных особенностей (выбор форм, методов и средств обучения и воспитания с учетом индивидуальных образовательных потребностей каждого ребенка);
2. Принцип поддержки самостоятельной активности ребенка (индивидуализации). Важным условием успешности инклюзивного образования является обеспечение условий для самостоятельной активности ребенка. Реализация этого принципа решает задачу формирования социально активной личности, которая является субъектом своего развития, а не пассивным потребителем социальных услуг;
3. Принцип социального взаимодействия предполагает создание условий для понимания и принятия друг другом всех участников образовательного процесса с целью достижения плодотворного взаимодействия на гуманистической основе. Инклюзия — это активное включение детей, родителей и специалистов в совместную деятельность как учебную, так и социальную для создания инклюзивного сообщества как модели реального социума;
4. Принцип междисциплинарного подхода. Разнообразие индивидуальных характеристик детей требует комплексного, междисциплинарного подхода к определению и разработке методов и средств воспитания и обучения. Специалисты (воспитатель, логопед, социальный педагог, психолог, дефектолог при участии старшего воспитателя), работающие в группе, регулярно проводят диагностику детей и в процессе обсуждения составляют образовательный план действий, направленный как на конкретного ребенка, так и на группу в целом;
5. Принцип вариативности в организации процессов обучения и воспитания. Включение в инклюзивную группу детей с различными особенностями в развитии предполагает наличие вариативной развивающей среды, т. е. необходимых развивающих и дидактических пособий, средств обучения, безбарьерной среды, вариативной

методической базы обучения и воспитания и способность педагога использовать разнообразные методы и средства работы как по общей, так и специальной педагогике;

6. Принцип партнерского взаимодействия с семьей. Усилия педагогов будут эффективными, только если они поддержаны родителями, понятны им и соответствуют потребностям семьи. Задача специалиста — установить доверительные партнерские отношения с родителями или близкими ребенка, внимательно относиться к запросу родителей, к тому, что, на их взгляд, важно и нужно в данный момент ребенку, договориться о совместных действиях, направленных на поддержку ребенка;

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

Основная цель образовательного Учреждения в процессе становления инклюзивной практики — обеспечение условий для совместного воспитания и образования нормально развивающихся детей и детей с ОВЗ, т. е. с разными образовательными потребностями.

Алгоритм выявления детей с ОВЗ

Предусматривается следующий алгоритм выявления детей с ОВЗ и создания для них специальных образовательных условий.

1. В начале нового учебного года в образовательном Учреждении педагоги, в том числе педагог-психолог, учитель-логопед, воспитатели, т. е. специалисты психолого-медико-педагогического консилиума (ПМПк) Учреждения выявляют детей с ОВЗ.

2. После этого проводится заседание консилиума и принимается решение о необходимости прохождения территориальной психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК) в целях проведения комплексного обследования. Подготовки рекомендаций по оказанию детям психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, согласно приказу Министерства образования и науки Российской Федерации от 24 марта 2009 г. № 95 «Об утверждении положения о психолого-медико-педагогической комиссии» и определения специальных условий для получения образования согласно ст. 79 ФЗ № 273 «Закон об образовании в Российской Федерации».

3. По результатам обследования на ПМПК даются рекомендации по созданию для ребенка специальных образовательных условий (ст. 79 ФЗ № 273. («Под специальными условиями для получения образования детей с ограниченными возможностями здоровья в настоящем Федеральном законе понимаются условия обучения, воспитания и развития таких обучающихся, включающие в себя использование специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания организаций, осуществляющих образовательную деятельность, и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья».)

4. На основании рекомендаций ПМПК специалисты ПМПК образовательного Учреждения разрабатывают индивидуальный образовательный маршрут или адаптированную образовательную программу.

В целях разработки индивидуального образовательного маршрута ребенка с ОВЗ решаются следующие задачи:

- 1) Определение формы получения дошкольного образования и режима пребывания в образовательном Учреждении, соответствующих возможностям и специальным потребностям ребенка;
- 2) Определение объема, содержания — основных направлений, форм организации психолого-педагогического сопровождения ребенка и его семьи;
- 3) Определение стратегии и тактики (форм и содержания) коррекционно-развивающей работы с ребенком. Здесь же определяются критерии и формы оценки динамики познавательного и личностного развития ребенка, степени его адаптации в среде сверстников;
- 4) Определение необходимости, степени и направлений адаптации основной образовательной программы Учреждения;
- 5) Определение необходимости адаптации имеющихся или разработки новых методических материалов;
- 6) Определение индивидуальных потребностей ребенка в тех или иных материально-технических ресурсах. Подбор необходимых приспособлений, организация развивающей предметно-пространственной среды.

5. После разработки индивидуального образовательного маршрута или адаптированной образовательной программы педагоги и специалисты образовательного Учреждения осуществляют их реализацию и ведут динамическое наблюдение за развитием ребенка. Заседания консилиума по уточнению индивидуального образовательного маршрута или адаптированной образовательной программы должны проводиться не реже одного раза в 3 месяца.

Формы получения образования для детей с ОВЗ

Формы получения образования и режим пребывания детей с ОВЗ в ДООУ могут быть реализованы в различных структурных подразделениях Учреждения.

Инклюзивное образовательное пространство основано на предоставлении новых форм дошкольного образования для детей с разными стартовыми возможностями. Для детей, которые по каким-либо причинам не могут посещать дошкольную группу в режиме полного дня, создаются дополнительные структурные подразделения: консультативный пункт (КП), (ГКП группа кратковременного пребывания), деятельность которых направлена на оказание

вариативных образовательных услуг семьям детей в возрасте от 1,6 месяцев до 7 лет.

В каждом из подразделений образовательные услуги детям с ОВЗ предоставляются в соответствии с индивидуальным образовательным маршрутом. Одним из условий успешности образовательного процесса является включение семьи в образовательное пространство. Способами включения родителей могут быть индивидуальные консультации (по запросу взрослого), мастер-классы или семинары.

В структурных подразделениях организации ребенок может находиться до школы или переходить по мере готовности в группу кратковременного пребывания, инклюзивную группу и др. Наличие структурных подразделений позволяет организации варьировать

образовательные формы, предоставляя родителям выбор образовательных услуг, соответствующих их запросам и рекомендациям психолого-медико-педагогической комиссии. Состав структурных подразделений в разных организациях может варьироваться.

Коррекционная работа в ДОУ (по образовательным областям)

На современном этапе концепция инклюзивного обучения и воспитания является ведущим направлением в развитии специального образования в нашей стране. Это означает равноправное включение личности, развивающейся в условиях недостаточности (психической, физической, интеллектуальной), во все возможные и необходимые сферы жизни социума, достойный социальный статус и самореализацию в обществе.

Распространение в нашей стране процесса инклюзии детей с ограниченными возможностями психического или физического здоровья в образовательных учреждениях является не только отражением времени, но и представляет собой реализацию прав детей на образование в соответствии с Законом об образовании. Для осуществления инклюзивного воспитания и обучения необходимо формировать у дошкольников умение строить взаимодействия на основе сотрудничества и взаимопонимания. Основой жизненной позиции общества должна стать толерантность. Инклюзия помогает развивать у здоровых детей терпимость к физическим и психическим недостаткам сверстников, чувство взаимопомощи и стремление к сотрудничеству. Инклюзия способствует формированию у детей с ОВЗ положительного отношения к сверстникам и адекватного социального поведения, а также более полной реализации потенциала развития в обучении и воспитании. Инклюзивное обучение реализует обеспечение равного доступа к получению того или иного вида образования и создание необходимых условий для достижения успеха в образовании всеми детьми.

Проблема воспитания и обучения детей с ОВЗ в образовательном пространстве требует деликатного и гибкого подхода, так как всеми осознается, что не все дети, имеющие нарушения в развитии, могут успешно интегрироваться в среду здоровых сверстников. Индивидуальный образовательный маршрут предполагает постепенное включение таких детей в коллектив сверстников с помощью взрослого, что требует от педагога новых психологических установок на формирование у детей с нарушениями развития умения взаимодействовать в едином детском коллективе. Дети с ОВЗ могут реализовать свой потенциал лишь при условии вовремя начатого и адекватно организованного процесса воспитания и обучения, удовлетворения как общих с нормально развивающимися детьми, так и их особых образовательных потребностей, заданных характером нарушения их психического

Наличие в группе дошкольного Учреждения ребенка с ограниченными возможностями здоровья требует внимания к нему со стороны воспитателей, готовности вместе с родителями разделить ответственность за его воспитание и обучение, подготовку к школе. Наиболее важным аспектом является психологическая готовность воспитателя группы к работе с ребенком, желание помочь ему и его родителям, сделать пребывание такого ребенка в группе полезным и интересным для него.

Дети с ОВЗ — неоднородная по составу группа дошкольников.

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

Группа дошкольников с ОВЗ неоднородна, в нее входят дети с разными нарушениями развития, выраженность которых может быть различна.

В настоящее время выделяется несколько категорий детей с нарушениями развития:

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

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

3. Дети с тяжелыми нарушениями речи, первичным дефектом является недоразвитие речи;

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

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

6. Дети с нарушениями интеллектуального развития, первичное нарушение — органическое поражение головного мозга, обуславливающее нарушения высших познавательных процессов;

7. Дети с нарушениями развития аутистического спектра, представляющие собой полиморфную группу, характеризующуюся различными клиническими симптомами и психолого-педагогическими особенностями — нарушено развитие средств коммуникации и социальных навыков, аффективные проблемы становления активных взаимоотношений с динамично меняющейся средой;

8. Дети с комплексными (сложными) нарушениями развития, у которых сочетаются два и более первичных (сенсорное, двигательное, речевое, интеллектуальное) нарушений, например, слабослышащие с детским церебральным параличом, слабовидящие с задержкой психического развития и др. Степень выраженности нарушений различна, поэтому выделены три уровня психического развития детей с комплексными нарушениями, что определяет специфику психолого-педагогической работы.

Имеющиеся у детей отклонения приводят к нарушению умственной работоспособности, недостаткам общей и мелкой моторики, трудностям во взаимодействии с окружающим миром, изменению способов коммуникации и средств общения, недостаточности словесного опосредствования, в частности — вербализации, искажению познания окружающего мира, бедности социального опыта, изменению в становлении личности. Наличие первичного нарушения оказывает влияние на весь ход дальнейшего развития. Каждая категория детей с различными психическими, физическими нарушениями в развитии помимо общих закономерностей развития имеет специфические психолого-педагогические особенности, отличающие одну категорию детей от другой, которые необходимо учитывать при определении коррекционной работы с ними в интеграционном образовательном пространстве.

Значительную по численности группу детей составляют дети с не резко выраженными, а следовательно, трудно выявляемыми отклонениями в развитии двигательной, сенсорной

или интеллектуальной сферы. Группа детей с минимальными либо парциальными нарушениями полиморфна и может быть представлена следующими вариантами:

1. Дети с минимальными нарушениями слуха;
2. Дети с минимальными нарушениями зрения, в том числе с косоглазием и амблиопией;
3. Дети с нарушениями речи (дислалия, минимальные дизартрические расстройства, закрытая ринолалия, дисфония, заикание, полтерн, тахилалия, брадилалия, нарушения лексико-грамматического строя, нарушения фонематического восприятия);
4. Дети с легкой задержкой психического развития (конституциональной, соматогенной, психогенной);
5. Педагогически запущенные дети;
6. Дети — носители негативных психических состояний (утомляемость, психическая напряженность, тревожность, фрустрация, нарушения сна, аппетита) соматогенной или церебрально-органической природы без нарушений интеллектуального развития (часто болеющие, посттравматики, аллергики, с компенсированной и субкомпенсированной гидроцефалией, с цереброэндокринными состояниями);
7. Дети с психопатоподобными формами поведения (по типу аффективной возбудимости, истероидности, психастении и др.);
8. Дети с нарушенными формами поведения органического генеза (гиперактивность, синдром дефицита внимания);
9. Дети с психогениями (неврозами);
10. Дети с начальным проявлением психических заболеваний (шизофрения, ранний детский аутизм, эпилепсия);
11. Дети с легкими проявлениями двигательной патологии церебрально-органической природы;
12. Дети, имеющие асинхронию созревания отдельных структур головного мозга или нарушения их функционального или органического генеза (в том числе по типу минимальной мозговой дисфункции).

В последнее время в дошкольные учреждения поступают дети после кохлеарной имплантации, которым также необходима специальная помощь при организации педагогической работы.

Категорию детей с минимальными и парциальными нарушениями психического развития целесообразно рассматривать как самостоятельную категорию, занимающую промежуточное положение между «нормальным» и «нарушенным» развитием, и обозначить ее как «группу риска». Качественные своеобразия и глубина нарушений, имеющих у детей, таковы, что для них не требуется создавать специализированные учреждения, однако они нуждаются в организации своевременной коррекционной помощи с целью предотвращения дальнейшего усложнения данных проблем.

В настоящее время контингент воспитанников массовых дошкольных учреждений составляют как дети с нормальным ходом психического развития, так и с различными вариантами психического дизонтогенеза, поэтому необходимо переосмысление сложившейся практики обучения и воспитания и определение наиболее оптимальных путей в осуществлении индивидуально ориентированной психолого-педагогической помощи детям с ОВЗ с учетом особенностей психофизического развития и индивидуальных возможностей.

Психолого-медико-педагогическое обследование детей с ОВЗ

Для успешности воспитания и обучения детей с ОВЗ необходима правильная оценка их возможностей и выявление особых образовательных потребностей. В связи с этим особая роль отводится психолого-медико-педагогической диагностике, позволяющей:

1. Своевременно выявить детей с ограниченными возможностями;
2. Выявить индивидуальные психолого-педагогические особенности ребенка с ОВЗ;
3. Определить оптимальный педагогический маршрут;
4. Обеспечить индивидуальным сопровождением каждого ребенка с ОВЗ в дошкольном учреждении;
5. Планировать коррекционные мероприятия, разработать программы коррекционной работы;
6. Оценить динамику развития и эффективность коррекционной работы;
7. Определить условия воспитания и обучения ребенка;
8. Консультировать родителей ребенка с ОВЗ.

Одним из основных принципов диагностики нарушенного развития является комплексный подход, который означает всесторонность обследования и оценку особенностей развития ребенка с ОВЗ всеми специалистами, и охватывает познавательную деятельность, поведение, эмоции, волю, состояние зрения, слуха, двигательной сферы, соматическое состояние, неврологический статус. Изучение ребенка включает медицинское и психолого-педагогическое обследование.

Медицинское обследование начинается с изучения данных анамнеза. Анамнез собирается врачом и составляется на основании ознакомления с документацией ребенка и беседы с родителями (лицами, их заменяющими).

Личный анамнез ребенка содержит следующие сведения: особенности беременности матери; длительность приема лекарственных препаратов и влияние вредных факторов на беременность; особенности родов; характер помощи во время родов; наличие у ребенка врожденных пороков развития, судорог и др.; вес ребенка при рождении, время начала кормления, срок пребывания в роддоме. Перечисляются перенесенные ребенком заболевания, особенности лечения, наличие осложнений. Указывается, где, как и кем воспитывался ребенок до момента поступления в дошкольное учреждение.

В семейном анамнезе анализируются данные о семье ребенка и наследственности; описывается состав семьи, возраст и образовательный уровень каждого ее члена, характерологические особенности родителей; фиксируются психические, неврологические, хронические соматические заболевания родственников, патологические особенности их физического облика. Описываются семейно-бытовые условия, в которых воспитывается ребенок, место и характер работы родителей; дается оценка взаимоотношений в семье, отношения к ребенку; фиксируются случаи приверженности одного или обоих родителей к алкоголю или наркотикам.

Педагоги и воспитатели знакомятся с результатами медицинского обследования по документации: изучают историю развития ребенка, заключения специалистов. Это помогает сориентироваться в имеющихся у ребенка проблемах и создать необходимые условия для его развития в дошкольном учреждении.

Психолого-педагогическое обследование является одним из компонентов комплексного подхода в изучении умственного развития детей с ОВЗ. Его результаты могут рассматриваться в совокупности с другими данными о ребенке.

Организация воспитания и обучения детей с ОВЗ ставит вопросы изучения и выявления особенностей познавательной деятельности, установление характера нарушений, потенциальных возможностей ребенка и дает возможность прогнозировать его развитие.

Основной целью применения психологической диагностики является определение уровня умственного развития, состояние интеллекта детей с ОВЗ, поскольку эта категория дошкольников представляет исключительное разнообразие.

Психологическое обследование проводит психолог. Психодиагностическое обследование ребенка с проблемами в развитии должно быть системным и включать в себя изучение всех сторон психики (познавательная деятельность, речь, эмоционально-волевая сфера, личностное развитие).

В качестве источников диагностического инструментария можно использовать научно-практические разработки С. Д. Забрамной, И. Ю. Левченко, Е. А. Стребелевой, М. М. Семаго и др. Качественный анализ предполагает оценку особенностей процесса выполнения ребенком заданий и допускаемых ошибок на основе системы качественных показателей.

Выявляются следующие качественные показатели, характеризующие эмоциональную сферу и поведение ребенка:

1. Особенности контакта ребенка;
2. Эмоциональная реакция на ситуацию обследования;
3. Реакция на одобрение;
4. Реакция на неудачи;
5. Эмоциональное состояние во время выполнения заданий;
6. Эмоциональная подвижность;
7. Особенности общения;
8. Реакция на результат.

Качественные показатели, характеризующие деятельность ребенка:

1. Наличие и стойкость интереса к заданию;
2. Понимание инструкции;
3. Самостоятельность выполнения задания;
4. Характер деятельности (целенаправленность и активность);
5. Темп и динамика деятельности, особенности регуляции деятельности;
6. Работоспособность;
7. Организация помощи.

Качественные показатели, характеризующие особенности познавательной сферы и моторной функции ребенка:

1. Особенности внимания, восприятия, памяти, мышления, речи;
2. Особенности моторной функции.

В комплексной оценке психического развития и выявления потенциальных возможностей детей с ОВЗ для определения содержания дальнейшего обучения важным является педагогическое обследование.

Педагогическое изучение предусматривает получение сведений о ребенке, раскрывающих знания, умения, навыки, которыми он должен обладать на определенном возрастном этапе, установление основных проблем в обучении, темпа усвоения учебного материала, выявление особенностей образовательной деятельности. Интересующие сведения можно получить с помощью таких методов, как непосредственная беседа с ребенком и родителями, анализ работ ребенка (рисунков, поделок и др.), педагогическое наблюдение. Педагогическое наблюдение должно быть специально спланированным, точно ориентированным и систематическим. Оно позволяет оценить степень сформированности деятельности в целом — ее целенаправленность, организованность, произвольность, способность к планированию действий.

Особенно важно наблюдение за ведущей деятельностью ребенка, его познавательной активностью, в процессе которого отмечается мотивационный аспект деятельности, свидетельствующий о личностной зрелости дошкольника.

В ходе педагогического наблюдения ребенку предлагается:

1. Назвать свое полное имя, фамилию, возраст, домашний адрес;
2. Рассказать о семье, назвать имя и отчество мамы, папы, место работы родителей;
3. Назвать имя и отчество близких взрослых, имена сверстников;
4. Рассказать об основных правилах поведения на улице, в общественных местах, о любимом занятии дома и др.

Полученные сведения позволяют в дальнейшем целенаправленно вносить коррективы в организацию процесса воспитания и обучения детей с ОВЗ.

Образовательные области программы дошкольного образования.

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:

1. Формирование у ребенка представлений о самом себе и элементарных навыков для выстраивания адекватной системы положительных личностных оценок и позитивного отношения к себе;
2. Формирование навыков самообслуживания;
3. Формирование умения сотрудничать с взрослыми и сверстниками; адекватно воспринимать окружающие предметы и явления, положительно относиться к ним;
4. Формирование предпосылок и основ экологического мироощущения, нравственного отношения к позитивным национальным традициям и общечеловеческим ценностям;
5. 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 дошкольников с ограниченными возможностями здоровья в систему социальных отношений, осуществляется по нескольким направлениям:

1. В повседневной жизни путем привлечения внимания детей друг к другу, оказания взаимопомощи, участия в коллективных мероприятиях;
2. В процессе специальных игр и упражнений, направленных на развитие представлений о себе, окружающих взрослых и сверстниках;
3. 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;
4. 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.

1. *Прием пищи:* обучение пользованию ложкой, вилок, чашкой, салфеткой (с учетом индивидуальных возможностей); соблюдать опрятность при приеме пищи, выражать благодарность после приема пищи (знаком, движением, речью);
2. *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; выражать благодарность за оказываемые виды помощи;
3. *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:

1. Пользование общественным транспортом;
2. Правила безопасности дорожного движения;
3. Домашняя аптечка;
4. Пользование электроприборами;
5. Поведение в общественных местах (вокзал, магазин) и др.;
6. 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:

1. Организацию практической деятельности детей с целью формирования у них навыков самообслуживания, определенных навыков хозяйственно-бытового труда и труда в природе;
2. Ознакомление детей с трудом взрослых, с ролью труда в жизни людей, воспитания уважения к труду;
3. Обучение умению называть трудовые действия, профессии и некоторые орудия труда;
4. Обучение уходу за растениями, животными;
5. 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.);
6. Изготовление коллективных работ;
7. 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:

1. Формирование и совершенствование перцептивных действий;
2. Ознакомление и формирование сенсорных эталонов;
3. Развитие внимания, памяти;
4. 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:

1. Формирование структурных компонентов системы языка — фонетического, лексического, грамматического;
2. Формирование навыков владения языком в его коммуникативной функции — развитие связной речи, двух форм речевого общения — диалога и монолога;
3. 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 (разговорной) и монологической 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:

1. Выбирать произведения с учетом степени его доступности и близости содержания жизненному опыту детей;

2. 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;
3. Подбирать иллюстрации, картинки к произведениям, делать макеты;
4. Организовывать драматизации, инсценировки;
5. Демонстрировать действия по конструктивной картине с применением подвижных фигур;
6. Проводить словарную работу;
7. Адаптировать тексты по лексическому и грамматическому строю с учетом уровня речевого развития ребенка (для детей с нарушениями речи, слуха, интеллектуальными нарушениями);
8. Предлагать детям отвечать на вопросы;
9. 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 слуха, зрения, 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.

Для детей с интеллектуальными нарушениями особое значение имеет словарная работа, которая проводится на основе ознакомления с окружающей жизнью. Ее задачи и содержание определяются с учетом познавательных возможностей детей и предполагают освоение значений слов на уровне элементарных понятий. Главное в развитии детского словаря — освоение значений слов и их уместное употребление в соответствии с контекстом высказывания, с ситуацией, в которой происходит общение.

У детей с нарушениями деятельности зрительного анализатора проявляется своеобразие речевого развития, выражающееся в более замедленном темпе ее поэтапного становления, ограничении возможностей подражательной деятельности, наблюдается неадекватность между словом и представлениями о том, что оно означает. Поэтому особое внимание в работе по развитию речи уделяется уяснению, уточнению значений слов, их предметной соотнесенности с объектом действительности.

Особым образом строится работа по развитию речи с детьми, имеющими нарушения слухового анализатора. Известно, что нарушение слуха является главным препятствием в спонтанном овладении звуковой словесной речью. Оценивая сенсорную базу, которой располагает ребенок с нарушенным слухом для усвоения речи, следует учитывать возможности каждого анализатора — зрительного, кожного, двигательного и остаточного слуха. Исключительная роль принадлежит зрительному анализатору, с помощью которого ребенок может воспринимать некоторые движения речевых органов, а значит лучше понимать обращенную речь. Для лучшего взаимопонимания при выполнении заданий применяются графические приемы — таблички со словами, обозначаемые определенные предметы, таблички-инструкции. Речевая деятельность детей с нарушениями слуха реализуется в разных видах: слухозрительное и слуховое восприятие, говорение, чтение (глобальное и аналитическое), письмо, дактилирование. Эти виды речевой деятельности рассматриваются как основные виды взаимодействия в процессе речевого общения. В

процессе обучения дошкольников с нарушениями слуха речи каждому виду речевой деятельности уделяется особое внимание, учитывается правильное их соотношение и последовательность обучения в зависимости от потребностей общения.

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 ОДА (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. Например, грамматические категории характеризуются абстрактностью и отвлеченностью. 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.

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 образовательные, 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 с детьми 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:

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

Музыкальная деятельность. 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:

1. Формирование в процессе физического воспитания пространственных и временных представлений;
2. Изучение в процессе предметной деятельности различных свойств материалов, а также назначения предметов;
3. Развитие речи посредством движения;
4. Формирование в процессе двигательной деятельности различных видов познавательной деятельности;
5. 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:

1. Формировать у ребенка осознанное отношение к своим силам в сравнении с силами здоровых сверстников;
2. Развивать способность к преодолению не только физических, но и психологических барьеров, препятствующих полноценной жизни;
3. Формировать компенсаторные навыки, умение использовать функции разных систем и органов вместо отсутствующих или нарушенных;
4. Развивать способность к преодолению физических нагрузок, необходимых для полноценного функционирования в обществе;
5. Формировать потребность быть здоровым, насколько это возможно, и вести здоровый образ жизни; стремление к повышению умственной и физической работоспособности;
6. Формировать осознание необходимости своего личного вклада в жизнь общества;
7. 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 М. В. Ипполитовой, 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. Например, дети с эмоциональными расстройствами нуждаются в специальном воздействии, направленном на коррекцию их деятельностной сферы, на формирование навыков взаимодействия со взрослыми и со сверстниками. При сенсорных, двигательных нарушениях в содержание программы включаются такие коррекционные разделы, как: «Развитие зрительного восприятия» (для детей с нарушениями зрения), «Развитие слухового восприятия и обучение произношению» (для детей с нарушениями слуха), «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 вхождения 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, детская библиотека, игротека, музыкально-театральная среда).

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:

1. Для детей, имеющих нарушения опорно-двигательной системы, необходимо подбирать специальные кресла с подлокотниками, специальные столы, корректоры осанки (реклинаторы); предусматривается наличие пандуса;
2. Для детей, имеющих нарушения зрения, необходимы специальные оптические средства (очки, лупы, линзы и др.); тактильные панели (наборы материалов разной текстуры), которые можно осязать и совершать ими различные манипуляции. В основе гигиенических мероприятий по охране зрения детей лежит рациональное освещение помещения и рабочего места;
3. Для детей, имеющих нарушения слуха, необходимы слуховые аппараты и других технические устройства.

Для организации и проведения коррекционных мероприятий необходимо знать некоторые особенности дидактического материала. При подборе материала для детей с нарушениями зрения надо учитывать его размеры, контрастность цветов; 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. Например, одной из особенностей развития детей с нарушениями слуха, интеллектуальными нарушениями является замедленное формирование понятий. Это диктует необходимость усиления сенсорной основы обобщения за счет демонстрации различных наглядных средств, способствующих раскрытию сущности понятий.

Для более глубокого понимания значения действий, явлений используются наглядно-практические методы; для уточнения знаний о предметах широко используется письменная речь (таблички), дактилология.

В отношении детей с нарушениями зрения наиболее распространенным является словесный метод, который рекомендуется сочетать с практическим методом при объяснении программного материала.

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:

1. Принцип ориентации на возможности дошкольников, то есть индивидуально-психологические, клинические особенности детей с ОВЗ;
2. Принцип дозированной нагрузки 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;
3. 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.
4. 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.