



Министерство образования и науки Республики Татарстан
Государственное автономное образовательное учреждение
дополнительного профессионального образования
«Институт развития образования Республики Татарстан»

МОДЕЛЬ ИНДИВИДУАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ребенка с ОВЗ в группах общеобразовательной направленности



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН
ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ИНСТИТУТ РАЗВИТИЯ ОБРАЗОВАНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН»

МОДЕЛЬ
индивидуального сопровождения
ребенка с ОВЗ в группах
общеобразовательной направленности

Казань
2019

ББК 74.3
М74

Печатается по решению Ученого совета ГАОУ ДПО ИРО РТ

Под общей редакцией Нугумановой Л.Н.,
ректора ГАОУ ДПО ИРО РТ, доктора пед. наук

Научный руководитель

Хамитова Г.Р., заведующий кафедрой дошкольного и начального общего образования ГАОУ ДПО «Институт развития образования Республики Татарстан», канд. пед. наук

Рецензенты:

Габдулхаков В.Ф., профессор кафедры дошкольного и начального образования ИПО К(П)ФУ, доктор пед. наук

Тараскина И.В., доцент кафедры психологии МГУ, канд. психол. наук

Авторы-составители:

Башинова С.Н., доцент кафедры дошкольного и начального общего образования ГАОУ ДПО ИРО РТ, канд. психол. наук

Латыпова Р.И., доцент кафедры дошкольного и начального общего образования ГАОУ ДПО ИРО РТ, канд. пед. наук

Модель индивидуального сопровождения ребенка с ОВЗ в группах общеобразовательной направленности / авт.-сост.: С. Н. Башинова, Р. И. Латыпова. — Казань: ИРО РТ, 2019. — 90 с.

Методическое пособие адресовано руководящим и педагогическим работникам дошкольных образовательных организаций, реализующих инклюзивную практику.

© ГАОУ ДПО ИРО РТ, 2019

ТАТАРСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ МӘГАРИФ ҺӘМ ФӘН МИНИСТРЛЫГЫ
ӨСТӘМӘ ҺӨНӨРИ БЕЛЕМ БИРҮ ДӘҮЛӘТ АВТОНОМ МӘГАРИФ УЧРЕЖДЕНИЕСЕ
«ТАТАРСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ МӘГАРИФНЕ ҮСТЕРҮ ИНСТИТУТЫ»

Гомумбелем юнәлешле төркемнәрдә
сәламәтлек мөмкинлекләре чикләнгән
балага индивидуаль ярдәм
МОДЕЛЕ

Казан
2019

ТРМУИ Гыйльми советы карары белән басыла

ТРМУИ ректоры, педагогика фәннәре докторы
Ногманова Л.Н. редакциясендә

Фәнни житәкче

Хәмитова Г. Р., Татарстан Республикасы Мәгарифне үстерү институтының мәктәпкәчә һәм башлангыч гомуми белем кафедрасы житәкчесе, педагогика фәннәре кандидаты.

Рецензентлар:

Габдулхаков В. Ф., Психология һәм мәгариф институтының мәктәпкәчә һәм башлангыч белем кафедрасы профессоры, педагогика фәннәре докторы

Тараскина И. В., МДУның психология кафедрасы доценты, психология фәннәре кандидаты

Автор-төзүчеләр:

Башинова С. Н., ТР Мәгарифне үстерү институтының мәктәпкәчә һәм башлангыч белем кафедрасы доценты, психология фәннәре кандидаты

Латыпова Р. И., ТР Мәгарифне үстерү институтының мәктәпкәчә һәм башлангыч белем кафедрасы доценты, педагогика фәннәре кандидаты

Гомумбелем юнәлешелә төркемнәрдә СМЧ балага индивидуаль ярдәм моделә / авт.-төзүчеләр: С. Н. Башинова, Р. И. Латыпова. — Казан: ТРМУИ, 2019. — 90 б.

Методик кулланма инклюзив практикаларны гамәлгә ашырган мәктәпкәчә белем бирү оешмаларының житәкчеләренә һәм педагогик хезмәткәрләренә юллана.

Содержание

Введение	9
Общие подходы к проектированию модели индивидуального сопровождения ребенка с ОВЗ в группах общеобразовательной направленности	11
<i>Мудрых Р. Н.</i> Инновационные здоровьесберегающие технологии для детей с ОВЗ в ДОУ общеразвивающей направленности.....	13
<i>Федулова Е. В., Залалова С. А.</i> Организация образовательной деятельности в «Службе ранней помощи для детей с ограниченными возможностями здоровья»	17
<i>Файзрахманова Л. Р.</i> Работа с ребенком с ОВЗ и его семьей.....	19
<i>Панкова Н. Н., Грачева О. В., Костюнина М. Н., Нигматзянова А. В.</i> Практический подход к организации логопедической и педагогической помощи детям с ОВЗ в ДОУ	23
<i>Хуриева И. В., Багманова К. И.</i> Использование мнемотехники в коррекционной работе с детьми дошкольного возраста после кохлеарной имплантации.....	24
<i>Рюмина М. А.</i> Воспитание толерантности у старших дошкольников в условиях ДОУ	28
<i>Агафонова В. И.</i> Роль тифлопедагога в процессе включения ребенка с глубокими нарушениями зрения в современное общество в условиях дошкольной образовательной организации	31
<i>Шайдуллина Е. В., Куцко И. А.</i> Психологическое сопровождение семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ, в условиях инклюзивного образования.....	33
<i>Орешникова Л. А., Куцко И. А.</i> Индивидуальная образовательная программа как условие осуществления целенаправленной психолого-педагогической помощи ребенку с нарушениями опорно-двигательного аппарата	37

Томашевич Е. В., Хамидуллина А. З. Специфика коррекционного сопровождения детей с задержкой психоречевого развития	44
Шайдуллина М. А., Проворова В. В. Система поддержки педагогов, реализующих инклюзивную практику	47
Идиятуллина Л. Х. Особенности организации инклюзивного образования в ДОУ	51
Карпова Л. М. Комплексное сопровождение психоречевого развития дошкольника с ограниченными возможностями здоровья — с тяжелыми нарушениями речи	54
Ильина А. Ф., Эммануйлова О. Н., Афанасьева И. В. Организация развивающей оздоровительной работы с ослабленными детьми в детском саду с диагнозом «тубинфицирование»	57
Комкова В. З. Эффективность модели «ресурсной группы» в работе с детьми с аутизмом в условиях детского сада	60
Мельникова Е. В. Работа психолога с особенными детьми в условиях ДОУ	64
Низметзянова Ж. М. Физическое развитие детей с расстройствами аутистического спектра.....	67
Карбанова Е. Д., Чершинцева Е. Ю. Использование современного игрового оборудования в работе с детьми с ОВЗ	72
Ермоленко Н. И., Рахматуллина А. А., Пулатова Р. И., Галимова Г. Н., Айсина С. Х., Валеева Э. Р., Ханова М. Р. Специфика коррекционной работы с детьми с нарушениями зрения.....	76
Матвеева А. В., Шакурова Р. М. Игра как средство формирования представлений об окружающем мире у детей раннего возраста с ОВЗ.....	80
Тимощенко И. И., Ращепкина Ю. Н. Педагогическое сопровождение детей с задержкой психического развития в детском саду комбинированного вида	84
Петрова Е. В. Познавательное развитие дошкольников с нарушением зрения посредством поисково-экспериментальной деятельности.....	86
Заключение	90

Эчтәлек

Кереш	9
Гомумбелем юнәлешле төркемнәрдә сәламәтлек мөмкинлекләре чикләнгән балага индивидуаль ярдәм моделен проектлауга гомуми якын килүләр.....	11
Мудрых Р. Н. Гомумүстерешле юнәлештәге мәктәпкәчә белем бирү учреждениесендә сәламәтлек мөмкинлекләре чикләнгән балалар өчен инновацияле сәламәтлек саклау технологияләре	13
Федулова Е. В., Жәләлова С. А. “Сәламәтлек мөмкинлекләре чикләнгән балалар өчен башлангыч ярдәм хезмәте”ндә белем бирү эшчәнлеген оештыру	17
Фәйзрахманова Л. Р. Сәламәтлек мөмкинлекләре чикләнгән бала һәм аның гаиләсе белән эшләү	19
Панкова Н. Н., Грачева О. В., Костюнина М. Н., Нигъмәтжанова А. В. Мәктәпкәчә белем бирү учреждениесендә сәламәтлек мөмкинлекләре чикләнгән балаларга логопедик һәм педагогик ярдәм оештыруга гамәли якын килү	23
Хуриева И. В., Баһманова К. И. Кохлеар имплантациядән соң мәктәпкәчә яшьтәге балалар белән коррекция эшендә мнемотехника куллану	24
Рюмина М. А. Мәктәпкәчә яшьтәге белем бирү учреждениесендә өлкән мәктәпкәчә яшьтәге балаларда толерантлык тәрбияләү	28
Агафонова В. И. Мәктәпкәчә яшьтәге белем бирү оешмасы шартларында күрү сәләте аеруча нык бозылган баланы хәзерге жәмгыятькә жайлаштыру процессында тифлопедагогның роле	31
Шәйдуллина Е. В., Куцко И. А. Инклюзив белем бирү шартларында сәламәтлек мөмкинлекләре чикләнгән бала тәрбияләүче гаиләгә психологик ярдәм	33
Орешникова Л. А., Куцко И. А. Терәк-хәрәкәт аппараты бозылган балага максатчан психологик-педагогик ярдәмне гамәлгә ашыру шарты буларак индивидуаль белем бирү программасы.....	37
Томашевич Е. В., Хәмидуллина А. З. Психосөйләм үсеше тоткарланган балаларга коррекцияле ярдәм үзенчәлегә	44

Шәйдуллина М. А., Проворова В. В. Инклюзив практикны гамәлгә ашырган педагогларга ярдәм системасы	47
Идиятуллина Л. Х. Мәктәпкәчә белем бирү учреждениесендә инклюзив белем бирүне оештыру үзенчәлекләре	51
Карпова Л. М. Сәламәтлек мөмкинлекләре чикләнгән – сөйләмә аеруча нык бозылган мәктәпкәчә яшьтәге баланың психосөйләм үсешен үстерүгә комплекслы ярдәм	54
Ильина А. Ф., Эммануилова О. Н., Афанасьева И. В. Балалар бакчасында “тубинфицирование” диагнозы куелган балалар белән үстерешле сәламәтләндрерү эшен оештыру	57
Комкова В. З. Балалар бакчасы шартларында аутизмлы балалар белән эшләүдә “ресурс төркеме” моделенең нәтижәлелеге	60
Мельникова Е. В. Мәктәпкәчә белем бирү учреждениесе шартларында психологның үзенчәлекле балалар белән эшләве	64
Нигъмәтжанова Ж. М. Аутистик спекторы тайпылышлары булган балаларны физик яктан үстерү	67
Карабанова Е. Д., Чершинцева Е. Ю. Сәламәтлек мөмкинлекләре чикләнгән балалар белән эшләүдә заманча уен җиһазларын куллану	72
Ермоленко Н. И., Рәхмәтуллина А. А., Пулатова Р. И., Галимова Г. Н., Айсина С. Х., Вәлиева Э. Р., Ханова М. Р. Күрү сәләте бозылган балалар белән коррекция эшенең үзенчәлеге	76
Матвеева А. В., Шәкүрова Р. М. Сәламәтлек мөмкинлекләре чикләнгән балаларда иртә яшьтән әйләнә-тирә дөнья турында күзаллаулар формалаштыру чарасы буларак уен	80
Тимошенко И. И., Ращепкина Ю. Н. Катнаш төрдәге балалар бакчасында психик үсеше тоткарланган балаларга педагогик ярдәм	84
Петрова Е. В. Күрү сәләте бозылган мәктәпкәчә яшьтәге балаларны эзләнү-эксперименталь эшчәнлек чарасы аша танып белүле үстерү	86
Йомгак	90

ВВЕДЕНИЕ

Появление все большего числа детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) в группах общеобразовательной направленности в дошкольных образовательных организациях (ДОО) предполагает создание для таких детей особых условий и организацию индивидуального сопровождения. Нормативно-правовой основой для организации такой помощи являются *документы*

- *международного уровня:*

- Конвенция о правах ребенка, принятая ООН 20.11.1989, вступившая в силу 02.09.1990, для Российской Федерации — 15.09.1990:

- Конвенция о правах инвалидов, принятая резолюцией 61/106 Генеральной ассамблеи ООН 13.12.2006;

- *федерального уровня:*

- Конституция Российской Федерации,

- Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

- федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования (приказ Минобрнауки России от 17.10.2013 № 1155);

- приказ Минобрнауки России от 19.12.2014 № 1598 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья»;

- приказ Минобрнауки России от 19.12.2014 № 1599 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)»;

- Порядок обеспечения условий доступности для инвалидов объектов и предоставляемых услуг в сфере образования, а также оказания им при этом необходимой помощи (приказ Минобрнауки России от 09.11.2015 № 1309);

- постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 15.05.2013 № 26 (ред. от 27.08.2015) «Об утверждении СанПиН 2.4.1.3049-13 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных организаций» (вместе с «СанПиН 2.4.1.3049-13. Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы...»);

- письмо Минобрнауки России от 27.03.2000 № 27/901-6 «О психолого-медико-педагогическом консилиуме (ПМПк) образовательного учреждения»;

- письмо Минобрнауки России от 16.04.2001 № 29/1524-6 «О концепции интегрированного обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья (со специальными образовательными потребностями)»;

- письмо Минобрнауки России от 16.01.2002 № 03-51-Бин/23-03 «Об интегрированном воспитании и обучении детей с отклонениями в развитии в дошкольных образовательных учреждениях»;

- письмо Минобрнауки России от 18.04.2008 № АФ-150/06 «О создании условий для получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами»;

- письмо Минобрнауки России от 07.06.2013 № ИР 535/07 «О коррекционном и инклюзивном образовании детей»;

• *регионального уровня:*

- постановление Кабинета министров Республики Татарстан от 23.12.2013 № 1023 «Об утверждении государственной программы «Социальная поддержка граждан Республики Татарстан на 2014–2020 годы»;

- приказ Министерства образования и науки Республики Татарстан от 07.10.2014 № 5651/14 «О создании республиканских базовых площадок по инклюзивному образованию».

Локальную нормативную базу дошкольной образовательной организации для организации образовательной деятельности с детьми с особыми возможностями здоровья в группах общеобразовательной направленности будут составлять следующие документы:

- Положение о реализации инклюзивной практики в ДОО или Положение об особенностях организации обучения детей с ОВЗ;

- Положение о психолого-медико-педагогическом консилиуме,

- Положение об организации психолого-педагогического сопровождения ребенка с ОВЗ для координации работы с учреждениями здравоохранения и социального обслуживания;

- договор с родителями детей с ОВЗ;

- Положение о разработке, утверждении и реализации адаптированной образовательной программы развития ребенка с ОВЗ, которая должна включать в себя описание содержания образования и условий организации обучения и воспитания детей с ОВЗ в дошкольной образовательной организации.

ОБЩИЕ ПОДХОДЫ К ПРОЕКТИРОВАНИЮ МОДЕЛИ ИНДИВИДУАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА С ОВЗ В ГРУППАХ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ НАПРАВЛЕННОСТИ

Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» определяет доступность качественного образования лицам с ОВЗ в образовательных организациях всех уровней. Федеральный государственный стандарт дошкольного образования (далее — ФГОС ДО) также учитывает образовательные потребности детей с ограниченными возможностями здоровья (далее — ОВЗ).

Дети с ОВЗ — это дети с различными отклонениями в физическом и (или) психическом развитии (с нарушениями зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата, интеллекта, речи, с задержкой психического развития, расстройствами аутистического спектра, множественными нарушениями в развитии), нуждающиеся в образовании, отвечающем их особым потребностям.

Разные категории детей с ОВЗ — это особые образовательные потребности у детей. Таким образом, в обучении и воспитании детей дошкольного возраста возникает необходимость в создании образовательной модели с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей. При проектировании образовательной модели для детей с ОВЗ в условиях группы общеобразовательной направленности смещается акцент с нарушений и отклонений к концентрации на особых условиях и средствах:

- включение специальных разделов в содержание образовательных программ;
- использование специальных методов и средств обучения и воспитания;
- организация специального целенаправленного обучения с момента определения нарушения;
- необходимость создания особой образовательной среды;
- актуальность расширения образовательного пространства за пределами образовательной организации;
- взаимодействие квалифицированных специалистов разных профилей и включение родителей в процесс образования.

Руководители дошкольных образовательных организаций, запуская процесс проектирования образовательной модели для ребенка с ОВЗ, должны охватить все стороны работы с детьми с ОВЗ. При этом создание унифицированной модели индивидуального сопровождения ребенка с ОВЗ затруднено большим раз-

нообразием таких детей и разными условиями дошкольных образовательных организаций.

Создание и реализация модели индивидуального сопровождения ребенка с ОВЗ в группах общеобразовательной направленности предполагает организацию безопасного сообщества для всех субъектов образовательной деятельности. Проектирование модели индивидуального сопровождения необходимо начинать с изучения заключения психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПк). Если ребенок с ОВЗ поступил в детский сад без данного заключения, специалистам и педагогам ДОО на основании положения о психолого-медико-педагогическом консилиуме (ПМПк) образовательной организации необходимо провести комплексную диагностику и выявить необходимые для ребенка с ОВЗ специальные образовательные условия (они могут быть прописаны в заключении ПМПк) и создать в детском саду, по возможности, такие условия.

В случае невозможности организовать качественное индивидуальное сопровождение ребенка с ОВЗ, дошкольная образовательная организация может заключить договор с центром психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи города (района) для психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ, организации коррекционных занятий, реализации индивидуальной образовательной программы. В рамках межведомственного взаимодействия дошкольная образовательная организация может обратиться в реабилитационные центры системы социальной защиты населения для организации реабилитационных мероприятий для детей с ОВЗ или в центры здоровья системы здравоохранения. Большой вклад в обучение и воспитание детей с ОВЗ могут внести социальные партнеры, например, учреждения дополнительного образования в области социально-культурной реабилитации детей с ОВЗ. Рекомендуем активно привлекать общественные организации, родительские ассоциации, общества инвалидов для совместной деятельности и оказания необходимой помощи детям с ОВЗ.

В данном методическом пособии обобщен опыт создания моделей индивидуального сопровождения детей с ОВЗ в разных дошкольных образовательных организациях Республики Татарстан.

ИННОВАЦИОННЫЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ ДЛЯ ДЕТЕЙ С ОВЗ В ДОУ ОБЩЕРАЗВИВАЮЩЕЙ НАПРАВЛЕННОСТИ

Мудрых Р. Н.,

педагог-психолог МБДОУ № 47 «Энже бортеге»

г. Альметьевска РТ

Одна из задач федерального государственного образовательного стандарта дошкольного воспитания — охрана и укрепление физического и психического здоровья детей, в том числе их эмоционального благополучия.

К сожалению, в ДОУ с каждым годом растет количество детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Такие дети имеют нарушения центральной нервной системы различной степени, отклонения в психоэмоциональной сфере, нарушения в опорно-двигательной и дыхательной системе, имеют различные хронические и соматические заболевания. К числу недостатков развития, характерных для всех категорий лиц с ОВЗ, относятся:

- недостаток развития мыслительной деятельности;
- недостаточная познавательная активность;
- пробелы в знаниях и представлениях об окружающем мире, межличностных отношениях;
- недостаток в развитии личности (неуверенность в себе и неоправданная зависимость от окружающих, низкая коммуникабельность, эгоизм, пессимизм, заниженная или завышенная самооценка, неумение управлять собственным поведением).

Это затрудняет восприятие, ослабляет познавательную деятельность, снижает работоспособность, ориентацию в практической деятельности.

Следовательно, одной из основных задач в работе с детьми с ОВЗ является такая организация и методика проведения всех оздоровительных и образовательных мероприятий, при которых не только сохраняется хороший уровень умственной работоспособности, но и происходит дальнейшее развитие, укрепление здоровья ребенка. Мероприятия выстраиваются в последовательную цепочку и проходят через все виды деятельности. Это здоровьесберегающие технологии.

Здоровьесберегающие технологии — это система мер, включающая взаимосвязь и взаимодействие всех факторов образовательной среды, направленных на сохранение здоровья ребенка на всех этапах его обучения и развития. При использова-

нии здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе необходимо соблюдать следующие принципы:

- «Не навреди!»
- принцип непрерывности, т. е. систематически, постоянно;
- принцип индивидуальности, т. е. соответствия содержания и организации образовательной деятельности возрастным и индивидуальным особенностям ребенка с учетом сопутствующих заболеваний.

МБДОУ № 47 «Энже бортеге» г. Альметьевска Республики Татарстан имеет общеразвивающую направленность, но посещают его и дети с патологией речи (в частности, с общим недоразвитием речи, с задержкой психоречевого развития). Эти дети требуют особого внимания специалистов: педагога-психолога, инструктора по физической культуре, музыкального руководителя и др. Именно комплексный подход к коррекции психофизических процессов дает положительные результаты в работе с данной категорией детей. Сохранение и укрепление здоровья как в образовательной деятельности, так и в свободное время, особенно важны для таких детей, поскольку они соматически ослаблены, а многие имеют хронические заболевания. В настоящее время в ДОУ в работе с детьми с ОВЗ реализуются следующие здоровьесберегающие технологии:

1. Сохранение и стимулирование здоровья (физкультурные и динамические паузы, релаксация, подвижные и спортивные игры, пальчиковые игры, дыхательная и артикуляционная гимнастика, ортопедическая гимнастика).

2. Обучение здоровому образу жизни (физкультурные занятия, утренняя гимнастика и гимнастика после сна, самомассаж).

3. Коррекционные (технологии музыкального воздействия, сказкотерапия, технологии воздействия цветом, психогимнастика).

На своих занятиях наряду с традиционными методами (артикуляционная гимнастика, дыхательная гимнастика, речевые игры с движениями, пальчиковые игры, игры на развитие мелкой моторики, гимнастика для глаз, пальчиковый театр, мимические упражнения, динамические паузы) использую и нетрадиционные методы оздоровления (массаж кистей рук с помощью шарика су-джок, элементы самомассажа лица и пальцев, кинезиологические упражнения). Рассмотрим некоторые из них.

Физкультминутки проводятся во время проведения организованной образовательной деятельности, их длительность со-

ставляет 3–5 минут; они проводятся в форме разнообразных комплексов физических упражнений (3–6 упражнений).

Подвижные игры являются важнейшим ежедневным занятием с детьми с ОВЗ. Чем выше двигательная активность ребенка, тем интенсивнее развивается его речь. У детей с нарушениями речи часто наблюдаются «неполадки» в общей моторике: недостаточная четкость и организованность движений, недоразвитие чувства ритма и координации. Таким образом, развитие общей моторики способствует развитию речи и укреплению здоровья. Оздоровительные паузы, физминутки, подвижные игры проводятся в игровой форме в середине занятия.

На занятиях можно использовать *релаксационные упражнения* по ходу занятия, если у детей возникло двигательное напряжение или беспокойство. Упражнения проводятся под музыку. Умение расслабиться помогает одним детям снять напряжение, они становятся более уравновешенными и спокойными; другим — сконцентрировать внимание, снять возбуждение, расслабить мышцы, что необходимо для исправления речи. Длительность релаксации зависит от индивидуальных особенностей нервной системы детей.

Также рекомендуется *пальчиковая гимнастика*. С этой целью на занятии используются игры и упражнения на формирование движений пальцев руки. Выделяют следующие виды пальчиковой гимнастики:

- пальчиковая гимнастика с речевым сопровождением;
- игры с природным, бросовым материалом (горох, фасоль и т.д.);
- игры с пособиями (игры-шнуровки, игрушки с прищепками, пальчиковый театр).

Пальчиковый театр помогает решить ряд очень важных задач: развивает точность и выразительность движений, усидчивость, стимулирует концентрацию внимания и развитие памяти.

В работе с детьми используются дыхательные упражнения с удлиненным, усиленным выдохом и вдохом через нос. Оборудование для развития дыхания является частью предметно-развивающей среды (вертушки, мыльные пузыри, игрушки-тренажеры). Проводится ежедневно, в любое удобное время, а также и в НОД.

Актуальна *артикуляционная гимнастика*. Целью артикуляционной гимнастики является выработка правильных, полноценных движений артикуляционных органов, необходимых для правильного произношения звуков. Артикуляционную гимнастику целесообразно проводить с детьми начиная с трех-

летнего возраста. Желательно отводить на артикуляционные упражнения от 3–5 минут ежедневно в младшем дошкольном возрасте до 10–12 минут ежедневно для детей старшего дошкольного возраста. Каждый комплекс должен включать от четырех до восьми упражнений (соответственно возрасту детей, но не должен превышать рекомендованной продолжительности). Рекомендуются детям с ОНР.

Психогимнастика предполагает снятие эмоционального напряжения. Такие занятия показаны детям с чрезмерной утомляемостью, истощаемостью, непоседливостью; вспыльчивым, замкнутым детям, с неврозами, нарушениями характера, с легкими задержками психического развития и другими нервно-психическими расстройствами. Психогимнастика помогает детям преодолевать барьеры в общении, лучше понять себя и других, снимать психическое напряжение, дает возможность самовыражения. Используется в непосредственно образовательной деятельности.

Мимика тесно связана с артикуляцией. Изображение на лице различных эмоций способствует развитию у ребенка не только мимической, но и артикуляционной моторики.

Музыкотерапия и звукотерапия (лечение звуками природы) заключается в музыкальном сопровождении режимных моментов и занятий. Технология музыкального воздействия позволяет корректировать эмоциональный фон ребенка. Музыка обладает сильным психологическим воздействием на детей и влияет на состояние нервной системы (успокаивает, расслабляет или, наоборот, будоражит, возбуждает, вызывает различные эмоциональные состояния от умиротворенности, покоя и гармонии до беспокойства, подавленности или агрессии). При использовании музыки необходимо помнить об особенностях воздействия характера мелодии, ритма и громкости на психическое состояние детей.

Для психотерапевтической и развивающей работы используется *сказкотерапия*. Сказку может рассказывать взрослый, либо это может быть групповое рассказывание. Сказки не только читаем, но и обсуждаем с детьми. Дети очень любят «олицетворять» их, обыгрывать. Для этого используем *кукольный театр, ролевые игры*, в которых дети перевоплощаются в разных сказочных героев. Через сказку можно узнать о таких переживаниях детей, которые они сами толком не осознают или стесняются обсуждать их со взрослыми. Сказка способствует освоению навыков общения, целенаправленного слухового восприятия, развитию мышления, речи, памяти. Педагог должен создать такие условия, при которых ребенок, работая со сказкой

(читая, придумывая, разыгрывая, продолжая), учится находить решения своих жизненных трудностей и проблем. Возможны как групповые, так и индивидуальные формы работы.

Таким образом, каждая из рассмотренных технологий имеет оздоровительную направленность, а используемая в комплексе здоровьесберегающая деятельность в итоге формирует у ребёнка привычку к здоровому образу жизни.

Все оздоровительные мероприятия направлены на сохранение имеющегося потенциала здоровья и на своевременную коррекцию возникающих отклонений.

ОРГАНИЗАЦИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В «СЛУЖБЕ РАННЕЙ ПОМОЩИ ДЛЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ»

*Федулова Е. В., Залалова С. А.,
логопеды «Службы ранней помощи для детей с ОВЗ»
МБДОУ «Детский сад № 27 «Журавушка»
г. Зеленодольска*

«Служба ранней помощи для детей с ограниченными возможностями здоровья» как отдельное структурное подразделение открыта на базе МБДОУ «Детский сад № 27 «Журавушка» г. Зеленодольска в июле 2017 года. На данный момент службу посещают 23 ребенка разных возрастных категорий с сочетанными нарушениями в развитии:

- опорно-двигательного аппарата,
- задержкой психического развития,
- интеллектуальной недостаточностью разной степени,
- нарушениями слуха,
- нарушениями поведенческих реакций,
- соматическими заболеваниями.

Целью создания «Службы ранней помощи» является содействие оптимальному развитию ребенка, коррекция выявленных нарушений в развитии, обеспечение дальнейшей адаптации и интеграции ребенка в обществе и оказание психолого-педагогической помощи родителям (законным представителям).

Участниками образовательного процесса являются:

- дети с выявленными нарушениями в развитии или риском нарушения развития, не посещающие дошкольные образовательные организации;
- их родители (законные представители);

- педагогические, социальные и медицинские работники образовательной организации.

Основными формами работы с ребенком и семьей являются:

- индивидуальные занятия со специалистами,
- групповые занятия с воспитателем и музыкальным руководителем,
- интегрированные занятия с семейными детскими садами,
- консультации,
- встречи родителей со специалистами,
- проведение совместных праздников и утренников.

На начальных этапах работы мы, конечно же, сталкивались с определенными трудностями. Дети поступали к нам с различными нарушениями, поэтому для каждого необходимо было подобрать адаптированную программу и составить индивидуальный маршрут развития ребенка, определить зоны ближайшего развития, то есть все те навыки, которыми ребенок хочет и может овладеть при помощи других людей. Важным моментом являлось постоянное взаимодействие с родителями. Необходимо было донести до родительского сознания, что не нужно судить о ребенке по тому, что он может делать сейчас, на уровне внешних проявлений, а воспринимать его внутренние, невидимые возможности и тенденции.

По нашему мнению, «Служба ранней помощи» уникальна. Очевидным преимуществом является комплексный подход к решению проблем каждого ребенка. Дети ежедневно взаимодействуют со специалистами (логопедом, психологом, воспитателем, музыкальным руководителем), и родители отмечают, что они стали более спокойны и организованны, у них налажился режим дня. Социализация особенных детей начинается с момента прихода в детский сад. Даже не посещая свою возрастную группу, дети становятся невольными участниками образовательного процесса.

По итогам работы мы отмечаем положительную динамику у детей. Например, мальчик Т. поступил с интеллектуальной недостаточностью тяжёлой степени, безречевой, с неустойчивым эмоционально-волевым фоном и множеством соматических заболеваний. После двух лет усиленных стабильных занятий со специалистами «Службы ранней помощи» мы видим положительную динамику: ребенок стал откликаться на свое имя, появились отдельные звукокомплексы и звукоподражания. Стал более усидчив, эмоционально-волевой фон стал более стабилен.

Мальчик А. поступил с задержкой психического развития, безречевой, с неустойчивым эмоционально-волевым фоном. По-

сле двух лет усиленной работы мы также наблюдаем положительную динамику: ребёнок хорошо идёт на контакт с взрослыми, стал более усидчив, словарный запас значительно пополнился, появилась простая фразовая речь.

Для более продуктивной и успешной работы специалистам требуется постоянное повышение уровня своих знаний по причине разнообразия диагнозов детей и необходимости совершенствования содержания адаптированных программ. Специалисты «Службы ранней помощи» идут в ногу со временем, отслеживая различную курсовую подготовку и стажировки не только в Республике Татарстан, но и в других регионах России.

РАБОТА С РЕБЕНКОМ С ОВЗ И ЕГО СЕМЬЕЙ

***Файзрахманова Л. Р.,**
воспитатель МАДОУ «Детский сад с воспитанием
и обучением на татарском языке» № 27
Приволжского района г. Казани*

Дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), с точки зрения педагогики, являются детьми с особыми образовательными потребностями, для обучения которых необходимо создание специальных условий, специальной образовательной среды.

Если в группе слабослышащий ребенок

Воспитателю необходимо учесть следующее:

- Нельзя внезапно появляться перед плохослышащим ребёнком. Вы можете сильно испугать его. Старайтесь подходить к нему осторожно и издавать при этом шум или звуки.
- Побеседовав с родителями, необходимо выяснить, как построена система общения с ребенком дома, в семье. Это нужно для того, чтобы предъявлять к ребенку одинаковые требования и не подвергать его стрессовой ситуации.
- Стараться говорить с ним на доступном его слуху расстоянии, членораздельно и четко произнося обращенные к нему слова. Ребенок всегда должен смотреть в лицо говорящего и следить за движениями его губ.
- Главная задача педагога — говорить все на ушко не один раз, а минимум десять (меняя правое — левое), в промежутках показывая, как при этом двигаются губы. На ушко — это чисто слуховое восприятие, а губы — это слухо-зрительное

восприятие. Ни в коем случае не нужно кричать, лучше сказать много раз обычным голосом на самое ушко.

Если в группе слабовидящий ребенок

Воспитателю необходимо проводить специальную работу по ориентации ребенка в пространстве группы, детского сада, а также в схеме собственного тела. Такую работу следует вести на всех занятиях, где материал позволяет усвоить и закрепить соответствующие знания. Это возможно при работе с книгой, на занятиях по рисованию и физической культуре. При этом важно использовать все сохранные и нарушенные анализаторы.

Задача воспитателя через коллективные игры формировать позитивные свойства личности ребенка, мотивацию общения, которая обеспечит успешную адаптацию.

Если в группе ребенок с ЗПР

К детям с ЗПР должны предъявляться краткие, четкие инструкции. Например, если ребенку с интеллектуальной нормой можно дать инструкцию: «Маша, возьми мяч, положи его на стол, вернись на свое место», то ребенку с ЗПР необходимо пошагово делить данную инструкцию: «Паша, возьми мяч (ребенок осуществляет действие), положи на стол (осуществление инструкции), вернись на свое место (ребенок выполнил ту же инструкцию, но пошагово)».

Нельзя предъявлять завышенные требования к ребенку. Перегрузка, особенно интеллектуальная, влечет за собой не только снижение работоспособности, заторможенности в понимании ситуации, но может проявиться агрессия, срывы в поведении, резкие перепады настроения. Завышенные требования приводят к тому, что, берясь за непосильное для себя дело, ребенок не может его выполнить, начинает нервничать, теряет веру в свои силы.

Для того чтобы сохранить работоспособность такого ребенка, внимательно относитесь к организации его труда и отдыха. Если дети массовой группы зачастую могут организовать себя, то ребенку с задержкой психического развития это недоступно. Его режим должен полностью зависеть от воспитателя.

Воспитатель обязательно должен поощрять детей за любые, даже малейшие успехи, поскольку дети указанной категории не проявляют достаточно стойкого интереса к предложенному заданию; они малоактивны, безынициативны, не стремятся улучшить свой результат, осмыслить работу в целом, понять причины ошибок.

Занятия необходимо строить на интересном материале, с большим количеством наглядности по принципу от простого к сложному. Заинтересованность и успех не только пробуждают в ребенке веру в свои силы, снимают напряженность, но и способствуют поддержанию активного, комфортного состояния.

Если в группе ребенок с СДВГ

Воспитатель в своих отношениях с ребенком должен постараться поддерживать позитивную установку. Чаще хвалите его, подчеркивайте успехи. Это помогает укрепить уверенность ребенка в собственных силах, повышает его самооценку. Избегайте повторения слов «нет» и «нельзя», старайтесь не делать резких замечаний, не говорить «не крутись», «не бегай», т. к. это мгновенно приводит к возбуждению нервной системы ребенка.

Давайте ребенку только одно задание на определенный отрезок времени, чтобы он смог его завершить.

Учите расставлять приоритеты при выполнении задания: что сначала, что потом и что для этого нужно. Важно также учить ребенка по ходу действия приспосабливаться к вполне возможным изменениям в ситуации.

Особенно поощряйте детей за все виды деятельности, требующие концентрации внимания (работа с конструктором, раскрашивание, чтение).

Если ребенок захотел порисовать, воспитатель должен убрать все лишнее со стола. Гиперактивный ребенок не умеет сам отсекавать все, что ему в данный момент мешает. Воспитатель может обговорить с родителями и создать единую систему поощрений и наказаний гиперактивного ребенка. Требования к ребенку должны быть конкретными, четкими и выполнимыми.

Если в группе ребенок с ранним детским аутизмом

Работа должна строиться на тесной взаимосвязи воспитателя с другими специалистами, которые занимаются с данным конкретным ребенком. Задача воспитателя — поддерживать единую выработанную систему обучения и воспитания, при которой ребенок чувствовал бы себя комфортно, находясь в детском саду. Действовать педагогу необходимо исходя из интересов ребенка, создавая вокруг него атмосферу доброжелательности, организовывая его мир до тех пор, пока он в этом нуждается. Аутизм — это расстройство развития ребенка, сохраняющееся на протяжении всей жизни, и ребенку с аутизмом без вашей поддержки не обойтись. Вступая во взаимодействие с ребенком, нужно адекватно оценивать его реальный «эмоциональный воз-

раст». Необходимо помнить о том, что он легко пресыщается даже приятными впечатлениями.

Общие рекомендации по взаимодействию с родителями

Универсальный способ установления позитивного контакта с родителями — это рассказать им об успехе ребенка. Порой педагогам сложно найти что-то положительное в ребенке, от криков которого устал весь персонал. Но, приглядевшись, можно заметить, что сегодня ребенок кричал чуть меньше, ел чуть лучше, спал чуть больше. Рассказ воспитателя об этих достижениях станет поводом для установления партнерства с родителями.

Следующий способ — приглашение родителей на групповые и индивидуальные занятия с ребенком. Родителям детей с ОВЗ, не имеющим специального психологического и педагогического образования, сложно играть и заниматься со своим ребенком. Они удивляются, видя, как их дети могут выполнять инструкции, одновременно со всеми детьми делать упражнения, самостоятельно принимать пищу.

Эффективным способом является поддержка инициативы родителей в организации совместных мероприятий. Часто родители детей с ОВЗ ведут замкнутый образ жизни. Многие родители имеют уникальные таланты, можно предложить родителям подготовить декорации, костюмы, пособия для занятий.

При планировании взаимодействия с родителями детей с ОВЗ необходимо учитывать следующее:

- Родители должны участвовать в составлении индивидуального плана развития ребенка.
- Родители должны регулярно получать отчеты об успехах ребенка.
- При возможности следует посещать семью ребенка дома, так у педагогов будет возможность понять требования, предъявляемые к ребенку родителями.
- Родители приглашаются посещать групповые и индивидуальные занятия с ребенком. Так у них будет возможность познакомиться с методами преподавания, применяемыми в дошкольном образовании.

ПРАКТИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ОРГАНИЗАЦИИ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ И ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ОВЗ В ДОУ

*Панкова Н. Н., учитель-логопед,
Грачева О. В., воспитатель,
Костюнина М. Н., музыкальный руководитель,
Нигматзянова А. В., старший воспитатель,
Высокогорский детский сад комбинированного вида
«Бэлэкэч» Высокогорского МР РТ*

Стабильной положительной динамики в развитии ребенка с ОВЗ можно добиться при помощи упражнений, направленных на активизацию психических процессов, тесно связанных с речью, в частности при использовании упражнений, направленных на стимуляцию отдела головного мозга — мозжечка.

Нашим решением стало создание в детском саду лабиринтов различной степени сложности. По нашим лабиринтам дети проходят ежедневно, и мы наблюдаем, как порой непросто им бывает найти выход. Достаточное количество лабиринтов мы разместили и на игровых площадках, и на дорожках, по которым малыши шагают в детский сад. За короткий промежуток времени ребенок выполняет задание, при этом он активен, и, самое важное, происходит развитие структур мозга.

Положительную динамику в работе с детьми ОВЗ дает индивидуальная работа с логопедом. Для повышения эффективности в коррекции речевых нарушений у детей с ОВЗ работа строится по принципу использования телесно ориентированного подхода. С этой целью используются тренажеры на полу, магнитная доска, настенный планшет, набор дидактических игр и пособий, способствующие совершенствованию психических процессов, тесно связанных с речью. Для достижения нервно-мышечной релаксации используется стол для сенсорной анимации, даже самый капризный ребенок успокаивается и увлекается, когда рисует песком на световом столе. Частично логопедические занятия можно проводить при работе с песком на столе. Хорошую динамику дает этот метод с детьми, имеющими сложную неврологическую симптоматику, так как таким детям очень трудно работать с обычным картинным материалом.

Одна из основных задач логопедов и педагогов в работе с детьми ОВЗ, особенно если это «неговорящий» ребенок, — активизация словаря, формирование глагольной лексики. Изучая лексические темы, большое значение придаем активизации мыслительной деятельности и используем провокационные во-

просы, которые сформулированы по методике Т. А. Ткаченко. Педагог использует их, совершая экскурсии по детскому саду. Изучаемый материал для детей с ОВЗ подбирается индивидуально, в зависимости от сложности нарушения.

Невозможно переоценить влияние книги на развитие умственных способностей детей. Для детей с ОВЗ книга должна быть хорошо и качественно иллюстрирована, закрепить и понять прочитанное детям с особенностями в развитии помогает материал, размещенный на стенах детского сада. Здесь «оживают» сказочные персонажи, во весь детский рост воссоздается обстановка ранее прочитанного произведения, кармашки и передвижные картинки позволяют изменить сюжет или наглядно продемонстрировать проговариваемый текст. Материал, необходимый для развития детей с ОВЗ, размещается по всему детскому саду, периодически мы его обновляем, «наращиваем», изменяем и надеемся, что наш труд будем максимально полезен для всех наших самых разных воспитанников.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МНЕМОТЕХНИКИ В КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЕ С ДЕТЬМИ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ПОСЛЕ КОХЛЕАРНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ

*Хуриева И. В., учитель-логопед,
Багманова К. И., учитель-логопед,
МАДОУ «Детский сад № 261 комбинированного вида
с воспитанием и обучением на татарском языке»
Советского района г. Казани*

Глухота является сравнительно распространенным видом инвалидности, так как ежегодно в мире появляется на свет все большее количество младенцев с сенсомоторными нарушениями. От одного до трех новорожденных с тотальной глухотой и сенсоневральной тугоухостью четвертой степени приходится сегодня на одну тысячу рожденных. В современной медицине ученые добились немалых успехов в лечении этой болезни. Однако единственный метод реабилитации пациентов с тотальной глухотой сегодня — это кохлеарная имплантация (КИ). При верно проведенных медицинских и образовательных мероприятиях этот вид лечения позволяет человеку безболезненно включиться в среду слышащих. К потребностям таких детей необходимо относиться соответствующим образом и адаптировать обучение.

В данной статье мы хотим рассказать про накопленный нами опыт работы с воспитанниками, диагноз которых — двусторонняя хроническая сенсоневральная тугоухость III–IV степени. Приведем несколько примеров.

Мальчик к нам поступил в возрасте от двух до трёх лет с уже выполненной имплантацией, а девочка в возрасте трёх лет — с недиагностированной тугоухостью. После обследования логопедами, бесед с воспитателями и специалистами девочка была направлена на консультацию к сурдологу. В результате обследования ей был поставлен соответствующий диагноз. В связи с несвоевременной установкой диагноза операция по имплантированию была воспроизведена в возрасте четырёх лет.

И у Александра К., и у Татьяны Б. слухоречевая реабилитация продолжалась на базе медицинского центра. Ввиду этого формирование интереса к занятиям, развитие зрительно-слухового внимания стали ведущими направлениями в нашем совместном труде. Ранее у нас не было аналогичного опыта работы с детьми с кохлеарным имплантом, поэтому мы ознакомились с назначениями по реабилитации детей-«кохлеарников», разработанными в Санкт-Петербургском НИИ уха, горла, носа и речи. Надо отметить, родители проявили активное участие в поиске специальной литературы по данной проблеме. Весь изученный материал необходимо было должным образом адаптировать к потребностям наших детей для оказания определенной и важнейшей помощи, которая, возможно, будет ими востребована в образовательной деятельности. Следовательно, помощь воспитанникам в адаптации к условиям нашего образовательного учреждения, поддержание их в процессе совместного обучения со здоровыми сверстниками, оказание им коррекционно-педагогической помощи, а членам семьи консультативной поддержки стали целью нашей комплексно-коррекционной образовательной деятельности.

Бесспорно, мы понимаем, что направления коррекционного сопровождения зависят от психологических и социальных особенностей, а также рекомендаций специалистов ПМПК. Так как в приоритете находилось развитие речи детей, то технологию работы по ее развитию мы отработывали совместно с воспитателями, специалистами по обучению ИЗО, физинструктором и музыкальным руководителем. Естественно, к работе были подключены родители, которые продолжали закреплять материал в домашних условиях. А также для родителей значима поддержка клуба родителей слабослышащих детей.

На сегодняшний момент мамы состоят на учете с детьми и регулярно посещают реабилитационный центр, где в полном

объеме получают всё необходимое: занятия с логопедом-дефектологом, сурдопедагогом, психологом, консультативную помощь. Из требующихся для полноценной коррекционной деятельности специалистов в нашем детском саду оказывают помощь учителя-логопеды и психолог. В связи с этим в условиях нашего дошкольного образовательного учреждения мы разработали индивидуально-образовательные маршруты воспитанников с КИ в рамках программы инклюзии. Акцентировали внимание на следующих направлениях работы: формирование желания общаться, развитие возможностей воспринимать звуки и ориентироваться по ним в социуме, а также понимать устную речь, накапливать лексический запас, запоминать смысл событий и инструкций, просьб, владеть лексико-грамматическим строем речи.

Первоначально работа строилась достаточно трудно, речевого общения практически не наблюдалось. Уровень Саши был выше, чем у Тани, так как с момента операции у мальчика прошло два с половиной года, а у девочки лишь полтора, в связи с этим мальчику были понятны простые, доступные для него инструкции. Речь основывалась только на отдельных словах. Он воспринимал обращенную речь в строго заученной форме, например, на вопрос «Как дела?» Саша мог дать ответ, а на вопрос «Какое у тебя сегодня настроение?» ответа уже не следовало, а был повтор вопроса. Для Тани, в свою очередь, не было свойственно даже понимание легких конструкций. Дети испытывали трудности в восприятии речи педагогов, как следствие, затруднялись в выполнении поставленных перед ними задач. Мы заметили характерную особенность для детей с КИ: когда говорящий находился позади или с другой стороны от импланта, то они плохо воспринимали такую речь. Как следствие, они быстро уставали, отвлекались или занимались тем, что их интересовало в этот момент. По прошествии некоторого времени, пройдя период адаптации, Саша с Таней влились в детский коллектив. Они научились обращаться с просьбами сначала с помощью жестов, а впоследствии – речи. Так как вся работа с ними строилась на игровых приемах, то дети не понимали трудностей в решении образовательных задач, которые стояли перед каждым педагогом, сопровождающим этих воспитанников.

На индивидуальных логопедических занятиях, в отличие от фронтальной совместной деятельности, им было легче сконцентрироваться на предъявляемом задании. Целью таких занятий было уточнить артикуляцию существующих звуков, а также их дифференциацию (по возможности), развивать связную речь с опорой на зрительное восприятие, на основе этого формировать

грамматический строй и совершенствовать процессы восприятия речи.

Так как мнемотехнический приём зарекомендовал себя как приём запоминания с большим развивающим потенциалом, то на занятиях мы обратились к нему. Нами были составлены и в дальнейшем использованы картинки-пиктограммы для включения их в работу по формированию и расширению словаря. Первоначально дети только называли изображения, а затем через некоторое время после выработки навыка определения изображения мы предлагали другой цикл картинок, который олицетворял действие предметов, выученных на предыдущем этапе. На данном этапе наши воспитанники строили словосочетания по типу: существительное + действие. Такие задания стали более важными и функционально действенными, т. к. исключили вариант неосмысленного повторения и сделали коррекционный процесс более разнообразным. Но самое главное на этом этапе, на наш взгляд, что мы смогли достичь определенного уровня развития слухоречевого восприятия у детей с КИ.

Коррекционная работа с Татьяной Б. в настоящий момент находится на описанном уровне. Работа с Сашей К. продвинулась значительно дальше: к концу первого года коррекционной работы (но третьего послеоперационного) мальчик уже владел навыками самостоятельного высказывания. Это обусловлено тем, как было отмечено ранее, что операция имплантирования проводилась в более раннем возрасте (на втором году жизни).

Используя карточки-пиктограммы, мальчик хорошо строит простые предложения (с введением обстоятельств действия по типу: существительное + действие + обстоятельство). В то же время использование предлогов и согласование слов в его речи требует контроля со стороны взрослого.

Мы понимаем, что нам предстоит еще очень многое сделать, и в перспективе планируется продолжить нашу коррекционную работу по дальнейшему совершенствованию навыков коммуникации у детей с кохлеарным имплантом.

Список литературы

1. Алехина, С. В. Инклюзивное образование в России [Электронный ресурс] / С. В. Алехина // Образование, благополучие и развивающаяся экономика России, Бразилии и Южной Африки. — URL: http://psyjournals.ru/edu_economy_wellbeing/issue/36287.shtml.

2. Королева, И. В. Слухоречевая реабилитация глухих детей с кохлеарными имплантами / И. В. Королева. — СПб., 2005. — 90 с.

3. Миронова, Э. В. Обучение внезапно оглохших (детей и взрослых) восприятию устной речи: учеб.-метод. пособие / Э. В. Миронова. — М.: Институт учебника «Пайдейя», 2000. — 304 с.

4. Носкова, Л. П. Воспитание и обучение слабослышащих детей дошкольного возраста: программа для специальных дошкольных учреждений / Л. П. Носкова, Л. А. Головчиц, А. Д. Салахова, Н. Д. Шматко. — М.: Просвещение, 1991. — 109 с.

ВОСПИТАНИЕ ТОЛЕРАНТНОСТИ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ В УСЛОВИЯХ ДОУ

*Рюмина М. А., педагог-психолог
МАДОУ «Детский сад № 203 комбинированного вида»
Ново-Савиновского района г. Казани*

Термин «толерантность» от лат. «tolerantia — терпение» трактуется как способность организма переносить влияние того или иного фактора и как терпимость к чужим мнениям, верованиям и поведению.

Цель воспитания толерантности — воспитать в детях потребность и умение вести конструктивное взаимодействие с группами или людьми разных возможностей, взглядов и других мировоззрений. На формирование толерантности оказывают влияние различные факторы: семейные ценности, эмпатийность ребенка, культурно-бытовые традиции и многое другое.

Для эффективной работы нужно взаимодействовать как с семьями детей с ОВЗ, так и с семьями обычных воспитанников, педагогами и специалистами ДОУ, общественными организациями и волонтерами. В нашем детском саду пребывают слепые дети, и тема воспитания толерантности у наших воспитанников очень актуальна. С одной стороны, общими усилиями мы создаем все условия для создания комфортного пребывания детей с ОВЗ в стенах нашего детского сада, с другой — на практике мы часто сталкиваемся с определенными трудностями взаимодействия с обычными детьми (незнание особенностей, насмешки и нетерпимость к другим, особенным детям). Есть потребность и у особенных детей в интеграции в обычную среду. Слепота нередко отягощена расстройствами аутистического спектра, скудностью эмоциональных выражений, несформированностью эмоционального интеллекта.

Мы ведем совместную работу с воспитателями, семьями, специалистами ДОУ. В формировании толерантности опираемся

на игровые методы, т. к. это ведущая деятельность в дошкольном возрасте.

Формы воспитания толерантности:

- проведение общих праздников и других массовых мероприятий с целью включения особенных детей в общую среду ДООУ («Сабантуй»);
- проведение ознакомительных игровых занятий психологом в средних, старших и подготовительных группах (знакомство с азбукой Брайля, азбукой глухонемых);
- сюжетно-ролевые игры дошкольников, основной целью которых является освоение и применение на практике детьми способов толерантного поведения;
- игры-занятия, созданные на материалах различных сказок и событий, с целью решения проблем межличностного взаимодействия в сказочных ситуациях (День космонавтики);
- ознакомительные визиты в группу детей с ОВЗ и ответные посещения детьми обычных групп (личное знакомство с детьми и их особенной развивающей средой);
- совместные прогулки и участие в различных уличных забавах (катание на санках, строительство и прохождение снежных лабиринтов);
- совместные спортивные мероприятия («Веселые старты», различные спортивные игры);
- проведение разнообразных мероприятий в рамках ежегодной декады инвалидов («Особенный подарок», «Необычная библиотека»).

Формирование толерантности — процесс не быстрый, многослойный, и каждый воспитанник проходит свой путь принятия особенных детей.

В образовательном процессе используем различные методы:

1. Игры и игровые упражнения, направленные на:
 - развитие умений невербального общения («Угадай-ка», «Любимый сказочный герой»);
 - развитие чувства близости с другими детьми («Ласковое имя», «Комплименты»; «Подарок»);
 - развитие умений, направленных на распознавание чувств других людей («Море волнуется»);
 - гармонизацию осознания своего имени, фамилии («Как можно нас назвать по-разному», «Угадай, кто это?»);
 - развитие умения соблюдать дистанцию в общении («Стоящие и сидящие»);
 - развитие умения понимать настроение окружающих («Что можно сделать для друга»);

- регулирование своего поведения («Выдержанный человек»; «Урок и перемена»; «Говорящий колокольчик»);

- проявление чувства милосердия, сострадания к другим людям («Солнышко милосердия», «Добрый лесник»).

2. Обсуждение и проигрывание ситуаций (проблемных ситуаций), направленных на практическое применение навыков поведения в игре, на занятиях, в общественных местах, на умение выражать сопереживание и сочувствие особенным детям.

4. Использование различных художественных средств: музыки, стихотворений, дразнилок, пословиц и поговорок, песен, видеофильмов.

5. Использование наглядных пособий: сюжетных картин, фотографий, иллюстраций к сказкам, рисунков, схем и карт.

6. Продуктивный вид деятельности — рисование (на темы: «Здравствуй, это я!» «Я и моё настроение», «Моё имя», «Цветок милосердия», «Дети планеты Земля», «Мой особенный друг»).

Работа с родителями

Работа по воспитанию у детей толерантности предполагает тесное взаимодействие педагогов детского сада и родителей. Для этого использовались разнообразные формы работы с родителями: собрания, консультации, выставки педагогической и детской художественной литературы, фотостенды, — проводились совместные праздники и театрализованные представления, развлечения, индивидуальные беседы с родителями. Очень радуется, когда родители обычных детей заходят в группу вместе с детьми, готовят и дарят подарки особенным детям. Такая согласованность в работе детского сада и семьи является важнейшим условием полноценного воспитания ребёнка, формирования у него нравственных норм поведения, принятия людей, не похожих на него по любому признаку. Мы сотрудничаем с библиотекой общества слепых г. Казани, музыкальной школой, помогают добрыми делами обучающиеся школы № 75 и № 91 г. Казани. Итогом нашей совместной работы хочется видеть внимательных, доброжелательных, знающих воспитанников. Воспитанников, умеющих помочь, поддержать особенных людей.

Список литературы

1. Шорыгина, Т. А. Беседы о характере и чувствах: метод. рекомендации / Т. А. Шорыгина. — М.: Творческий центр «Сфера», 2010.

2. Шитова, Е. В. Работа с родителями: практ. рекомендации / Е. В. Шитова. — Изд. 2-е. — Волгоград: Учитель. — 169 с.

РОЛЬ ТИФЛОПЕДАГОГА В ПРОЦЕССЕ ВКЛЮЧЕНИЯ РЕБЕНКА С ГЛУБОКИМИ НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ В СОВРЕМЕННОЕ ОБЩЕСТВО В УСЛОВИЯХ ДОШКОЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Агафонова В. И.,

*учитель-дефектолог МАДОУ «Детский сад № 203
комбинированного вида» Ново-Савиновского района г. Казани*

По данным Всемирной организации здравоохранения, на сегодняшний день в мире насчитывается около 285 миллионов человек с нарушениями зрения различной степени тяжести. Из них 39 миллионов — с глубокими нарушениями зрения. Из общего числа лиц с тяжелыми зрительными нарушениями 1,4 миллиона — дети.

Слепота, бесспорно, значительно осложняет и сковывает жизнь ребенка и его родителей, но это не приговор. Существует масса примеров, когда абсолютно слепые люди добивались огромных высот в различных областях трудовой и творческой деятельности: мировые звезды Рэй Чарльз, Стиви Уандер, Андреа Бочелли, Джефф Хили, Лина По, в России — Диана Гурцкая. Во многом то, насколько ребенок будет успешен в жизни, зависит от своевременной компетентной помощи. В первые годы жизни слепого ребенка все силы родителей направлены исключительно на лечение и решение медицинских проблем, тогда как аспекты педагогические отходят на второй план. Таким образом, упускаются сензитивные периоды развития ребенка.

В последнее время открываются различные учреждения комплексной помощи слепым, но, к сожалению, они в основном направлены на работу со взрослыми и школьниками. А вот учреждений для детей дошкольного возраста крайне мало. Для успешного развития ребенка очень важен период посещения детского сада, т.к. именно здесь закладывается основа для формирования его личности. Для детей с дефектом зрения наиболее важен период, когда формируются адаптационные механизмы, которые позволят ребенку быть успешно интегрированным в окружающую среду без зрительного контроля. В первые годы жизни ребенок нуждается в постоянной и системной помощи.

Зрение — дистантный способ восприятия пространства, слепому рука «заменяет» глаза. К сожалению, весь мир тактильно воспринимать невозможно. Поэтому все, что потрогать не представляется возможным, необходимо максимально подробно описывать словесно. У детей с глубоким нарушением зрения коррекция и компенсация недостатков развития спон-

танно не происходит, а требует целенаправленной, коррекционной работы тифлопедагога по следующим направлениям:

- развитие свойств сохранных анализаторов,
- развитие навыков социально-бытовой ориентации,
- развитие навыков пространственной ориентации,
- развитие мелкой моторики, развитие коммуникативных навыков.

Результаты в работе по каждому из направлений достигаются в процессе длительной, систематической комплексной работы и тесного сотрудничества родителей и специалистов. Успешность работы тифлопедагога определяется знанием уровня готовности детей к овладению конкретными видами деятельности. В связи с этим педагог по своему усмотрению может планировать работу, выбирая формы и методы обучения для каждого конкретного дошкольника.

Таким образом, основной целью работы тифлопедагога в дошкольной образовательной организации является обеспечение оптимальных условий для системного, комплексного непрерывного воспитания и обучения детей дошкольного возраста; стабилизация всего хода психофизического развития ребенка с нарушением зрения для успешной интеграции его в общество сверстников. Развитие возможно только при наличии индивидуального подхода, учитывающего особенности нарушения каждого ребенка со сложным дефектом зрительного анализатора.

Тифлопедагог дошкольного образовательного учреждения — это ведущий специалист, направляющий и координирующий коррекционно-педагогическую работу. Специальные коррекционные занятия дефектолога с детьми играют роль пропедевтики — подготовки детей к различным видам деятельности.

Следует помнить, что слепой ребенок развивается по тем же закономерностям, что и его сверстники с нормальным зрением. Необходимо учитывать лишь специфику дефекта.

Список литературы

1. Ермаков, В. П. Основы тифлопедагогтики. Развитие, обучение и воспитание детей с нарушениями зрения: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / В. П. Ермаков, Г. А. Якунин. — М.: ВЛАДОС, 2000. — 240 с.

2. Денискина, В. З. Формирование неречевых средств общения у детей с нарушением зрения / В. З. Денискина. — Верхняя Пышма, 1997. — 18 с.

3. Плаксина, Л. И. Теоретические основы коррекционной работы в детском саду для детей с нарушением зрения / Л. И. Плаксина. — М.: «Город», 1998. — 56 с.

4. Подколзина, Е. Н. Некоторые особенности коррекционного обучения дошкольников с нарушением зрения / Е. Н. Подколзина // Дефектология. — 2002. — № 3, № 6.

**ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ СЕМЬИ,
ВОСПИТЫВАЮЩЕЙ РЕБЕНКА С ОВЗ,
В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

*Шайдуллина Е. В., заведующая
Куцко И. А., учитель-дефектолог
МАДОУ «Центр развития ребенка – детский сад № 16»
Ново-Савиновского района г. Казани*

Обнаружение дефекта развития ребенка почти всегда вызывает у родителей тяжелое стрессовое состояние. Исследования и анализ взаимоотношений в семьях, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, в первую очередь, направлены на разработку эффективных мер предупреждения и коррекции личностных нарушений родителей, а также с целью описания основных направлений и форм работы с такими семьями. Необходимо не просто изучать особенности семей, воспитывающих с ребенка с ОВЗ, а тем более ребенка-инвалида, но и разработать систему психологической помощи и поддержки таким семьям. Однако оказание эффективной помощи семьям, воспитывающим особенных детей, — сложный процесс, поскольку отсутствует целостный методологический подход к определению содержания, механизмов, форм и методов психологической помощи таким семьям. Возникает необходимость и создания определенных организационных форм работы с родителями. В первую очередь, речь должна идти о родительском клубе.

Задачей психологической работы с родителями детей с ОВЗ является выявление и развитие индивидуальных ресурсов членов семьи. Все поставленные задачи решаются через различные формы взаимодействия с семьей: традиционные (родительские собрания, лекции, консультации, тренинги), круглые столы, мастер-классы, практикумы, совместные праздники.

Практика показала, что наиболее эффективной формой работы с родителями в нашем учреждении являются групповые тренинги, где родители в активной форме размышляют о психофизических закономерностях развития ребенка, учатся всесторонне изучать проблему, понимать мотивы поведения ребенка, расширяют личный арсенал средств взаимодействия с ребенком,

получают профессиональную психолого-педагогическую поддержку в поиске эффективных способов воспитания. У родителей формируется адекватное представление о возможностях и потребностях, раскрываются новые ресурсы.

При оказании психотерапевтической помощи семьям, имеющим детей с ДЦП, поднимаются следующие проблемы:

- ограничение социальных контактов членов семьи;
- ограничение трудовой деятельности матерей детей с церебральным параличом;
- симбиотическая связь ребенка с матерью, приводящая к амбивалентным отношениям в системе «мать–дитя»;
- рентное отношение самого ребенка и его матери к болезни, воспитание «в культуре болезни»;
- большая материальная зависимость женщин от мужей, нередко создающая напряженность в отношениях супругов;
- дисгармония супружеских отношений.

Родительская неадекватность в принятии ребенка с ОВЗ, недостаточность эмоционально теплых отношений часто провоцируют у детей развитие неэффективных форм взаимодействия с социумом и формируют дезадаптивные черты личности. Преобладающими негативными личностными чертами становятся агрессивность, конфликтность, тревожность, отгороженность от окружающего мира, коммуникативные нарушения.

В связи с этим необходимо реализовывать следующие направления работы с родителями детей с ОВЗ:

- 1) обучение родителей специальным приемам, необходимым для проведения занятий с ребенком в домашних условиях;
- 2) обучение родителей воспитательным приемам, необходимым для коррекции дезадаптивных черт личности ребенка;
- 3) коррекция понимания родителями проблем их ребенка — преувеличения проблем или, наоборот, отрицания их наличия;
- 4) коррекция неконструктивных форм поведения родителя (агрессии, истерических проявлений, неадекватных поведенческих реакций);
- 5) коррекция позиции родителей — переход в позицию поиска реализации возможностей ребенка. Вся работа с родителями, имеющими особенного ребёнка, строится на сотрудничестве и доверии и проводится поэтапно. Сотрудничество, сотворчество, соучастие педагогов, родителей и детей помогает решать общие проблемы, адаптирует ребёнка к самостоятельной жизни, учит доброму, внимательному отношению друг к другу.

Модель коррекционной работы с родителями, имеющими ребенка с ОВЗ



Литература

Левченко, И. Ю. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии / И. Ю. Левченко, В. В. Ткачева. — М., 2008.

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА КАК УСЛОВИЕ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ЦЕЛЕНАПРАВЛЕННОЙ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ РЕБЕНКУ С НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

*Орешникова Л. А., учитель-дефектолог,
Куцко И. А., учитель-дефектолог*

*МАДОУ «Центр развития ребенка – детский сад № 16»
Ново-Савиновского района г. Казани*

В последние годы наблюдается тенденция роста количества детей с особенностями в развитии. К ним относятся и дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата с заболеванием «детский церебральный паралич».

Детский церебральный паралич (далее — ДЦП) — это тяжелое заболевание нервной системы, которое нередко приводит к инвалидности ребенка. Ведущими в клинической картине детского церебрального паралича являются двигательные нарушения (параличи, парезы, нарушения координации, насильственные движения), которые могут сочетаться с изменениями психики, речи, зрения, слуха, судорожными припадками, расстройствами чувствительности. Двигательные нарушения ограничивают предметно-практическую деятельность, что обуславливает недостаточное развитие предметного восприятия, затрудняет манипуляцию с предметами, их восприятие на ощупь. Сочетание этих нарушений с недоразвитием зрительно-моторной координации и речи препятствует развитию познавательной деятельности. Отклонения в психическом развитии у детей с церебральным параличом в большой степени обусловлены недостаточностью практической деятельности и социального опыта, коммуникативных связей с окружающими и невозможностью полноценной игровой деятельности. Для детей с церебральным параличом характерны разнообразные расстройства эмоционально-волевой сферы, которые проявляются в виде повышенной эмоциональной возбудимости, раздражительности, двигательной расторможенности, у других — в виде заторможенности, застенчивости, робости. Личностная незрелость про-

является в эгоцентризме, наивности суждений, слабой ориентированности в бытовых и практических вопросах жизни. Часто у детей формируются иждивенческие установки, неспособность и нежелание к самостоятельной практической деятельности; так, ребенок даже с сохранной ручной деятельностью долго не осваивает навыки самообслуживания [2].

Как видно из вышесказанного, дети с детским церебральным параличом — это дети с особыми образовательными потребностями и возможностями.

Необходимо использовать специальные образовательные программы и методы, специальные методические пособия и дидактические материалы, которые направлены на:

- обеспечение коррекции нарушений развития детей с ОВЗ (ДЦП), оказание им квалифицированной помощи;
- разностороннее развитие с учетом возрастных, индивидуальных и специфических образовательных потребностей детей с ОВЗ [3].

Включение ребенка с ДЦП в среду здоровых сверстников возможно при создании определенных условий для развития и социальной адаптации детей с особыми образовательными потребностями и их сверстников, главным из которых является создание индивидуальной образовательной программы для ребенка с ДЦП с целью организации индивидуально ориентированной помощи ребенку всеми специалистами ДОУ [1].

Разработка индивидуальной образовательной программы состоит из ряда последовательных этапов, закономерно вытекающих один из другого.

На первом этапе в рамках деятельности ПМПк специалисты ДОУ в первые две недели пребывания ребенка с ДЦП в инклюзивной группе знакомятся с социальным окружением ребенка, данными о нервно-психическом и соматическом состоянии ребенка (на основании медицинской карты), осуществляют первичное диагностическое обследование. Основная задача деятельности специалистов на данном этапе — оценка уровня и особенностей развития ребенка 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 ребенка. 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 ориентацию. Особенности развития общей моторики

оценивает инструктор ЛФК. Монтессори-педагог оценивает особенности развития мелкой моторики и тактильно-двигательного восприятия. По каждому направлению разработаны диагностические карты, которые помогают проанализировать результаты обследования, спланировать работу специалистов и увидеть динамику развития ребенка. В таблице 1 представлена примерная диагностическая карта контроля развития навыков самообслуживания и гигиены.

Таблица 1

**Диагностическая карта
контроля развития навыков самообслуживания и гигиены**

Ф.И. _____, дата рождения _____

Навыки	Уч.год _____ Возраст			Уч.год _____ Возраст			Уч.год _____ Возраст		
	Н.г.	С.г.	К.г.	Н.г.	Н.г.	С.г.	К.г.	Н.г.	Н.г.
	(4 года): Замечает беспорядок в одежде								
Устраняет его при небольшой помощи взрослого									
Умеет самостоятельно одеваться									
Умеет самостоятельно раздеваться									
Владеет простейшими навыками поведения во время еды									
Владеет простейшими навыками умывания									
Умеет пользоваться туалетом									
(5 лет): Соблюдает элементарные правила приема пищи (правильно пользуется столовыми приборами, салфеткой, полощет рот после еды)									
По мере необходимости моет руки с мылом									
Пользуется расческой									
Пользуется носовым									

платком									
Чихая и зевая, прикрывает рот рукой.									
Раздевается и одевается, оставаясь в туалете.									
Умеет выразить свои потребности, обратиться за помощью к взрослому									
Самостоятельно одевается и раздевается, складывает и убирает одежду, с помощью взрослого приводит ее в порядок									
Самостоятельно готовит к занятиям свое рабочее место, убирает материалы по окончании работы.									
(6 лет): Умеет быстро, аккуратно раздеваться и одеваться, соблюдать порядок в своем шкафу.									
Имеет навыки опрятности (замечает беспорядок в одежде, устраняет его при небольшой помощи взрослых).									
Сформированы элементарные навыки личной гигиены (самостоятельно чистит зубы, моет руки перед едой; при кашле и чихании закрывает рот и нос платком)									
Владеет простейшими навыками поведения во время еды, пользуется вилкой									
Уметь выразить свои потребности, обратиться за помощью к взрослому									
(7 лет):									

Быстро и правильно умывается, насухо вытирается, пользуется только индивидуальным полотенцем									
Правильно пользуется носовым платком и расческой									
Следит за своим внешним видом									
Быстро раздевается и одевается, вешает одежду в определенном порядке									
Самостоятельно ухаживает за одеждой, устраняет неполадки в своем внешнем виде									
Проявляет трудолюбие на участке детского сада и в группе									
Уровень развития									

Высокий – 3 балла (выполняет задания самостоятельно, без ошибок)
Средний – 2 балла (выполняет задания с помощью взрослого, допускает ошибки)
Низкий – 1 балл (допускает много ошибок, не справляется с заданием)
Ответственные:

Второй этап — коллегиальное обсуждение полученных в ходе обследования ребенка результатов, на котором специалисты оценивают состояние психофизического развития ребенка, дают прогноз его возможностей в плане воспитания, обучения и социальной адаптации в рамках своей деятельности. Результаты коллегиального обсуждения заносятся в аналитическую справку (табл. 2)

Таблица 2

Аналитическая справка по результатам диагностики
на начало учебного 20__/20__ года

Ф.И. ребенка _____
Возраст _____
Диагноз _____
Эмоционально-волевая сфера _____
Познавательная сфера _____
Особенности зрительного восприятия _____

Особенности внимания _____
Особенности памяти _____
Особенности мышления _____
Сформированность пространственно-временных отношений _____
Знания и представления об окружающем мире и социально-бытовая ориентация _____
Развитие элементарных математических представлений _____
Общая характеристика речевого развития _____
Общая моторика _____
Мелкая моторика _____
Навыки самообслуживания и гигиены _____
Дата _____
Специалисты:

На третьем этапе обсуждаются пути дальнейшего развития и коррекционные мероприятия, которые будут способствовать социальной и образовательной адаптации ребенка в соответствии с его возможностями и особенностями, координация и согласованность последующего взаимодействия специалистов с ребенком. Определяется последовательность включения различных специалистов в работу с ребенком, т. е. составляется индивидуальный образовательный маршрут ребенка в соответствии с непосредственной образовательной деятельностью в группе. В нем указывается направление работы, количество занятий и время их проведения по данному направлению в определенный 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 ребенком.

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, фамилию, имя ребенка, гриф утверждения программы на заседании ПМПк.
2. Данные о ребенке (год рождения, адрес проживания, диагноз, откуда поступил в дошкольное учреждение, дата 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, Монтессори-педагога, 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 ДЦП, посещающему инклюзивную группу, всеми специалистами ДОУ. Разработка индивидуальной образовательной программы позволяет создать условия для качественной индивидуализации образовательного процесса различных категорий детей с ОВЗ.

Список литературы

1. Волосовец, Т. В. Инклюзивная практика в дошкольном образовании: пособие для педагогов дошкольных учреждений / Т. В. Волосовец, Е. Н. Кутепова. – Мозаика-Синтез, 2011.

2. Левченко, И. Ю. Детский церебральный паралич. Дошкольный возраст / И. Ю. Левченко, О. Г. Приходько, А. А. Гусейнова. — М.: Образование Плюс, 2008. — 198 с.

3. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».

СПЕЦИФИКА КОРРЕКЦИОННОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХОРЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ

*Томашевич Е. В., учитель-логопед,
Хамидуллина А. З., старший воспитатель
МАДОУ «Центр развития ребенка — детский сад №16»
Ново-Савиновского района г. Казани*

Наш детский сад имеет большой опыт работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья, на сегодняшний день имеются инклюзивные группы — группы общеразвивающей направленности, в которые включены дети с разными особенностями в развитии (с нарушениями опорно-двигательного аппарата, с заболеванием «сахарный диабет», задержкой психоречевого развития (далее — ЗПРР). Образовательный процесс в этих группах ведётся по адаптированной основной образовательной программе МАДОУ (далее — АООП). Целью АООП является создание единого коррекционно-развивающего пространства МАДОУ, направленного на эффективную комплексную реабилитацию детей, социальную адаптацию и интеграцию в обществе. Дети с ЗПРР — особая категория детей, которая требует индивидуального подхода в обучении. Для них характерно:

- нарушение умственной работоспособности, что проявляется в трудностях длительного сосредоточивания на заданиях, излишней импульсивности и суетливости у одних и медлительности у других;
- развитие мышления, памяти, внимания, восприятия, речи, эмоционально-волевой сферы личности происходит замедленно, с отставанием от нормы;
- ограничения психических и познавательных возможностей не позволяют ребёнку успешно справиться с задачами и требованиями, которые ему предъявляют;
- неспособность к устойчивой целенаправленной деятельности;
- преобладание игровых интересов и игровой мотивации;
- неустойчивость и выраженные трудности при переключении и распределении внимания;
- неспособность к умственному усилию и напряжению при выполнении серьёзных заданий;
- недоразвитие произвольных видов деятельности.

Для достижения наилучшего результата в коррекционной работе важно взаимодействие всех специалистов, воспитателей МАДОУ и родителей, которые включаются в коррекционно-образовательный процесс. Поэтому совместно с педагогом-

психологом в начале учебного года мы проводим диагностику детей, ставим задачи на год, курируем работу всех специалистов с этими детьми. Деятельность педагогов прослеживается в индивидуальном образовательном маршруте. В середине года проводится промежуточный мониторинг. По его результатам либо корректируем процесс обучения, либо продолжаем его в неизменном виде в случае положительной динамики. В конце года по результатам диагностики составляем аналитическую справку, в которой указываем, каких результатов нам удалось добиться. Таким образом, вся совместная деятельность педагогов превращается в индивидуальную образовательную программу ребенка.

В реализации процесса развития ребенка с ЗПРР большая роль принадлежит учителю-логопеду. Основными направлениями работы учителя-логопеда являются:

- стимулирование речевой активности детей;
- развитие фонетико-фонематических процессов;
- развитие лексико-грамматического строя речи, формирование навыков понимания и построения развернутых речевых высказываний;
- развитие диалогической и монологической речи (осуществляется с помощью специальных игровых приемов, упражнений, театрализованных и дидактических игр, специально спланированных бесед и совместных обсуждений);
- формирование навыков языкового анализа и синтеза;
- развитие тонкой и мелкой моторики и подготовка руки к письму;
- обучение грамоте.

Ребенок с ЗПРР два раза в неделю посещает индивидуальные логопедические занятия. Помимо этого, два раза в неделю логопед является ассистентом в группе по обучению грамоте и развитию речи, где помогает ребенку в усвоении материала. При подготовке к занятиям совместно с воспитателем предварительно обсуждается, какие методы и приемы будут наиболее эффективными в работе с данным ребенком, как лучше преподнести новый материал. Все пройденные в группе темы закрепляются логопедом в процессе индивидуальной работы.

Наиболее эффективными методами в коррекционной работе с детьми с ЗПРР являются нетрадиционные методы и приемы, в первую очередь игровые:

- дыхательные упражнения, глазодвигательные упражнения, телесные упражнения, упражнения для развития мелкой моторики, упражнения на релаксацию и массаж с мячиком сужок, прищепками, массажными щеточками,
- дидактические игры,

- кукольный и пальчиковый театры,
- логоритмические упражнения,
- песочная терапия,
- сказкотерапия, куклотерапия,
- рефлексия настроения и эмоционального состояния,
- узелки на память,
- восприятие материала на определенном этапе с закрытыми глазами,
- релаксация,
- использование фрагментов презентации,
- компьютерные игры.

Стоит отметить, что по результатам диагностики благодаря совместной работе всего педагогического коллектива у детей с ЗПРР, которых мы курируем, отмечается положительная динамика. Речь становится чище и понятнее для окружающих, обогащается словарный запас. Дети с удовольствием посещают детский сад, у них появляется много друзей и легче проходит их социализация в обществе.

Список литературы

1. Блинова, Л. Н. Диагностика и коррекция в образовании детей с ЗПР / Л. Н. Блинова. – М., 2002.

2. Коненкова, И. Д. Обследование речи дошкольников с задержкой психического развития / И. Д. Коненкова. — М.: Издательство ГНОМ и Д, 2005. – 80 с.

3. Никишина В. Б. Практическая психология в работе с детьми с задержкой психического развития: пособие для психологов и педагогов / В. Б. Никишина. — М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003.

4. Слепович, Е. С. Игровая деятельность дошкольников с задержкой психического развития / Е. С. Слепович. — М.: Педагогика, 1990. — 96 с.

5. Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования.

СИСТЕМА ПОДДЕРЖКИ ПЕДАГОГОВ, РЕАЛИЗУЮЩИХ ИНКЛЮЗИВНУЮ ПРАКТИКУ

*Шайдуллина М. А., заведующий
Проворова В. В., старший воспитатель
МАДОУ «Детский сад № 332 комбинированного вида»
Советского района г. Казани*

У педагогов, начинающих реализовывать инклюзивную практику, возникает множество внутренних противоречий и страхов. В этот момент педагогу очень важно суметь преодолеть все эти страхи и получить необходимую помощь и поддержку.

Мы в своей работе определили две содержательные линии необходимой профессиональной поддержки педагогов:

1. Развитие психолого-педагогической компетентности (овладение новыми и специальными знаниями, принятие ответственности за результаты педагогической деятельности, опора на ресурсы, построение картины профессионального будущего и т. д.).

2. Работа в команде специалистов, реализующих инклюзивную практику (обмен информацией, обучение, поддержка в решении проблемных педагогических ситуаций, проведение совместных мероприятий с детьми, родителями).

В системе поддержки педагогов мы выделили несколько компонентов.

Организационная поддержка — создание четких организационных условий, периодичность организационных процедур. Создает временные и пространственные границы взаимодействия, оказывает помощь в структурировании педагогической деятельности по реализации инклюзивной практики.

Основными задачами организационных мероприятий по отношению к педагогу являются:

1. Постановка целей в SMART-формате. Цель деятельности должна быть конкретной, измеримой, достижимой, согласованной и на определенное время.

2. Распределение зон ответственности специалистов, введение правил и системы взаимодействия специалистов и педагога по реализации ИОМ ребенка.

3. Анализ результатов и приоритетных профессиональных задач.

К наиболее адекватным формам, в которых может быть выстроена такая поддержка, относятся:

- участие в совещаниях по вопросам реализации инклюзивной практики;

- проведение сессий психолого-медико-педагогического консультирования;
- групповые консультации.

Методическая поддержка — включение в профессиональное сообщество педагогов и специалистов, реализующих инклюзивную практику в образовательных учреждениях.

Формы методической поддержки:

- включение педагогов в проекты, реализуемые на базе ДОУ;
- включение педагогов в проблемные семинары по вопросам инклюзивной практики;
- включение педагогов в программы повышения квалификации и профессиональной переподготовки по инклюзивному образованию;
- реализация интерактивных форм взаимодействия с методистами, педагогами, посещение информационных пространств педагогов реализующих инклюзивную практику;
- обучающие и информирующие консультации со специалистами по результатам проведения мониторинга, диагностики;
- оформление методических рекомендаций по результатам педагогической деятельности по включению детей с ОВЗ в образовательное пространство.

Психологическая поддержка педагогов — определение индивидуального педагогического стиля педагога, реализующего инклюзивную практику. Имеет смысл также провести структурированное анкетирование для определения основных представлений и смыслов, которые педагоги вкладывают в свое видение инклюзии.

Соответствующие эффективные формы:

- консультация;
- коучинг;
- решение педагогических ситуаций с использованием кейсов;
- тренинг коммуникативных навыков.

Большое внимание уделяем взаимодействию членов команды специалистов, реализующих инклюзивную практику. Воспитатель находится в тесном взаимодействии со всеми участниками команды в решении любых возникающих в ходе воспитательно-образовательного процесса проблем.

Участник команды	Фокус внимания
Руководитель ДОУ	<ul style="list-style-type: none"> • удержание приоритетных целей • обеспечение нормативно-правового регулирования инклюзивной практики • планирование необходимых мероприятий по реа-

	лизации целей инклюзивного процесса
Педагог- психолог	<ul style="list-style-type: none"> • информирование педагогов о результатах психологической диагностики • составление совместного плана работы, определение задач и разграничение обязанностей • проведение совместных уроков и внеурочных мероприятий
Логопед, дефектолог	<ul style="list-style-type: none"> • обсуждение результатов диагностики • методические рекомендации о методах и приемах, которые может применять воспитатель в коррекционной работе с детьми с ОВЗ • проведение уроков в диаде «воспитатель – специалист»
Методист	<ul style="list-style-type: none"> • выстраивание системы повышения квалификации по вопросам инклюзивного образования • составление плана по самообразованию педагогов, реализующих инклюзивную практику • включение в педагогические сообщества, занимающиеся проблемой аутизма
Тьютор	<ul style="list-style-type: none"> • распределение функциональных ролей в отношении субъектов инклюзивной практики в урочной и внеурочной деятельности • выработка программы совместной работы в урочной и внеурочной деятельности

Общие мероприятия, направленные на поддержку педагогов, реализующих инклюзивную практику:

1. Проектные семинары, посвященные вопросам моделирования инклюзивного процесса в образовательном учреждении, проектирование реализации ИОМ в образовательном процессе.

2. Вопросы проведения психолого-медико-педагогического консультирования, в рамках которого систематизируются представления результатов воспитателя, педагога-психолога, логопеда, дефектолога, вырабатываются общие подходы к решению проблем, в том числе педагогических задач инклюзивного процесса в отношении каждого ребенка, вопросы построения ИОМ для ребенка с ОВЗ, отслеживание результатов работы специалистов.

3. Информационное просвещение педагогов о целях и задачах инклюзивной практики, субъектах инклюзивного процесса, методах педагогической диагностики, целях и задачах психолого-педагогического сопровождения ребенка с ОВЗ.

4. Консультирование педагогов по результатам диагностики специалистов и результатам мониторинга, определение педагогических задач деятельности воспитателя.

5. Проведение занятий в диаде «педагог – специалист», в триаде «педагог – специалист – ребенок», обсуждение технологических приемов и результатов коррекционной работы.

6. Консультирование по методическим вопросам в очной и дистанционной форме: организация и содержание образовательной деятельности, применение методов и приемов коррекционной педагогики для достижения наилучшего образовательного результата.

Список литературы

1. Алёхина, С. В. Педагог инклюзивной школы: новый тип профессионализма: учеб.-метод. пособие / С. В. Алёхина, Л. П. Фальковская. — Педагогический университет «Первое сентября», 2014. — 28 с.

2. Алёхина С. В. Подготовка педагогических кадров для инклюзивного образования // Педагогический журнал. — 2013. — № 1 (44). — С. 26–32.

3. Битянова, М. Р. Развивающие возможности урока: дидактический и методический аспекты: учеб.-метод. пособие / М. Р. Битянова, Т. В. Меркулова. — Педагогический университет «Первое сентября», 2014. — 44 с.

4. Организация специальных образовательных условий для детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательных учреждениях: метод. рекомендации / отв. ред. С. В. Алехина. — М.: МГППУ, 2012. — 92 с.

5. Самсонова, Е. В. Основные педагогические технологии инклюзивного образования: учеб.-метод. пособие / Е. В. Самсонова, Т. П. Дмитриева, Т. Ю. Хотылева. — Педагогический университет «Первое сентября», 2013. — 36 с.

6. Семаго, Н. Я. Специальные образовательные условия инклюзивной школы: учеб.-метод. пособие / Н. Я. Семаго. — Педагогический университет «Первое сентября», 2014. — 38 с.

7. Создание и апробация модели психолого-педагогического сопровождения инклюзивной практики: метод. пособие / под общ. ред. С. В. Алехиной, М. М. Семаго. — М.: МГППУ, 2012. — 156 с.

ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ДОУ

*Идиятуллина Л. Х., заведующий
МБДОУ «Детский сад № 2 «Чулпан» г. Кукмор»*

Отсутствие на сегодняшний день механизма реализации специальных образовательных условий обучения детей с ограниченными возможностями здоровья актуализирует проблему поиска наиболее эффективных методов и приёмов в инклюзивной практике.

Модель нашего дошкольного учреждения, реализующего АООП для детей с тяжёлыми нарушениями речи (ТНР), представляет опыт разработки такого пространства, в котором участвуют дети с сохранным здоровьем и дети с особыми образовательными потребностями, а деятельность педагогов направлена на реализацию инклюзивного подхода в образовании ребенка с тяжёлыми нарушениями речи через комплексное сопровождение. Комплексное воздействие на развитие ребёнка с учётом его индивидуальных особенностей и психолого-педагогическое сопровождение коллектива обеспечивают не только педагог-психолог, логопед, медицинский работник, но и воспитатели.

Каждому участнику проекта «Дорогою добра» были обозначены его функциональные обязанности в соответствии с задачами и направленностью профессиональной деятельности. Разработаны документы, регламентирующие деятельность региональной инновационной площадки. Для формирования педагогической компетентности педагогов в инклюзивной практике дошкольного образования возникла необходимость комплексной подготовки кадров в этом направлении. Курсы повышения квалификации в направлении коррекционной педагогики и инклюзивного образования очень актуальны, и педагогов следует направлять на обучение, в то же время внутри детского сада необходимо проводить методическую работу по подготовке педагогических кадров к реализации инклюзивного образования.

С необходимостью реализации проекта корпоративное обучение педагогов вышло на новый уровень. Методической службой была организована школа педагога, в которую вошли педагоги, имеющие большой стаж педагогической работы. Разработана Программа корпоративного обучения педагогов по проблеме «Подготовка педагогических кадров к реализации инклюзивного образования для детей с ТНР», целью которой является развитие профессиональной компетентности педагогов в сфере инклюзивного образования, приобретение практических навы-

ков в условиях инклюзивного образования. Реализация Программы осуществлялась через знакомство педагогического коллектива с теоретическими аспектами и нормативной правовой базой инклюзивного образования; изучение особенностей методики коррекционной и дошкольной педагогики, отработку умения находить точки их соприкосновения и возможности использования в образовательной деятельности в инклюзивных группах для детей с ТНР; анализ возможных проблемных ситуаций в условиях инклюзии и путей выхода из них.

Анализируя проведенную работу по организации внутрикорпоративного обучения, мы отмечаем, что грамотная организация системного методического сопровождения в детском саду позволила расширить возможности педагогов для совершенствования их профессионального мастерства.

Опыт создания педагогами специальных условий представлен на примере функционирования нашего Дошкольного центра «ТОМАС-конструктор». Аббревиатура ТОМАС означает «Только Образование Может Адаптировать, Социализировать». Также название центра носит имя Томаса Эдисона, которого отказались учить в школе, посчитав его умственно отсталым. Дома его обучала мама, и он стал гениальным ученым. Деятельность центра предполагает два направления:

1. **Практическая деятельность** — это комплекс мероприятий, направленных на создание условий для равноправного взаимодействия обучающихся, педагогов, родительской общности, т. е. нашей авторской развивающей предметно-пространственной среды.

2. **Организационно-методическая деятельность** — комплекс мероприятий по научно-методическому сопровождению центра, представленных в виде методических рекомендаций для педагогов ДОО.

В рамках этого центра функционируют инклюзивные группы, которые посещают дети с ТНР. В комнате развивающего обучения имеются созданные руками педагогов лэпбуки, ковробуки, оформлена зона лекотеки, функциями которых являются психолого-педагогическая поддержка семьи, обучение родителей эффективным способам общения с ребёнком, методам его воспитания и развития, коррекция детско-родительского взаимодействия, формирование у ребёнка умений, необходимых в социуме. Зона лекотеки, активно используемая в деятельности консультационного центра, состоит из разделов, которые различаются по своему содержанию и функциональной пригодности: сенсомоторная коррекция, игровая терапия, изобразительное творчество, фоно- и видеотека.

Разработанные творческой группой методические рекомендации по реализации нашего проекта и рабочие тетради серии «Развиваемся вместе» предполагают применение эффективных педагогических технологий, которые способствуют повышению результативности инклюзивного образования. Благодаря данной технологии, мы избегаем образовательного дисбаланса в сторону сильных или слабых воспитанников. Конечно, владение технологией разноуровневого обучения предъявляет высокие требования к личным и профессиональным компетенциям педагога. Здесь важно качественное взаимодействие всех специалистов, работающих в инклюзивной группе. А технология парного обучения, можно сказать, больше остальных направлена на повышение социальной компетенции, где развивающийся обычно ребёнок общается в паре с ребёнком с ТНР. Данную технологию мы активно применяем в режимные моменты, когда необходимо развитие навыков путём повторения или на этапе закрепления полученных навыков и знаний. Технология парного обучения основана на предположении, что дети могут многому научиться друг у друга. Со временем все дети группы приобретают опыт взаимодействия с особыми детьми. Здесь важен не столько результат закрепления знаний, сколько умение сотрудничать.

Бинарное занятие, в подготовке и проведении которого участвуют два, а может, и три педагога, является одной из успешных форм интеграции образовательных областей. Педагоги совместно планируют формы и методы работы, но в то же время каждый педагог проводит свою часть занятия автономно. Все это дает возможность предоставлять полноценную индивидуальную помощь ребенку, не препятствуя основной деятельности всей группы.

Таким образом, в условиях Дошкольного центра нам представилась возможность применения инклюзивных технологий, что обеспечивает создание социально-педагогических условий для включения каждого воспитанника в деятельность, соответствующую зоне его ближайшего развития.

КОМПЛЕКСНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ПСИХОРЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ ДОШКОЛЬНИКА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ — С ТЯЖЕЛЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ

*Карпова Л. М.,
учитель-логопед МБДОУ «Детский сад № 162»
Советского района г. Казани,
старший преподаватель
кафедры теоретической и инклюзивной педагогики
КИУ имени В. Г. Тимирясова (ИЭУП)*

Стабильность результатов коррекционно-развивающей деятельности достигается посредством взаимопроникновения традиционных образовательных и коррекционно-развивающих методик, смежных с педагогикой, в том числе и коррекционной. Это комплекс нейропсихологического, нейрологопедического, сенсорного и сенсомоторного, познавательного, медицинского воздействия с целью активизации нейропсихологических процессов головного мозга и речевого развития путем включения сохранных структур, имеющих отношение к речевой деятельности.

Речевые задачи решаются через ситуации, при которых слово одновременно обыгрывается в разных модальностях, активируя соответствующие проекции мозга, способствуя формированию нейронных связей обходным путем.

Приоритетным является воздействие на сенсомоторный уровень развития ребенка, поскольку сенсомоторная зрелость ведет развитие всех психических функций ребенка. Учитывая особенности индивидуального развития ребенка, занимаемся первоначально телесно ориентированными практиками, активизирующими, восстанавливающими, настраивающими взаимодействие между всеми уровнями психической деятельности.

Работая по методикам А. В. Семенович, В. С. Колгановой и Е. В. Пивоваровой, С. Ю. Шишковой, мы двигаемся онтогенетически, постепенно подводя психическую деятельность ребенка к уровню осознания и осознанности, в том числе мы разнообразим традиционный педагогическо-логопедический репертуар приемами нейрокоррекции, что вполне оправданно и целесообразно при работе с психическими функциями организма.

Коррекционно-развивающий комплекс мер предполагает работу над неречевыми проявлениями: совершенствование психических процессов, сенсомоторной и артикуляторной координации, временных и пространственных представлений, преодо-

ление речевого негативизма, то есть создание базиса полноценного речевого развития.

Рассмотрим **комплексный подход при решении задач психоречевого развития** ребенка на примере выполнения упражнений для совершенствования артикуляционной моторики.

Логопедическая работа подразумевает ежедневную коррекционную деятельность по совершенствованию артикуляционной базы речи. Чтобы ребенку было интересно в данной деятельности каждый день, необходимо варьировать задания и поддерживать мотивацию обновлением традиционных заданий и включением уровня осознания у ребенка.

Варианты заданий при работе над артикуляционной стороной речи ребенка:

1. Включение в артикуляционную работу ощущений от движения руки, всего тела, а также движения глаз, одно- и разнонаправленное.

2. Выполнение гимнастики лежа, сидя, стоя при соблюдении главного правила: тело должно быть максимально расслаблено, шея должна держаться ровно. Таким образом выполняется здоровьесберегающий компонент коррекции.

3. Выполнение комплекса упражнений артикуляционной гимнастики со зрительной опорой, то есть перед зеркалом, а позже — без зеркала.

4. Работа с картинным материалом (буклет с артикуляционными упражнениями). Чередуем выполнение с опорой на картинки и выполнение гимнастики по памяти, после чего вспоминаем и проверяем, какие упражнения ребенок забыл выполнить.

5. Выполнение комплекса упражнений сначала по порядку, от первого до последнего упражнения, а в другой раз с конца либо с середины буклета.

6. Просим вспомнить и выполнить упражнения, обозначающие животных, продукты, посуду, птиц, людей. Разложить карточки с упражнениями по данным категориям в разные стопочки.

7. Выполнить упражнения, названия которых начинаются на звук «Ч», «Б», «К», «И», «О», «Г», «М», «Л», «П». Записать по столбикам слова на доске или в тетради либо зарисовать, если ребенок еще не читает и не пишет. Рисовать и писать можно таким образом: одно слово ведущей рукой, а следующее слово — второй рукой либо одно слово можно писать обеими руками, меняя руку после каждой буквы. Заодно можем автоматизировать поставленные звуки на материале слова и фразы.

7. Каждый называет по два упражнения и формулирует из них фразу-сюжет. Количество картинок с каждым разом увеличиваем.

8. Можно выполнять упражнения комплексами: сегодня комплекс упражнений для звука «Р», завтра — для звука «Л», «Ш, Ж», «Ч», «Щ», «С, З, Ц» и так далее. Пусть дети сами анализируют, какие упражнения позволят выработать сильную воздушную струю, какие работают на подъем кончика языка, какие делают язык плоским и широким и т. п.

9. Совмещение артикуляционной гимнастики и вкусового (слизывание, соломка, сушки, мармелад), слухового (музыка, речевой материал), зрительного (картинки, буквы), тактильного (жест, действия с предметами), обонятельного восприятия ритма, жеста, действия, буквы.

10. Совмещение артикуляционной гимнастики и фонационного выдоха (упражнения «Шарик», «Бегемот», «Хомячок», «Кораблик», «Кошка»).

11. Параллельное решение сенсорных и речевых задач: счет, цвет, форма, размер, количество, просодика, ритм, рифма.

12. Артикуляционная гимнастика и упражнения на межполушарное взаимодействие типа кулак – ребро – ладонь (грибочек правой – левой рукой; окошко – открытая и закрытая ладонь; дудка – барабан; тесто – месим руками поочередно; лошадка; барабан – живот, плечо, спина, спина соседа, щелчки, хлопки слева – справа).

13. Акцент на расслабление мышц шеи: использование фигурок жирафа (длинная свободная шея), бабочки (легкость, раскрепощение тела и речи, творческий порыв, воображение), лани, лошадки (грация), феи — девочкам (легкость, волшебство), спортсмен, супергерой — мальчикам (ловкость, мужество, благородство).

14. Элементы драматизации, использование масок, пальчикового, настольного, магнитного театра, вязаных игрушек-массажеров, мочалок-игрушек, наборы животных, киндер-игрушек, су-джок-ежиков, прищепок-героев, матрешек, кукол при выполнении артикуляционных упражнений.

15. Выполнение артикуляционной гимнастики во время конструирования, письма и другой моторной деятельности.

Варианты совмещения артикуляторной, а также общей и тонкой моторной деятельности.

Телесно ориентированные упражнения, мудры, растяжки, расслабление, пальчиковые игры, логоритмика в сочетании со стихотворным, сказочным, картинным материалом.

Тактильные ощущения на себе, на соседе, с игрушками, окружающими предметами, дома, на улице, сравнение.

Самомассаж, использование массажеров медицинских и из природных материалов.

Упражнения на пространственную ориентацию: в схеме собственного тела с опорой на зеркало, на человеке напротив, в пространстве относительно и безотносительно собственного тела, на листе бумаги, в предложных конструкциях.

Графические диктанты, лабиринты, разрезные картинки.

Коробка с прорезями, тактильные бассейны и мешочки.

Организуя коррекционно-развивающие мероприятия с ребенком с особыми образовательными потребности, педагоги осуществляют интеграцию образовательных областей, объединение сенсорного, речевого и моторного развития ребенка в одну онтогенетическую линию, организуют взаимодействие специалистов и родителей, изготовление полифункциональных пособий, игр, тренажеров, выставок, буклетов, разработку методических рекомендаций совместно с детьми, с родителями и педагогами.

ОРГАНИЗАЦИЯ РАЗВИВАЮЩЕЙ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ С ОСЛАБЛЕННЫМИ ДЕТЬМИ В ДЕТСКОМ САДУ С ДИАГНОЗОМ «ТУБИНФИЦИРОВАНИЕ»

*Ильина А. Ф., заведующий,
Эммануйлова О. Н., заместитель заведующего
Афанасьева И. В., воспитатель
МБДОУ «Детский сад № 92 комбинированного вида»
Кировского района г. Казани*

Воспитание здорового ребенка — важнейшая задача, стоящая перед работниками дошкольных учреждений, так как здоровье человека закладывается в детстве. Но, к сожалению, в последние годы, по данным Минздрава России, более 80 % детей-дошкольников имеют врожденные или приобретенные хронические заболевания. В современных сложных экономических условиях резко повысилась заболеваемость туберкулезом.

Санаторный детский сад № 92 «Лесная сказка» фтизиатрического профиля посещают дети с диагнозами «тубинфицирование», «вираж туберкулиновой пробы», «контакт с больными туберкулезом». В своей работе мы руководствуемся принципом оздоровительной направленности, основная цель которого —

укрепление здоровья детей. Оздоровить ребенка в короткий срок (первоначальный срок пребывания в детском саду — 6 месяцев) — задача не из легких.

Эффективность протекания процесса оздоровления детей в ДОУ обеспечивают следующие педагогические условия:

- формирование компетентной здоровьесозидающей позиции педагогов;
- создание предметно-развивающей здоровьесберегающей среды;
- использование активных средств, форм и методов сохранения и стимулирования, коррекции здоровья детей, обучения их здоровому образу жизни;
- разработка критериев эффективности оздоровления детей;
- прослеживание индивидуальной траектории их оздоровления;
- расширение психофизиологических возможностей детей при взаимодействии педагогов, медицинских работников, родителей.

Коллектив поставил перед собой задачу найти, апробировать и внедрить в работу нашего учреждения эффективные методы закаливания детского организма, создать систему оздоровления в условиях санаторного детского сада.

Утреннюю гимнастику, при которой ежедневно присутствуют родители, мы проводим на воздухе круглый год (кроме дней с очень низкой температурой воздуха). Она состоит из упражнений на развитие двигательной активности и оздоровительной работы, а также модифицированного варианта дыхательной гимнастики В. Т. Кудрявцева.

Гимнастика Кудрявцева В. Т. «прижилась» в детском саду: не требует материальных затрат, специальных условий, соответствует ведущему виду деятельности дошкольника. Поэтому дети и воспитатели разных возрастных групп выполняют ее с удовольствием. Однако, чтобы оздоровить детей за короткий период времени, одной дыхательной гимнастики недостаточно.

Детский сад расположен в лесопарковой зоне, на участках растут вековые сосны, со всех сторон нас окружают хвойные деревья. Начали с того, что подготовили материал и провели консультации для воспитателей и младших воспитателей о целебных свойствах хвои. Разработали методику использования хвои в работе по закаливанию детей. Стали постепенно внедрять в работу сочетание дыхательной гимнастики с босохождением по хвое. Вводили хвою осторожно и постепенно. Сейчас дети всех групп после сна с удовольствием гуляют босиком по хвойным

дорожкам под музыку, а затем, стоя на хвое, выполняют комплекс дыхательной гимнастики.

Лес, окружающий нас, дарит не только хвою. Наши участки бывают усыпаны сосновыми шишками круглый год. А почему бы не использовать и их? В летний период мы стали применять для стимуляции активных зон и точек стопы сосновые шишки. Воспитатели вместе с детьми на песочной дорожке выкладывают шишки основанием вверх. Дети с удовольствием гуляют босиком по этим дорожкам в течение прогулки. Для поддержания интереса детей мы стали использовать подкрашенные шишки (выкладывание «маршрута» для старших, для малышей — «ковровая» дорожка). Дорожку из шишек продолжили участками из растущей зеленой и скошенной сухой травы (разница температур, фактуры). Темп ходьбы умеренный, затем более интенсивный, легкий бег (но с учетом температуры воздуха: если жарко, темп замедляется).

Анализ детской заболеваемости показал, что комплексное использование нетрадиционных методов закаливания привело к ее снижению именно за счет простудных заболеваний: общая — с 8,6 до 6,6 дней, ОРЗ и грипп — с 6,9 до 5,2 дней. Дети выписываются из детского сада с улучшением состояния здоровья (68 %).

Разработанная и внедряемая в практику детского сада система закаливания и оздоровливания детей с диагнозом «тубинфицирование» и «вираж туберкулиновой пробы» эффективна, не требует дополнительных материальных затрат, проста в использовании, подчинена принципу природосообразности.

Эффективность закаливания зависит от систематичности, наша задача не только выполнение оздоровительных мероприятий в детском саду, но и воспитание потребности в них. Если члены семьи будут лишь со стороны смотреть, как работают сотрудники детского сада, здорового ребенка нам не вырастить. Мы ведем листы здоровья на каждого ребенка и знакомим с ними родителей; анализируя состояние здоровья, вместе решаем, что еще можно сделать для его улучшения (питание, закаливание, создание условий дома и др.).

В нашем дошкольном учреждении педагогическим коллективом накоплен богатый опыт работы по физическому развитию и оздоровлению дошкольников. Но жизнь не стоит на месте, модернизируется система дошкольного образования, и возникает необходимость оптимизировать уже сложившуюся систему физкультурно-оздоровительной работы ДОУ. Поэтому система оздоровительной работы в ДОУ проходит стадию оптимизации физкультурно-оздоровительной деятельности, направленной на ор-

ганизацию развивающей оздоровительной работы с ослабленными детьми в детском саду.

Список литературы

1. Кудрявцев, В. Т. Развивающая педагогика оздоровления (дошкольный возраст): программно-метод. пособие / В. Т. Кудрявцев, Б. Б. Егоров. — М.: ЛИНКА-ПРЕСС, 2000. — 296 с.

2. Кудрявцев, В. Т. Ослабленный ребенок: развитие и оздоровление: монография / В. Т. Кудрявцев, Б. Б. Егоров. — М.: Институт ДО и СВ РАО, 2003. — 178 с.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ МОДЕЛИ «РЕСУРСНОЙ ГРУППЫ» В РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С АУТИЗМОМ В УСЛОВИЯХ ДЕТСКОГО САДА

*Комкова В. З., заведующий
МАДОУ «Детский сад № 109 комбинированного вида»
Советского района г. Казани*

Дети с аутизмом (или РАС — расстройствами аутистического спектра) составляют около 1 % от общего количества детей, проживающих в России. Это каждый сотый ребёнок. По данным на конец 2018 года, в Татарстане свыше 15 тысяч детей-инвалидов, и почти 30 % из них имеют психические заболевания и расстройства поведения. Интенсивный рост количества детей с РАС и другими заболеваниями ведёт за собой целый ряд изменений в государственной системе образования, здравоохранения, социальной защиты.

Что предусматривает система инклюзивного образования для детей с РАС? В первую очередь, активное включение и участие этих детей в образовательном процессе обычного детского сада или школы наравне с другими детьми. Но практически невозможно осуществить это включение без серьёзной предварительной подготовки. Дети с аутизмом имеют отставания в речевом развитии (иногда полное отсутствие речи), нарушения в коммуникативной, эмоциональной и сенсорной сфере, испытывают различные сложности поведенческого характера. Аутистический спектр очень широк, и вряд ли можно найти двух одинаковых детей с РАС. Поэтому процесс инклюзивного включения в общую образовательную среду должен происходить постепенно и индивидуально, в зависимости от особенностей каждого ребёнка.

Именно этот подход лежит в основе концепции «ресурсной группы». Она позволяет сочетать эффективные индивидуальные занятия в отдельной группе и обучение в общеразвивающей группе с нейротипичными сверстниками именно в той пропорции, которая необходима конкретному ребенку в данный конкретный момент. Ресурсная группа — полноценная модель инклюзивного обучения, которая позволяет детям регулярно контактировать со здоровыми сверстниками и полноценно включаться в жизнь детсадовского сообщества.

В нашем детском саду № 109 Советского района г. Казани ресурсные группы были открыты в сентябре 2018 года. На подготовительном этапе это потребовало немалых финансовых вложений, начиная от подготовки помещений и оснащения, заканчивая набором и обучением персонала. Большую часть этих расходов взял на себя казанский благотворительный фонд «В твою пользу», который реализовал немало крупных проектов для детей с РАС, а также мы получили поддержку Фонда президентских грантов. На эти средства две группы были полностью отремонтированы и оснащены в соответствии с потребностями «особенных» детей. Было закуплено большое количество мебели, сенсорного оборудования, игрушек и материалов, оргтехника, методические пособия.

Благодаря поддержке фондов, 10 сотрудников детского сада — воспитатели, дефектологи, нейропсихолог — прошли обучение основам АВА (прикладного анализа поведения). Это научно-прикладная дисциплина, широкий комплекс методов с доказанной эффективностью, которые во всём мире применяются для обучения и коррекции поведения детей с аутизмом. Сотрудники ресурсных групп научились не только обучать детей различным навыкам и применять стратегии коррекции поведения, но и проводить оценку уровня развития навыков по системе VB-MAPP, разрабатывать и корректировать цели обучения.

Основные принципы работы с навыками, применяемые в наших ресурсных группах, сформировались с учётом успешного опыта аналогичных групп в других регионах России, с которыми мы поддерживаем постоянную связь. Это:

- работа с каждым ребёнком только по индивидуальному маршруту, с учётом оценки актуального уровня развития навыков и поведенческих особенностей;
- акцент на развитие функциональных навыков (навыки просьбы, посещения туалета, самообслуживания на начальном этапе важнее чтения и счёта);
- стратегии безошибочного обучения (использование подсказок);

- регулярный мониторинг прогресса каждого ребёнка (скорость приобретения навыков, обобщение навыков, снижение уровня подсказок, изменения в поведении);
- регулярное взаимодействие с нейротипичными сверстниками.

Важное преимущество, которое позволяет нам достигать высоких результатов в работе с детьми, — это постоянное и тесное сотрудничество с поведенческими специалистами высокого уровня. Благодаря помощи фондов, у наших групп есть очный АВА-куратор, который находится в детском саду 4 дня в неделю и оказывает методическую помощь сотрудникам, помогает решать возникающие сложности, обучает. Каждые две недели педагоги ресурсных групп получают супервизию ВСВА — сертифицированного специалиста высшей категории по прикладному анализу поведения. Мы выносим на супервизию наиболее сложные случаи из практики и получаем ценные рекомендации, которые затем применяем в работе.

Каким образом реализуется в ресурсных группах инклюзивный компонент? В этом вопросе также важен индивидуальный подход и точная оценка возможностей ребёнка. Например, при первичном тестировании детей на 1-м уровне VB-MAPP самая высокая оценка социальных навыков была у девочки М. (4,5 из 5 возможных баллов), а самая низкая — у мальчика А. (0,5 балла). Очевидно, что у этих двух детей очень разный уровень социальной адаптации и подход к интеграции в общую среду должен быть разным. Так, М. уже со второго месяца пребывания в детском саду начала регулярно посещать занятия в общеразвивающих группах, участвовать в утренниках, на прогулке инициировала контакт с нейротипичными детьми. В то же время А. не мог даже минуту находиться в музыкальном зале: из-за сенсорных особенностей он не выносил громкой музыки, закрывал уши и постоянно кричал.

Другой мальчик, Н., в первые недели даже не мог переносить обычный звук речи взрослого человека: кричал, закрывал уши, щипал педагогов или пытался укусить. С ним мы начинали работу строго в формате «1:1», педагог отгораживал стол для занятий ширмой и общался с ребёнком тихим голосом, буквально шёпотом. Сейчас этот мальчик хорошо адаптировался, выходит в общеразвивающую группу на игровую деятельность, гуляет вместе с нейротипичными воспитанниками, нейтрально реагирует на внешний шум.

Одним словом, мы не торопились внедрять инклюзивные практики, пока не убедились в готовности детей к взаимодействию со сверстниками. Практически все дети начинали с перво-

го, базового уровня сопровождения, направленного на социальную адаптацию, налаживание сотрудничества со взрослыми, проработку важных социальных навыков, таких как зрительный контакт, моторная и эхоимитация, разделённое внимание, выполнение простых инструкций. На этом уровне мы уделяли особое внимание навыкам самообслуживания, необходимым для последующего инклюзивного включения детей в общую социальную среду.

На следующем, втором уровне сопровождения дети начали постепенно вливаться в общество нейротипичных сверстников. Основной задачей было не столько активное включение их в общую деятельность, сколько достижение стабильности их поведения и реакций в атмосфере общей группы. Важно, чтобы дети адекватно реагировали на шум, большое скопление детей, и постепенно, очень мягко, с помощью педагогов, присоединялись к общим активностям. К концу 2018/2019 учебного года все 11 детей ресурсной группы имели опыт коммуникации с воспитанниками обычных групп. Для одних это взаимодействие стало уже регулярным, для других пока ограничивается одним-двумя «включениями» в неделю.

4 наших воспитанника на постоянной основе участвуют в занятиях общеразвивающих групп (таких как музыка, физкультура, художественное творчество, развитие речи, математика). Эти дети уже умеют самостоятельно слышать фронтальную инструкцию, понимать и выполнять её, ориентируясь в том числе на поведение и реакции сверстников. С ними мы одновременно работаем над двумя задачами: повышением уровня самостоятельности в условиях обычной группы и сохранением социально приемлемого поведения. Это сложный и хрупкий баланс, ведь любая трудная задача или какой-то внешний сенсорный фактор могут оказать сильное воздействие на поведение.

Наша конечная цель — вывести как можно больше воспитанников ресурсной группы на третий, минимальный уровень сопровождения, который предполагает обучение в наименее ограничивающей среде. На этом уровне дети уже должны обладать высоким уровнем самостоятельности, понимать и выполнять разнообразные инструкции, быть активными участниками игровой и обучающей деятельности, проявлять социальную инициативу. Фактически это уже подготовленные будущие школьники, и мы с радостью передадим их нашим коллегам из ресурсных классов, которые работают в шести общеобразовательных школах г. Казани.

К сожалению, к этому уровню придут не все дети с РАС: у некоторых из них слишком широкий спектр нарушений и много

трудностей, которые могут стать препятствием для посещения общеобразовательной школы. Но и этим детям мы можем и должны помочь. Для тех, кто не владеет вербальной речью, вводим и поддерживаем альтернативную коммуникацию (обмен изображениями или жестовый язык); для уменьшения сенсорных нарушений проводим индивидуальные занятия по нейрокоррекции, сенсорной интеграции; обучаем навыкам самообслуживания, учим самостоятельно кушать, пить, ходить в туалет, одеваться. Другими словами, помогаем овладеть функциональными, важными для жизни навыками, которые позволят этим детям меньше зависеть от взрослых и быть более самостоятельными.

РАБОТА ПСИХОЛОГА С ОСОБЕННЫМИ ДЕТЬМИ В УСЛОВИЯХ ДОУ

*Мельникова Е. В., педагог-психолог
МАДОУ «Детский сад № 109 комбинированного вида»
Советского района г. Казани*

«Дети дождя» — именно так принято называть детей с медицинским диагнозом «аутизм». Это необычные дети: для них не существуют стандартных правил, они часто не понимают того, что делают их сверстники, потому что им это неинтересно.

Термин «аутизм» происходит от латинского слова «autos», что означает «сам», в буквальном смысле аутизм — это погружение в себя. В специальной литературе аутизм определяется как психическое заболевание, связанное с ослаблением или полной потерей контактов с окружающей действительностью, глубоким погружением в мир исключительно личных переживаний и потерей стремления к общению с внешним миром.

В 2018 году наш детский сад открыл двери для детей с расстройствами аутистического спектра.

Сегодня у нас воспитываются 6 мальчиков и 5 девочек. Это, на первый взгляд, обычные дети. Внешне проявления аутизма у них незаметны. Тем не менее, «дети дождя» отличаются от своих сверстников. Многие из них в начале обучения не проявляли эмоций при виде родного лица мамы, не стремились к контакту «глаза в глаза», имели повышенную сенсорную чувствительность по всем модальностям: зрительную, слуховую, тактильную, а также мышечный гипертонус или, наоборот, гипотонус. У 40 % детей проявлялось непонимание устной речи, проблем-

ное поведение в виде избегания требований, разного рода ауто-стимуляций, привлечения внимания, получения желаемого.

В нашем МАДОУ «Детский сад № 109 комбинированного вида» созданы все условия для реализации комплексной психолого-педагогической коррекции для детей с расстройством аутистического спектра. В тесном сотрудничестве под руководством заведующей реализуют свою деятельность воспитатели, дефектологи, педагог-психолог, музыкальный руководитель, инструктор по физическому воспитанию. Первый год наш коллектив находился в поиске и отборе передовых коррекционных технологий.

Я работаю в детском саду педагогом-психологом, имею нейропсихологическое образование. Именно поэтому в коррекционной работе с детьми использую нейропсихологический подход, метод замещающего онтогенеза, метод сенсомоторной коррекции, разработанный профессором нейропсихологии А. В. Семенович, основанный на теории А. Р. Лурия о трех функциональных блоках мозга, которые представляют мозговую структуру человека.

Созревание мозга подобно взлету ракеты в космос. Такой пример из жизни привел профессор нейропсихологии А. В. Цветков на курсах повышения квалификации нейропсихологов: «При запуске ракеты из-за ошибки управления первая ступень (те же самые нижние отделы ствола, если провести аналогию с мозгом), отключилась на семь секунд раньше. Для компенсации потерянной тяги пришлось увеличить время работы третьей ступени ракеты на 7 минут». Таким образом, чем ниже по уровням нервной системы имеет место дисфункция, тем длительнее и сложнее будет идти коррекция.

Все мы знаем, что коррекция всегда эффективнее, если она проводится на основе диагностики. К сожалению, в начале года традиционное психологическое, нейропсихологическое обследование дошкольников групп с РАС провести было невозможно, ввиду того что наши дети не вступали в контакт, не удерживались в ситуации общения, не были способны следовать инструкциям. Поэтому использовалась разработанная Т. Г. Горячевой диагностика, которая основана на методах наблюдения и анализа поведения детей в различных условиях, а также на опросе родителей. Диагностика проводилась в 4 этапа: на первом этапе была проведена диагностика уровня социальной дезадаптации. В ходе анкетирования, бесед с родителями и наблюдения за детьми были получены объективные и субъективные данные о наличии клинических диагнозов, данные обследования детей другими специалистами, информация о количестве взрослых,

осуществляющих уход за ребенком. Были сделаны выводы о качественном взаимодействии между родителями и ребенком, а также желании родителей включиться в коррекционный процесс и принимать участие в совместных занятиях.

На следующем этапе диагностики мной были изучены способы адаптации каждого конкретного ребенка к внешнему миру: какие защиты ребенок использует, насколько осознанно и произвольно он ими пользуется, как часто, в каких условиях они возникают, насколько они интенсивны, длительны. Потому что, как правило, чем примитивнее защиты, тем они менее зависят от внешней среды и тем больше приводят к дезадаптации ребенка.

На третьем, четвертом этапах диагностики дефицитарности и сохранных психических функций ведущего уровня развития психики были выяснены нарушения произвольного уровня регуляции психических функций (гипо- и гипертонус, синкенезии, тики, стереотипии, пластичность, ригидность действий, колебания внимания, истощаемость, эмоциональный фон). Провести уровень произвольной регуляции психических функций не удалось.

Сегодня, как показала диагностика, все наши воспитанники являются стволовыми, т. е. с дисфункциями первого блока мозга. Они имеют тонические нарушения, которые воздействуют и на сенсорную чувствительность. Есть дети с высоким порогом сенсорной чувствительности, которые, воспринимая сигналы, испытывают болевые ощущения, и с низким порогом сенсорной чувствительности, которые вообще воспринимают сигналы с трудом.

На начало года, по результатам наблюдений, с преобладанием показателей первого сенсорного уровня развития психики было 8 человек, второго перцептивного — 4 человека. На конец учебного года уже у 7 человек преобладает перцептивный уровень развития психики, у 4 человек — третий, телесно ориентированный уровень.

Представленная высокая результативность, я думаю, была обусловлена использованием разнообразных форм работы и тесным сотрудничеством с родителями:

- индивидуальные занятия по сенсомоторной коррекции продолжительностью от 15 до 30 минут, проводились регулярно, 2–3 раза в неделю;
- содержание и уровень комплексов сложности повышались постепенно, с учётом индивидуальных особенностей ребёнка;
- родители принимали активное участие на индивидуальных занятиях и закрепляли упражнения дома;

- по мере усвоения детьми комплексов проводились фронтальные занятия, включающие базовые упражнения.

Мы надеемся, что результативность работы нашего коллектива будет повышаться год от года и наши дети будут способны к обучению в ресурсных классах школ № 1, № 97, с педагогами которых мы активно сотрудничаем, реализуя преемственность в работе, взаимодействуя на мероприятиях по обмену опытом, делимся успехами и достижениями.

ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

*Нигметзянова Ж. М.,
инструктор физической культуры
МАДОУ № 407 «Детский сад комбинированного вида»
Авиастроительного района г. Казани*

У детей с расстройством аутистического спектра нарушена крупная и мелкая моторика, координация движений. Плавность, точность и ритмичность движений прослеживаются не всегда, в окружающем пространстве дети с РАС ориентируются с трудом. Наличие мышечного гипотонуса определяет особенности и возможности двигательного статуса детей. Это проявляется в особых трудностях в овладении элементарными навыками самообслуживания, несформированности пальцевого хвата, мелких движений кисти и пальцев рук (не могут застегнуть одежду, обувь). Отмечается вычурность позы (с расставленными руками и на цыпочках), «деревянность» походки при движении, недостаточность и бедность мимических движений. При этом у ребенка может быть хорошо развит импульсивный бег и способность «ускользнуть» от взрослых, т. е. избегать дискомфортных для себя раздражителей и социальных контактов.

Одновременно при столь многих двигательных несовершенствах аутичный ребенок может в значимой для него ситуации демонстрировать удивительную ловкость и гибкость движений, например, неожиданно совершать немыслимые по сложности действия: вскарабкаться по книжной этажерке или шкафу на самую верхнюю полку и уместиться там, сжавшись в комок. Поэтому физическая культура, адаптированная к особенностям детей с аутизмом, является не только необходимым средством коррекции двигательных нарушений, стимуляции физического

и моторного развития, но и мощным «агентом социализации» личности.

Актуальность темы позволяет сформулировать постановку проблемы: необходимо разработать адаптированную программу по физической культуре для детей с расстройством аутистического спектра, направленную на коррекцию физического развития детей с ограниченными возможностями здоровья, реабилитацию двигательных функций организма.

Цель программы

– Развитие физических качеств и способностей, совершенствование функциональных возможностей организма, укрепление индивидуального здоровья.

Задачи программы

– Сохранение, укрепление и охрана здоровья детей; повышение умственной и физической работоспособности, предупреждение утомления.

– Обеспечение гармоничного физического развития, совершенствование умений и навыков в основных видах движений, воспитание красоты, грациозности, выразительности движений, формирование правильной осанки.

– Формирование потребности в ежедневной двигательной деятельности.

– Развитие инициативы, самостоятельности и творчества в двигательной активности, способности к самоконтролю, самооценке при выполнении движений.

– Развитие интереса к участию в подвижных и спортивных играх и физических упражнениях, активности в самостоятельной двигательной деятельности; интереса и любви к спорту.

Формы и методы работы

- создание мотивации;
- согласованность активной работы и отдыха;
- непрерывность процесса;
- необходимость поощрения;
- социальная направленность занятий;
- активизации нарушенных функций;
- сотрудничество с родителями;
- воспитательная работа.

Содержание программы

В программу входит 8 разделов.

Раздел 1. Диагностика

Обследование необходимо для установления характера нарушений физического развития, а также выявления степени задержки или отставания в физическом развитии. Эти данные

помогают определить средства коррекционного воздействия в процессе занятий и выбрать способы индивидуальной работы.

Раздел 2. Основы теоретических знаний

Среди теоретических знаний, предлагаемых в программе, можно выделить вопросы по истории физической культуры и спорта, личной гигиене. В свою очередь, материал по способам двигательной деятельности предусматривает обучение детей элементарным умениям самостоятельно контролировать физическое развитие и физическую подготовленность.

Раздел 3. Профилактика заболеваний и травм рук

Как известно, любое движение в суставе обязано работе двух противодействующих групп мышц, называемых мышцами-антагонистами. Например, разгибание локтевого сустава требует одновременного сокращения трицепса и растяжения бицепса, а сгибание руки в локте — наоборот. Мышечная несбалансированность как раз и возникает, когда мышцы-антагонисты развиты не в равной степени. Это ставит под угрозу целостность суставов и усиливает риск получить другие травмы, в том числе растяжение сухожилий.

Раздел 4. Дыхательные упражнения

Болезни органов дыхания относят к наиболее частой патологии. На занятиях физической культуры, чтобы достичь высокой эффективности и экономичности дыхательного аппарата при выполнении упражнений, необходимо использовать метод управления дыханием. Нужно, чтобы каждая фаза дыхания (вдох или выдох) строго соответствовала определенной фазе движения. Задача сложная, но необходимая.

Раздел 5. Упражнения на координацию

Упражнения на координацию позволяют постепенно и всесторонне подойти к вопросу освоения пространства и умения координировать свои действия в этом пространстве.

Раздел 6. Упражнения на мышцы брюшного пресса

Сильные и хорошо развитые мышцы живота имеют не только эстетическое значение. Слабые и дряблые мускулы не выдерживают давления внутренних органов, особенно при натуживании, что приводит к нарушению осанки. На животе легко откладывается жир, усугубляя все негативные последствия, вызванные слабостью брюшной стенки. Тренированные же мышцы обеспечивают фиксацию внутренних органов, правильную осанку.

Раздел 7. Упражнения на гибкость

Физиологическое значение упражнений на растягивание заключается в том, что при достижении и удержании определенной «растянутой» позы в мышцах активизируются процессы

кровообращения и обмена веществ. Упражнения на подвижность в суставах позволяют сделать мышцы более эластичными и упругими, увеличивают мобильность суставов.

Это способствует повышению координации движений, увеличивает работоспособность мышц, улучшает переносимость нагрузок и обеспечивает, как уже говорилось выше, профилактику травматизма.

Раздел 8. Элементы спортивных игр

В программу включены элементы спортивных игр.

Выполнение элементарных движений:

- подача и передача мяча в волейболе;
- отбивание мяча кулаком, коленями;
- метание мяча на дальность и меткость и др.

Тематический план

№ п/п	Темы	Количество занятий по программе	Описание примерного содержания занятий
1	Диагностика Обследование физического развития и физической подготовленности	1	
2	Техника безопасности. Здоровый образ жизни.	1	Теоретические основы в процессе занятий
3	Профилактика заболеваний и травм рук 3.1. Упражнения на расслабление мускулатуры плечевого пояса. 3.2. Упражнения на тонизацию и активную работу плечевым поясом 3.3. Упражнения на согласованность работы рук и ног. 3.4. Силовые упражнения на мышцы плечевого пояса.	1 1 1 1	Следить за тонусом мускулатуры. Упражнения с отягощениями.
4	Дыхательные упражнения	1	Дыхательные упражнения и релаксация
5	Упражнения на координацию	2	Упражнения на равновесие и меткость
6	Упражнения на мышцы брюшного пресса	1	Выполнение упражнений на мышцы всех отделов брюшного пресса
7	Упражнения на гибкость	2	Выполнение раз-

			личных упражнений на растяжение мышц и связок
8	Элементы спортивных игр	2	Выполнение подачи и передачи мяча. Отбивание мяча руками, коленями, стопами.
9	Диагностика Обследование физического развития и физической подготовленности	1	
ВСЕГО 15 занятий			

Список литературы

1. Гончарова, М. Н. Реабилитация детей с заболеваниями и повреждениями опорно-двигательного аппарата / М. Н. Гончарова, А. В. Гринина, И. И. Мирзоева. — Л.: «Медицина», 1974.

2. Грехнев, В. С. Культура педагогического общения / В. С. Грехнев. — М., 1990.

3. Загуменнов, Ю. Л. Инклюзивное образование: создание равных возможностей для всех учащихся / Ю. Л. Загуменнов // Минская школа сегодня. — 2008. — № 6.

4. Литош, Н. Л. Адаптивная физическая культура. Психолого-педагогическая характеристика детей с нарушениями в развитии: учеб. пособие / Н. Л. Литош. — М.: СпортАкадемПресс, 2002.

5. Потапчук, А. А. Лечебная физическая культура в детском возрасте: учеб.-метод. пособие / А. А. Потапчук, С. В. Матвеев, М. Д. Дидур. — СПб: «Речь» 2007.

6. Физическая реабилитация: учебник / под ред. проф. С. Н. Попова. — Изд. второе. — Ростов н/Д: «Феникс», 2004.

7. Харламов, И. Ф. Педагогика / И. Ф. Харламов. — М., 1997.

8. Алехина, С. В. Инклюзивное образование / С. В. Алехина, Н. Я. Семаго, А. К. Фадина. — Выпуск 1. — М.: Центр «Школьная книга», 2010.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СОВРЕМЕННОГО ИГРОВОГО ОБОРУДОВАНИЯ В РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С ОВЗ

*Карбанова Е. Д., Чершинцева Е. Ю.
МБДОУ «Детский сад № 149 компенсирующего вида»
Московского района г. Казани*

МБДОУ № 149 уже свыше 30 лет работает с детьми с нарушением интеллекта. Нашими педагогами используются как традиционные, так инновационные технологии. В своей работе мы расскажем о вариантах использования в нашем учреждении таких игровых пособий, как бизборды и развивающие игровые панели.

Бизиборды

Существует огромное разнообразие бизбордов заводского изготовления с различными тематическими направленностями. Воспитатели и учителя-дефектологи нашего учреждения используют их как для индивидуальной работы, так и для обучения подгруппы детей. Наиболее оптимальны для нашей работы бизборды, на которых детали не просто прикручены, а имеют открывающие дверцы. Именно они дают возможность внести в каждую работу с бизбордом элемент новизны, т. к. за открывающейся дверцей всегда можно спрятать новое задание.

Самодельные бизборды также очень важны для наших воспитанников, т. к. позволяют детям упражняться с натуральными запорами и задвижками, с которыми мы сталкиваемся в повседневной жизни.

Варианты обучающих игр с бизбордами

Первый вариант обучающих заданий «Какая дверца». В ходе этих заданий с детьми отрабатывается умение открывать-закрывать дверцы, развиваются различные анализаторы.

Виды обучающих заданий «Открой дверцы»:

- по желанию;
- по предложенному зрительному образцу (например, показываем треугольник — ребенок открывает соответствующую дверцу);
- по слуховой инструкции («открой квадратную дверцу»).

Научив детей открывать-закрывать дверцы, педагоги постепенно усложняют задачи и развивают основные сенсорные анализаторы одновременно.

Предлагаются следующие задания:

- соотнесение одинаковых картинок за дверкой и на столе (предлагаем открыть дверку, назвать картинку и найти соответ-

ствующую парную картинку из нескольких предложенных, лежащих рядом на столе);

- соотнесение картинки за дверкой с предметом на столе, полу или полке (ребенок открывает дверку, называет картинку и находит соответствующий предмет (игрушку) из нескольких предложенных (стоящих на столе или расположенных более удаленно: на полу или полках);
- соотнесение картинок и силуэтов за дверкой и лежащих на столе (предлагаем открыть дверку, назвать картинку (или силуэт) и найти соответствующий теневой силуэт или контур из нескольких предложенных);
- сбор разрезной картинки (ребенок открывает дверку, называет картинку, находит детали и собирает соответствующую разрезную картинку);
- нахождение по образцу-картинке предмет в сенсорных коробках с сыпучим материалом (песок, крупа, аквагрунт и др.);
- нахождение по образцу-картинке на ощупь игрушки в чудесной коробке или чудесном мешочке.

Таким образом, действуя с различными деталями на бизиборде, ребенок в буквальном смысле открывает для себя новые задачи.

С помощью бизибордов можно даже провести мини-квест, пряча за дверками различные задания.

Такое использование бизиборда надолго привлечет внимание детей к игрушке и будет хорошим приемом включения ребенка в деятельность, запланированную педагогом.

Развивающие игровые панели

Представленный на Всероссийском форуме «Педагоги России» в ноябре 2018 г. комплект из 12 игровых панелей заинтересовал наших педагогов, и для работы с детьми с ОВЗ было приобретено 4 варианта (шнуровка «Вышивание», «Лабиринт», «Пират», «Слова и цифры» и дополнительный материал к ним).

Наиболее разнообразными в применении и оптимальными для обучения детей с ОВЗ работе в паре и подгруппе, на наш взгляд, являются игровые панели «Шнуровка» и «Лабиринт». Для работы с данными пособиями была продумана система усложняющихся заданий.

Игровая панель «Шнуровка». Ее использование заключается в продевании шнурка в отверстия с помощью палочки-иголки. При необходимости идет предварительный показ действий, далее используется прием «рука-в-руке» и направляющие действия: указательные и словесные.

Варианты заданий, предлагаемых детям:

Работа одного ребенка на доске:

- *«шнуровка произвольная»*. Ребенок по своему усмотрению вдевает палочку со шнурком в любое отверстие. Основная задача обучения состоит в том, что прошнуровать надо так, чтобы конец шнурка не проскочил в отверстие, что очень трудно для детей с ОВЗ.
- *«шнуровка по контуру»*. На доску прикрепляется контур из клейкой ленты, резинки, нитки, трафарет из бумаги или наносится рисунок мелом, сначала с двух сторон, позднее — только с одной. Ребенок с помощью данного контура производит шнуровку.
- *«шнуровка по меткам»*
 - цифрам, которые надо соединить в возрастающей или убывающей последовательности;
 - геометрическим фигурам разного цвета, которые надо соединить по названию или названному цвету;
 - персонажам сказки, которые соединяются шнурком в порядке появления;
 - по обобщающему слову (например, красным шнурком объединить домашних животных, а синим — диких; овощи — зеленым, а фрукты — желтым и т. п.);
- *«шнуровка под диктовку»*. Педагог диктует ребенку: вдень шнурок в нижнее отверстие справа, а теперь веди шнурок вверх, пропусти 2 отверстия и вдень шнурок в 3-е отверстие. В зависимости от возможности детей это задание может сопровождаться дополнительным направляющим жестом. Предварительно с детьми проводят обучающие игры: «Покажи отверстие, которое назову» (например, второй ряд сверху, третье отверстие слева);
- *«шнуровка по схеме»* (наиболее сложный вариант). Дается схема доски с нарисованным контуром. Ребенок должен сделать узор по данной схеме на доске, для чего ему приходится пересчитывать количество отверстий или соотносить их зрительно;
- *«шнуровка по собственному выбору или замыслу»* используется для закрепления имеющихся навыков и развития фантазии и творчества воспитанника.

Работа в паре (ребенок с педагогом) (ребенок с ребенком):

- *«шнуровка произвольная»* (работа рядом). Основная задача — работать рядом, не мешая друг другу;
- *«шнуровка совместная по двустороннему контуру»* (дается одинаковый контур с двух сторон.) Пара ориентируется на данный контур.

- *«шнуровка совместная по одностороннему контуру по подсказке»*. Тот, с чьей стороны контур, подсказывает и (или) показывает другому участнику, в какое отверстие надо продевать шнурок.

- *«работа по меткам»*. Картинки прикреплены с 2-х сторон. Если это цифры — то один участник называет свою, а стоящий с другой стороны — следующую. Так же происходит работа *с персонажами сказки*. Можно наклеить одинаковые предметы с двух сторон, и, если один продевает шнурок в отверстие, около которого нарисован круг, то и другой вдевает шнурок у соответствующей картинке.

Такое выполнение заданий побуждает детей внимательно слушать партнера, чтобы не допустить ошибки. (Если дети неговорящие, то используется дополнительная картинка-образец, которую показывает ведущий ребенок). При обучении пары детей подбирает педагог. В зависимости от поставленной задачи это могут быть:

- 2 сильных (по развитию) ребенка или 2 слабых;
- сочетание сильный (быстрый, активный) и слабый (с плохой координацией и замедленными движениями). Работа в таком тандеме заставляет одного сдерживать свой темп, учиться дожидаться своей очереди, а другого — действовать активнее.

Самостоятельная работа детей в паре — этот момент позволяет педагогам определить привязанности детей, дружеские взаимоотношения.

Для проведения такой многоплановой работы нами были приобретены дополнительные шнурки и узкие ленточки разных цветов.

Панель «Лабиринт»

Работа одного ребенка:

- *«произвольная»*. Ведет шарики по любой дорожке в любом направлении – развитие движений руки;

- *«по метке»*. Ведет шарики по определенной дорожке, ориентируясь на метки (например, к кружочку или домику такого же цвета, как шарик).

Работа в паре:

Каждому ребенку предлагается вести шарики к своей метке. Малыши могут ориентироваться на цвет. Более старшие воспитанники — по нанесенным на шарики меткам: цветовым, цифровым или предметным картинкам — на классификацию (овощи, фрукты и др.). В этих случаях дети должны ориентироваться не на цвет шарика, а на условную метку на шарике и на доске.

Работа нескольких детей: у каждого свой цвет или своя метка. Данное задание учит детей терпеливо дожидаться своей очереди, помогать другим (подсказывать очередность выполнения) и, конечно, радоваться общему итогу проделанной работы.

Таким образом, используя бизборды и развивающие панели в разных игровых вариантах, можно успешно решать воспитательно-образовательные и коррекционные задачи с детьми с ОВЗ.

СПЕЦИФИКА КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ

*Ермоленко Н. И., Рахматуллина А. А.,
Пулатова Р. И., Галимова Г. Н.,
Айсина С. Х., Валеева Э. Р., Ханова М. Р.,
специалисты и педагоги МБДОУ
«Детский сад № 282» Московского района г. Казани*

Нарушения речи у детей с патологией зрения встречаются гораздо чаще, чем у нормально видящих. У слабовидящих детей речь формируется на патологической основе восприятия окружающего мира и характеризуется определенными особенностями. Хотя речь слабовидящих детей развивается по тем же законам, что и у нормально видящих, трудности, которые они испытывают в накоплении представлений, в развитии образного мышления, вызывают своеобразие в формировании различных ее сторон. Слабовидение затрудняет подражание и наблюдение за движениями речевых органов собеседника, отрицательно сказывается на формировании речедвигательных и речеслуховых представлений.

Таким образом, расстройство зрения предрасполагает к расстройствам звукопроизношения. В связи с этим нарушения звуковой стороны речи встречаются у слабовидящих детей значительно чаще, чем у нормально видящих.

Специфика коррекционной работы педагога в группах для детей с нарушениями зрения требует применения и специфических средств наглядности. Особое значение приобретает правильное применение принципа наглядности в тех случаях, когда у детей резко снижена острота зрения, сужено поле зрения, нарушена способность цветоразличения и другие функции.

Зрительное восприятие при нарушениях зрительных функций в значительной мере отличается от восприятия нор-

мально видящих степенью полноты, скоростью и точностью отображения. В силу этого и пособия, которые мы используем на занятиях, имеют свою специфику: они более крупные, яркие; обязательно должны передавать характерные признаки реальных предметов. Изображения на картинках, схемах должны быть выполнены в четких контурах, без лишних деталей, должны быть доступны восприятию; предметы и картинки с блестящей поверхностью исключаются полностью. Демонстрация наглядных пособий сопровождается четкими, ясными и конкретными пояснениями, которые позволяют детям понять и выделять конкретные визуальные признаки предметов и явлений окружающего мира.

Кроме речевых задач, на своих занятиях мы решаем еще и зрительные. По рекомендации врача-офтальмолога при изготовлении пособий стараемся использовать определенную цветовую гамму: красный, оранжевый, желтый, зеленый цвета. Эта цветовая гамма более благотворно воздействует на сетчатку глаза. В процессе организации работы со средствами наглядности учитываем особенности зрения детей. Так, если у ребенка нистагм, то ему необходимо увеличивать время на рассмотрение объекта. Если у ребенка миопия, ему трудно изменять рефракцию — работаем только вблизи пособий. При катаракте педагог работает только вблизи источника света. Рабочая плоскость для детей со сходящимся косоглазием должна быть вертикальной — обязательно применение подставок. Для детей с расходящимся косоглазием — горизонтальная рабочая плоскость. При дальнозоркости дети не любят работать вблизи (на столе).

Так как процесс зрительного восприятия у наших детей протекает в значительной мере медленнее, чем у детей без нарушений зрения, необходимо, чтобы пособия (картины, схемы, другие пособия) находились в кабинете более длительное время. На занятиях соблюдаем щадящую зрительную нагрузку; обращаем внимание не только на снятие мышечного напряжения и зрительного утомления, но и на использование приемов развития подвижности глаз и восстановления бинокулярного зрения. Поэтому в физминутки включаем зрительную гимнастику. Если возникает необходимость снять зрительную нагрузку, используем гимнастику для глаз, состоящую из 3–4 упражнений. Для более четкого восприятия детьми таких упражнений применяем стихотворные формы словесных подсказок, которые содержат основную цель — сосредоточение взора на предмете, перевод взора с одного предмета на другой. В таких упражнениях широко используем различные ориентиры: цветные колпачки, шарики, колокольчики. Это дает возможность выполнять глазодвига-

тельные действия за конкретными предметами, не напрягая зрение. Проведение физкультурминуток в таких вариантах позволяет снять зрительное напряжение и в целом повысить работоспособность детей.

Таким образом, мы организуем режим подвижности, преодолеваем двигательные нарушения. Чем больше анализаторов участвует в ознакомлении с новым материалом, тем легче, быстрее и прочнее дети его усваивают. Поэтому на занятиях мы стараемся задействовать одновременно несколько анализаторов: зрительный, речедвигательный, слуховой. Это позволяет сменить деятельность на занятии, научить детей при помощи сохранных анализаторов минимально использовать зрение с целью уменьшения зрительной нагрузки. Работа по исправлению и формированию звукопроизношения ведется логопедом поэтапно, в определенной последовательности. На начальном этапе проводится подготовительная работа, на втором этапе — постановка звука, на третьем — автоматизация, закрепление поставленных звуков в слогах, словах, связной речи.

Опыт показывает, что в работе со слабовидящими детьми первый этап работы более продолжителен по сравнению с нормально видящими. После обследования в первую очередь развиваем у детей слуховое, зрительное, речевое внимание. Уделяем внимание формированию правильного дыхания.

На этом этапе работаем с детьми индивидуально, учитывая состояние зрения и виды нарушений звукопроизношения. Обычно дети с нарушениями зрения неконтактны и не сразу включаются в работу. Поэтому на начальном этапе стремимся заинтересовать, активизировать детей. С этой целью предлагаем ребятам задания на действия с предметами, которые развивают зрительное внимание (игры «Найди подобный по цвету, по форме», «Продолжи узор» и др.). Приобщаясь к работе такого плана, ребенок входит в контакт, осваивается и уже оказывается подготовленным к выполнению последующих заданий. Далее продолжается работа по развитию слухового и речевого внимания.

Дети с патологией зрения в дошкольном возрасте не всегда умеют слышать свою речь, речь окружающих. Возникает острая необходимость в совершенствовании слухового восприятия. На это направлена логопедическая работа на первом и последующих этапах. Такие игры, как «Что звучит?», «Где позвонили?», «Что слышно?» и др., дают положительные результаты в развитии внимания.

Параллельно на первом этапе уделяем внимание развитию моторики артикуляционного аппарата. Работу начинаем с про-

стых движений: гимнастики губ, языка, умения переключать движения губ, языка. Такие игры, как «Мы умеем улыбаться», «Часики», «Качели», «Лошадки» и т. д., повышают эффективность подготовки детей к дальнейшей логопедической работе с ними. В этот период важно научить детей легко и свободно владеть артикуляционными движениями. Опыт показывает, что слабовидящие дети, получив какую-либо инструкцию, например, положить язык на нижнюю губу, сделать «чашечку» и т. д., пытаются выполнять задания с помощью рук. Они дотрагиваются до губ, языка, удерживают их, пальцами тянут язык и пытаются его удержать. Это объясняется тем, что отсутствие или грубое нарушение зрения лишает ребенка возможности зрительного восприятия показанных движений, зеркального восприятия собственной мимики.

С учетом состояния зрения, используем различные приемы работы:

- даем потрогать свои губы, язык;
- посмотреть на взрослого, как выполняется данный прием.

На протяжении всего этапа работы параллельно проводятся различные дыхательные упражнения. Такие игры, как «Помоги колобку убежать от хитрой лисы», «Метелица», «Остудим чай для зайчика» и др., хорошо развивают физиологическое и речевое дыхание, голос. После простых отработанных движений артикуляционного аппарата вырабатываем правильную артикуляцию нужного звука, одновременно развивая голос и дыхание. Вся эта работа требует индивидуального подхода, учета зрительных и речевых возможностей.

Так, детям с глаукомой и отслойкой сетчатки при закреплении свистящих звуков нельзя давать обычно применяемые в логопедической работе упражнения (дуть на кончик языка, на ватку и т. д.), так как они вызывают напряжение. Для таких детей подбираем спокойные игры и упражнения, способствующие формированию умений произносить свистящие звуки. Предлагаем упражнения «Трубочка», «Лопатка», «Прятки» (кончик языка спрятать за нижние резцы).

Коррекционная работа по развитию связной речи слабовидящих детей имеет **два основных направления**:

1. *Коррекция и обогащение сенсорного опыта детей, специальная организация их практической и игровой деятельности. Активизация общения.* При этом совершенствуется их познавательная деятельность, обогащаются и корректируются представления о предметном и социальном окружении, стиму-

лируется речевая деятельность. Таким образом, подготавливается база для собственно речевой деятельности.

2. Формирование речевых умений и навыков.

Исходя из этого, формирование речи необходимо проводить при одновременном сочетании всех коррекционно-педагогических мер первого и второго направлений. В процессе этого и формируются необходимые механизмы речи.

У детей с патологией зрения наиболее благоприятный период для развития речи в большинстве случаев бывает упущен. Возникает необходимость в стимулировании речевой активности этих детей. Нарушение зрения ведет к потере или искажению информации о мимике, жестах, позах, что, в свою очередь, не позволяет детям с нарушениями зрения без специального обучения овладеть неречевыми средствами общения. Обучение детей дошкольного возраста с патологией зрения пониманию, воспроизведению и использованию неречевых средств общения имеет свою специфику и требует кропотливой работы. Вызвано это тем, что при нарушениях зрения все выразительные движения ослаблены.

Коррекционная работа логопеда направлена на развитие речи, познавательной деятельности, активизацию двигательной сферы ребенка.

ИГРА КАК СРЕДСТВО ФОРМИРОВАНИЯ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ ОБ ОКРУЖАЮЩЕМ МИРЕ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ОВЗ

*Матвеева А. В., Шакурова Р. М.,
воспитатели МБДОУ «Детский сад
общеразвивающего вида «Ак каен» г. Буинска*

Ознакомление детей с явлениями социальной действительности в дошкольном детстве психологически готовит их ко всему новому, к будущей учебной деятельности. Ознакомление — организационный процесс, предполагающий обязательное общение детям доступных знаний о предметах и явлениях окружающей жизни, подразумевающий процесс обучения и воспитывающий при этом определенное отношение к явлениям социальной действительности.

Наиболее сложной категорией детей для включения в процесс познания, социализации в кругу сверстников, взрослых являются дети с ОВЗ разной нозологии. Среди них значительный

процент составляют дети с нарушениями интеллекта. Вследствие органического поражения центральной нервной системы у этих детей нарушен ход психического развития. Дети с нарушениями интеллекта представляют собой весьма неоднородную группу с разным темпом, динамикой психофизического развития и потенциальными возможностями обучения в условиях реабилитации.

Проблема формирования представлений об окружающем мире у детей с ОВЗ заключается в том, что они не испытывают потребность в познании.

Учёные считают, что одним из средств привлечения внимания ребенка к процессу познания является игра как основная, ведущая деятельность в этот период.

Своеобразие игры заключается в том, что она является генеральной формой поведения, внутри игровой деятельности зарождаются другие виды деятельности. В игре дети осваивают сенсорные эталоны, учатся сравнивать и обследовать предметы, анализировать. В игре развиваются произвольность поведения, целенаправленность в конструктивной деятельности, подражательные действия, расширяются виды восприятия, самостоятельность. Ребенок в игре переживает еще не использованные, не реализованные возможности. Именно это и делает игру средством социализации, приобщения ребенка к окружающему миру. Совместная игровая деятельность ребенка и родителей — основа для полноценного разностороннего развития ребенка.

Игры, направленные на развитие видов восприятия.

1. Угадай запах. Игра направлена на развитие обоняния.

Приготовьте предметы со специфическим запахом — мыло, чеснок, лимон и др. (с осторожностью!). С детьми до 4 лет стоит заранее рассмотреть все предметы, обговорить, что съедобное, что нет. Вместе понюхать и попытаться определить запах — кислый, горький, сладкий, приятный/неприятный. Затем спрятать каждый предмет в закрытую баночку и предложить по запаху определить каждый предмет. Первые три раза пробуйте определять вместе с ребенком, затем пусть попробует определить самостоятельно.

2. Солнечный зайчик. Игра направлена на развитие зрительного восприятия.

Когда солнце заглядывает в окно, поймайте с помощью зеркала лучик и затем предложите ребенку дотронуться до светового пятна — поймать солнечного зайчика. При этом сначала передвигайте луч плавно, затем быстрее. Проводите игру в безопасном месте, чтобы ребенок не наталкивался на мебель и

другие предметы. Если малышу понравится игра, предложите ему быть в роли ведущего, а сами ловите солнечного зайчика.

3. Игры на развитие тактильного восприятия.

Тактильное восприятие хорошо развивается, когда ребенок ощупывает предметы различной формы, размеры и текстуры. Очень полезны игры с водой, игры с песком и другими сыпучими материалами, лепка, пальчиковая гимнастика. Но тактильные ощущения мы испытываем не только пальцами рук. Поэтому летом детей необходимо поощрять ходить босиком.

4. Игра на развитие слухового восприятия «Где позвонили?» Материал: звоночек.

Ход игры. Встать слева (справа, сзади) от ребенка (глаза у него закрыты) и позвонить в звоночек. Ребенок, не открывая глаз, должен рукой указать направление, откуда доносится звук. Если он указывает верно, констатировать: «Правильно!» Попросить ребенка открыть глаза, показать ему звоночек. Если ребенок ошибся, предложить ему отгадать еще раз. Игру повторяют 4–5 раз.

Примечание. Необходимо следить, чтобы ребенок во время игры не открывал глаза, а, указывая направления звука, повернулся лицом в ту сторону, откуда слышен звук. Звонить нужно не очень громко.

5. Игра, направленная на расширение знаний об овощах, фруктах, ягодах, цветах, развитие мышления, внимания, познавательной активности.

Магазин (игра от 3, 4 лет)

Ход игры может быть разным — смена покупателя через определенное количество покупок или начисление очков за каждый правильный ответ. Играть можно и вдвоём с ребёнком, по очереди изображая покупателя и продавца.

Дети стоят в кругу. Это «продавцы», в руках они держат картинки с изображением овощей.

В центре круга находится ребенок. Он покупатель. Дети все вместе (или родители) произносят слова, под которые ребёнок-покупатель поворачивается вокруг себя, вытянув вперёд руку, наподобие стрелки:

«Ваня, Ваня, покружись,
Всем ребятам покажись,
И какой тебе милей,
Укажи нам поскорей! Стоп!»

На последнем слове ребёнок останавливается. Тот, на которого указала «стрелка», спрашивает «покупателя»:

— Что угодно для души? Все товары хороши! (или все овощи хороши).

Ведущий делает заказ:

— Хочу огурец.

Теперь ребёнок, принявший заказ, должен найти огурец из своих картинок и предложить.

Также один из главных путей развития познавательной мотивации и умственной активности – наблюдение.

Гуляя с ребенком на прогулке, наблюдайте за природой (птицами, животными, насекомыми, растениями). Разговаривайте с ребенком, объясняйте ему все непонятные для него ситуации. Отвечайте на вопросы. Рассматривайте предметы, их формы, величину, цвет. Проговаривайте все ощущения, которые испытывает ребенок (холодно, жарко, песок мокрый, песок сухой и т. д.).

Список литературы

1. Стребелева, Е. А. Игры и занятия с детьми раннего возраста с психофизическими нарушениями / Е. А. Стреблева, Г. А. Мишина. — 2016.

2. Артемова Л. В. Окружающий мир в дидактической игре дошкольников / Л. В. Артемова. — М.: Просвещение, 1992.

3. Бондаренко, А. К. Дидактические игры в детском саду: Книга для воспитателя детского сада / А. К. Бондаренко. — М., 2001.

4. Выготский, Л. С. Игра и ее роль в психическом развитии ребенка / Л. С. Выготский // Вопросы психологии. — 1966. — № 6.

5. Вострухина Т. В. Знакомим с окружающим миром детей 3–5 лет / Т. В. Вострухин. — 2011.

6. Карабанова, О. А. Игра в коррекции психического развития ребенка / О. А. Карабанова. — М.: Педагогика, 1994. — 246 с.

7. Катаева, А. А. Дидактические игры и упражнения в обучении умственно отсталых дошкольников: книга для учителя / А. А. Катаева, Е. А. Стребелева. — М.: «БУК-МАСТЕР», 1993. — 191 с.

ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ В ДЕТСКОМ САДУ КОМБИНИРОВАННОГО ВИДА

*Тимощенко И. И., старший воспитатель,
Ращепкина Ю. Н., учитель-логопед
МБДОУ «Детский сад комбинированного вида № 17
«Василёк» Зеленодольского МР РТ*

В Концепции модернизации российского образования основной идеей является следующее: «Главная задача российской образовательной политики — обеспечение современного качества образования на основе соответствия актуальным и перспективным потребностям личности, общества, государства».

В настоящее время проблеме воспитания и обучения дошкольников с задержкой психического развития (ЗПР) уделяется значительное внимание как в сфере теоретической научной деятельности, так и на практике. Это обусловлено тенденцией к увеличению количества детей с проблемами в развитии.

Дети с ЗПР — многочисленная категория, разнородная по своему составу. Часть из них имеет негрубые нарушения центральной нервной системы вследствие ее раннего органического поражения. У других детей ЗПР возникает на фоне функциональной незрелости центральной нервной системы (ЦНС). Соматическая ослабленность, наличие хронического заболевания также могут стать причиной отставания в нервно-психическом развитии. Неблагоприятные микросоциальные условия, психотравмирующие ситуации являются еще одной причиной ЗПР у детей.

Перед педагогами дошкольных учреждений с приходом таких детей стоит задача не только подготовить своих воспитанников к успешному обучению в школе и дальнейшей социализации, но и максимально использовать образовательное пространство учреждения для наиболее полноценного их развития.

В процессе коррекционной работы в педагогическом коллективе МБДОУ «Детский сад комбинированного вида № 17 «Василёк» накоплен достаточный опыт работы с детьми с ЗПР. Теоретико-методологической основой для разработки системы модели взаимодействия специалистов учреждения послужили исследования в области специальной психологии, педагогики и логопедии. Произведен углубленный анализ существующих программ коррекционного обучения дошкольников с различными отклонениями в развитии, программно-методических материалов «Подготовка к школе детей с задержкой психического

развития», разработанных коллективом авторов под руководством С. Г. Шевченко, сборника программ «Коррекция нарушений речи», составленного Г. В. Чиркиной, а также современных программ для детских садов общего типа «Истоки», «Развитие», «Детство» и др.

При разработке модели коррекционного обучения в качестве ориентира для нас выступал основной вид ведущей деятельности дошкольников — игра, сохранялись традиционные для дошкольного воспитания подходы к организации жизни и деятельности детей. При этом учитывались психологические особенности детей с ЗПР. Распределение нервно-психической нагрузки на детей в течение дня, недели, учебного года осуществлялось с учетом современных нормативных требований.

Основной целью нашей работы стало создание оптимальных условий для развития эмоционально-волевой сферы, познавательной деятельности, двигательной активности, позитивных качеств личности каждого ребенка. Коррекционно-педагогическое воздействие направлено на преодоление и предупреждение нарушений развития, а также на формирование определённого круга знаний и умений, необходимых для успешной подготовки детей к обучению в общеобразовательной школе. Одной из важнейших задач является также охрана и укрепление здоровья воспитанников.

Коррекционная деятельность в нашем детском саду организуется с учетом особенностей детей с ЗПР и опирается на принципы развивающего обучения и воспитания в соответствии с ФГОС. Приоритетным направлением стало оказание квалифицированной психолого-педагогической и логопедической помощи. Одновременно с этим коллектив детского сада решает и традиционные задачи: развитие детей, дошкольное воспитание и образование. Для достижения максимальной эффективности при проведении коррекционно-образовательной работы учитываются:

- сложность ЗПР;
- информация о здоровье ребенка;
- условия жизни и воспитания в семье;
- возраст ребенка на момент поступления в детский сад и др.

В структуру коррекционно-педагогического процесса включаются следующие блоки:

- диагностико-консультативный,
- физкультурно-оздоровительный,
- воспитательно-образовательный,
- коррекционно-развивающий,
- социально-педагогический.

Каждый из перечисленных блоков имеет свои цели, задачи и содержание. Всё воспитание ребенка в детском саду имеет коррекционно-развивающую направленность, а педагогическая деятельность специалистов и воспитателей строится на диагностической основе. Диагностический блок занимает особое место в педагогическом процессе и играет роль индикатора результативности оздоровительного, коррекционно-развивающего и образовательно-воспитательного воздействия.

Таким образом, специалистам и педагогам детского сада в процессе коррекционной работы приходится решать широкий круг организационно-методических вопросов, руководствуясь нормативно-правовыми документами и специальной методической литературой.

ПОЗНАВАТЕЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ ДОШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ ПОСРЕДСТВОМ ПОИСКОВО- ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

*Петрова Е. В., воспитатель
МБДОУ Детский сад № 26 «Семицветик»
комбинированного вида Елабужского МР РТ*

Дефекты зрения снижают у воспитанников стимуляцию естественного познания окружающего мира, вследствие чего они не могут приобрести такой же сенсорно-перцептивный опыт, как нормально видящие. Обеднение и искажение сенсорных эталонов обуславливают изменение реальных образов и явлений. Поэтому я считаю, что развитие сохранных анализаторов у детей с нарушенным зрением — одна из главных задач моей коррекционно-педагогической деятельности.

Убеждена, для того чтобы научить детей делать свои маленькие открытия, выводы, гордиться ими и удивляться, развить у них произвольное внимание, логическое мышление, связную грамматически правильную речь, обогатить и активизировать словарный запас, сформировать познавательный интерес к окружающему миру, необходимо создать условия для самостоятельного экспериментирования и поисково-исследовательской деятельности детей. Уверена, что необходимо побуждать каждого ребенка к созидательному участию выполняемого опыта, самовыражению и импровизации в его процессе.

Осуществляя эти задачи, я создала условия для поисково-исследовательской деятельности детей. В нашей группе оборудован сектор экспериментирования, где дети совместно со взрос-

лыми и самостоятельно могут провести различные опыты, на практике установить свойства и качества различных предметов, веществ и явлений, сделать выводы по предложенной гипотезе. Данный сектор постоянно пополняется новыми материалами и оборудованием, что способствует поддержанию интереса у детей. При проведении различных опытов у детей развиваются зрительное, тактильное восприятие, зрительно-моторная координация, формируется умение осуществлять контроль над своей деятельностью.

Каждый ребенок индивидуален, у каждого свой багаж знаний и умений, и каждый ребенок должен сделать своё открытие, провести собственный эксперимент с заинтересовавшим его предметом. Конечно, взрослому легче сделать все самому, показать и рассказать, но эффективность формирования знаний об окружающем мире в этом случае будет гораздо ниже. Я убеждена: важно не только провести эксперимент, но и связать результаты с повседневной жизнью, наблюдениями дома, на улице. Тем самым у детей развивается познавательный интерес, способность видеть многообразие мира в системе взаимосвязей и взаимозависимостей.

Рассмотрим несколько видов поисково-экспериментальной деятельности дошкольников, способствующих развитию сохранных анализаторов у детей с нарушением зрения.

1. Знакомство со свойствами воздуха проходит при помощи таких опытов, как «Тесная бутылка», «Двигаем предметы», «Реактивный шарик», «Место для воздуха», «Ветер», «Поймай воздух», «Может ли воздух издавать звук?» и т. д. Эти эксперименты не только дают детям знания о том, что воздух находится вокруг нас, его можно ощутить, увидеть, услышать, проделать с его помощью ряд действий, но и способствуют приобретению и накоплению сенсомоторного опыта, укрепляют артикуляционный аппарат.



2. «Вижу — не вижу», «Что растворяется в воде?», «Утонет — не утонет?», «Фильтрация воды», «Где больше?», «Как

образуются волны?», «Буря в стакане», «Твёрдая вода», «Почему не тонут айсберги?», «Звенящая вода», «Тающий снег», «Какие предметы могут плавать?», «Высушим платочек» — эти опыты позволяют детям сравнить различные состояния воды и ее свойства. При проведении таких опытов происходит формирование так называемых оперативных единиц восприятия — сенсорных эталонов, а также более совершенными становятся зрительно-моторные навыки.



3. Работа по знакомству с твердыми телами, их свойствами, значением и областью применения в жизни человека строится не только в исследовательской и поисково-экспериментальной деятельности, но и в наблюдениях, прогулках и экскурсиях. Провожу с детьми опыты с изделиями из стекла, пластмассы, керамики, деревянными и металлическими предметами. Особо акцентирую внимание детей на свойствах камней, песка и глины — «Песочный конус», «Можно ли услышать песок?», «Цветной песок», «Ветер в пустыне», «Песок и камушки», «Песочная страна», «Можно ли менять форму камня и глины?», «Узорные дорожки». Дети учатся манипулировать предметами с целью обнаружения их свойств, назначения, особенностей. При этом у дошкольников развивается тактильное восприятие, мелкая моторика пальцев рук, формируется умение осязательно обследовать предметы, активизируются психические функции (внимание, память, мышление, воображение). Это способствует развитию у детей целостного восприятия предметов.



4. Очень интересно проходят исследования с различными фруктами и овощами, где дети сенсорным способом сравнивают,

отмечают вкусовые, тактильные, визуальные особенности строения фруктов и овощей. «Нюхаем, пробуем, трогаем, слушаем», «Какая кожица?», «Сравни по вкусу», «На что похоже?», «Что лишнее?», «Найди сходство и разницу», «Чудесный мешочек», длительные эксперименты «Выращивание овощей на грядке», «Огород на подоконнике» и др.



5. Эксперименты провожу не только как отдельный вид деятельности, но также включаю различные опыты и исследования в игровую и образовательную деятельность, в режимные моменты и на прогулке как часть наблюдения. Например: «Солнце дарит нам тепло и свет», «Сила ветра», «Ёлочка – колючая иголочка», «Рассматривание сосулек», «Замораживание воды», «Рассматривание снежинок через увеличительное стекло», «Рисование на снегу цветной водой», «Кора и толщина деревьев», «Деревья и кусты (Почему деревья выше, а кусты ниже?)», «Запахи природы», «Как сделать звук громче?» и т. д.



Итак, в процессе овладения поисково-экспериментальной деятельностью у слабовидящего ребёнка развиваются компенсаторные возможности, у него не только накапливается информация о предметах, их свойствах и явлениях, но дошкольник начинает прекрасно ориентироваться в них. Активная тренировка сохранных анализаторов компенсирует недостатки зрения в процессе познания окружающего мира.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Организация индивидуального сопровождения ребенка с особыми образовательными потребностями в группах общеобразовательной направленности в дошкольных образовательных организациях и создание условий для постоянного общения с нормально развивающимися детьми способствует эффективному решению проблем социальной адаптации и интеграции в общество. Значительное разнообразие особых образовательных потребностей детей с ОВЗ предполагает вариативность специальных образовательных условий, включающих и архитектурные изменения, и материально-техническое, кадровое, программно-методическое и психолого-педагогическое обеспечение.

В данном методическом пособии представлен опыт дошкольных образовательных организаций Республики Татарстан по проектированию эффективных моделей образовательного процесса и социальной адаптации ребенка в соответствии с его особенностями и образовательными возможностями.

МОДЕЛЬ
индивидуального сопровождения
ребенка с ОВЗ в группах
общеобразовательной направленности

Научный редактор

Шабалина В. Я.

Перевод

Нурмухаметов Ф. Р.

Техническое редактирование

Гиниятуллина Р. С.,

Некратова А. В.

Форм. бум. 60x84 1/16.

Гарнитура SchoolBook. Усл. п. л. 5,2.

Макет разработан и отпечатан
в Институте развития образования Республики Татарстан
420015 Казань, Б. Красная, 68
Тел.: (843)236-65-63 тел./факс (843)236-62-42
E-mail: irort2011@gmail.com

Кафедра дошкольного и начального общего образования
Заведующий *Хамитова Гульназ Рашитовна*
Тел.: (843) 236-68-11, e-mail: irodou@mail.ru

ПАРТНЕРЫ ИНСТИТУТА



РОССИЙСКАЯ АКАДЕМИЯ
ОБРАЗОВАНИЯ



United Nations
Educational, Scientific and
Cultural Organization



UNESCO Institute
for Information Technologies
in Education



ЦЕНТР РЕАЛИЗАЦИИ
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ
ПОЛИТИКИ И ИНФОРМАЦИОННЫХ
ТЕХНОЛОГИЙ



СИРИУС
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ЦЕНТР



Казанский федеральный
УНИВЕРСИТЕТ



Российский университет
дружбы народов
RUDN University



НАБЕРЕЖНОЧЕЛНИНСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ



МОСКОВСКИЙ
ГОРОДСКОЙ
УНИВЕРСИТЕТ
МГПУ



ШКОЛЬНАЯ ЛИГА РОСНАНО



РАНХиГС
РОССИЙСКАЯ АКАДЕМИЯ НАУК ОБЩЕСТВЕННЫХ
И ГОСУДАРСТВЕННОЙ СЛУЖБЫ
ПРЕЗИДЕНТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



АГЕНТСТВО
СТРАТЕГИЧЕСКИХ
ИНИЦИАТИВ



Общероссийская общественная организация
АССОЦИАЦИЯ УЧИТЕЛЕЙ
ИСТОРИИ И ОБЩЕСТВОЗНАНИЯ



НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ



Ассоциация
школьных психологов РТ
Параллель



it
park



1890

КНИТУ



Издательство
«Русское слово»



УЧЕБНАЯ
ЛИТЕРАТУРА
ИЗДАТЕЛЬСТВО



ИЗДАТЕЛЬСТВО
НАЦИОНАЛЬНОЕ
ОБРАЗОВАНИЕ



дрофа



вентана
граф

ОБЪЕДИНЕННАЯ ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА



АКАДЕМКНИГА/УЧЕБНИК



ФИЗИКОН
www.multiring.ru



ПРОСВЕЩЕНИЕ