

Вариативность форм и методов работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья в МБДОУ № 396 «Семицветик»

СОДЕРЖАНИЕ

Введение

1. Реализация инклюзивного подхода в образовании детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья в ДОУ
2. Реализация федеральных государственных стандартов в работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья
3. Создание условий для детей с ограниченными возможностями здоровья в дошкольном образовательном учреждении
4. Организация социальной работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья
5. Социализация детей с ограниченными возможностями в условиях семьи и образовательного учреждения
6. Личностно – ориентированный подход в работе с детьми с ОВЗ с использованием нетрадиционных технологий
7. Система Монтессори в работе с детьми ОВЗ
8. Возможности мелкой моторики в работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья
9. Проектирование индивидуального образовательного маршрута ребенка
10. Социально-психологическое сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья и их родителей
11. Организация эффективного взаимодействия педагогов
12. Методические рекомендации по организации работы с детьми дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья

Заключение

Список используемой литературы

Введение

По данным ЮНЕСКО на сегодняшний день насчитывается более 500 млн. людей с моторными, интеллектуальными или сенсорными нарушениями. Они чаще других сталкиваются с физическими и социальными барьерами, которые не позволяют им полноценно жить в обществе, а также препятствуют их активному участию в развитии социума.

Инвалидность - это значительное ограничение жизнедеятельности ребёнка, приводящее к дезадаптации вследствие нарушения его развития, способностей к самообслуживанию, к передвижению, ориентации, обучению, трудовой деятельности, контролю за своим поведением.

Государственная политика в области образования детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе детей-инвалидов, даёт возможность посещения дошкольниками образовательного учреждения любого вида, где ребёнок может воспитываться, обучаться независимо от состояния здоровья (инклюзивное образование).

С учётом того, что в последние годы количество детей с ОВЗ, посещающих ДОУ, увеличивается, перед специалистами учреждения встаёт вопрос о поиске новых форм психолого-педагогической работы с такими детьми.

В условиях современной социально-экономической ситуации в стране все большую остроту приобретает вопрос о роли социализации детей с ограниченными возможностями. В связи с этим переосмысливаются цели, задачи, содержание и технологии обучения и воспитания детей.

С позиций деятельностного подхода к социализации детей с ограниченными возможностями необходимо создать условия для постепенного усвоения детьми социально значимого опыта поведения, норм культуры общения с окружающими людьми, нравственной и трудовой культуры. Проблемы социальной адаптации и реабилитации детей с ограниченными возможностями решаются в условиях целенаправленного социально-педагогического воздействия через их включение в доступные области бытовой, индивидуальной и общественно значимой деятельности с учетом личных интересов и возможностей детей. Преобразования, происходящие в общественной жизни нашей страны, существенно меняют объективные условия социализации детей с ограниченными возможностями. До последнего времени работа по социализации детей с ограниченными возможностями осуществлялась главным образом через систему общепринятых средств общения. В последние годы, благодаря реализации идей гуманизации, демократизации в системе образования детей с ограниченными возможностями появляются новые формы получения образования, инновационные подходы к обучению (Г.Л. Зайцева, Э.И. Леонгард, Н.Д. Шматко). Труды таких авторов, как Т.А. Басилова, Е.Л. Гончарова, А.Г. Зикеев, Т.С. Зыкова, Т.К. Королевская, О.И. Кукушкина и др. посвящены исследованию социально-эмоционального развития детей. Современные специализированные образовательные учреждения стоят перед

проблемой поиска путей совершенствования обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями с целью решения важных социально-педагогических задач на новом этапе ее развития. Внимание специализированные образовательных учреждений направлено на обновление содержания и технологии образования и воспитания, меняющего акцент на развитие жизненной компетенции и творческих способностей, социальной адаптации детей с ограниченными возможностями. В связи с этим возрастает значимость изучения проблемы социализации детей с ограниченными возможностями. Следует отметить, что в области коррекционной деятельности социального педагога, в разрешении проблем детей с ограниченными возможностями, слабо представлены методы социальной интеграции таких детей. С целью решения важных социально-педагогических задач на новом этапе ее развития специализированные образовательные учреждения стоят перед проблемой поиска новых методов обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями. Одной из проблем современного российского общества является проблема социализации детей с ограниченными возможностями. В сегодняшнем мире эта проблема приобретает не только научную, но и социальную значимость.

1. Реализация инклюзивного подхода в образовании детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья в ДОУ

На сегодняшний день одной из актуальных проблем является реализация инклюзивного подхода в воспитании и обучении детей с ограниченными возможностями здоровья (далее ОВЗ) в условиях дошкольного учреждения общеразвивающего вида.

Инклюзивное образование - процесс создания оптимального образовательного пространства, ориентированного на поиск новых способов удовлетворения образовательных потребностей каждого участника процесса.

Этап дошкольного детства — время вхождения ребенка с ОВЗ в первую общественную образовательную систему - дошкольное обучение и воспитание.

Нахождение детей с ОВЗ в одном помещении и в одно и то же время с нормально развивающимися сверстниками способствует сокращению дистанции между данными категориями дошкольников. Однако способность включиться в обычную группу детей характеризует не только возможности самого ребенка с ОВЗ, но и качество работы дошкольного учреждения, наличия в нем адекватных условий для развития воспитанников с особыми потребностями. Поэтому для полноценной функциональной и социальной инклюзии необходима особая организация предметного взаимодействия, межличностных

контактов и общения, равноправное партнерство, снятие социальной дистанции.

В настоящее время в дошкольном образовательном учреждении (далее ДОО) общеразвивающего вида нет полноценных условий для инклюзивного обучения таких детей. В нем отсутствуют учителя - дефектологи, специальные психологи, врачи-специалисты, социальные работники, нет специального оборудования и современных технических средств обучения для коррекционных занятий, а также специальных развивающих программ. В связи с этим возникает необходимость поиска решения данной проблемы, путем инклюзивного подхода в воспитании и обучении детей с ОВЗ в детском саду общеразвивающего вида.

Для оптимального осуществления инклюзивного образования на этапе дошкольного детства необходимо создавать следующие специальные условия воспитания и обучения детей с ОВЗ в учреждении общеразвивающего вида:

1. Создание нормативно-правового и программно-методического обеспечения.
2. Создание предметно-развивающей среды.
3. Кадровое обеспечение.
4. Создание психолого-педагогического сопровождения.
5. Взаимодействие детского сада и семьи

Таким образом, в зависимости от имеющихся в образовательном учреждении условий, состава и количества детей с ОВЗ, реализация инклюзивного подхода в образовании особых детей в разных ДОО общеразвивающего вида может быть весьма разной. Обычный детский сад при четко продуманном содержании организации его работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья обладает эффективностью коррекционного воздействия и играет важную роль в полноценной подготовке к школьному обучению. Доступным для детей с ограниченными возможностями здоровья любое образовательное учреждение делают, прежде всего, педагоги, способные реализовать особые образовательные потребности детей данной категории. Это создание психологической, нравственной атмосферы, в которой особый ребенок перестанет ощущать себя не таким как все. Это место, где ребенок с ограниченными возможностями здоровья может реализовать не только свое право на образование, но и, будучи включенным в полноценную социальную жизнь ровесников, обрести право на обычное детство. Проблема включения детей с ограниченными возможностями здоровья в процесс обучения нормально развивающихся сверстников является актуальной и многоаспектной, решение которой требует дальнейшего проведения исследований и разработок, создания специальных условий в дошкольных учреждениях общеразвивающего вида.

2. Реализация федеральных государственных стандартов

в работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья в ДОУ

Глобальные перемены происходят в настоящее время в системе дошкольного образования. Прежде всего, они связаны с тем, что в соответствии с Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» система дошкольного образования стала первой образовательной ступенью системы образования России, что гарантирует единство образовательного пространства, обеспечивает единые условия и качество образования, преемственность основных образовательных программ дошкольного и начального общего образования.

Новые изменения в системе дошкольного образования повлекло принятие федерального образовательного стандарта дошкольного образования (ФГОС ДО, который определяет, какой должна быть программа дошкольного образовательного учреждения, какие условия нужны для ее реализации. В соответствии с ФГОС ДО педагогический коллектив каждого ДОУ создает свою модель педагогического процесса, выбирая основную образовательную программу, парциальные программы, технологии, формы, методы и приемы работы с дошкольниками.

Модель коррекционно-развивающей деятельности в ДОУ представляет собой целостную систему. Цель состоит в организации образовательной деятельности дошкольного образовательного учреждения как системы, включающей диагностический, профилактический и коррекционно-развивающий аспекты, обеспечивающие высокий, надёжный уровень речевого и психического развития дошкольника. Создание целостной коррекционно-развивающей системы для детей с особенностями в развитии – сложная задача, требующая привлечения различных специалистов. Для осуществления квалифицированной коррекции нарушений должен быть запущен механизм программы для детей с ОВЗ. А это означает, что в основной общеобразовательной программе дошкольного образования ДОУ, разработанной на основе ФГОС ДО, следует заложить все специфические особенности обучения и развития детей с ОВЗ: варьирование сроков усвоения материалов, систему коррекционной работы, специальные подходы, методы и приемы, направленные на освоение ООП, особые условия реализации. А также предусмотреть адаптацию общеобразовательной программы к восприятию системы образования детьми с ОВЗ. детей с ограниченными возможностями здоровья (*ОВЗ*). В условиях детского сада коррекционная работа будет эффективной только в том случае, если она осуществляется в комплексе, включающем педагогическую и психологическую коррекцию, а также медицинское сопровождение воспитанников.

Целью коррекционной работы в группах для детей с особыми возможностями здоровья является – обеспечение коррекции недостатков

в физическом и (или) психическом развитии различных категорий детей с ограниченными возможностями здоровья и оказания помощи детям этой категории в освоении общеобразовательной программы.

Программа коррекционной работы должна быть направлена на обеспечение коррекции недостатков в физическом и (или) психическом развитии детей с ОВЗ и оказание помощи детям этой категории в освоении основной образовательной программы.

Коррекционно-развивающее направление включает:

- выбор оптимальных для развития ребенка с ОВЗ коррекционных программ, методик, методов и приемов обучения в соответствии с его особыми образовательными потребностями: организация и проведение специалистами индивидуальных и групповых коррекционно-развивающих занятий, необходимых для преодоления нарушений развития и трудностей обучения;
- коррекция и развитие высших психических функций, развитие эмоционально-волевой и личностных сфер ребенка и психокоррекция его поведения, социальная защита ребенка в случае неблагоприятных условий жизни при психотравмирующих обстоятельствах.

Информационно-просветительское направление предусматривает:

- различные формы просветительской деятельности (лекции, беседы, печатный материал, проведение тематических выступлений для педагогов и родителей по разъяснению индивидуально – типологических особенностей различных категорий детей с ОВЗ. В этом направлении широко используются информационно-обучающие средства и приемы, которые способствуют повышению логопедической грамотности, как педагогов, так и родителей.

Консультативная работа включает:

- выработку совместных обоснованных рекомендаций по основным направлениям работы с детьми с ОВЗ, единых для всех участников образовательного процесса ;
- консультирование специалистами педагогов по выбору индивидуально-ориентированных методов и приемов работы детей с ОВЗ;
- консультационную помощь семье в вопросах выбора стратегии воспитания и приемов коррекционного обучения ребенка с ОВЗ.

Система коррекционно-развивающей деятельности предусматривает индивидуальные, фронтальные формы работы, а так же самостоятельную деятельность ребёнка с ОНР в специально организованной пространственно-речевой среде.

3. Создание условий для детей с ограниченными возможностями здоровья в дошкольном образовательном учреждении.

Процесс включения детей с ограниченными возможностями здоровья (далее ОВЗ) в образовательную среду является не только отражением времени, но и шагом к реализации прав детей на получение образования и включение их в жизнь общества. Такой вид обучения в ДООУ делает возможным оказание необходимой коррекционно-педагогической и медико-социальной помощи большому количеству детей, позволяет максимально приблизить ее к месту жительства ребенка, обеспечить родителей консультативной поддержкой, а также подготовить общество к принятию человека с ограниченными возможностями.

В методическом письме Министерства образования РФ от 16 января 2002г. № 03-51-5 ин/23-03 «Об интегрированном воспитании и обучении детей с отклонениями в развитии в дошкольных образовательных учреждениях» отмечается, что интеграция не должна осуществляться стихийно. Она возможна лишь при наличии в дошкольных образовательных учреждениях соответствующего материально-технического, программно-методического и кадрового обеспечения.

Интеграция детей с ОВЗ дошкольного возраста предполагает не просто обучение и воспитание детей с отклонениями в развитии совместно с нормально развивающимися сверстниками, а совместную жизнь всех воспитанников в стенах дошкольного образовательного учреждения.

Приоритетными направлениями этого процесса являются:

- своевременное выявление недостатков в развитии детей;
- организация коррекционной работы с детьми, имеющими нарушения в развитии с целью предотвращения формирования вторичных отклонений;
- подготовка ребёнка с ОВЗ к обучению в общеобразовательной школе.

Организуя процесс интегрированного обучения и воспитания детей с ОВЗ, в дошкольном образовательном учреждении необходимо создать определённые условия. Только их совокупность обеспечит полноценную, грамотно организованную систему интегрированного воспитания и обучения детей с отклонениями в развитии. Вопросы деятельности образовательного учреждения общеразвивающего вида, касающиеся организации обучения и воспитания детей с ОВЗ, должны быть регламентированы уставом и локальными актами образовательного учреждения. В том числе, образовательные учреждения должны быть лицензированы на осуществление в ДООУ конкретных специальных (коррекционных) программ. Наиболее адекватными условиями для проведения целенаправленной работы по интеграции располагают ДООУ комбинированного вида, имеющие как обычные, так и специальные (коррекционные) дошкольные группы.

Особое место при создании условий в Учреждении для детей с ОВЗ отводится обогащению развивающей среды.

На всех этапах сопровождения ребенка с ОВЗ проводится работа по их социализации в общество. Важным качеством для ребенка ОВЗ является способность к социальной активности - привлечение их к участию в различных конкурсах, культурно-массовых мероприятиях, экскурсиях, организуемых в Учреждении и за его пределами. Осуществление комплексной реабилитации детей с проблемами развития возможно лишь при реализации индивидуальных программ развития и при обеспечении эффективности комплексной работы специалистов различного направления в зависимости от потребностей ребенка с ОВЗ и запросов родителей.

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

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

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

Важным условием для обеспечения эффективной интеграции детей с ОВЗ в образовательное учреждение общего типа является проведение информационно-просветительской работы, разъяснительных мероприятий по вопросам, связанным с особенностями образовательного процесса конкретных категорий детей. Педагогическим коллективом ДООУ активно внедряются инновационные формы работы с родителями: обучение их навыкам совместной с детьми деятельности, повышение уровня коммуникативности как детей, так и родителей.

Специфика организации учебно-воспитательной и коррекционной работы с детьми, имеющими нарушения развития, обуславливает необходимость специальной подготовки педагогического коллектива образовательного учреждения общего типа, обеспечивающего интегрированное образование. Педагоги должны знать основы коррекционной педагогики и специальной психологии, иметь четкое представление об особенностях психофизического развития детей с ОВЗ,

методиках и технологиях организации образовательного и реабилитационного процесса для таких детей.

4. Организация социальной работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья.

Для того чтобы облегчить процесс социализации детей с ОВЗ необходимо обеспечить их грамотную социальную реабилитацию.

В настоящее время социальная реабилитация детей с ОВЗ— одна из наиболее важных и трудных задач современных систем социальной помощи и социального обслуживания. Эти дети образуют особую социально-демографическую группу, их объединяют общие запросы, потребности, интересы, реализация которых позволяет им наиболее полно интегрироваться в общественную жизнь. Основным показателем, который определяет характеристику детей с ограниченными возможностями здоровья является дефект развития, так как именно от него зависит дальнейшая практическая деятельность индивидуума.

Социальная реабилитация — комплекс мер, направленных на восстановление человека в утраченных правах, социальном статусе, здоровье, дееспособности. Основной целью процесса социальной реабилитации является развитие в человеке склонности к самостоятельной жизнедеятельности, способности к сопротивлению отрицательным влияниям среды, активизация его потенциала по борьбе с трудностями. Кроме того, социальная реабилитация должна быть направлена не только на детей с ОВЗ, но и на их окружение, так как часто такие дети испытывают трудности, потому что люди, которые находятся рядом с ними не знают, как себя вести, как поступать в различных сложных ситуациях, которые нередко возникают. По отношению к детям с ОВЗ социально-реабилитационная деятельность рассматривается как активность специалиста, направленная, в целях вовлечения и подготовки ребенка с ограниченными возможностями здоровья в полноценную и продуктивную социальную жизнь с помощью специальным образом организованного обучения, воспитания и создания для этого оптимальных условий, на социальную реабилитацию.

Выделяют следующие основные виды социальной реабилитации: социально-медицинская, социально-педагогическая, социально-психологическая, профессиональная, трудовая и социально-средовая реабилитация. Каждому виду социальной реабилитации характерны функции, которые она выполняет. Социально-медицинская реабилитация заключается в оказании помощи по формированию или восстановлению у человека навыков, которые позволят ему вести полноценную жизнь, кроме того, оказание помощи в организации быта и ведения домашнего хозяйства. Функции социально психологической реабилитации — это восстановление психологического и психического здоровья человека, оптимизация внутригрупповых отношений и

связей. Социально-педагогическая реабилитация выполняет такие функции как организация и осуществление педагогической помощи при всевозможных отклонениях способности человека получить образование. Профессиональная и трудовая реабилитации помогают в восстановлении потерянных человеком или формировании новых трудовых и профессиональных навыков с оказанием помощи в дальнейшем трудоустройстве. Функции социально-средовой реабилитации заключаются в восстановлении чувства социальной значимости для человека в социальной среде; обеспечение условий, необходимых для восстановления социального статуса, а также направлена на обеспечение инвалидов, как специальным оборудованием и оснащением.

При составлении и реализации программ социальной реабилитации детей с ОВЗ необходимо соблюдать определенные принципы, это позволит грамотно проводить социально-реабилитационную деятельность. Л.И. Акатов выделил следующие принципы: гуманистической направленности, единства диагностики и коррекции, нормативности развития, опоры на ведущую деятельность, обучение деятельности, развития, овладения культурой, опоры на положительные и сильные стороны личности ребенка, психологической комфортности. Принцип гуманистической направленности социально-реабилитационного процесса заключается в необходимости сочетания целей общества и личности, то есть подчинения всего социально-реабилитационного процесса формированию личности ребенка, в свою очередь, ориентированную на отношение достоинства. Целостность оказания помощи ребенку в ходе социально-реабилитационного процесса отражается в принципе единства диагностики и коррекции. Принцип нормативности развития ребенка предполагает обязательный учет особенностей возрастного развития ребенка и изменений, происходящих на всех этапах процесса социальной реабилитации. Ориентируясь на то, что социальная реабилитация должна соответствовать ведущей деятельности, характерной для каждого возрастного этапа, а также психологическим возможностям и ограничениям, которые связаны с возрастными особенностями формулируется принцип опоры на ведущую деятельность. Так же, осуществляя процесс социальной реабилитации, необходимо соблюдать принцип обучения деятельности. Он заключается в активизации детей с целью освоения ими различных видов деятельности, начиная от самых простых предметно-прикладных действий до более сложных действий, которые характерны в познавательной сфере. Принцип развития ориентирован на целостное развитие личности ребенка, ее готовность к дальнейшему самосовершенствованию. Принцип овладения культурой, суть которого заключается в том, что ребенок, осваивает нормативные способы действий в окружающем мире и социальной среде, посредством включения в систему предлагаемых форм воздействия. Принцип опоры

на положительные и сильные стороны личности ребенка. Взрослым необходимо подчеркивать достижения ребенка, его сильные стороны и, опираясь на них, стимулировать стремление к дальнейшему росту. Это объясняется тем, что ребенок, добиваясь положительных результатов, при овладении новыми формами поведения и деятельности, переживает радость, что, укрепляет его уверенность в своих силах. Принцип психологической комфортности характеризуется созданием в социально-реабилитационном процессе раскованной, доверительной атмосферы, которая с опорой на его внутренние мотивы будет стимулировать активность ребенка

Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями это очень сложный и многогранный процесс, который требует со стороны специалиста высокой профессиональной подготовки. Для успешной интеграции такого ребенка в современный социум, необходимо работать не только с ним, но и с его окружением. При работе с детьми с ОВЗ, необходимо учитывать то, что к каждому ребенку требуется индивидуальный подход, нужно принимать во внимание все факторы, которые каким-либо образом влияют на процесс его социализации.

5. Социализация детей с ограниченными возможностями в условиях семьи и образовательного учреждения.

В жизни каждого человека семья занимает особое место. В семье растет ребенок и с первых лет своей жизни он усваивает нормы общежития, нормы человеческих отношений, впитывая из семьи добро и зло, все, чем характерна его семья. Семья является источником и опосредующим звеном передачи ребенку социально – исторического опыта, и, прежде всего, опыта эмоциональных и деловых взаимоотношений между людьми. Учитывая это, можно с полным правом считать, что семья была, есть и будет важнейшим институтом воспитания, социализации ребенка.

Семья – это неотъемлемая составляющая социально – педагогической деятельности, поскольку успешное развитие и социализация ребенка во многом определяется семейной ситуацией.

На развитие человека оказывает влияние множество различных факторов, как биологических, так и социальных. Главным социальным фактором, влияющим на становление личности, является семья. В зависимости от состава семьи, от отношений в семье к членам семьи и вообще к окружающим людям человек смотрит положительно или отрицательно, формирует свои взгляды, строит свои отношения с окружающими. Отношения в семье влияют на то, как человек в дальнейшем будет строить свою карьеру, по какому пути он пойдет.

Именно в семье индивид получает свой первый жизненный опыт, поэтому очень важно в какой семье воспитывается ребенок.

Семья с ребенком-инвалидом – это семья с особым статусом, особенности и проблемы которой определяются не только личностными особенностями всех ее членов и характером взаимоотношений между ними, но и занятостью решением проблем ребенка, закрытостью семьи от внешнего мира, дефицитом общения, частым отсутствием работы у матери, но главное – специфическое положение в семье ребенка-инвалида, которое обусловлено его болезнью .

Семья для ребенка, как известно, является наименее ограничивающим, наиболее мягким типом социального окружения. Однако, ситуация, когда в семье есть ребенок-инвалид, может повлиять на создание более жесткого окружения, необходимого членам семьи для выполнения своих функций. Более того, вполне вероятно, что присутствие ребенка с нарушениями развития, вместе с другими факторами, может изменить самоопределение семьи, сократить возможности для заработка, отдыха, социальной активности.

Маленькие дети с недостатками развития живут не в изоляции. Семья, являясь для них первичным социальным окружением, сама погружена в более широкий социальный контекст.

Семья, в которой есть ребенок с ограниченными возможностями здоровья, - это особый объект внимания всех специалистов, которые оказывают помощь семье.

Практика работы с семьями, в которых есть ребенок с ограниченными возможностями, показывает, что такие семьи по отношению к проблеме можно условно разделить на две группы.

Семьи, в которых отношение к проблеме носит конструктивный характер, не углубляются в длительные переживания случившегося, а пытаются более эффективно приспособиться к новым условиям, наладить семейный быт, общение и изменить свое отношение к возникшей проблеме. Конструктивное отношение – это результат эмоциональной адаптации всех членов семьи: они принимают проблему. Критические моменты в таких семьях тоже случаются, тем не менее родители уже успели выбрать позитивные установки по отношению к себе, своему ребенку, что позволяет им формировать у него такие навыки, которые помогут адаптироваться и семье, и ребенку.

Но, к сожалению, таких семей намного меньше, чем тех, в которых отношение к проблемам носит деструктивный характер, который может выражаться в форме:

игнорирование проблем («Это не мои, а его проблемы – пусть выкарабкается сам»);

жесткое отношение и эмоциональное отвержение ребенка.

Деструктивное отношение к проблеме в сочетании с нарушениями детско-родительских коммуникаций препятствует процессу реабилитации ребенка и ведет к появлению у него поведенческих отклонений.

Основной проблемой, имеющей важнейшее значение для воспитания ребенка-инвалида, является отношение родителей к его дефекту. В соответствии с уровнем знаний, культуры, личностных особенностей родителей и ряда других факторов возникают различные типы реагирования, а соответственно и поведения в связи с появлением в семье ребенка-инвалида. Этот момент, как правило, сопровождается потрясением, приводит родителей в стрессовое состояние, вызывает глубокие переживания, чувство растерянности и беспомощности, нередко служит причиной распада семьи. Многие родители в сложившейся ситуации оказываются беспомощными. Их положение можно охарактеризовать как внутренний (психологический) и внешний (социальный) тупик.

С самого рождения каждый человек для своего нормального развития долгое время нуждается не только в уходе и удовлетворении своих физических потребностей в еде, тепле, безопасности, но и в общении с близкими, любящими его людьми. Через это общение происходит передача ценностей, которые делают нас людьми: способность сопереживать, любить, понимать себя и других людей, контролировать свои агрессивные импульсы и не наносить вреда себе и окружающим, добиваться поставленных целей, уважать свою и чужую жизнь. Эти духовные ценности могут быть восприняты только в совместном переживании событий жизни взрослого и ребенка.

Для семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями, важным являются и такие функции, как коррекционно-развивающая, компенсирующая и реабилитационная, целью которой является восстановление психофизического и социального статуса ребенка, достижение им материальной независимости и социальной адаптации.

Воспитание – это процесс систематического и целенаправленного воздействия на человека, на его духовное и физическое развитие в целях подготовки его к производственной, общественной и культурной деятельности. Цели воспитания ребенка в семье - всестороннее развитие личности. В семье воспитание осуществляется постоянно при помощи авторитета взрослых, их примера, семейных традиций. Но в ней нет четких организационных форм, как, например, уроки или занятие. Воспитание осуществляется через жизнедеятельность семьи путем индивидуального воздействия на ребенка.

Семейное воспитание – это одна из форм воспитания подрастающего поколения в обществе, сочетающая целенаправленные действия родителей с объективным влиянием жизнедеятельности семьи, то есть стихийным. Стихийные - это неосознанные, неконтролируемые действия, например, манера поведения, укоренившиеся привычки взрослых, их распорядок жизни и многое другое. Такие воздействия повторяются и влияют на ребенка изо дня в день. Часто родители недооценивают этот фактор воспитания. Родители могут рассчитывать на

успех в воспитании детей только тогда, когда они твердо знают, чего добиваются, ясно ставят перед собой определенные педагогические задачи.

В семье происходит ни с чем несравнимый по своей воспитательной значимости процесс социализации ребенка, что предполагает разностороннее познание им окружающей социальной действительности, овладение навыками индивидуальной и коллективной работы, приобщение к человеческой культуре. Ведущими в формировании личности ребенка являются нравственная атмосфера жизни семьи, ее уклад, стиль. Под этим подразумеваются социальные установки, система ценностей семьи, взаимоотношения в семье друг с другом и окружающими людьми, нравственные идеалы, потребности семьи, семейные традиции. Внутрисемейные отношения для ребенка – первый специфический образец общественных отношений. Как важную особенность семейного воспитания следует отметить то, что в условиях семьи ребенок рано включается в систему этих отношений. В семьях с прочными контактами между взрослым и ребенком, уважительным отношением к детям у последних активнее формируются такие качества, как коллективизм, доброжелательность, самостоятельность.

Семьи, имеющие детей с ограниченными возможностями значительными отклонениями развития, можно дифференцировать на четыре группы.

Первая группа родители с выраженным расширением сферы родительских чувств. Характерный для них стиль воспитания – гиперопека. Родители имеют неадекватные представления о потенциальных возможностях своего ребёнка, у матери отмечается гипертрофированное чувство тревожности и нервно-психической напряжённости. Стиль поведения взрослых членов семьи характеризуется сверхзаботливым отношением к ребёнку, мелочной регламентацией образа жизни семьи в зависимости от самочувствия ребёнка, ограничением от социальных контактов. Вторая группа характеризуется стилем холодного общения – гипопротекцией, снижением эмоциональных контактов родителей с ребёнком, проекцией на ребёнка со стороны обоих родителей или одного из них собственных нежелательных качеств. Родители фиксируют излишнее внимание на лечении ребёнка, предъявляя завышенные требования к медицинскому персоналу, пытаясь компенсировать собственный психический дискомфорт за счёт эмоционального отвержения ребёнка. Отношение к стрессовой ситуации накладывает сильный отпечаток на способ выхода из неё, который избирает семья.

Третья группа характеризуется стилем сотрудничества – конструктивная и гибкая форма взаимоотношений родителей и ребёнка в совместной деятельности. Как образ жизни, такой стиль возникает при вере родителей в успех своего ребёнка и сильные стороны его природы, при последовательном осмыслении необходимого

объёма помощи, развития самостоятельности ребёнка в процессе становления особых способов его взаимодействия с окружающим миром.

Четвёртая группа - репрессивный стиль семейного общения, который характеризуется родительской установкой на авторитарную лидирующую позицию. Как образ отношений проявляется в пессимистическом взгляде на будущее ребёнка, в постоянном ограничении его прав, в жестоких родительских предписаниях, неисполнение которых наказывается. В этих семьях от ребёнка требуют неукоснительного выполнения всех заданий, упражнений, не учитывая при этом его двигательных, психических и интеллектуальных возможностей. За отказ от выполнения этих требований нередко прибегают к физическим наказаниям.

В отношении родителей к дефекту ребенка, определяющем стратегию и тактику его воспитания, можно выделить несколько моделей.

Модель «охранительного воспитания» связана с переоценкой дефекта, что проявляется в излишней опеке ребенка с отклонениями в развитии. В этом случае ребенка чрезмерно балуют, жалеют, оберегают от всех, даже посильных для него дел. Взрослые все делают за ребенка и, имея благие намерения, по существу делают его беспомощным, неумелым, бездеятельным. Ребенок не овладевает простейшими навыками самообслуживания, не выполняет требования старших, не умеет вести себя в обществе, не стремится к общению с другими детьми. Таким образом, модель «охранительного воспитания» создает условия для искусственной изоляции ребенка-инвалида от общества и приводит к развитию эгоистической личности с преобладанием пассивной потребительской ориентации. В будущем такой человек из-за своих личностных особенностей с трудом адаптируется в коллективе.

Иной крайностью являются взаимоотношения в семье, основанной на модели «равнодушного воспитания», которая приводит к возникновению у ребенка чувства ненужности, отвергнутости, переживания одиночества. В семье с подобной моделью воспитания ребенок становится робким, забитым, теряет присущие детям доверчивость и искренность в отношениях с родителями. У детей воспитывается умение приспосабливаться к окружающей среде, равнодушное недоброжелательное отношение к родным, взрослым и другим детям. Следует отметить, что обе модели семейного воспитания в равной степени вредят ребенку. Игнорирование дефекта, воспитание, опирающееся на неоправданный оптимизм («все пути для тебя открыты») могут привести аномального ребенка к глубокой психической травме, особенно тогда, когда при выборе профессии подросток или юноша понимают ограниченность собственных возможностей. В тех случаях, когда родители предъявляют ребенку непосильные требования, заставляя его прилагать чрезмерные усилия для их выполнения, ребенок перенапрягается физически и страдает морально, видя недовольство взрослых. Родители, в свою очередь, испытывают чувство

неудовлетворенности, сердятся, что не оправдал их ожиданий. На этой почве возникает затяжной конфликт, в котором наиболее страдающей стороной является ребенок.

Неконструктивные модели семейного воспитания ребенка с отклонением в развитии создают предпосылки для возникновения вторичных отклонений в его психическом развитии, которые оказывают значительные влияния на интеллектуальное и личностное развитие ребенка. Лишь адекватная оценка отклонений в развитии ребенка со стороны родителей служит основой и базисом для успешного воспитания его личности.

Кроме того, надо учитывать, что большинство семей, где воспитывается ребенок с отклонениями в развитии, имеют более низкий уровень образования и профессиональной квалификации, следовательно, не могут способствовать полноценному интеллектуальному и социальному развитию ребенка. К тому же, проблемы семьи ребенка с особенностями развития рассматриваются, как правило, через призму проблем самого ребенка. При этом считается, что достаточным ограничиться методическими рекомендациями по обучению и воспитанию ребенка с особенностями, исключая воздействие на самих родителей, не учитывая их личностные особенности.

Именно в семье ребенок усваивает те или иные навыки поведения, представления о себе и других, о мире в целом. Поэтому правильное адекватное отношение семьи к болезням ребенка, к его проблеме и трудностям – это важные факторы реабилитации растущей личности.

Таким образом, семья в жизни каждого человека играет очень важную роль. Особенно важно осознание семьи для ребенка, личность которого еще только формируется. Для него семья – это самые близкие люди, принимающие его таким, какой он есть, независимо от социального статуса, состояния здоровья и индивидуальных особенностей. Это то место, где можно решать возникшие проблемы, найти помощь, понимание и сочувствие. Но та же семья может стать причиной формирования негативных качеств в ребенке, препятствовать его адаптации в меняющихся жизненных условиях.

6. Личностно – ориентированный подход в работе с детьми с ОВЗ с использованием нетрадиционных технологий.

Использование нетрадиционных технологий в таких образовательных областях, как коммуникация, художественное творчество, социализация и музыка, дает наиболее эффективный результат и значительные положительные изменения в динамике развития детей. Каждый ребёнок, появившись на свет, учится быть человеком. Чтобы жить и творить, он должен иметь определённый багаж знаний.

Детям с ограниченными возможностями здоровья в силу своих особенностей сложнее даётся овладение знаниями, умениями и

навыками, необходимыми для успешной интеграции в обществе. Поэтому образовательная система коррекционной школы ориентирована на обеспечение максимального проявления в деятельности учащихся положительных эмоций в ходе учебно-воспитательного процесса (создание позитивного настроения на получение знаний, эмоционального подъёма в познавательной деятельности и положительная мотивация), создание условий для осмысленных действий учащихся, поощрение инициативы и самостоятельности.

Для того, чтобы дети быстрее и легче усвоили программный материал, кроме традиционных методов используются элементы альтернативных технологий, такие как элементы технологии имитационного моделирования и сказкотерапии.

Использование данных методов даёт возможность ребёнку проявить себя как личность, способствует социокультурному самоопределению, успешной социализации, позволяют добиться значительных успехов в социализации детей и формировании у них интегративных качеств личности для адаптации к жизни в обществе.

7. Система Монтессори в работе с детьми ОВЗ.

Мария Монтессори была первой женщиной-врачом в Италии. Начав работать ассистентом врача в университетской клинике, она заинтересовалась методами лечения и реабилитации детей с ограниченными умственными способностями. Монтессори пришла к выводу, что проблемы умственно отсталых детей - это проблемы не столько медицинские, сколько педагогические.

Главная цель педагогики Монтессори воспитание свободного и самостоятельного человека с чувством собственного достоинства. Принцип Монтессори - педагогики состоит в том, что ребенок творит себя сам, в собственной деятельности. Сознание ребенка впитывает все окружающее как губка. Образование ребенка происходит в соответствии с его биологическим ритмом, индивидуальным темпом.

Прежде всего, подлинный гуманизм воспитательной и образовательной систем, обращенность к природе ребенка, отсутствие какого-либо авторитаризма.

В рамках, определенных педагогом, ребенок мог выбирать работу, которая нравилась ему и соответствовала его внутренним интересам. Он свободно и спонтанно упражнял свои чувства, более того, испытывал удовольствие и энтузиазм от подобной деятельности, потому что поступал не по чьей-то указке, а по собственному желанию.

Другой доминантой системы Монтессори является максимально возможная индивидуализация учебно-воспитательной деятельности, использование четко продуманной и умело инструментированной программы развития каждого ребенка, рассчитанной и на сегодняшний день, и на много лет вперед, органически соединяющей в себе и обучение,

и воспитание на основе пробуждения и поддержания детской активности. Совершенствуя свои умения, ребенок постепенно приобретает чувство независимости и уверенности. Вместе с тем у него пробуждалась любовь к учению и формировались мотивы для напряженной самостоятельной познавательной деятельности.

Многие Монтессори-школы дополняют среду, окружающую ребенка, такими зонами, как музыкальная, искусства и танцев, работы по дереву, иностранного языка, способствующими дальнейшему обогащению общего развития ребенка. Двигательные упражнения развивают ребенка физически и помогают ему почувствовать свое тело и осознать свои возможности.

Благодаря всему этому, а также тонкому психологическому подходу, учету индивидуальных особенностей и возможностей каждого ребенка, опоре на естественные особенности человеческого восприятия "монтессорианские дети" раньше (к 5 годам) и лучше своих сверстников овладевают письмом и счетом, у них формируется склонность к учению, развивается воля.

Педагог в школе Монтессори воздействует на ребенка не прямо, а посредством дидактических материалов - различных игр, приспособлений, - с которыми ребенок действует по подготовленной педагогом программе. В отличие от педагога в традиционной школе Монтессори-учитель не является центром класса. Когда дети занимаются в классной комнате, он едва заметен. Учитель не сидит за столом, а проводит время в индивидуальных занятиях, работая с ребенком за столиком или на коврике,

Педагог вмешивается в деятельность ребенка только в том случае, если это необходимо. Он должен уметь проявить гибкость и быть в состоянии найти адекватные способы для оказания помощи воспитаннику. Ребенок обращается к учителю как к доброжелательному помощнику, который всегда рядом в случае необходимости, но главным образом как к человеку, способному помочь ему сделать что-либо самостоятельно. В результате у детей наряду с получением знаний удивительно глубоко и прочно развиваются внимание, слух, память и другие важные качества. В школах Монтессори отсутствует соревнование детей друг с другом, их результаты никогда не сравниваются, каждый работает сам, на своем отдельном, автономном коврике или столике, и прогресс его виден только по отношению к нему самому.

Вера в ребенка - краеугольный камень педагогики М. Монтессори, наиболее полное выражение ее гуманистических устремлений. самочувствие, расцвет всех его способностей. Ребенок должен иметь возможность удовлетворять свои интересы, проявлять присущую ему от природы активность. Школа М. Монтессори - открытая система, далеко вышедшая сегодня за рамки педагогической теории и методики своей создательницы. Это - огромный коллективный опыт ее учеников и последователей, постоянно расширяющийся и развивающийся,

впитывающий в себя множество новых элементов и особенностей, обусловленных местом и временем использования, возрастом детей, конкретными педагогическими задачами, типом воспитательного учреждения, особенностями и составом семьи и др.

Ребенок имеет право пользоваться материалом, не будучи прерванным ни другими детьми, ни воспитателем. Здесь педагог должен быть предельно внимательным. Похвала или даже улыбка могут отвлечь ребенка, и в практике работы наблюдались случаи, когда дети прекращали или откладывали свою работу после даже такого незначительного вмешательства.

Среда в Монтессори-группе имеет точную логику построения и до мелочей продуманное содержание, она рассчитана на разновозрастную группу детей от 3 до 6 лет. Весь материал расположен на открытых полках, на уровне не выше 1 м от пола, что обеспечивает ребенку свободу выбора. Каждый материал представлен в одном экземпляре. Самим расположением полок среда разделена на несколько зон.

Первая "Зона практической жизни", где дети приобретают важные практические умения. Здесь находятся материалы для общеподготовительных упражнений, все, что связано с переливанием, пересыпанием, ношением предметов. Здесь же упражнения с пипетками, пинцетами, прищепками, нанизывание бус, сортировкой мелких предметов. Также сюда относят материалы, которые помогут ребенку заботиться о себе. К ним относятся рамки с различными видами застежек: большими и маленькими пуговицами, молнией, пряжками, крючками, шнуровкой, бантами, булавками, кнопками, липучкой. К этой же группе относится материал для рук и чистки ногтей. Материалы позволяющие освоить первые навыки приготовления пищи - чистка и резание овощей и фруктов, сервировка стола. В эту же зону входят материалы, которые позволяют ребенку научиться заботиться об окружающем мире - мытье посуды, стирка, мытье стола, глажение, чистка обуви, полировка металла. Все предметы, которыми пользуется ребенок, должны быть не игрушечными, а настоящими. В Монтессори - группе дети живут не понарошку, а всерьез.

Далее идет "Зона сенсорного воспитания". Эта зона предназначена для развития и утончения восприятия органов чувств. Она оборудована классическим сенсорным Монтессори - материалом, который тоже разделены на несколько групп:

- материалы для развития зрения. Сюда входят четыре блока с цилиндрами и цветные цилиндры, розовая башня, коричневая лестница, красные штанги, геометрический комод с рамками - вкладышами, проекциями, объемные геометрические тела с основаниями. Для развития логического мышления на основе зрительного восприятия - комплект конструктивных треугольников, биномиальный и триномиальный кубы;

- материалы для развития осязания. Это - шершавые и гладкие доски для ощупывания, шероховатые таблички, ящик с тканью;

- к материалам для развития барического чувства (различения веса) относятся весовые таблички, для развития вкуса - вкусовые баночки, для развития слуха - шумовые цилиндры.

В Монтессори - группе есть "Математическая зона". Сюда входит материал для знакомства с количествами и символами до 10, изучение состава и свойств; чисел первого десятка - числовые штанги, шершавые цифры, "веретена", цифры.

Так же есть материал для освоения порядкового счета до ста - это доски Сегена и коробочки с цветными и золотыми бусами; материал для получения навыка табличного сложения, вычитания, умножения и деления - игры в змейки и с полосками, наборы рабочих и контрольных карт на все действия, доски для умножения и деления, короткие цепочки и набор стержней для умножения.

Далее идет "Зона русского языка".

Сюда входит материал для расширения словарного запаса - классификационные карточки с обобщением, материал для развития фонематического слуха - наборы мелких предметов, звуковые игры; материалы для подготовки руки к письму - металлические рамки - вкладыши для обводок и штриховок, ножницы для резания бумаги; материал для знакомства с письменными буквами - шероховатые буквы, поднос с манкой для письма; материал для написания слов - большой подвижный алфавит; материал для чтения - серии из карточек, наименование предметов, списки слов, предложений, книжек.

Задача Монтессори - педагога наблюдение за самостоятельной работой ребенка и помощь ему в необходимый момент. В Монтессори - группе дети необыкновенно адаптированы. Они умеют работать индивидуально и в группе. Поскольку их с раннего детства побуждали самостоятельно принимать решения, они вырастают способными делать выбор и организовывать свое время.

8. Возможности мелкой моторики в работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья.

Исследования ученых обращают внимание на то, что около трети всей площади двигательной проекции занимает проекция кисти, расположенная очень близко от речевой моторной зоны. Именно величина проекции кисти и ее близость к моторной речевой зоне наводят на мысль о том, что тренировка тонких движений пальцев рук окажет большое влияние на развитие активной речи ребенка, чем тренировка общей моторики. Данные исследования позволяют сделать вывод, что дети с нарушением речи нуждаются не только в тренировке артикуляционного аппарата, но и движения пальцев рук. Приведенные факты позволяют отнести кисть руки к речевому аппарату (М.М. Кольцова), а двигательную проекционную область кисти руки считать еще одной речевой областью речи.

Как, мы видим, функция руки и речи развиваются параллельно. Естественно, это должно использоваться в работе с детьми – и теми, у которых развитие речи происходит своевременно, и особенно с детьми с ограниченными возможностями здоровья (ОНР). Совершенствование мелкой моторики – это совершенствование речи.

Дети с ОНР отличаются недостаточной сформированностью мелкой моторики, плохой координацией движений, недостаточностью самоконтроля и пространственно-временной ориентировки. Поэтому у таких детей в дошкольном возрасте очень важно развивать механизмы, необходимые для овладения деятельностью, которая связана с графомоторными навыками. Неподготовленность к письму, недостаточное развитие мелкой моторики, зрительного восприятия, внимания может привести к возникновению в дальнейшем негативного отношения к учёбе, тревожного состояния ребёнка в школе.

Невропатолог и психиатр В.М. Бехтерев писал, что движение руки всегда были тесно связаны с речью и способствовали её развитию. В лаборатории высшей нервной деятельности ребёнка в электрофизиологическом исследовании, проведённом Т.П. Хризман и М.И. Звонарёвой, было обнаружено, что когда ребёнок производит ритмические движения пальцами, у него резко усиливается согласованная деятельность лобных и височных отделов мозга. Данные исследования прямо говорят о том, что речевые области формируются под влиянием импульсов, поступающих от пальцев рук. Поэтому развитые, усовершенствованные движения пальцев рук способствует более быстрому и полноценному формированию у ребенка речи, тогда как неразвитая ручная моторика, наоборот, тормозит такое развитие.

Рекомендуются различные виды упражнений, направленные на развитие ловкости, точности, координации, синхронности движений пальцев рук.

- вырезание ножницами; лепка из глины и пластилина, теста; изготовление поделок из природного материала: шишек, желудей и других доступных материалов; различные виды шнуровки; закручивание и раскручивание крышек банок, пузырьков; нанизывание бус и пуговиц;
- завязывание и развязывание лент, шнурков, узелков на шнурках;
- переборка круп; обводка по трафарету; аппликация

Есть еще один очень интересный и увлекательный вид деятельности – техника «изонить». Занятия изонитью способствуют развитию у ребенка: мелкой моторики пальцев рук, что положительно влияет на речевые центры коры головного мозга; сенсорного восприятия; глазомера; логического мышления; воображения; волевых качеств (усидчивость, терпение, умение доводить работу до конца); художественных способностей и эстетического вкуса. Такая всесторонняя тренировка отлично развивает мелкую моторику рук ребенка, способствует развитию речи, мышления и отличной подготовке к школе.

9. Проектирование индивидуального образовательного маршрута ребенка.

Об индивидуализации в образовательном процессе говорится в последнее время достаточно много. Одним из вариантов, способствующих реализации индивидуальных образовательных потребностей является «индивидуальный образовательный маршрут» воспитанника.

Под индивидуальным образовательным маршрутом понимается система дидактических мер, обеспечивающих полноценное развитие ребенка в соответствии с его индивидуальными особенностями и социальным заказом родителей.

Деятельность педагога направляется, в первую очередь, на создание условий для оказания индивидуальной помощи каждому ребёнку в планировании своей деятельности, применению своих умений и навыков в совместной и самостоятельной деятельности, на консультирование родителей. Важнее не то, что знают и умеют выпускники дошкольного образовательного учреждения, а как они умеют реализовывать свой личностный потенциал в соответствии с индивидуальными способностями.

Индивидуальный образовательный маршрут должен иметь определенную цель. И эта цель ориентирована на достижение воспитанником государственного стандарта, т.е. на результаты освоения основной общеобразовательной программы дошкольного образования в соответствии с индивидуальными возможностями ребенка или на преодоление несоответствия между уровнем который задают образовательные программы данной ступени, и реальными возможностями каждого воспитанника.

Сущность ИОМ заключается в следующем:

1. ИОМ специально разрабатывается для конкретного ребенка как его индивидуальная образовательная программа;
2. в стадии разработки ИОМ ребенок и его родители выступают: как субъекты выбора дифференцированного образования, предлагаемого дошкольным образовательным учреждением; как «неформальные заказчики», предъявляя доу образовательные потребности и индивидуальные особенности ребенка;
3. на стадии реализации ребенок выступает как субъект осуществления обучения, воспитания и развития в соответствии с его индивидуальными особенностями.

Этапы проектирования ИОМ можно представить следующим образом: целевой (постановка целей воспитания и образования, формулирующихся на основе государственного образовательного стандарта, мотивов и потребностей ребенка); содержательный (обоснование структуры и отбор содержания работы, их систематизация и группировка); практический (реализация плана работы); диагностический (определение системы диагностического сопровождения, анализ эффективности выбранных и используемых педагогических, инновационных, здоровьесберегающих технологий, методов, методик, систем обучения и воспитания); организационно – коррекционно-педагогический (условия и пути достижения педагогических целей, планирование дальнейшей работы).

Мониторинг развития ребенка является основой выстраивания ИОМ. Это контроль с периодическим отслеживанием уровня развития ребенка с обязательной обратной связью. Мониторинг в работе позволяет не просто фиксировать уровень развития ребенка в данный момент, но и дает

материалы для сравнения, анализа и педагогической коррекции. Мониторинг – это отправная точка индивидуального образовательного маршрута для каждого ребенка.

10. Социально-психологическое сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья и их родителей.

Ребенок-инвалид ограничен в свободе и социальной значимости. У него очень высока степень зависимости от семьи, ограничены навыки взаимодействия в социуме. Проблема воспитания и развития «особого» ребенка становится непосильной для семьи, родители оказываются в психологически сложной ситуации: они испытывают боль, горе, чувство вины, нередко впадают в отчаяние. Таким семьям необходима комплексная психолого-педагогическая помощь. К работе с семьей, имеющей больного ребенка или ребенка-инвалида, следует подходить с гуманистических позиций, ориентировать родителей на опережающую подготовку ребенка к жизни, вырабатывать у него умение мыслить категориями будущего, формировать позитивные перспективы его развития.

Оказание помощи детям и родителям, воспитывающим ребенка с отклонениями в развитии, в отечественной науке является не новой проблемой. Еще в XIX веке психологи (В.М.Бехтерев, С.С.Корсаков, И.В.Малыревский и др.) использовали благотворное влияние родителей на состояние больного ребенка. Но, к сожалению, к середине XX столетия эти гуманистические подходы были в значительной степени утеряны.

Ситуация коренным образом изменилась в 90-е годы XX столетия. Современные гуманистические подходы к воспитанию и адаптации в социум детей с проблемами в развитии предполагают активное участие семьи в процессе развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья. В связи с этим обеспечение и реализация права детей с ограниченными возможностями здоровья на образование рассматривается как одна из важных задач государственной политики не только в области образования, но и в области демографического и социально-экономического развития РФ. (Письмо Минобрнауки России от 18.04.2008г). В настоящее время становится актуальным поиск новых путей и форм помощи таким родителям. Своевременное оказание необходимой психолого-медико-социальной помощи в дошкольный период позволяет обеспечить коррекцию недостатков ребенка, улучшить его развитие, обеспечить его социальную адаптацию. Психологическая помощь детям с проблемами в развитии является одним из важных звеньев в системе их реабилитации.

Основной технологией при работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья является психолого-педагогическое сопровождение развития личности детей с использованием игровых методов для проведения психокоррекции, психотерапии.

Цель сопровождения: Получение ребенком квалифицированной помощи психолога, направленной на индивидуальное развитие для успешной адаптации, реабилитации ребенка в социуме; социально-психологическое содействие семьям, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья.

Задачи:

- Изучить личность ребенка и его родителей, системы их отношений.
- Анализ мотивационно-потребностной сферы ребенка и членов его семьи.
- Формировать у детей навыки общения со сверстниками в процессе совместной деятельности.
- Развивать и совершенствовать коммуникативные функции, эмоционально-волевую регуляцию поведения.
- Формировать и стимулировать сенсорно-перцептивные, интеллектуальные процессы у детей.
- Формировать адекватные родительские установки на заболевание и социально-психологические проблемы ребенка путем активного привлечения родителей в психокоррекционный процесс.
- Развивать коммуникативные навыки в процессе совместной деятельности детей и взрослых, актуальных форм сотрудничества взаимодействия с семьей.

Под психологическим сопровождением подразумевается система профессиональной деятельности, куда включены взаимосвязанные

компоненты, направленные на создание специальных условий для активизации и коррекции развития ребенка:

1. Создание социально-психологических условий для эффективного психического развития в группе кратковременного пребывания.
2. Систематическая психологическая помощь детям с нарушениями в развитии, в виде психокоррекции, психологической поддержки.
3. Систематическая психологическая помощь родителям и родственникам детей с проблемами в развитии в виде консультирования, бесед, обсуждений.
4. Организация жизнедеятельности ребенка в группе с учетом его психических и физических возможностей.

Основные этапы процесса психологического сопровождения

1 этап

- Диагностическое сопровождение ребенка и его семьи
- Установление контакта со всеми участниками сопровождения ребенка.
- Психолого-педагогическая диагностика особенностей развития ребенка, профилактика отклонений психического развития.
- Определение модели воспитания, используемой родителями, и диагностика их личностных характеристик (составление социально- психологической карты семьи).

2 этап

- Реализация индивидуальной программы и групповых занятий.
- Оказание необходимой помощи родителям ребенка с ограниченными возможностями (консультирование, беседы, обсуждения).
- Просвещение и консультирование педагогов, работающих с ребенком.
- Психологические занятия, включающие в себя комплексы на развитие внимания, памяти, мышления, эмоционально-волевой сферы.
- Проведение совместных мероприятий с родителями и детьми («Праздник семьи», «Новый год», «8 марта», «Дни рождения», «День матери», «Осенний праздник»).
- Разработка рекомендаций, определение оптимальной индивидуальной нагрузки с учетом психофизических особенностей.

3 этап

Анализ эффективности процесса и результатов сопровождения.

Принципы работы

1. Личностно-ориентированный подход к детям, к родителям, где в центре стоит учет личностных особенностей ребенка, семьи; обеспечение комфортных, безопасных условий.

2. Гуманно-личностный – всестороннее уважение и любовь к ребенку, к каждому члену семьи, вера в них, формирование позитивной «Я-концепции» каждого ребенка, его представления о себе (необходимо, чтобы слышал слова одобрения и поддержки, проживал ситуацию успеха).

3. Принцип комплексности – психологическую помощь можно рассматривать только в комплексе, в тесном контакте психолога с логопедом, воспитателем, муз. руководителем, родителями.

4. Принцип деятельностного подхода – психологическая помощь осуществляется с учетом ведущего вида деятельности ребенка (в игровой деятельности), кроме того, необходимо ориентироваться также на тот вид деятельности, который является личностно-значимым для ребенка.

Методы и формы работы с детьми

- Сказкотерапия, где используется психологическая, терапевтическая, развивающая работа. Сказку может рассказывать и взрослый, и это может быть групповое рассказывание, где рассказчиками может быть и группа детей.
- Игротерапия – занятия могут быть организованы не заметно для ребенка, посредством включения педагога в процесс игровой деятельности. Игра – это наиболее естественная форма жизнедеятельности ребенка. В процессе игры формируется активное взаимодействие ребенка с окружающим миром, развиваются его интеллектуальные, эмоционально-волевые, нравственные качества, формируется его личность в целом. Сюжетно-ролевые игры способствуют коррекции самооценки ребенка, формированию у него позитивных отношений со сверстниками и взрослыми. Основной задачей игр-драматизаций также является коррекция эмоциональной сферы ребенка.
- Релаксация – в зависимости от состояния ребенка используется спокойная классическая музыка, звуки природы, наблюдение за животными, использование сухого бассейна.
- Песочная терапия – занятия проводятся с применением центра песка и воды.
- Психогимнастика – включает в себя ритмику, пантомиму, игры на снятие напряжения, развитие эмоционально-личностной сферы. Игры «Мое настроение», «Веселый – грустный».
- Арт-терапия – это форма работы, основанная на изобразительном искусстве и другие формы работы с ребенком. Основная задача состоит в развитии самовыражения и самопознания ребенка. Рисунки детей не только отражают уровень умственного развития и индивидуальные личностные особенности, но и являются

своеобразной проекцией личности. Каракули, представляют собой исходную стадию детского рисунка и показывают как возрастную динамику развития рисунка, так и индивидуально личностные особенности.

11. Организация эффективного взаимодействия педагогов.

В настоящее время наиболее распространенная форма оказания коррекционной помощи детям дошкольного возраста с отклонениями в развитии – воспитание и обучение их в дошкольных образовательных учреждениях компенсирующего вида и в компенсирующих дошкольных группах дошкольных образовательных учреждений комбинированного вида. Проблема воспитания и обучения детей дошкольного возраста с особыми образовательными потребностями является весьма острой и актуальной на сегодняшний день. Как показывают исследования ученых, этот процесс должен быть комплексным, проходить с участием специалистов различного профиля: дефектологов, педагогов-психологов, психиатров, психоневрологов, логопедов, педагогов.

Успешное преодоление различных психических отклонений у детей в специальных (коррекционных) группах возможно при создании личностно-ориентированного взаимодействия всех специалистов дошкольного учреждения на интегративной основе. Вокруг ребенка совместными действиями различных специалистов создается единое коррекционно-образовательное пространство и определенная предметно-развивающая среда.

В связи с этим возникают проблемы руководства работой педагогов узкого профиля и организации их совместной деятельности в целях улучшения качества образования: обеспечение бережного отношения к здоровью и развитию личности ребенка, создания для нее комфортных условий пребывания в детском саду.

Особое значение организации взаимодействия в работе узких специалистов и воспитателей уделяется в коррекционных образовательных учреждениях.

Цель такой работы в создании модели взаимодействия педагогов, родителей и медицинского персонала в процессе коррекционно-развивающей образовательной деятельности, в снятии противоречий, изменении родительских установок, повышении профессиональной компетентности педагогов и обучении родителей новым формам общения и поддержки ребенка, организации предметной коррекционно-развивающей среды, стимулирующей развитие ребенка.

Содержание и структура педагогической поддержки во многом зависит от диагноза, структуры дефекта, компенсаторных возможностей ребенка, «зоны его актуального и ближайшего развития», личностно-ориентированного подхода.

Поэтому модель коррекционно-развивающей деятельности представляет собой целостную систему. Ее цель состоит в организации воспитательно-образовательной деятельности образовательного учреждения как системы, включающей диагностический, коррекционно-развивающий и профилактический аспекты, обеспечивающие нормальный уровень интеллектуального и психического развития ребенка.

Содержание коррекционно-развивающей деятельности строится с учетом ведущих линий развития ребенка и обеспечивает интеграцию речевого, познавательного, экологического, художественно-эстетического развития ребенка. Реализация этой установки обеспечивается гибким применением традиционных и нетрадиционных средств развития (артикуляционной, пальчиковой и дыхательной гимнастики, физио-, фито-, аромо-, музыкотерапии, логоритмики и т.д.).

Система коррекционно-развивающей деятельности предусматривает индивидуальные, подгрупповые и фронтальные занятия, а также самостоятельную деятельность ребенка в специально организованной пространственной среде. Воспитатели, учитель-дефектолог, педагог-психолог и другие специалисты, имеющиеся в ДООУ, работают в тесном контакте друг с другом. Они стремятся к тому, чтобы иметь единый подход к воспитанию каждого ребенка и единый стиль работы в целом.

Поскольку с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья, эффективность проведения фронтальных занятий очень низкая, вся работа проводится в индивидуальной и подгрупповой форме.

Специалисты индивидуально обследуют детей, наблюдают за ними в процессе занятий. Воспитатели изучают детей на занятиях и в повседневной жизни – в процессе проведения режимных моментов, на прогулке, во время свободной деятельности.

Результаты обсуждаются и анализируются всем педагогическим коллективом группы, во главе с методистом дошкольного учреждения. Обсуждаются достижения и недостатки в обучении детей, намечаются пути коррекции.

Правильное планирование обеспечивает необходимую повторяемость и закрепление материала в разных видах деятельности детей и в различных ситуациях.

На современном этапе развития системы образования на первый план выдвигаются задачи создания условий для становления личности каждого ребенка в соответствии с особенностями его психического и физического развития, его возможностями и способностями. Поэтому с целью обеспечения комплексного психолого-медико-педагогического сопровождения детей дошкольного возраста, с целью раннего выявления недостатков развития и оказания комплексной лечебно-оздоровительной и коррекционно-психологической помощи в нашем учреждении организован психолого-медико-педагогический консилиум.

Создание консилиума позволяет решать следующие задачи:

- выявление и ранняя диагностика отклонений в развитии или состояний декомпенсации;
- профилактика физических, интеллектуальных и эмоционально-личностных перегрузок и срывов;
- выявление резервных возможностей развития;
- определение характера, продолжительности и эффективности специальной (коррекционной) помощи;
- проектирование оптимального образовательного маршрута сопровождения, который позволяет скорректировать развитие ребёнка, либо наиболее полно развить его способности;
- отслеживание динамики в психофизическом развитии детей.

Деятельность психолого-медико-педагогического консилиума ДОУ осуществляется в соответствии с законом РФ «Об образовании», Письмом Министерства образования РФ от 27.03.2000г. №27/901-6 «О психолого-медико-педагогическом консилиуме (ПМПк) образовательного учреждения», Типовым положением дошкольного образовательного учреждения, в котором отражается специфика его деятельности, Уставом учреждения, Договором между консилиумом (ПМПк) и территориальной психолого-медико-педагогической комиссией (ТПМПК).

Председателем консилиума является старший воспитатель, который руководит коррекционно-педагогической работой коллектива, обеспечивает преемственность в работе всех специалистов ДОУ, организует подготовку и проведение заседания ПМПк.

В состав консилиума входят: воспитатели ДОУ с большим опытом работы, педагог-психолог, уч.-логопед, уч.-дефектолог, тифлопедагог, врачи (педиатр, невропатолог, психиатр), медицинская сестра, инструктор по физической культуре, воспитатели групп, представляющие воспитанника на ПМПк.

Обследование ребёнка специалистами ПМПк осуществляется по инициативе родителей (законных представителей) или сотрудников образовательного учреждения с согласия родителей на основании договора между образовательным учреждением и родителями (законными представителями) воспитанников.

Обследование ребенка до консилиума проводится каждым специалистом ДОУ индивидуально.

По результатам обследований, на основании представлений специалистов коллегиально выявляется актуальная проблема развития ребенка, составляется заключение консилиума, в котором указывается какие нарушения имеют место; и разрабатывается индивидуальный коррекционно-развивающий маршрут сопровождения ребенка, в котором каждый участник консилиума даёт рекомендации педагогам и родителям по коррекции и развитию ребёнка.

Индивидуальный коррекционно-развивающий маршрут сопровождения ребенка представляет собой комплекс мероприятий: логопедическую коррекцию коммуникативно-речевого развития ребенка, психологическое сопровождение, оздоровительную и лечебно-профилактическую коррекционную работу, коррекцию физического развития, коррекционно - развивающую работу воспитателей, музыкально - коррекционную работу, коррекционно-развивающую деятельность родителей.

Вышеизложенная модель позволяет оптимизировать коррекционно-развивающий процесс, прослеживать динамику коррекционной работы, координировать деятельность всех специалистов дошкольного учреждения.

12. Методические рекомендации по организации работы с детьми дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

Введение в штат детских садов компенсирующего вида таких специалистов-дефектологов, как олигофренопедагоги, сурдопедагоги, тифлопедагоги, логопеды, а также дополнительных медицинских работников.

Образовательный процесс в детских садах компенсирующего вида должен осуществляться в соответствии со специальными комплексными программами обучения и воспитания, разработанными для каждой категории детей дошкольного возраста и утвержденными Министерством образования РФ. Перераспределение видов занятий между воспитателями и дефектологами. Так, занятия по развитию речи, формированию элементарных математических знаний, конструированию, по развитию игровой деятельности в части дошкольных учреждений компенсирующего вида проводятся не воспитателями, а учителями-дефектологами.

Организация специальных видов занятий, таких как, развитие слухового восприятия и коррекция звукопроизношения, развитие зрительного восприятия и др. Подобные направления работы имеются и в обычных детских садах, где они включаются в содержание общеразвивающих занятий и, как правило, не выделяются структурно в сетке занятий.

Основными направлениями деятельности детских садов компенсирующего вида являются:

диагностика уровня психофизического развития и отклонений в поведении детей;

образование детей в соответствии с их возрастными и индивидуальными особенностями, состоянием соматического и психического здоровья;

организация коррекционно-развивающего и компенсирующего обучения; психокоррекционная и психопрофилактическая работа с детьми;

проведение комплекса лечебно-оздоровительных мероприятий.

Отбор детей с ограниченными возможностями здоровья во все типы и виды образовательных учреждений осуществляет психолого-медико-педагогическая комиссия. Родители могут самостоятельно обратиться на прием в ПМПК или направить их могут из медицинского или образовательного учреждения. Комиссия дает заключение о состоянии психофизического развития ребенка и рекомендации о дальнейших формах обучения.

Обязательным является соблюдение гарантированных законодательством прав родителей (законных представителей) детей с ограниченными возможностями здоровья выбирать формы получения детьми образования, образовательные учреждения, защищать законные права и интересы детей, включая обязательное согласование с родителями (законными представителями) вопроса о направлении (переводе) детей с ограниченными возможностями здоровья в коррекционные образовательные учреждения (классы, группы).

Дети с ограниченными возможностями здоровья могут и должны находиться и развиваться в обычном детском саду. Начинать совместное воспитание и обучение нужно в дошкольном возрасте. Вместе с тем, специалисты не рекомендуют включать в группы детского сада детей с умственной отсталостью умеренной и тяжелой степени, а также детей со сложными (множественными) нарушениями. Такие дети в силу особенностей их психофизического развития не смогут участвовать во фронтальных, подгрупповых занятиях группы.

В настоящее время часто происходит так называемая стихийная интеграция детей с отклонениями в развитии, особенно в сельской местности. Дети с ограниченными возможностями здоровья пребывают в общеобразовательных учреждениях независимо от психоречевого развития, от структуры дефекта, от психофизических возможностей. Все дети с ограниченными возможностями здоровья имеют, помимо общих потребностей, свои специальные образовательные потребности. И эти потребности должны быть удовлетворены специальными образовательными условиями.

Для успешной интеграции детей с ограниченными возможностями здоровья в среду здоровых сверстников, как отмечают Н.Н. Малофеев и Н.Д. Шматко (Институт коррекционной педагогики РАО), необходимо соблюдать следующие условия:

нормативно-правовое обеспечение;

создание развивающей среды;

программно-методическое обеспечение;

кадровое обеспечение и взаимодействие специалистов различных ведомств;

психолого-педагогическое сопровождение.

Нормативно-правовое обеспечение и программно-методическое обеспечение: обучение и воспитание детей с ограниченными

возможностями здоровья осуществляется в соответствии со специальными (коррекционными) программами с учетом индивидуальных особенностей воспитанников: возраста, структуры нарушения, уровня психофизического развития. Целесообразно на каждого воспитанника составлять индивидуальную программу развития. При необходимости, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья в конце учебного года следует направлять на психолого-медико-педагогическую комиссию, чтобы получить рекомендации специалистов о дальнейших формах воспитания и обучения.

Для успеха образовательной интеграции немаловажное значение имеет создание среды, помогающей социальной адаптации и коррекции отклонений у детей с ограниченными возможностями здоровья.

Одним из важных условий обеспечения удовлетворения специальных потребностей детей является высокий уровень профессиональной компетентности педагогов.

Успешность воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях детского сада во многом зависит от вовлечения в него родителей воспитанников. Родители должны в полной мере участвовать в коррекционной работе, проводимой дошкольным учреждением, выполнять рекомендации педагогов.

Основы коррекционного воспитания и обучения детей с ограниченными возможностями здоровья надо знать всем людям, которые будут взаимодействовать с таким ребенком. В процессе пребывания ребенка с ограниченными возможностями здоровья в дошкольном образовательном учреждении работникам необходимо знать следующие положения коррекционной работы:

Включать в занятия всех детей группы, независимо от дефекта, разрабатывая для каждого из них индивидуальную развивающую и коррекционную программу.

При оценке динамики продвижения ребенка с ограниченными возможностями здоровья сравнивать его не с другими детьми, а главным образом с самим собой на предыдущем уровне развития.

Создавать для ребенка атмосферу доброжелательности, психологической безопасности. Педагог должен стремиться к безоценочному принятию ребенка, пониманию его ситуации.

Корректно и гуманно оценивать динамику продвижения ребенка. Педагогический прогноз строить на основе педагогического оптимизма, стремясь в каждом ребенке найти сохранные психомоторные функции, положительные стороны его личности и развития, на которые можно опереться при педагогической работе.

Диагноз и прогноз должен быть предметом профессиональной тайны специалистов. Это важное условие профессиональной этики медицинского и педагогического персонала.

Разрабатывать динамичную индивидуальную развивающую коррекционную программу для каждого ребенка совместно с родителями.

При разработке такой программы опираться на общие закономерности возрастного развития, как в норме, так и в условиях патологии.

Соблюдать основные принципы методического подхода к воспитанию и обучению детей с ограниченными возможностями здоровья:

создавать специальные условия для обеспечения мотивационной стороны деятельности;

осуществлять коммуникативную направленность обучения;

строго индивидуализировать обучение;

всесторонне развивать у ребенка продуктивные виды деятельности: лепку, рисование, ручной труд, аппликации и т.п.;

создавать условия для активного участия родителей и замещающих их лиц в воспитании и обучении детей.

Предлагается соблюдать следующие обязательные направления коррекционных работ в сфере развития жизненной компетенции для всех категорий детей с ограниченными возможностями здоровья:

1. Развитие адекватных представлений о собственных возможностях и ограничениях, о насущно необходимом жизнеобеспечении, способности вступать в коммуникацию со взрослым, чтобы попросить помощи.

2. Овладение социально-бытовыми умениями, используемыми в повседневной жизни.

3. Овладение навыками коммуникации.

4. Дифференциация и осмысление картины мира и ее временно-пространственной организации.

5. Осмысление своего социального окружения и освоение соответствующих возрасту системы ценностей и социальных ролей.

Необходимо организовать охранительный режим, который щадит и в то же время укрепляет нервную систему ребенка. Режим освобождает родителей и детей от ненужных усилий. Необходимые привычки формируются медленно, поэтому их надо отрабатывать долго и упорно в условиях соблюдения режима.

Воспитателям, работающим с детьми с ограниченными возможностями здоровья необходимо набраться терпения и не спешить. Не следует стараться научить ребенка сразу всему, лучше двигаться небольшими шажками, поднимаясь как бы по маленьким ступенькам. При обучении опираться на сохранные органы чувств: так при нарушениях зрения – объяснять все детально ребенку и научить его сопровождать свои действия речью, при нарушениях слуха – опора делается на наглядный показ, тактильные и двигательные анализаторы.

При обучении детей дошкольного возраста с нарушением интеллекта необходимо учитывать, что внимание у детей данной категории неустойчивое, привлекается только внешним видом предмета.

Следовательно, необходима частая смена видов деятельности. По мере взросления ребенка количество времени на каждый вид деятельности увеличивается, а количество видов деятельности уменьшается. Следующий принцип – повторяемость программного материала.

Повторение одних и тех же заданий должно происходить в новых ситуациях и на новых предметах.

Это необходимо для формирования переноса полученных знаний на новые объекты и ситуации. На этой основе у детей возникают более обобщенные представления о предметах и явлениях окружающего мира. Важным условием организации занятий оказывается игровая форма занятий.

Доступным для детей с ограниченными возможностями здоровья любое образовательное учреждение делают педагоги, способные реализовать особые образовательные потребности детей данной категории. Это создание психологической, нравственной атмосферы, в которой особый ребенок перестанет ощущать себя не таким как все. Это место, где ребенок с ограниченными возможностями здоровья может реализовать не только свое право на образование, но и, будучи включенным в полноценную социальную жизнь ровесников, обрести право на обычное детство.

Заключение

Организация воспитания и обучения дошкольников с ОВЗ в дошкольном учреждении общеразвивающего вида предполагает внесение изменений в формы коррекционно-развивающей работы. В этом случае педагогический поиск заключается в том, чтобы найти те виды коммуникации или творчества, которые будут интересны и доступны каждому из участников группы. Педагог должен создавать условия, в которых ребенок может самостоятельно развиваться во взаимодействии с другими детьми. На занятиях игры и упражнения должны выбираться с учетом индивидуальных программ обучения. Важным условием организации занятий должна являться игровая форма проведения. Так же необходимо предусмотреть варьирование организационных форм коррекционно-образовательной работы: групповых, подгрупповых, индивидуальных. В данной модели могут гармонично сочетаться развивающие и коррекционные подходы в обучении.

Для большинства детей с ограниченными возможностями здоровья характерны моторные трудности, двигательная расторможенность, низкая работоспособность, что требует внесения изменений в планирование образовательной деятельности и режим дня. В режиме дня должны быть предусмотрены увеличение времени, отводимого на проведение занятий, гигиенических процедур, прием пищи.

В соответствии с возможностями детей с ОВЗ должны определяться методы обучения. При планировании работы использовать наиболее доступные методы: наглядные, практические, словесные. Психологи доказали, что чем большее количество анализаторов использовалось в процессе изучения материала, тем полнее, прочнее знания. Выбор альтернативных методов создает условия, способствующие эффективности процесса обучения. Вопрос о рациональном выборе системы методов и отдельных методических приемов нужно решать индивидуально. В тех случаях, когда основная программа не может быть освоена из-за тяжести физических, психических

нарушений, должны составляться индивидуальные коррекционные программы, направленные на социализацию воспитанников и способствующие нормализации эмоционального поведения, формированию навыков самообслуживания, предметной социально-бытовой ориентации.

Для отдельных категорий детей с ОВЗ, обладающих особой спецификой развития, необходимо предусмотреть включение в работу инновационных технологий, оригинальных методик и предметов. Так, например, для детей, имеющих глубокие задержки речи, интеллекта, слуха использовать невербальные средства коммуникации, такие как пиктограммы, система жестов, картинки-символы и др.

Таким образом, в зависимости от имеющихся в образовательном учреждении условий, состава и количества детей с ОВЗ, реализация инклюзивного подхода в образовании особых детей в разных ДООУ общеразвивающего вида может быть весьма разной. Обычный детский сад при четко продуманном содержании организации его работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья обладает эффективностью коррекционного воздействия и играет важную роль в полноценной подготовке к школьному обучению. Доступным для детей с ограниченными возможностями здоровья любое образовательное учреждение делают, прежде всего, педагоги, способные реализовать особые образовательные потребности детей данной категории. Это создание психологической, нравственной атмосферы, в которой особый ребенок перестанет ощущать себя не таким как все. Это место, где ребенок с ограниченными возможностями здоровья может реализовать не только свое право на образование, но и, будучи включенным в полноценную социальную жизнь ровесников, обрести право на обычное детство. Проблема включения детей с ограниченными возможностями здоровья в процесс обучения нормально развивающихся сверстников является актуальной и многоаспектной, решение которой требует дальнейшего проведения исследований и разработок, создания специальных условий в дошкольных учреждениях общеразвивающего вида.

Список используемой литературы:

1. Агаджанян Н.А., Тель Л.З., Циркин В.И., Чеснокова С.А. - Физиология человека – Н. Новгород, 2003.
2. Акатов Л. И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья: психологические основы : учеб. Пособие – М.: ВЛАДОС, 2004.
3. Андреева Т. В. Семейная психология: Учеб. пособие. — СПб.: Речь, 2004.
4. Аникушина Е.А., Бобина О.С., Дмитриева А.О., Егорова О.Н., Калянова Т.А., Мамонтова М.Ю., Старцева С.П., Фомин В.С. Инновационные образовательные технологии и активные методы обучения: Методическое пособие. – Томск: В-Спектр, 2010. – 212 с.
5. Безух.Г.Ф Психологическое и социальное сопровождение больных детей и детей-инвалидов С-Петербург, «Речь», 2007
6. Беличева С. А. Психолого-педагогическая реабилитация детей с ограниченными возможностями – М., 1998.

7. Борякова Н. Ю. Педагогические системы обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии. М., 2007.
8. Варга А.Я. Системная семейная психотерапия. Краткий лекционный курс. СПб.:Питер.2001.
9. Возрастная и педагогическая психология / Под ред. А.В. Петровского. – М., 1979.
10. Гембаренко В. – Семья и ребенок с ограниченными возможностями Социальное обеспечение – 2002. - №3.
11. Гликман И. З. Теория и методика воспитания. М., 2003.
12. Джурицкий А. Н. Развитие образования в современном мире. М., 2004.
13. Инновационные технологии в методической работе ДОУ: планирование, формы работы/ авт. -сост. Л. В. Шмоница, О. И. Зайцева. – Волгоград: Учитель, 2014
14. Доронова Т.Н. Взаимодействие дошкольного учреждения с родителями. [Текст]// Т.Н. Доронова, М.: «Сфера», 2002, С. 114
15. Карабанова, О.А. Организация развивающей предметно-пространственной среды в соответствии с ФГОС ДО - М.: Федеральный институт развития образования, 2014.
16. Кирьянова, Р.А. Принципы построения предметно-развивающей среды в дошкольном образовательном учреждении Детство-Пресс. – 2010.
17. Коновалова М. П. Социокультурная реабилитация детей с ограниченными возможностями Вестник Москва– 2003.
18. Лильина Е. Т. Особый ребенок: проблемы и решения – М., 2002.
- Маленкова Л. И. Теория и методика воспитания. М., 2002.
19. Маллер А. Р. Ребенок с ограниченными возможностями. – М., 2002.
20. Маллер А. Р. Социальное воспитание и обучение детей с отклонениями в развитии. – М. 2002.
21. Мамайчук И. И. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии. - СПб., 2003.
22. Мамайчук И.И «Психологическая помощь детям с проблемами в развитии» - С-Петербург, «Речь»,2008
23. Мудрик А. В. Социализация человека: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. — М.: Издательский центр «Академия», 2004г.
24. Педагогическое взаимодействие в детском саду. Методическое пособие/ Под ред. Н. В. Микляевой. – М. : ТЦ Сфера, 2013.
25. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации «Об утверждении и введении в действие федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования» от 17.10.2013 № 1155
(Зарегистрировано в Минюсте РФ 14 ноября 2013 г. № 30384).
26. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации «Об утверждении и введении в действие федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования» от 06.10.2009 № 373 (Зарегистрировано в Минюсте РФ 22 декабря 2009 г. № 15785).

27. Пузанов Б. П. Коррекционная педагогика. Основы обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии / Под ред. – М., 1999.
28. Сапин М.Р., Сивоглазов В. И. Анатомия и физиология человека (с возрастными особенностями детского организма): Учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений. — 3-е изд., стереотип. — М.: Издательский центр «Академия», 2002.
29. Семенова И.С. «Психолого- педагогическая помощь семье, воспитывающей «особого» ребенка»// Справочник старшего воспитателя дошкольного учреждения , 2008, №7.
30. Селевко Г.К. Современные образовательные технологии: Учебное пособие. М.: Народное образование, 1998
31. Солодянкина О.В. Сотрудничество дошкольного учреждения с семьей. Пособие для работников ДОУ. [Текст]// О.В. Солодянкина, М.: «Аркти», 2005.
32. Ульенкова У. В., Организация и содержание специальной психологической помощи детям с проблемами в развитии. – М., 2002.
33. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации». - Москва, 2013.
34. Физиология основы и функциональные системы: Курс лекций/Под ред. Судакова. – М.: Медицина, 2000.
35. Шипицына Л. М. «Необучаемый» ребенок в семье и в обществе. – СПб, 2002.
36. Шматко, Н.Д. Для кого может быть эффективным интегрированное обучение / Н.Д. Шматко // Дефектология. 1999. № 1.
37. Якиманская И. С. Технология личностно ориентированного образования. М., 2000.