

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**
(Н И У « Б е л Г У »)

ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ИНТИТУТ

ФАКУЛЬТЕТ ДОШКОЛЬНОГО, НАЧАЛЬНОГО И СПЕЦИАЛЬНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ

КАФЕДРА ДОШКОЛЬНОГО И СПЕЦИАЛЬНОГО
(ДЕФЕКТОЛОГИЧЕСКОГО) ОБРАЗОВАНИЯ

**ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ
ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ
В УСЛОВИЯХ СОВРЕМЕННОЙ ДОШКОЛЬНОЙ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

Выпускная квалификационная работа
обучающегося по направлению подготовки 44.04.03 Специальное
(дефектологическое) образование
заочной формы обучения, группы 02021662
Фатеевой (Муравецкой) Татьяны Николаевны

Научный руководитель
к.п.н., доцент
Панасенко К.Е.

Рецензент
председатель ТПМПК ДОУ
г.Белгорода, учитель-логопед
МБДОУ д/с компенсирующего
вида № 12 г.Белгорода
Токарева О.А.

БЕЛГОРОД 2019

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА I ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В УСЛОВИЯХ ДОШКОЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ	9
1.1. Сущность понятия «психолого-педагогическое сопровождение» в психолого-педагогической литературе	9
1.2. Современные подходы к психолого-педагогическому сопровождению детей с ограниченными возможностями здоровья	16
1.3. Организация психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях дошкольной образовательной организации	26
ГЛАВА II ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО ОРГАНИЗАЦИИ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В УСЛОВИЯХ ДОШКОЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ	37
2.1. Анализ организации и содержания психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в дошкольных образовательных организациях (на примере муниципального округа город Белгород)	37
2.2. Организационно-методические условия психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях дошкольной образовательной организации	49
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	73
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ	76
Приложения	84

ВВЕДЕНИЕ

В Конституции РФ, Федеральном законе «Об образовании в Российской Федерации», Федеральном государственном образовательном стандарте дошкольного образования закреплены права на обеспечение доступного и качественного образования детей с учетом их возрастных, индивидуальных, психофизических, в том числе и особых образовательных потребностей. Удовлетворение гарантированных законодательством прав детей в системе общего образования обеспечивается за счет обеспечения доступности качественного образования, создания специальных условий для его достижения.

Особую категорию детей, нуждающихся в удовлетворении права на получение образования, составляют дети с ограниченными возможностями здоровья. Обучающийся с ограниченными возможностями здоровья в п. 16 ст. 2 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» определяется, как «физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий».

Согласно п.4 ст. 79 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» образование таких обучающихся может быть организовано, как совместно с другими детьми, так и в отдельных классах, группах или в отдельных организациях, осуществляющих образовательную деятельность.

Одним из условий, обеспечивающем получение образования детьми с ограниченными возможностями здоровья, является организация психолого-педагогического сопровождения, в т.ч. оказание психолого-педагогической помощи (ст. 42 ФЗ «Об образовании в РФ») в условиях образовательной организации.

Психолого-педагогическое сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья является объектом исследования Е.А. Екжановой, Е.И. Казаковой, Н.Н. Малофеева, Л.М. Шипицыной, С.С. Федоровой и др.

Анализ психолого-педагогической литературы позволяет отметить многообразие подходов к изучению феномена «психолого-педагогическое сопровождение»: технология, метод помощи ребенку при разрешении проблем или их предупреждения (Э.М. Александровская, Е.И. Казакова, М.М. Семаго, Н.Я. Семаго, Л.М. Шипицына и др.), модель организации психологической службы в образовании (Г. Бардиер, М.Р. Битянова, А.П. Овчарова), готовность педагога (Е.А. Александрова, А.Б. Добрович, В.М. Кузнецов и др.). Основные этапы и принципы психолого-педагогического сопровождения выделены в исследованиях Е.И. Казаковой, Л.М. Шипицыной.

Необходимость организации психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях дошкольной образовательной организации, выбор его технологий, форм и методов, обусловлена особенностями их познавательной деятельности, эмоционально-волевой сферы, личности и поведения.

Характеризуя особенности развития детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья, ученые (Л.С. Выготский, Т.А. Власова, Е. Мастюкова, Р.Е. Левина, И.Ю. Левченко, В.И. Лубовский, И.И. Панченко, М.С. Певзнер, Г.В. Чиркина и др.) указывают на наличие у них низкой познавательной активности, недостаточную сформированность мотивационно-потребностной и эмоционально-волевой сфер, нарушения речевого развития и коммуникативно-речевой деятельности. Эти особенности развития встречаются у детей в различных комбинациях и определяют необходимость индивидуального характера их сопровождения.

В настоящее время в нашей стране сложилась и успешно функционирует система психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья, рассчитанная на обеспечение индивидуального сопровождения детей и удовлетворение их особых образовательных потребностей. Однако данной системой охвачены преимущественно дети с выраженными отклонениями в развитии. В то же время отмечается рост числа детей с незначительно выраженными, стертыми отклонениями в развитии. Вследствие незначительной выраженности нарушения, такие дети получают

образование в дошкольных организациях без создания специальных условий, что приводит к трудностям освоения основной образовательной программы дошкольного образования, достижения целевых ориентиров дошкольного образования и нарушению позитивной социализации-индивидуализации.

Все выше сказанное позволяет говорить об актуальности проблемы психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях дошкольной образовательной организации.

Проблема исследования: каковы условия психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях дошкольной образовательной организации?

Цель исследования: выявить, теоретически обосновать и разработать организационно-методические условия психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях дошкольной образовательной организации.

Объект исследования: процесс психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях дошкольной образовательной организации (на примере муниципального округа город Белгород).

Предмет исследования: организационно-методические условия психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях дошкольной образовательной организации (на примере муниципального округа город Белгород).

Гипотеза исследования: психолого-педагогическое сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья будет эффективным, если:

-определить организационные и содержательные условия психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях дошкольной образовательной организации;

-подобранные технологии и средства психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья будут ориентированы на реализацию личностно ориентированного подхода, поддержку и развитие личности детей.

Задачи исследования:

1. На основе анализа научной литературы уточнить сущность понятий «сопровождение», «психолого-педагогическое сопровождение», «психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья».

2. Теоретически обосновать условия организации психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях дошкольной образовательной организации.

3. Выявить особенности процесса психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в муниципальном округе город Белгород.

4. Разработать и обосновать организационно-методические условия психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях дошкольной образовательной организации.

Теоретико-методологическую базу исследования составляют:

-исследования психического развития детей дошкольного возраста с различными вариантами дизонтогенетического развития (Л.С. Выготский, Т.А. Власова, Е. Мастюкова, Р.Е. Левина, И.Ю. Левченко, В.И. Лубовский, И.И. Панченко, М.С. Певзнер, Г.В. Чиркина и др.);

-теории сопровождения развития детей в образовательном процессе (Э.М. Александровская, Е.А. Александрова, Г. Бардиер, М.Р. Битянова, А.Б. Добрович, Е.И. Казакова, В.М. Кузнецов, А.П. Овчарова, Л.М. Шипицына и др.);

-основные положения теории и практики сопровождения детей с отклонениями в развитии (Е.И. Казакова, Н.Н. Малофеев, И.И. Мамайчук, Л.М. Шипицына и др.).

Методы исследования:

-теоретические: анализ научно-методической, психолого-педагогической литературы по проблеме исследования;

-эмпирические: педагогический эксперимент (констатирующий этап), анкетирование;

-метод количественного и качественного анализа результатов.

База исследования: управление образования администрации города Белгорода и 65 муниципальных дошкольных образовательных учреждений города Белгорода.

Научная новизна исследования состоит в определении условий психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях дошкольной образовательной организации.

Теоретическая значимость исследования заключается в уточнении особенностей организации процесса психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях дошкольной образовательной организации; в определении организационных и содержательных условий психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях дошкольной образовательной организации.

Практическая значимость исследования состоит в том, что был проанализирован процесс психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях дошкольной образовательной организации, выявлены его сильные и слабые стороны; разработаны организационно-методические условия психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях дошкольной образовательной организации.

Разработанная нами модель организации психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях дошкольной образовательной организации может быть внедрена в практику работы дошкольных образовательных организаций.

Апробация результатов исследования. Осуществлялась посредством публикаций 2 научных статей: Фатеева Т.Н. К проблеме психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях современной дошкольной образовательной организации (на примере города Белгорода) // АНС «СибАК» 25.01.2019 г. № 18645. Фатеева Т.Н. Использование модели службы сопровождения дошкольного образования

в психолого-педагогическом сопровождении дошкольников с ограниченными возможностями здоровья // АНС «СибАК» 14.01.2019 г. № 25419

На защиту выносятся следующие положения:

1. Образование детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья рассматривается как целостный процесс, построенный с учетом возрастных, индивидуальных, психофизических и особых образовательных потребностей детей и направленный на полноценное проживание детьми периода дошкольного детства, обеспечение позитивной социализации и индивидуализации.

2. Психолого-педагогическое сопровождение детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья в условиях дошкольной образовательной организации представляет собой организационно-методическое обеспечение образовательного процесса, отражающее модель деятельности участников образовательных отношений, направленную на оптимизацию индивидуального развития ребенка дошкольного возраста и обеспечение процесса его социализации-индивидуализации.

3. Эффективность психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях дошкольной образовательной организации обеспечивается за счет определения организационных и содержательных условий психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях дошкольной образовательной организации, а также технологий и средств психолого-педагогического сопровождения, ориентированных на реализацию личностно ориентированного подхода.

Структура работы. Выпускная квалификационная работа (магистерская диссертация) состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованной литературы и приложения.

ГЛАВА I ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

1.1. Сущность понятия «психолого-педагогическое сопровождение» в психолого-педагогической литературе

Современное дошкольное образование характеризуется переходом от педагогики формирования к педагогике обогащения возможностей ребенка, к обеспечению развития у него субъектных качеств, свойств, позиций в разных видах детской деятельности. данная позиция сегодня закреплена в содержании Федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования, а также представлена в работах Т.И. Бабаевой, А.Г. Гогоберидзе, В.А. Дергунской, В.И. Логиновой, В.И. Слободчикова, О.В. Солнцевой и др.

Одним из условий, обеспечивающим данный переход, является процесс сопровождения (Э.М. Александровская, М.Р. Битянова, Е.И. Казакова, Р.М. Овчарова, Л.М. Шипицына и др.).

В литературе мы находим, что понятие «сопровождение» тесно связывается с понятием «поддержка, помощь», которые, с одной стороны, рассматриваются, как синонимичные, с другой, как абсолютно различные.

Прежде чем перейти к рассмотрению ключевого для нашего исследования понятию – «психолого-педагогическое сопровождение», дадим общее определение понятиям «поддержка», «педагогическая поддержка», «сопровождение».

В словаре русского языка В. Даля поддержка понимается, как «служить опорой, подставкой, укрепой; подпирать, не дать рушиться и пасть, держать в прежнем виде» (17).

О.С. Газман, развивая теорию педагогической поддержки, рассматривает понятие «педагогическая поддержка» в ее связи с процессами индивидуализации ребенка и отводит в нем ведущую роль действиям профессионалов. По мнению ученого, деятельность педагогов образовательных

учреждений в рамках поддержки должна быть направлена на оказание оперативной помощи детям в решении их индивидуальных проблем на уровне психического и физического здоровья, освоения образовательной программы, взаимодействия с участниками образовательных отношений, а также жизненного самоопределения (15).

Анализ научной литературы по проблеме «сопровождения» показал, что термин «сопровождение» является достаточно распространенным, однако имеет место отсутствие однозначной его интерпретации.

В словаре С.И. Ожегова «сопровождение» означает «следовать рядом вместе с кем-нибудь, ведя куда-нибудь или идя за кем-нибудь» (52).

И.А. Липский, рассматривая понятие «сопровождение», отмечал, что оно может быть понято с позиции всеобщего и отдельного. Сопровождение с позиции всеобщего понимается, как цикличное непосредственное и опосредованное воздействие людей друг на друга в условиях социума, которое обеспечивает гармонизацию отношений участников этого взаимодействия и индивидуальное развитие человека. На уровне отдельного сопровождение рассматривается, как «медицинское сопровождение», «педагогическое сопровождение», «психолого-педагогическое сопровождение», «социально-педагогическое сопровождение» и пр. и определяется, исходя из специфики функций, выполняемых участниками взаимодействия. целью такого сопровождения также выступает индивидуальное развитие личности, но уже осуществляемое посредством специальных методов, приемов, средств и технологий (33).

Сопровождение с точки зрения отдельного получило широкое распространение в психологии и педагогике, как система профессиональной деятельности, обеспечивающая условия для успешной адаптации человека к условиям окружающей его социальной среды, оказание помощи в выборе жизненного пути и самоопределения (К.А. Абульханова-Славская, Е.А. Александрова, Э.М. Александровская, Г. Бардиер, М.Р. Битянова, О.В. Кардашина, Е.И. Казакова, А.В. Мудрик, Н.П. Спирина, Т. Чередникова, Л.М. Шипицына и др.).

Впервые термин «педагогическое сопровождение» появился в работах Т. Чередниковой, Г. Бардиер, Н. Ромазан в сочетании со словом развитие.

С конца XX века в зарубежной (К. Валстром, Н. Зваал, К. Маклафин, Д. Романе и др.) и отечественной (Е.А. Александрова, Р.М. Битянова, Е.И. Казакова, Л.М. Шипицына и др.) науках психолого-педагогическое сопровождение начинает рассматриваться в контексте образовательного процесса, который направлен на развитие личности и как инструмент по оказанию социально-психологической и психолого-педагогической помощи.

Систематизировав основные подходы к определению сущности понятия «психолого-педагогическое сопровождение», Е.А. Чекунова выделяет три основных подхода (10).

1. Психолого-педагогическое сопровождение рассматривается с позиции метода, технологии помощи ребенку при разрешении проблем или их предупреждения. (Э.М. Александровская, М.М. Семаго, Н.Я. Семаго, Л.М. Шипицына).

Э.М. Александровская под психолого-педагогическим сопровождением понимает вид помощи ребенку, технологию, которая используется для оказания помощи на определенном этапе решения проблемы или их предупреждение в условиях образовательной организации.

В работе «Психолого-педагогическое консультирование и сопровождение развития ребенка» Л.М. Шипицына под сопровождением понимает «метод, обеспечивающий создание условий для принятия субъектом развития оптимальных решений в различных ситуациях жизненного выбора. (Упрощенная трактовка: сопровождение — это помощь субъекту в принятии решения в сложных ситуациях жизненного выбора.) При этом субъектом развития может являться как развивающийся человек, так и развивающаяся система. Ситуации жизненного выбора — многочисленные проблемные ситуации, при разрешении которых субъект определяет для себя путь прогрессивного или регрессивного развития. Введение понятия «сопровождение» не является итогом научно-лингвистического эксперимента; подмена его на классические — помощь, поддержка или обеспечение —

недостаточно точно отражает сущность явления. Имеется в виду не любая форма помощи (а тем более обеспечения), а поддержка, которая базируется на сохранении наибольшей степени свободы и ответственности субъекта развития за выбор варианта решения имеющейся проблемы. Речь идет о многоплановом процессе взаимодействия сопровождающего и сопровождаемого, итогом которого является вывод и действие, приводящее к прогрессу в развитии сопровождаемого. При рассмотрении содержания данного понятия не менее важно и то, что субъектом или носителем трудностей развития ребенка является не только он сам, но и его родители и педагоги» (68).

2. Психолого-педагогическое сопровождение как модель организации психологической службы в образовании (Г. Бардиер, М.Р. Битянова, А.П. Овчарова).

В русле осуществления комплексной высококвалифицированной психологической помощи развивается идея психолого-педагогического сопровождения развития детей. Особую популярность парадигма сопровождения приобрела среди моделей психологической службы (Т.И. Чиркова, Е.А. Козырева, М.Р. Битянова, Э.М. Александровская, Е.И. Казакова, Р.В. Овчарова и др.). Интенсивность исследования данной специфики проблемы демонстрирует массовое распространение данной модели в разных образовательных учреждениях. Некоторые авторы признают определяемость данной специфики различиями в возможностях и ориентирах, образовательных задачах, а также других характеристиках определенных образовательных сред дошкольных образовательных учреждений (Г.Л. Бардиер, И.В. Ромазан, Т.С. Чередникова, Т.И. Чиркова и др.).

Комплексное сопровождение, по мнению Г. Бардиер, «осуществляется независимыми центрами и службами по ряду направлений: в реализации конкретных программ образования; в создании новых типов образовательных учреждений; в разработке профилактико-коррекционных программ. В практической деятельности, по мнению ряда авторов, системное сопровождение реализуется либо по запросу администрации, либо запросу родителей (законных представителей), либо при проведении массового обследования

детей. В этом случае индивидуальная работа с ребенком выступает в соподчиненном отношении» (3).

Одно из наиболее значительных исследований по тематике психолого-педагогического сопровождения было проведено М.Р. Битяновой, которая писала, что это «...отражение определённой системы теоретических представлений о целях, задачах и содержании деятельности педагога и психолога, и эта система является продуктом практической профессиональной деятельности, её обобщением и осмыслением...» (6).

М.Р. Битянова отмечает, что сопровождение, как модель психологической службы предполагает создание следование за естественным развитием ребенка на конкретном возрастном этапе; создание условий для самостоятельного освоения детьми системы отношений с окружающим социальным миром и самим собой; создание условий для максимального личностного развития и обучения в рамках объективно данной ребенку социально-педагогической среды; осуществление сопровождения через педагога и традиционные формы образовательного взаимодействия (6).

А.П. Овчарова рассматривает психолого-педагогическое сопровождение, как специально организованную систему, процесс взаимодействия, модель деятельности педагога-психолога в образовательном учреждении, основанные на поддержке и заботе и направленные на оптимизацию индивидуального развития ребенка при его взаимодействии с окружающим миром (1). Реализация такой модели, по мнению автора, направлено на удовлетворение базовых потребностей ребенка; обеспечение в школьном образовательном учреждении психологической и социальной безопасности ребенка, удовлетворение первичных интересов школьника, превентивную и оперативную помощь в решении индивидуальных проблем, связанных с усвоением учебных программ, принятием правил поведения в школьном образовательном пространстве, межличностной коммуникацией со взрослыми и сверстниками, формирование готовности быть субъектом собственной деятельности (1).

3. Психолого-педагогическое сопровождение как готовность педагога.

Е.А. Александрова под педагогическим сопровождением понимает умение педагога «быть рядом, не навязывая свое присутствие, и при этом быть востребованным обучающим», разрабатывать и реализовывать индивидуальную образовательную траекторию (54).

В работах А.Б. Добрович «психолого-педагогическое сопровождение трактуется как система организационных, диагностических, развивающих мероприятий для педагогов, родителей и обучающихся, создающих оптимальные условия для функционирования образовательной среды, дающей личности самореализоваться» (18).

В.М. Кузнецов рассматривает «педагогическое сопровождение как общий метод работы педагога (психолога), как метод создания условий для оптимальных решений в ситуации жизненного выбора. Таким образом, акцент ставится на ответственности самого субъекта развития» (30).

В контексте сопровождения детей дошкольного возраста Е.И. Казаковой отмечается, что в «каждом определённом случае носителем трудностей ребенка выступает как сам ребенок, так и его ближайшие взрослые: педагоги, воспитатели, родители». Автор выделяет следующие принципы процесса сопровождения развития ребенка, которые обеспечивают осуществление как индивидуального, так и системного сопровождения:

- рекомендательный характер советов сопровождающего;
- приоритет интересов сопровождаемого;
- непрерывность сопровождения;
- мультидисциплинарность сопровождения;
- стремление к автономизации» (26).

Анализ различных подходов к определению сущности понятия «психолого-педагогическое сопровождение» позволил нам выделить следующие задачи психолого-педагогического сопровождения развития детей:

- проектирование психолого-педагогических и социально-психологических условий, которые обеспечивают успешное обучение, воспитание и развитие личности ребенка в образовательном пространстве. Решение этой задачи предполагает, что образовательный процесс должен быть

построен по гибким схемам, варьироваться и преобразовываться в зависимости от психологических и индивидуальных особенностей детей;

- систематическое отслеживание психолого-педагогического статуса ребенка, а также динамики его психического развития в процессе освоения основных образовательных программ;

- разработка и обоснование условий для оказания помощи детям, испытывающим трудности в психологическом развитии, освоении основной образовательной программы. Эта задача предполагает, что деятельность образовательной организации должна быть ориентирована на тех обучающихся, которые демонстрируют определенные трудности в освоении образовательной программы, проявлении социально адекватных форм поведения, во взаимодействии со взрослыми и сверстниками, в психическом развитии и др. Для оказания психолого-педагогической помощи этим детям должна быть разработана система действий, конкретных мероприятий, которые позволяют им преодолеть или скомпенсировать имеющиеся сложности.

Таким образом, проблема психолого-педагогического сопровождения развития детей в условиях образовательной организации в литературе изучена и описана достаточно подробно. Имеет место разнообразие подходов к определению сущности данной проблемы. Но при этом используемые в исследованиях методологические подходы говорят о сложности решения проблем психолого-педагогического сопровождения и ее решения в рамках одной конкретной парадигмы.

В нашем исследовании под психолого-педагогическим сопровождением развития детей, в частности детей дошкольного возраста, мы будем понимать организационно-методическое обеспечение образовательного процесса в дошкольной организации, отражающее модель деятельности участников образовательных отношений, направленную на оптимизацию индивидуального развития ребенка дошкольного возраста и обеспечение процесса его позитивной социализации-индивидуализации.

1.2. Современные подходы к психолого-педагогическому сопровождению детей с ограниченными возможностями здоровья

Нормативно-правовые документы, регламентирующие деятельность системы образования и современные научно-методические подходы к психолого-педагогическому сопровождению детей с ограниченными возможностями здоровья обращены на полноценное социальное и личностное развитие, на реализацию прав детей на получение доступного и качественного образования, обеспечение адекватного и эффективного процесса социализации-индивидуализации с учетом их возрастных, индивидуальных, психофизических и особых образовательных потребностей.

В связи с этим разработки многих современных ученых в области педагогики, психологии и медицины направлены на разработку научных подходов к организации и осуществлению психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях образовательной организации, которые позволят изменить традиционную, уже устоявшуюся систему общего образования, условия обучения, воспитания и развития детей с учетом их индивидуальных, в том числе и особых образовательных потребностей.

Ключевым для нашего исследования, как мы уже отмечали в п.1.1., является следующее определение понятия «психолого-педагогическое сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья» - организационно-методическое обеспечение образовательного процесса в дошкольной организации, отражающее модель деятельности участников образовательных отношений, направленную на оптимизацию индивидуального развития ребенка дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья и обеспечение процесса его позитивной социализации-индивидуализации.

С.С. Федорова в своем диссертационном исследовании «Психолого-педагогическое сопровождение детей с ограниченными возможностями» выделила четыре периода в развитии теории и практики психолого-

педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях образовательного учреждения (62).

Первый период, по мнению С.С. Федоровой, датируется XIX веком и носит чисто описательный характер психологических и педагогических вопросов дизонтогенетического развития.

Второй период связывается исследователем с работами таких отечественных и зарубежных ученых, как А. Адлер, В.П. Кащенко, М. Монтессори и определяется, как период внедрения психолого-педагогических методов изучения и сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья.

Третий период развития теории и практики педагогического сопровождения определяется исследованиями Л.С. Выготского и Д.Б. Эльконина. В работах ученых отмечается важность и необходимость педагогического и психологического воздействий в развитии психики детей, в том числе и детей с ограниченными возможностями здоровья, реализации личностного подхода к развитию ребенка и контроля за ходом его психического развития.

Развитие четвертого периода в теории и практике психолого-педагогического сопровождения развития детей обусловлено интенсивным развитием и становлением в середине XX века практической психологии в образовании, в рамках которой разрабатывались, внедрялись и апробировались модели и программы психолого-педагогического сопровождения детей дошкольного и школьного возраста, в том числе и детей с ограниченными возможностями здоровья, в образовательном пространстве детского сада и школы.

Сегодня развитие теории и практики психолого-педагогического сопровождения детей в образовательном пространстве продиктована, с одной стороны, увеличением количества детей с нарушениями физического, психического и личностного здоровья (по И.В. Дубровиной), с другой, изменениями в законодательстве Российской Федерации, диктующие необходимость создания таких условий в образовательном учреждении,

которые учитывали бы не только возрастные, но и психофизические, индивидуальные особенности и особые образовательные потребности обучающихся.

Неотъемлемыми компонентами психолого-педагогического сопровождения как целостной системы являются: содержательная структура (составные части), субъекты и объекты, организационная структура, задачи сопровождения. Эта система представляет собой совокупность структурных элементов, связанных между собой.

Основные задачи психолого-педагогического сопровождения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья основываются на общей цели психолого-педагогического сопровождения и служат ее достижению:

- проектирование стратегии и тактики психолого-педагогического сопровождения развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья в условиях образовательной организации;

- разработка методов, приемов, различных технологий, средств психолого-педагогического воздействия на личность ребенка с проблемами в развитии;

- профилактическая работа по возникновению нарушений развития вторичных отклонений;

- проведение мониторинга психофизиологических нарушений в развитии ребенка с целью выявления направлений дальнейшего развития детей с учетом возможных последствий;

- формирование положительной мотивации участия в процессе психолого-педагогического сопровождения у детей с ограниченными возможностями здоровья, формирование перспектив будущего, создание ситуаций успешности, развитие у них оптимизма;

- преобразование педагогической, психологической и научно-методической информации с целью эффективного психолого-педагогического сопровождения (55).

Вышеуказанные задачи психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья составляют взаимообусловленную и взаимосвязанную деятельность объектов и субъектов сопровождения.

В качестве субъектов психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья выступают учителя-логопеды, педагоги-дефектологи, педагоги-психологи, воспитатели и другие специалисты образовательного учреждения. Содержанием их деятельности является подбор и применение конкретных методов и приемов работы, направленных на достижение существенных значимых результатов в поддержке и развитии детей с ограниченными возможностями здоровья; содействие налаживанию связей, определению контактов между участниками образовательных отношений; наполнение определенным содержанием и осуществление процесса психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья.

Целью психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья является предоставление помощи детям с ограниченными возможностями здоровья в поиске своего места в жизни в соответствии с индивидуальными особенностями, сильными и слабыми сторонами личности; в становлении активной жизненной позиции.

Достижение цели психолого-педагогического сопровождения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья обеспечивается за счет:

- предоставления информации родителям (законным представителям) о состоянии психофизического развития ребенка, знакомство с действиями специалистов сопровождения, которые помогают формировать у детей ответственность, способность к социализации и интеграции, уверенность и толерантность;

- психологической поддержки всех начинаний ребенка в получении им необходимых знаний, умений и опыта деятельности для обеспечения их позитивной социализации, и индивидуализации.

Исходя из этого, структура психолого-педагогического сопровождения условно может быть представлена следующими компонентами – психолого-педагогическая диагностика и психолого-педагогическая помощь.

Психолого-педагогическая диагностика направлена на выявление исходного уровня развития ребенка в соответствии с показателями (педагогическими критериями) возраста, установление зоны его ближайшего развития и определение нарушений развития. Полученная в ходе психолого-педагогической диагностики информация позволяет определить направления работы, содержание, формы, методы и объем сопровождения ребенка и его семьи, а также предупредить риск возникновения социальной и педагогической дезадаптации.

Организуя процесс психолого-педагогического сопровождения развития детей с ограниченными возможностями здоровья, необходимо ориентироваться на следующие методологические принципы.

Одним из самых главных в системе психолого-педагогического сопровождения является принцип системности развивающих задач, где взаимообусловленность и системность задач отражают взаимосвязанность развития различных сфер личности ребенка и их гетерохронность, т.е. неравномерность развития. Закон о неравномерности развития личности ребенка заключается в том, что каждый ребенок имеет разные уровни развития на одном и том же возрастном периоде; на уровне риска, т.е. угрозы возникновения трудности развития; на уровне актуальных трудностей развития, объективно выражающихся в разного рода нарушениях нормативного развития; на уровне благополучия, соответствующего норме развития.

Принцип гуманистической направленности процесса психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья детерминирует направленность процесса сопровождения на личностные особенности и потребности ребенка.

В непосредственной связи с гуманистической направленностью процесса психолого-педагогического сопровождения выступает принцип уважения к личности ребенка в сочетании с адекватной требовательностью к

нему. Психолого-педагогические требования не являются конечной целью, они предъявляются с ориентиром на успех, с интересом к судьбе ребенка, с твердой уверенностью в том, что они будут способствовать улучшению качества жизнедеятельности ребенка, не нанеся вреда его психике и здоровью.

Принцип опоры на положительное служит логичным продолжением предыдущих принципов. Используя положительные качества, стимулируя и развивая их, нивелируя с их помощью негативные черты, педагоги сопровождения по сути предвосхищают ситуации достижения успеха обучающимися. Ребенок испытывает положительные эмоции, чувство внутреннего удовлетворения, приобретая новые знания и навыки, обретает веру в собственные силы.

Принцип адаптации и выносливости помогает развивать у ребенка с ограниченными возможностями здоровья способность противостоять негативным воздействиям окружающей среды, стойко переносить неудобства и обиды от нетерпимых, конфликтных, агрессивных людей. Принцип адаптации делает упор на том, что даже негативные воздействия окружающей среды потенциально несут положительный импульс, так как расширяют горизонты знакомства с окружающим. Это обогащает возможности детей с трудностями в развитии, так как у них формируются жизненные навыки, помогающие им сопротивляться разрушительному влиянию некоторых людей, снижают уровень их беспомощности (Ф.Б. Березин, А.Г. Маклаков, И.И. Мамайчук и др.) (48).

Принцип учета возрастных и индивидуальных особенностей детей. При организации психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья необходимо установить способы и средства сопровождения, этапы и направления, сравнение имеющегося уровня развития детей с учетом заболевания.

Деятельностный принцип сопровождения обосновывает тактику организации процедуры сопровождения и способы реализации поставленных целей и предполагает, что отправной точкой в достижении является организация жизнедеятельности детей с ограниченными возможностями здоровья; обеспечение необходимых условий для предоставления его

ориентировки в сложных социальных ситуациях, разработка последовательности социально приемлемых действий. Процесс сопровождения способен сформировать отношение к миру, позицию и взаимодействие с теми элементами окружающей ребенка среды, которые в каждый актуальный момент выступают факторами развития.

Принцип интеграции усилий ближайшего социального окружения. Процесс психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья вне взаимодействия с родителями, в зависимости от характера нарушений развития бывает безрезультатным или неэффективным.

Принцип надежности и безопасности состоит в том, что педагоги, осуществляющие сопровождение, способны воспринимать все трудности и проблемы ребенка, соблюдая профессиональную этику и основное правило - «не навреди».

Принцип последовательности и поэтапности состоит в необходимости прогнозирования поставленной цели, предполагаемого результата психолого-педагогического сопровождения. В соответствии с прогнозируемым результатом складывается алгоритм действий, обеспечивающих его достижение, регистрируются установленные необходимые промежуточные результаты, без достижения которых цель психолого-педагогического сопровождения становится недостижимой. Количество этапов сопровождения детерминируется степенью и характером имеющихся у ребенка трудностей, нарушений.

Принцип комплексного сопровождения представляет собой необходимость постоянного профессионального внимания к личности ребенка, нуждающейся в психолого-педагогической помощи.

Таким образом, основные принципы системы психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья составляют ее основу, определяют тактику организации процесса психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья.

Объектом психолого-педагогического сопровождения, в рамках нашего исследования, является обучающийся в ограниченными возможностями здоровья. В ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» мы находим следующее определение понятия «обучающийся с ограниченными возможностями здоровья - физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий (61).

Содержание специальных условий для получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья определяется характером задач психолого-педагогического сопровождения.

Основными этапами психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья: диагностического, поисково-вариативного, практико-действенного и аналитического (по Л.Н. Харавиной). Так первый этап – диагностический – предполагает первичный анализ всех компонентов, составляющих основу психолого-педагогического сопровождения. К таким компонентам следует отнести:

- оценку имеющихся ресурсов образовательного учреждения для запуска работы специалистов в пределах собственной профессиональной компетенции и с учетом проведенного ими же обследования ребенка предлагает варианты собственного маршрута сопровождения, которые в дальнейшем должны, с одной стороны, обеспечить ребенку компенсацию и «доразвитие» имеющихся особенностей в рамках профессиональной деятельности того или иного специалиста сопровождения, а с другой – не только «сопрягаться» с деятельностью других специалистов, реализуя целостность сопровождения, но и быть в определенной степени включенными непосредственно в образовательную деятельность педагога в ситуации обучения ребенка наравне с другими детьми. Последнее может быть достигнуто посредством рекомендаций специалиста педагогу (или нескольким педагогам) по организации обучения, режимных моментов, самостоятельной детской деятельности и т.п. Подобные разработки каждого специалиста вряд ли могут иметь жесткую неизменяемую

«конструкцию», нуждаются в гибкой корректировке уже на этапе междисциплинарного обсуждения и зависят от многих факторов, в том числе от нагрузки специалиста, количества детей, нуждающихся в его помощи, режиме работы, графика деятельности. Поэтому вначале они могут иметь лишь вариативный характер. Результатом этого этапа являются целостная индивидуально ориентированная образовательная программа во всех своих компонентах, а само психолого-педагогическое сопровождение приобретает характер междисциплинарного, учитывающего общность аналитических подходов различных специалистов, последовательность подключения к сопровождению специалистов (64).

На втором этапе совершаются реальные действия всех субъектов образовательной среды по осуществлению программы индивидуального психолого-педагогического сопровождения ребенка, других субъектов практики. На этом этапе важно постоянно отслеживать динамику индивидуального прогресса обучающегося. Точно также важным является поддержание необходимых ребенку специальных образовательных условиях, определяющих эффективную реализацию адаптированной образовательной программы. Подобная «следящая» оценка стабильности необходимых условий важна не только для оценки выполнения самой образовательной программы, но и для оценки условий, создаваемых в рамках психолого-педагогического сопровождения каждым из его специалистов.

На последнем этапе психолого-педагогического сопровождения происходит анализ эффективности деятельности отдельных специалистов сопровождения и оценка эффективности сопровождения ребенка в целом во всех его аспектах. Совершенно очевидно, что подобная оценка эффективности сопровождения, не имеющая на настоящий момент четко обозначенных критериев, может определяться лишь опосредованно через аттестационные показатели овладения ребенком адаптированного учебного материала, образовательных результатов (предметных, метапредметных, личностных), традиционных показателей социализированности ребенка. Подобную оценку эффективности следует рассматривать как еще одну не менее значимую

технологии психолого-педагогического сопровождения. В то же время, каждый специалист сопровождения должен предоставить данные по результативности собственной профессиональной деятельности, «заложенные» в контекст сопровождения ребенка в качестве планируемых результатов. На основании полученных результатов и дальнейшем прогнозе динамики образования и социализации обучающегося проводится коррекция всех компонентов программы сопровождения, корректируется дальнейшая деятельность всех специалистов сопровождения (64).

Анализ работ Э.И. Леонгард, Л.И. Солнцевой, Н.Д. Шматко и др. позволяет нам отметить научно-методическую разработанность вопросов диагностики, коррекции, абилитационных и реабилитационных мероприятий в отношении детей с ограниченными возможностями здоровья, эффективность получаемых результатов, что и служит базой для эффективной организации психолого-педагогического сопровождения детей с проблемами в развитии

На сегодняшний день, отмечается тенденция увеличения процента детей с ограниченными возможностями здоровья. В связи с этим, необходимо осуществлять срочные меры по раннему выявлению таких детей и разработке условий их сопровождения в условиях образовательной организации квалифицированными специалистами.

С похожей проблемой уже сталкивались 30 лет назад многие развитые страны. Работа в этом направлении строилась на основании исследования процессов развития интеллекта и мозга в раннем детстве. В результате было выявлено, что решающее значение имеет раннее сопровождение (комплексное вмешательство).

Анализ работ Л.М. Шипицыной, Н.С. Пряжникова, С. Н. Чистяковой, Э.Ф. Зеер, Н.Л. Коноваловой, Г. Бардиер, М.Р. Битяновой, И. Ромазан, Т. Чередниковой, Н. Осуховой, Е. И. Казаковой, А. П. Тряпицыной позволил нам выделить ряд проблем психолого-педагогического сопровождения детей в условиях образовательной организации:

-необходимость усовершенствования деятельности Службы психолого-педагогического сопровождения обучающихся;

-выявление существующих программ психолого-педагогического и социально-педагогического сопровождения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и разработка актуальных новых направлений и программ в соответствии с требованиями государственного заказа;

-совершенствование адаптации условий профессиональной деятельности к изменившемуся государственному заказу и социальному запросу;

-достижение уровня развития дошкольной инфраструктуры, отвечающей требованиям государства и общества;

-создание условий для осуществления эффективной деятельности дошкольной образовательной организации в направлении медико-психолого-педагогического сопровождения образовательно-воспитательного процесса.

Таким образом, современные подходы к психолого-педагогическому сопровождению детей с ограниченными возможностями здоровья изучены и направлены на разработку научных подходов, которые позволят изменить традиционную, уже устоявшуюся систему общего образования. Имеет место разнообразие методологических принципов при организации процесса психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья.

Однако, исходя из выявленных проблем, наше исследование следует продолжить в направлении изучения условий организации психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья.

1.3. Условия организации психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях дошкольной образовательной организации

В соответствии с законом № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» организация комплексного психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях дошкольных образовательных организациях предполагает создание

необходимых условий для получения качественного и доступного образования лицами с ограниченными возможностями здоровья, обеспечивающих коррекцию нарушений развития и социальной адаптации, предоставление ранней коррекционной помощи на основании специальных педагогических подходов и методов, а также социальное развитие этих лиц, в том числе посредством организации инклюзивного образования(61).

В свете современного законодательства под специальными условиями для получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья понимаются условия обучения, воспитания и развития таких обучающихся, включающие в себя использование специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания организаций, осуществляющих образовательную деятельность, и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья (61).

Одно из основных условий при организации психолого-педагогического сопровождения является определение содержания образования учитывает индивидуальные и особые образовательные потребности детей с ограниченными возможностями здоровья, а также проектирование адаптированных основных образовательных программ, которые предполагают учет их особых образовательных потребностей, проявляющиеся в неоднородности возможностей освоения содержания дошкольного образования.

Адаптированная образовательная программа для детей с ОВЗ - это образовательная программа, адаптированная для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья (лица с нарушениями слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, с нарушениями речи, интеллекта, расстройствами аутистического спектра), детей-инвалидов с учетом

особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и при необходимости обеспечивающая коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию указанных лиц(61).

Реализация адаптированных образовательных программ дошкольного образования обеспечивает разнообразие содержания, предоставление обучающимся возможности реализовать свой индивидуальный потенциал развития.

Целью адаптированной программы является преодоление несоответствия между процессом обучения учащегося с ОВЗ и его реальными возможностями с учетом структуры нарушений, познавательных возможностей и потребностей.

Разработка адаптированной основной образовательной программы осуществляется на основе требований Федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования и примерной адаптированной основной образовательной программы дошкольного образования для детей различных групп дизонтогенетического развития. При разработке программ учитываются не только возможности дошкольных организаций (условий), но и индивидуальных особенностей и потребностей обучающихся, а также запросы родителей (законных представителей).

Следующим очень важным специальным условием для получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья являются методы и приемы обучения. Именно через использование тех или иных методов реализуется содержание обучения. Термин «метод» происходит от греческого слова «metodos», что означает путь, способ продвижения к истине, к ожидаемому результату. В педагогике имеется множество подходов к определению понятия «метод обучения». К ним можно отнести следующие: способы взаимосвязанной деятельности учителя и учеников, направленные на решение комплекса задач учебного процесса» (Ю. К. Бабанский); совокупность путей и способов достижения целей, решения задач образования» (И. П. Подласый).

Существует несколько классификаций методов, различающихся в зависимости от того критерия, который положен в основу. Наиболее интересной является классификация, предложенная М. Н. Скаткиным и И. Я. Лернером. Согласно данной классификации методов определяется характер познавательной деятельности, уровня активности обучающихся.

М. Н. Скаткин и И. Я. Лернер выделяют следующие методы: объяснительно-иллюстративный (информационно-рецептивный); репродуктивный; частично поисковый (эвристический); проблемное изложение; исследовательский.

Так как у большинства обучающихся с ограниченными возможностями здоровья отмечается недостаточный уровень познавательной активности, а также сниженный уровень работоспособности, самостоятельности и активности правильно подобранные методы обучения и воспитания является одним из действенным средством повышения эффективности коррекционно-развивающего процесса в работе с детьми с ОВЗ.

В настоящее время особое внимание уделяется как традиционным, так и интерактивным методам обучения. Использование последних не только позволяет реализовывать задачи, связанные с освоением образовательной программы, но и формировать у обучающихся самостоятельность и инициативу.

В рамках программы «Доступная среда», следующим необходимым условием является создание специальных технических средств коллективного и индивидуального пользования. К этой категории условий относятся:

- наличие оборудованных учебных кабинетов, объектов для проведения занятий, объектов спорта, средств обучения и воспитания, в том числе приспособленных для использования детьми-инвалидами и детьми с ОВЗ;
- обеспечение доступа в здание МБДОУ детей-инвалидов и детей с ОВЗ;
- условия питания детей-инвалидов и детей с ОВЗ;
- условия охраны здоровья детей-инвалидов и детей с ОВЗ;
- доступ информационно-телекоммуникационным сетям детей-инвалидов или детей с ОВЗ;

- наличие специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования для детей-инвалидов и лиц с ОВЗ.

Необходимым условием в соответствии с законом № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» является предоставление услуг ассистента (помощника), которые предоставляются детям с ограниченными возможностями здоровья, являющимися воспитанниками детского сада. Решение об оказании услуг сопровождения принимает заведующий детского сада на основании заявления родителей (законных представителей) ребенка с ОВЗ;

Содержание, объём, сроки, количество предоставляемых услуг технического сопровождения определяется на основании представленных родителями (законными представителями) вышеназванных документов, а также индивидуальным образовательным маршрутом ребенка с ОВЗ. Ассистентом может стать человек имеющий высшее образование или среднее профессиональное образование в рамках укрупненных групп направлений подготовки высшего образования и специальностей среднего профессионального образования "Образование и педагогические науки" либо Высшее образование или среднее профессиональное образование и дополнительное профессиональное образование по направлению профессиональной деятельности в организации, осуществляющей образовательную деятельность, в том числе с получением его после трудоустройства.

В круг обязанностей ассистента (помощника) входит:

- Выявление индивидуальных особенностей, интересов, способностей, проблем, затруднений, обучающихся в процессе образования;
- Организация участия обучающихся в разработке индивидуальных образовательных маршрутов, учебных планов, проектов;
- Педагогическое сопровождение обучающихся в реализации индивидуальных образовательных маршрутов, учебных планов, проектов;
- Подбор и адаптация педагогических средств индивидуализации образовательного процесса;

- Педагогическая поддержка рефлексии обучающимися результатов реализации индивидуальных образовательных маршрутов, учебных планов, проектов;

- Организация участия родителей (законных представителей) обучающихся в разработке и реализации индивидуальных образовательных маршрутов, учебных планов, проектов;

- Участие в реализации адаптивных образовательных программ, обучающихся с ОВЗ и инвалидностью.

Немаловажным условием для получения образования лицами с ограниченными возможностями здоровья является проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий. Целью которых является обеспечение коррекции нарушений развития различных категорий детей с ограниченными возможностями здоровья, оказание им квалифицированной помощи в освоении Программы; а также освоение детьми с ограниченными возможностями здоровья Программы, их разностороннее развитие с учётом возрастных и индивидуальных особенностей и особых образовательных потребностей, социальной адаптации. Коррекционная работа для детей с ограниченными возможностями здоровья, осваивающих Программу в Группах комбинированной и компенсирующей направленности (в том числе и для детей со сложными (комплексными) нарушениями), должны учитывать особенности развития и специфические образовательные потребности каждой категории детей (59).

Проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий помогают повысить уровень общего, сенсорного, интеллектуального развития, памяти, внимания; провести коррекцию зрительно-моторных и оптико-пространственных нарушений, общей и мелкой моторики; подготовить к восприятию трудных тем учебной программы; восполнить пробелы предшествующего обучения.

Дети с ограниченными возможностями здоровья получают образование в группах, реализующих адаптированные основные образовательные

программы, а также адаптированным образовательным программам в комбинированных, компенсирующих и инклюзивных группах (70).

В группах компенсирующей направленности осуществляется реализация адаптированной образовательной программы дошкольного образования для детей с ограниченными возможностями здоровья с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей, обеспечивающей коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию воспитанников с ограниченными возможностями здоровья (70).

В группах комбинированной направленности осуществляется совместное образование здоровых детей и детей с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с образовательной программой дошкольного образования, адаптированной для детей с ограниченными возможностями здоровья с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей, обеспечивающей коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию воспитанников с ограниченными возможностями здоровья (70).

Для воспитанников, нуждающихся в длительном лечении, детей-инвалидов, которые по состоянию здоровья не могут посещать образовательные организации, на основании заключения медицинской организации и письменного обращения родителей (законных представителей) обучение по образовательным программам дошкольного образования организуется на дому или в медицинских организациях (70).

Кроме вышеперечисленных существуют вариативные формы образования: группы кратковременного пребывания, консультативные пункты, Лекотеки и пр.

Так, для детей с ОВЗ, в том числе детей раннего возраста, которые по разным причинам не могут посещать ДООУ в обычном режиме, в садах организуются группы кратковременного пребывания. Задачами этих групп являются оказание своевременной психолого-педагогической помощи детям, консультативно-методическая поддержка их родителей (законных представителей) в организации воспитания и обучения ребенка, социальной

адаптации детей и формирование предпосылок учебной деятельности. В таких группах занятия проводятся преимущественно индивидуально или небольшими подгруппами (по 2-3 ребенка) в присутствии родителей в удобное для них время. Данная организационная форма предполагает занятия с разными специалистами ДОУ.

С целью обеспечения доступности дошкольного образования, обеспечения единства и преемственности семейного и общественного воспитания, повышения педагогической компетентности родителей (законных представителей), воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья на базе дошкольной образовательной организации создается Консультативный пункт.

Основные задачи консультативного пункта дошкольной образовательной организации:

- оказание консультативной помощи родителям (законным представителям) и повышение их психолого-педагогической компетентности в вопросах воспитания, обучения и развития ребенка;
- выявление проблем в развитии детей (по запросам родителей) и оказание квалифицированной помощи по их решению;
- оказание помощи в коррекции детско-родительских отношений, содействие в социализации детей дошкольного возраста, не посещающих дошкольные образовательные учреждения;
- оказание помощи родителям (законным представителям) детей 5-7 лет, не посещающих дошкольные образовательные учреждения, в обеспечении равных стартовых возможностей при поступлении в школу;
- информирование родителей (законных представителей), об учреждениях системы образования, которые оказывают квалифицированную помощь ребенку в соответствии с его индивидуальными особенностями (67).

Следующей вариативной формой получения дошкольного образования детьми с ограниченными возможностями здоровья является Лекотека.

Лекотека – это форма дошкольного образования, служба психологического сопровождения и специальной педагогической помощи

родителям, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья. Иными словами, это еженедельные бесплатные индивидуальные занятия для детей с логопедом, дефектологом, психологом. Лекотеки облегчают детям с ограниченными возможностями здоровья вхождение в социум, помогают им адаптироваться к общественной жизни. Отправной точкой сотрудничества с родителями является оказание им помощи в понимании сущности имеющихся у ребенка отклонений и динамики их развития, в идентификации и осознании сильных и слабых сторон ребенка.

Организация работы Лекотеки, направленной на оказание комплексной психолого-педагогической помощи семьям, имеющим детей с ОВЗ, предполагает решение ряда задач:

- разработка нормативно-правовой документации и структуры управления службой Лекотеки;
- формирование команды педагогов и специалистов для решения задач комплексной психолого-педагогической помощи детям с ограниченными возможностями здоровья;
- создание предметно-развивающей среды Лекотеки, удовлетворяющей особым образовательным потребностям детей с ОВЗ;
- освоение и внедрение новых технологий в процесс психолого-педагогического сопровождения семей, имеющих детей с ОВЗ.

В настоящее время необходимость совершенствования организации психолого-педагогической помощи семьям, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья особенно очевидна. Проблема интеграции детей с ОВЗ в общество здоровых людей, превращение их в активных членов общества останется актуальной. Задачи, решаемые с помощью Лекотеки позволят нам расширить арсенал психолого-педагогических средств включения ребенка и его семьи в образовательное пространство (68).

Традиционные формы работы с современным родителем, имеющим ребенка с ОВЗ, при всех их положительных характеристиках имеют объективные трудности, такие как: ограниченное количество времени у родителей для посещения родительских собраний и пр.; отсутствие

возможности для своевременного предоставления необходимой информации родителям. Поэтому, на сегодняшний день, наблюдается массовое внедрение информационно-коммуникационных технологий в образовательное пространство дошкольного учреждения. Работа с родителями (законными представителями) проводится в форме Вебинаров, он-лайн консультаций и пр.

Процесс информатизации в дошкольных учреждениях обусловлен требованиями современного развивающегося общества, где педагог должен идти в ногу со временем, использовать новые технологии в воспитании и образовании. Сегодня применение информационно-коммуникационных технологий в образовательном процессе – это одно из приоритетных направлений модернизации образования, позволяющее не только повысить качество обучения, но и достичь нового уровня отношений между участниками учебного процесса на всех этапах образовательной деятельности (69).

Таким образом, организация психолого-психологического сопровождения на любом уровне и ступени образовательной системы способна обеспечить защищенность ребенка, гармонизацию морального климата в образовательной организации, повышение индивидуальной результативности образовательного процесса для каждого конкретного ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Психолого-педагогическое сопровождение имеет огромное разнообразие форм и видов, которые могут отличаться по предмету и объекту, направленности.

Создание необходимых условий для организации психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях дошкольной образовательной организации является неотъемлемым требованием в свете современного законодательства, без которого невозможно обеспечить психолого-педагогическое сопровождение дошкольников с ограниченными возможностями здоровья в условиях дошкольной образовательной организации.

Выводы по первой главе

Анализ теоретических основ психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья позволил сделать следующие выводы:

1. психолого-педагогическое сопровождение развития детей, в частности детей дошкольного возраста – это организационно-методическое обеспечение образовательного процесса в дошкольной организации, отражающее модель деятельности участников образовательных отношений, направленную на оптимизацию индивидуального развития ребенка дошкольного возраста и обеспечение процесса его позитивной социализации-индивидуализации;
2. современные подходы к психолого-педагогическому сопровождению детей с ограниченными возможностями здоровья изучены и направлены на разработку научных подходов, которые позволят изменить традиционную, уже устоявшуюся систему общего образования. Имеет место разнообразие методологических принципов при организации процесса психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья;
3. создание необходимых условий для организации психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях дошкольной образовательной организации является неотъемлемым требованием в свете современного законодательства, без которого невозможно обеспечить психолого-педагогическое сопровождение дошкольников с ограниченными возможностями здоровья в условиях дошкольной образовательной организации.

ГЛАВА II ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО ОРГАНИЗАЦИИ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В УСЛОВИЯХ ДОШКОЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

2.1. Анализ организации и содержания психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в дошкольных образовательных организациях (на примере муниципального округа город Белгород)

Рассмотрев теоретические основы организации психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях дошкольной образовательной организации, был организован и проведен констатирующий этап экспериментальной работы

Цель констатирующего этапа экспериментальной работы – дать оценку организации и содержания психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в дошкольных образовательных организациях (на примере муниципального округа город Белгород).

Задачи:

1. Разработать критерии и показатели оценки психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в дошкольной образовательной организации на примере города Белгорода.
2. Дать оценку организации психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в дошкольных образовательных организациях города Белгорода.

Этапы организации и проведения констатирующего этапа экспериментальной работы:

- подбор необходимых методик для изучения организации психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в дошкольных образовательных организациях (на примере муниципального округа город Белгород);

- формирование хода исследования (изучение «Дорожной карты», проведение анкетирования родителей (законных представителей), анализ предметно-пространственной среды и кадрового обеспечения, анализ нормативно-правовой базы);

- организация исследования (исследование проводилось на базе управления образования администрации города Белгорода и муниципальных дошкольных образовательных организациях города Белгорода);

- анализ результатов исследования с целью разработки дальнейшего плана действий (разработка «узкой» системы сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья).

Экспериментальное исследование проводилось на базе управления образования администрации города Белгорода и 65 муниципальных дошкольных образовательных организациях города Белгорода.

Для оценки организации психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в городе Белгороде, были определены критерии и показатели (Таблица 1).

Таблица 1

Критерии и показатели оценки организации психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья

Критерии	показатели	методы
Нормативно-правовая база	Документы международного, федерального, регионального, муниципального уровня	Анализ сайтов образовательных организаций города Белгорода
Создание условий для оказания психолого-педагогической помощи детям с ограниченными возможностями	-Программно-методическое обеспечение; -Организация индивидуального	Анализ сайтов дошкольных образовательных организаций г.Белгорода

здоровья в условиях дошкольной образовательной организации	сопровождения; - Организационные формы (группы кратковременного пребывания, группы комбинированной и компенсирующей направленности); - психолого-педагогические условия; - кадровые условия; -материально-техническая база, -развивающая предметно-пространственная среда	
Удовлетворенность родителей (законных представителей) предоставляемыми образовательными услугами	-условиями дошкольной образовательной организации; - педагогическими кадрами; - информационной открытостью.	Анкетирование родителей (законных представителей)

На территории города Белгорода 65 муниципальных дошкольных образовательных организаций предоставляют условия для получения образования 2546 детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов.

Количество детей с ОВЗ и детей-инвалидов по городу Белгороду

год кол-во детей	все го детей с ОВЗ и инвалидов	Из них в том числе				
		детей- инвалидов	детей с нарушениями речи	дети с ДЦП	дети с РАС	прочие
2016	2164	167	1839	13	14	131
2017	2282	192	1908	17	18	147
2018	2546	264	1852	19	36	375
очередь на 2019 год	869	43	756	11	21	38

Для получения информации о соблюдении требований законодательства, наличия документов, нами был проведен мониторинг сайтов дошкольных образовательных организаций. Полученные результаты анализа позволили нам сделать следующие выводы:

- образовательные учреждения строят свою деятельность в соответствии с нормативно-правовыми документами в сфере дошкольного образования. Для организации работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья опираются на документы инструктивно-методического, распорядительного, программно-целевого характера, а также нормативно-справочные материалы, устанавливающие нормы, правила, требования, характеристики, методы и другие данные, используемые при решении задач организации и утвержденные в установленном порядке компетентным органом или руководством учреждения;

- дошкольные образовательные организации для организации работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья ориентируются в своей деятельности на документы следующих уровней:

1. международного (Декларация прав ребенка (провозглашена Резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН от 20 ноября 1959г.); Декларация о правах умственно-отсталых лиц (от 20 декабря 1971г.); Декларация о правах инвалидов (09 декабря 1975г.); Стандартные Правила обеспечения равных возможностей для инвалидов (1993г.); Саламанкская декларация «Рамки действий по образованию лиц с особыми потребностями»; Конвенция о правах инвалидов),

2. федерального (Федеральный закон от 29.12.2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»; Федеральный закон от 24.11.2013 года № 185-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»; Постановление Правительства РФ от 07.02.2011 № 61 «О Федеральной целевой программе развития образования на 2011 - 2015 годы»; Распоряжение Правительства РФ от 22 ноября 2012 г. № 2148-р «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие образования» на 2013-2020 годы»; Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 29 декабря 2010 г. N 189 «Об утверждении СанПиН 2.4.2.2821-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения в общеобразовательных учреждениях» и др.);

3. регионального (Постановление правительства области от 02.10.2010г. №325-пш «О долгосрочной целевой программы Белгородской области «Развитие образования Белгородской области на 2011-2015 годы»; Положение об организации инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях Белгородской области (Приложение № 2 к приказу департамента образования Белгородской области от 31 декабря 2013 г. № 3376);

4. муниципальные и локальные (Устав МДОУ; положения о группах, комбинированной/компенсирующей направленности; положение о структурном

подразделении, о ПМПк ОО; Адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования и пр.).

100% детей с ограниченными возможностями здоровья обучаются по адаптированным основным образовательным программам. Реализация адаптированной общеобразовательной программы осуществляется в различных видах деятельности, таких как: общение, игра, познавательно-исследовательская деятельность.

- структура и содержание планируемых результатов освоения адаптированной общеобразовательной программы образовательной организации передают специфику образовательной деятельности, соответствуют возрастным возможностям и особым образовательным потребностям обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.

- для реализации АООП ДОО обследование проводят педагог психолог, учитель-дефектолог, музыкальный руководитель, инструктор по физическому воспитанию, воспитатель группы. Результаты обследования фиксируются в разработанных педагогами картах обследования. Каждый педагог, работающий с ребенком с особыми образовательными возможностями, обрабатывает полученные данные в ходе обследования ребенка, определяет, с какими трудностями может столкнуться ребенок в процессе овладения программным материалом. Данные обобщаются в «Аналитической справке». На медико-психолого-педагогическом консилиуме каждый специалист докладывает о результатах обследования. В процессе обсуждения определяется образовательный маршрут.

В коррекционно-педагогическую работу привлекаются и родители. До них доводятся сведения о результатах комплексного обследования, план развития ребенка, педагоги дают рекомендации с целью преемственности в воспитании и обучении ребенка в ДООУ и семье.

В 100 % структурных подразделений, реализующих программы дошкольного образования, принявших участие в мониторинговом исследовании, созданы Психолого-медико-педагогические консилиумы (далее ПМПк).

ПМПк имеет важное место в деятельности психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья и представляет собой организационную форму в рамках которой происходит разработка и планирование единой психолого-педагогической стратегии сопровождения каждого ребенка с ограниченными возможностями здоровья в процессе его коррекционно-развивающего обучения.

В МДОУ города Белгорода ПМПк работает со следующими категориями детей с нарушениями в развитии: зрения, речи, интеллекта, задержкой психического развития, нарушениями опорно-двигательного аппарата.

При изучении деятельности работы ПМПк дошкольных образовательных учреждений было выявлено, что с помощью консилиумов решаются следующие задачи:

- комплексное обследование и выявление детей, имеющих проблемы в развитии по запросу родителей или педагогов;
- разработка индивидуальной программы психолого-педагогического сопровождения;
- консультирование родителей (законных представителей) о выявленных проблемах в развитии;
- организация профессионального взаимодействия между педагогами образовательных организаций;
- разработка рекомендаций по оптимизации образовательно-воспитательного процесса.

Нами были рассмотрены документы, которые ведет психолого-медико-педагогический консилиум ОУ: приказ о создании консилиума в ДОУ, положение о ПМПк, соглашение с родителями обучающихся, план заседаний ПМПк, заключение ПМПк, планы индивидуальной коррекционно-развивающей работы, направление на ПМПк, журналы (регистрации заключений и рекомендаций ПМПк, записи детей на консилиум, первичного обследования детей), ежегодный отчет работы ПМПк.

Однако, в ходе исследования были выявлены следующие недостатки: в 4 учреждениях структура программы коррекционной работы прописана не

полностью и требует доработки. Не отмечена ведущая роль ПМПк ОУ в организации психолого-медико-педагогического сопровождения детей с ОВЗ, не прописаны планируемые результаты коррекционной работы, нет механизма взаимодействия в разработке и реализации коррекционных мероприятий педагогов ОУ.

По сведениям «Дорожной карты» города Белгорода за 2018 год услуги дошкольного образования получили 1097 детей - инвалидов и детей с ОВЗ в возрасте от 4 до 5 лет, из них: – 742 человека - в группах полного дня муниципальных ДООУ; – 77 человек - в режиме кратковременного пребывания муниципальных ДООУ; – 42 ребенка-инвалида посещают лекотеки, созданные в муниципальных ДООУ; – 13 детей-инвалидов получают услуги дошкольного образования, присмотра и ухода в частных детских садах и у индивидуальных предпринимателей; – 223 человека получают дошкольное образование в форме семейного образования, родители которых пользуются услугами Консультационных центров. 444 ребенка-инвалида (40,2%) прошли обследование в центральной и территориальных психолого-медико-педагогических комиссиях и получили статус «дети с ограниченными возможностями здоровья».

Коррекционную помощь дошкольникам с ОВЗ и детям-инвалидам, оказывали 542 специалиста (62 педагога-психолога, 140 учителей-логопедов, 19 учителей-дефектологов, 1 тифлопедагог, 6 социальных педагога, 254 воспитателя). В целом по г. Белгороду за 2018 год отмечен рост численности специалистов на 6 педагогов-психологов, 12 учителей-логопедов и 4 учителя-дефектолога. За 2018 год открыты 4 логопедические группы, 2 группы для детей с ЗПР, 1 группа для детей РАС на базе дошкольных групп в МБОУ СОШ № 43, что свидетельствует об усилении внимания муниципальных органов управления образованием к вопросам повышения качества дошкольного образования детей-инвалидов и детей с ОВЗ.

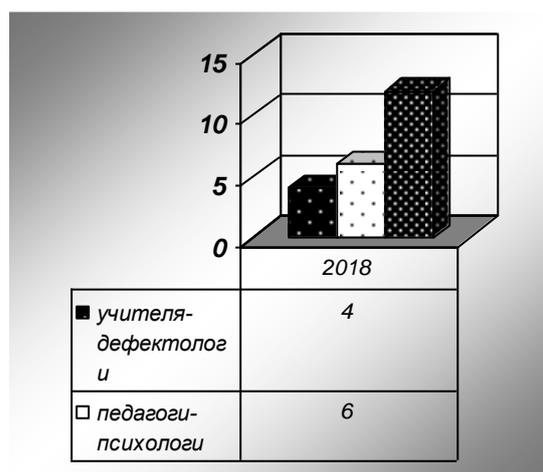


Рис. 1 Рост численности специалистов

Кадровое обеспечение дошкольных образовательных организаций города Белгорода частично соответствует требованиям. Все педагоги имеют соответствующее образование, а также ежегодно проходят курсы повышения квалификации. Стаж работы исследуемых педагогов составляет 83 % - со стажем работы более 5 лет и 17 % менее 5 лет. Однако, на сегодняшний день, отмечается нехватка педагогических работников дошкольных образовательных организаций, осуществляющих обучение по АОП ДО от общего числа педагогических работников – 9.2% (71). В связи с этим, отмечается неготовность педагогических кадров к сопровождению, а также раннему выявлению проблем со здоровьем, как того требует современное законодательство.

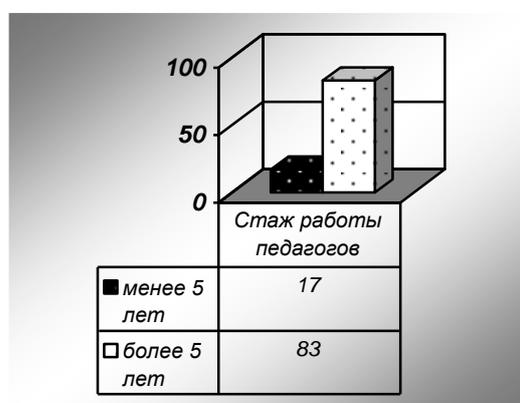


Рис. 2 Стаж работы педагогов

При изучении материально-технических условий образовательных организаций города Белгорода, было выявлено следующее: соответствие требованиям Федерального государственного образовательного стандарта; соответствие возрастным особенностям и интересам детей; соответствие требованиям СанПиНа; открытость среды для преобразования, современность, эстетика и комфортность среды. Отмечено вариативное и гибкое использование пространства. При создании развивающего пространства учитывается ведущая роль игровой деятельности. Во многих детских садах развивающая среда предметно-насыщенная, вариативная, трансформируемая, полифункциональная, доступная и безопасная.

При анализе созданных условий в МДОУ города Белгорода для детей с ОВЗ было отмечено следующее:

- наличие оборудованных 107 учебных кабинетов, объектов для проведения занятий, объектов спорта, средств обучения и воспитания, в том числе приспособленных для использования детьми с ОВЗ;
- в 18 МДОУ имеются Консультационные центры, в 2 МДОУ (№№15, 70) - лекотеки, в МДОУ № 53- Центр игровой поддержки);
- наличие паспорта доступности объекта – в 43 МДОУ.

Однако, следует отметить тот факт, что на сегодняшний день в городе Белгороде не созданы условия индивидуальной мобильности инвалидов в образовательной организации, которые определены в рекомендациях по показателям динамики обеспечения образовательными услугами детей-инвалидов Минобрнауки России: выделенные стоянки автотранспортных средств для инвалидов, сменные кресла-коляски, адаптированные лифты, поручни, пандусы, подъемные платформы, раздвижные двери, доступные входные группы, доступные санитарно-гигиенические помещения, достаточная ширина дверных проемов в стенах и пр. (71).

С целью выявления удовлетворенности образовательными услугами родителями (законными представителями), с 18 по 20 октября 2018 г., нами было проведено анкетирование 814 родителей, имеющих детей с

ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов, что составляет 88% от общего числа родителей детей данных категорий.

В ходе анкетирования, планировалось выявить удовлетворённость родителей (законных представителей) созданными условиями дошкольной образовательной организации, педагогическими кадрами, информационной открытостью.

По результатам анкетирования, по мнению 97% родителей их дети с удовольствием идут в детский сад; 99% опрошенных родителей удовлетворены качеством работы воспитателей и отмечают, что сотрудники образовательной организации внимательны по отношению к их детям; 98% респондентов отметили, что удовлетворены условиями пребывания их детей в образовательной организации и оказываемыми образовательными услугами; 95% родителей организация образовательного процесса в образовательной организации соответствует их запросу; 98% родителей получают ежедневно информацию об успехах ребенка в ДОУ; 99% родителей ответили, что имеют возможность узнать какие занятия проводились с ребенком, увидеть результаты его продуктивной деятельности (рисунки, аппликацию, поделки и др.).

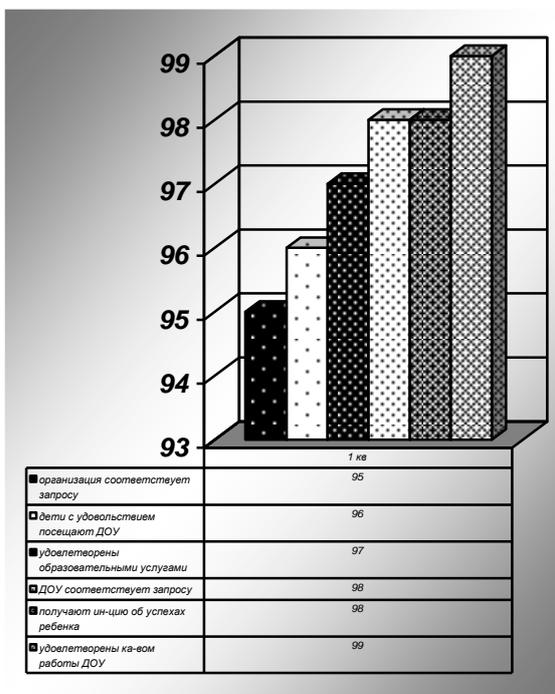


Рис. 3 Удовлетворенность родителей

По итогам анкетирования преобладающее большинство родителей детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов, удовлетворены деятельностью, организованной муниципальными дошкольными образовательными.

Таким образом, в дошкольных образовательных организациях города Белгорода создана система психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья и их семей. Все дошкольные организации организуют свою работу на основании нормативно-правовой базы, имеют соответствующую документацию.

Анализ условий для оказания психолого-педагогической помощи детям с ограниченными возможностями здоровья в условиях дошкольной образовательной организации, показал работу дошкольных организаций на высоком уровне: в детских садах работают психолого-медико-педагогические консилиумы; дети с ограниченными возможностями здоровья посещают специализированные группы кратковременного пребывания, компенсирующей или комбинированной направленности; психолого-педагогические и кадровые условия созданы; материально-техническая база и предметно-пространственная среда соответствует требованиям.

Анализ анкетирования родителей (законных представителей) показал высокий результат удовлетворенностью психолого-педагогическим сопровождением детей с ограниченными возможностями здоровья.

Однако, в ходе проведения констатирующего этапа экспериментальной работы были выявлены следующие проблемы:

- потребность в кадровом обеспечении (тифлопедагог, сурдопедагог, педагог ОДА, тьютор, учитель-дефектолог, учитель-логопед);

- отсутствие системы психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях современной дошкольной образовательной организации;

- имеющийся уровень квалификации педагогов не позволяет своевременно выявлять детей с минимальными нарушениями развития и

определять оптимальные условия их психолого-педагогического сопровождения.

Исходя из выявленных проблем, наше исследование следует продолжить в направлении усовершенствования работы психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях дошкольной образовательной организации.

2.2. Организационно-методический аспект психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях дошкольной образовательной организации

Проблема развития и воспитания детей с ОВЗ приобретает сегодня особое значение. В последние годы количество детей, имеющих тяжёлые нарушения речи, неуклонно растёт. Педагоги детского сада зачастую сталкиваются в своей деятельности с такими детьми, испытывая определённые трудности в работе с ними.

Согласно Федеральному закону «Об образовании в Российской Федерации» для детей с ОВЗ в образовательной организации должны быть созданы специальные условия для получения им качественного и доступного образования. Важная роль здесь отводится коррекционно-педагогической работе, направленной на преодоление недостатков в физическом и (или) психическом развитии этих детей, их индивидуальному психолого-педагогическому сопровождению (59).

ФГОС дошкольного образования в качестве одной из задач ставит «обеспечение равных возможностей для полноценного развития каждого ребёнка в период дошкольного детства независимо от места жительства, пола, нации, языка, социального статуса, психофизиологических и других особенностей (в том числе ограниченных возможностей здоровья) (часть I, раздел 1.6, п. 2).

В 2016 году управлением образования администрации города Белгорода была утверждена «дорожная карта» по обеспечению необходимых условий в

дошкольных организациях для детей с ограниченными возможностями здоровья и детей–инвалидов для получения общедоступного дошкольного образования, которая обеспечивает реализацию прав дошкольников на получение качественного образования вне зависимости от имеющихся у них ограничений.

Следовательно, на современном этапе развития общества назрела острая необходимость в понимании проблем, уважении и признании прав детей с ограниченными возможностями здоровья на получение ими дошкольного образования, стремление и решимость интегрировать их в коллектив сверстников в противовес образованию в закрытых специализированных учреждениях или в домашних условиях.

Эти дети остро нуждаются в систематической комплексной медико-психолого-педагогической помощи специалистов, а их родители в консультировании по вопросам воспитания и обучения проблемного ребенка и психологической поддержке.

Для полноценного развития, успешной адаптации и социализации детей с ограниченными возможностями здоровья большое значение имеет квалифицированная ранняя диагностика отклонений в развитии, в том числе и психомоторном, а также целенаправленная систематическая комплексная коррекционно-педагогическая работа специалистов в соответствии с выявленными проблемами обучающихся. В свете современного дня, не всегда получается оказать детям с ограниченными возможностями здоровья необходимую помощь, так как многие родители не готовы признавать предполагаемые отклонения в развитии у их детей.

Таким образом, в практике коррекционно–развивающей работы детских садов наметилось противоречие между необходимостью оказания детям с ограниченными возможностями здоровья комплексной высококвалифицированной помощи специалистов и недостаточной проработанностью системы их сопровождения на основе использования современных форм работы.

Ведущая идея заключается в разработке комплексной системы сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья – службы сопровождения дошкольной организации (далее - ССДО) для раннего выявления проблем со здоровьем начиная с младшего дошкольного возраста, а также с категорией детей, которые имеют незначительные отклонения в развитии, но также нуждаются в психолого-педагогической помощи.

Основные функции ССДО будут заключаться в следующих аспектах:

- раннее выявление детей «группы риска»;
- анализ качественного и количественного состава детей с признаками дезадаптации, не усваивающих образовательную программу;
- психолого-медико-педагогическое сопровождение обучающихся с трудностями адаптации;
- определение специального образовательного маршрута ребенка;
- отслеживание динамики развития ребенка в процессе реализации индивидуальной коррекционно-развивающей программы, вносить необходимые изменения в эту программу.

Необходимость создания данной службы, также обусловлена неготовностью современного педагога к раннему выявлению.

Работа ССДО охватывает несколько этапов:

- I этап – подготовительный;
- II этап – организационно-содержательный;
- III этап – диагностирующий.

Подготовительный этап предполагает обнаружение проблемы, анализ методической литературы и имеющегося опыта работы по данной теме, определение банка данных обучающихся, которым требуется коррекционно-развивающая помощь.

На подготовительном этапе специалистами Учреждения проводится апробация комплексной системы сопровождения и организации коррекционно-развивающей работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья посредством использования ССДО.

Контрольный этап предполагает анализ динамики развития детей с ограниченными возможностями здоровья, что позволит выявить положительный результат использования ССДО в динамике развития обучающихся.

Группа дошкольников с ограниченными возможностями здоровья чрезвычайно неоднородна. В неё входят дети с разными нарушениями развития: с нарушенным слухом, зрением, нарушениями речи разной степени, опорно–двигательного аппарата, интеллекта, с выраженными нарушениями эмоционально–волевой сферы, включая аутистические нарушения, с задержкой психического развития, с комплексными нарушениями развития.

Комплексность сопровождения позволяет обеспечить:

- целостность образовательных задач;
- единство всех сторон развития, воспитания, обучения и социализации;
- участие специалистов разного профиля в процессе комплексного сопровождения ребёнка на всех этапах сопровождения;
- единообразие в применении методов и форм сопровождения.

Обеспечение реализации права детей с ограниченными возможностями здоровья на образование выступает одной из главнейших задач политики нашего государства как в сфере образования, так и в сфере демографического и социально–экономического развития Российской Федерации. Установление необходимых условий для получения образования, соответствующего возможностям ребёнка с ограниченными возможностями здоровья, ребёнка–инвалида опирается на решение заседания президиума Совета при Президенте Российской Федерации по реализации приоритетных национальных проектов и демографической политике.

Индивидуальный подход в образовательном процессе к детям с ограниченными возможностями здоровья приводит к необходимости организовывать процесс обучения и воспитания таким образом, чтобы учитывались индивидуальные потребности и возможности каждого ребёнка. Для этого необходима разработка и создание специальных условий, в том числе

модернизация образовательных программ, разработка программ психолого–педагогического сопровождения всех участников образовательных отношений.

Раннее выявление нарушений в психомоторном развитии детей играет важную роль в профилактике возникновения задержки развития и в благоприятной адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья к повседневной жизни. Незначительное нарушение в раннем возрасте эффективно преодолевается в ходе специализированных коррекционных занятий. Чем раньше обнаружены проблемы и начата работа специалистов коррекционной службы, тем больше вероятность коррекции и устранения имеющихся у ребёнка отклонений в развитии.

В силу возрастных особенностей объективная оценка уровня развития детей дошкольного возраста зачастую представляется затруднительной. Получить объективный достоверный результат возможно только в том случае, если ребёнок чувствует себя спокойно и уверенно, полностью здоров, а педагог (родитель), проводящий обследование, является опытным наблюдателем и диагностом, умеет найти подход к ребенку.

Разработанная служба сопровождения дошкольного образования для детей с ограниченными возможностями здоровья может быть использована в всех дошкольных образовательных учреждениях муниципального округа города Белгорода, имеющих в своей структуре группы, компенсирующей или комбинированной направленности, а также в других образовательных или медицинских организациях, осуществляющих сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья.

Целью создания ССДО для детей с ограниченными возможностями здоровья является раннее выявление отклонений в развитии детей. Реализация поставленной цели осуществлялась посредством решения следующих **задач**:

1. Разработать механизм взаимодействия с родителями по сбору первичной информации о детях с ограниченными возможностями здоровья (сбор анамнестических данных, анкетирование).
2. Разработать механизм диагностирования детей с ограниченными возможностями здоровья по направлениям: развитие социально-

эмоциональной сферы, моторное развитие, умственное развитие, речевое развитие, развитие деятельности.

3. Разработать систему комплексного сопровождения педагогами и родителями детей с ограниченными возможностями здоровья по индивидуальным программам развития.
4. Оценить эффективность разработанной комплексной системы сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья по критерию роста динамики их развития.

Служба сопровождения дошкольного образования позволяет выявлять уровень психомоторного развития и контролировать динамику его развития у обучающихся. Данная психолого-педагогическая структура дополняет традиционные формы обследования детей специалистом, значительно увеличивает возможности и существенно повышает результативность работы с детьми и родителями.

Основу ССДО составляют методики исследования детей дошкольного возраста. Данный комплекс включает в себя большой спектр психодиагностических методик, реализующих все необходимые функции – от сбора данных до обработки, интерпретации и вывода в таблицы. Значительным преимуществом данной службы является наличие в ней двух составляющих блоков – диагностического и развивающего.

ССДО – это помощник специалиста (дефектолога, учителя-логопеда, педагога-психолога, медика, педагога), оказывающего помощь при индивидуальном сопровождении детей с проблемами со здоровьем.

ССДО позволяет:

- определять у детей отклонения в психомоторном развитии;
- просматривать динамику развития детей;
- разрабатывать индивидуальную программу занятий для обследованного ребёнка;
- выявлять уровень развития детей, начиная с 2 месяцев до 7 лет.

Целью данной службы является первичная диагностика уровня развития ребенка, долгосрочное наблюдение за ходом развития ребенка; своевременное

выявление проблемных зон, требующих повышенного внимания; подготовка индивидуальных рекомендаций по занятиям с ребёнком с учётом зоны его ближайшего развития.

В отличие от теста, ССДО использует и накапливает знания экспертов, причём не только для диагностики, но и для индивидуальных рекомендаций по развитию ребёнка. Основой для диагностического заключения и подготовки «Программы развития» являются не средние баллы по различным шкалам, а знания и опыт специалистов. Это знания о том, насколько вероятны индивидуальные различия в возрасте освоения различных действий и знаний; что и в каком возрасте может делать ребёнок, развивающийся в рамках нормативных показателей, а также, какие занятия полезны для ребёнка в том случае, если он освоил эти действия, но ещё не освоил другие. Итог обследования с помощью службы – это то заключение, которое выдают специалисты, полученные в ходе анализа всего комплекса ССДО. Подобным образом, «Программа развития» формируется как такой курс занятий, который для конкретного ребёнка порекомендовал бы специалист родителям и воспитателям.

ССДО позволяет исследовать развитие ребёнка по ряду параметров, которые группируются в несколько тематических разделов, открывая тем самым широкие возможности для диагностики отклонений в развитии:

- Развитие социально–эмоциональной сферы (социально–адаптивные функции, развитие эмоций, развитие самосознания, самоконтроль).
- Моторное развитие (общая моторика, координация общих движений, зрительно–моторная координация, тонкая моторная координация).
- Умственное развитие (восприятие и познавательная активность, представления о форме, величине, цвете предметов, внимание, память, разные виды мышления, развитие временных и пространственных представлений).
- Речевое развитие (физический слух, понимание речи, активная речь, грамматический строй речи, развитие речи).

- Развитие деятельности (рисование, конструктивная деятельность, навыки самообслуживания, культурно–гигиенические навыки).

Анализ методической литературы и имеющегося опыта работы педагогов на начальном этапе работы над опытом позволил выделить основные принципы организации работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья, учитывая особенности их психологического развития (Приложение № 1):

1. принцип развивающего обучения (ориентация на «зону ближайшего развития ребёнка»);
2. принцип единства коррекции и диагностики отклонений в развитии;
3. принцип генетический, раскрывающий общие закономерности развития детей применительно к разным вариантам дисонтогенеза развития;
4. принцип единства диагностики и коррекции отклонений в развитии;
5. принцип коррекции и компенсации, позволяющий определить адресные коррекционные технологии в зависимости от структуры и выраженности нарушения развития;
6. принцип деятельности, определяющий ведущую деятельность, стимулирующую психическое и личностное развитие ребёнка с ограниченными возможностями здоровья;
7. принцип взаимосвязи и систематичности учебного материала, его конкретности и доступности, постепенности, концентрического наращивания информации по всем направлениям работы, что позволяет ребёнку опираться на уже имеющиеся у него знания и умения, и в конечном итоге обеспечивает поступательное развитие.

Так как разработанная ССДО предполагает системную работу по профилактике и предупреждению нарушений развития всех участников образовательных отношений, то на первом этапе работы над опытом были сформулированы психолого–педагогические принципы сопровождения семей детей с ограниченными возможностями здоровья:

1. Принцип системности – использование системной модели семьи, рассмотрение семьи как пространства совместной жизнедеятельности, семейной системы как единицы воздействия.

2. Принцип партнёрства – стиль отношений, подразумевающий полное доверие, обмен знаниями, навыками и опытом для осуществления помощи детям, исключение оценивания, доминирования.
3. Принцип научности – опора на современные научные представления о семье как объекте психолого–педагогического воздействия, об основных закономерностях, определяющих развитие и функционирование семьи.
4. Принцип доверия – специалисты устанавливают особый тип доверительных отношений, которые гарантируют психологическую и социальную безопасность, конфиденциальность, доверие и поддержку в работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья.
5. Принцип комплексности, мультидисциплинарности – предполагает участие в сопровождении семьи команды специалистов, принимающих ценности, цели, идеи сопровождения, включённых в единую модель.

Работа с ССДО в детском саду должна осуществляться в несколько этапов.

На первом этапе необходимо разработать механизм взаимодействия с родителями по сбору первичной информации о детях с ограниченными возможностями здоровья.

Заведующий детским садом в рамках общих и групповых родительских собраний осуществляет информирование родителей детей об использовании специалистами ССДО для обеспечения комплексного сопровождения развития детей, отвечает на все интересующие их вопросы о сферах и целях применения комплекса, его назначении. Это работа составляет подготовительный и один из важнейших шагов построения взаимодействия с родителями в данном направлении – их первое знакомство с ССДО.

Следующий шаг - встреча педагога–психолога (учителя–логопеда) детского сада с родителями обучающихся, нуждающихся в создании специальных условий для получения дошкольного образования. Это дети с ограниченными возможностями здоровья, имеющие проблемы в развитии и посещающие группу компенсирующей направленности.

На первой встрече специалисты коррекционной службы знакомят родителей с возможностями ССДО, её преимуществами в сравнении с другими системами работы и возможной результативностью работы для преодоления трудностей именно их конкретного ребёнка. После того, как родители дадут своё согласие на проведение диагностики и дальнейшее сотрудничество (в письменной установленной форме), дефектолог, педагог–психолог или учитель–логопед переходят к следующему шагу работы – реализации содержания диагностического блока ССДО.

Один из методов этого блока – анкетирование родителей с помощью специальных опросников, которые в зависимости от типа и желания родителей заполнялись непосредственно при встрече с педагогом–психологом или в домашней обстановке (Приложение № 2). Родители, отвечая на предложенные им вопросы, самостоятельно осуществляют диагностику своего ребёнка в привычной для него обстановке. Подобный способ получения информации обеспечивает высокий уровень достоверности полученных данных, так как родители заинтересованы в определении реального уровня развития ребёнка, конструктивно настроены на сотрудничество и ожидают от специалистов детского сада реальной эффективной помощи.

При такой форме диагностики открываются широкие возможности и перспективы обследования ребёнка с любыми личностными особенностями – робкого, застенчивого, гиперактивного, с нарушением коммуникативной функции речи и т.д. близкими для них взрослыми (родителями), найти подход, к которому в условиях массовой группы детского сада или незнакомому взрослому не всегда бывало легко. На этом же этапе происходил сбор анамнестических и анкетных данных для получения целостной картины ситуации развития ребёнка.

Педагог–психолог и дефектолог (учитель–логопед) так же осуществляют обследование ребёнка по своему набору диагностических заданий, который зависит от исследуемых параметров, возраста ребёнка, вида диагностики (индивидуальная, групповая, первичная, повторная и т.д.). Таким образом,

можно говорить, что ССДО выступает в качестве ассистента специалиста детского сада (педагога–психолога, учителя–логопеда).

Обследование ребёнка специалистом осуществляется в присутствии родителя (законного представителя), в оптимальном эмоциональном состоянии после установления контакта с ним. Во время диагностики ребёнок при необходимости побуждался к какому-либо действию.

ССДО предлагает большой спектр заданий, направленных на исследование разнообразных параметров, что позволяет специалистам выбирать программу обследования ребёнка самостоятельно в зависимости от исследуемых проблем. Используемая версия службы всего предлагает 39 параметров. Так, например, при нарушениях эмоционально–волевой сферы или проблемах в межличностных отношениях ребёнка целесообразно исследовать такие параметры, как социально–адаптивные функции, развитие эмоций, развитие самосознания и самоконтроля. Такой подход использовался в индивидуальном сопровождении обучающихся по запросу родителей или педагогов, когда программа обследования составлялась под определённые трудности конкретного ребёнка (Приложение № 3). Помимо этого, при определении исследуемых параметров учитывались так же возрастные особенности ребёнка.

Однако, для диагностики групп детей, имеющих сходные особенности развития, целесообразно разрабатывать единую программу обследования, включающую необходимый и достаточный перечень изучаемых параметров. Для всех обучающихся детского сада, имеющих ограниченные возможности здоровья, в результате изучения ССДО специалистами детского сада составляется перечень параметров, подлежащих обязательному исследованию. В данный перечень входят 12 пунктов (39):

- общая моторика;
- зрительно – моторная координация;
- тонкая моторная координация;
- координация общих движений;
- восприятие и познавательная активность;

- внимание;
- представления о цвете, форме, величине предметов;
- вербальное мышление;
- логическое мышление;
- кратковременная память;
- грамматический строй речи;
- понимание речи.

Диагностическое обследование детей с ограниченными возможностями здоровья в ССДО по данному неизменному перечню параметров осуществляется трижды в течение каждого учебного года через промежутки времени, указанные в индивидуальной программе развития, – первичная диагностика, промежуточная и итоговая.

Для организации работы специалистов с ССДО создается необходимая развивающая предметно–пространственная среда. Для обследования детей были подобраны необходимые стимульные материалы и игрушки, а также игрушки, требующиеся для привлечения внимания ребёнка и проведения коррекционно-развивающих занятий (Приложение № 4).

Второй этап работы с ССДО составляет ввод всех данных, полученных из опросников для родителей и в ходе диагностики педагога–психолога и дефектолога (учителя-логопеда), в общую таблицу. Этот этап работы осуществлялся непосредственно специалистом, работавшим с ребенком (педагог–психолог, дефектолог, учитель–логопед). Обработка собранных диагностических данных в ССДО осуществляется с помощью разных математических методов – от обычного сложения до современных средств анализа. Этот процесс обеспечивает точную и разностороннюю оценку полученных данных без затрат времени и привлечения дополнительных навыков самого специалиста.

После обработки ССДО данных специалист составляет индивидуальное заключение для каждого обследованного обучающегося, которое включает в себя как обобщённые качественные оценки (например, обнаружение признаков

отставания в развитии или необходимость дополнительного обследования), так и количественные данные (числовые значения исследуемых параметров на математической шкале и ориентировочный возраст развития ребёнка по разным параметрам). Педагог–психолог или дефектолог (учитель-логопед) для большей наглядности представляют полученные результаты обследования в виде графика или таблицы. Такая форма вывода данных особенно удобна для беседы с родителями ребёнка, чтобы в доступной форме сообщать им о полученных результатах и затем совместно отслеживать динамику развития.

На основании полученного индивидуального заключения для каждого ребёнка ССДО составляет индивидуальную программу развития с учётом особенностей конкретного ребёнка по исследованным параметрам. Работа специалистов детского сада с детьми и их родителями по данной индивидуальной программе составляет содержание **третьего этапа** работы с ССДО. В основе индивидуальной программы лежат планируемые результаты освоения основной образовательной программы – образовательной программы дошкольного образования организации. Индивидуальная программа ориентирована на зону ближайшего развития детей и выступает как план занятий на ближайшие 3 – 6 месяцев, содержит в себе общие рекомендации по организации работы с ребёнком, игры и упражнения, которые доступны обучающемуся на данном этапе развития и способствуют его дальнейшему продвижению.

Если для игры (образовательного процесса) с детьми требуются игрушки, то приводится их описание и изображение. Так же в разделы индивидуальной программы развития включена информационная рубрика «Полезные книги», где указываются источники, содержащие дополнительный материал по развитию тех или иных функций и процессов ребёнка.

После завершения первичного обследования всех обучающихся с ограниченными возможностями здоровья с использованием ССДО организуется заседание психолого-медико-педагогического консилиума Организации (далее – ПМПк) с целью разработки комплексной системы сопровождения детей специалистами.

Председатель ПМПк (старший воспитатель) совместно со специалистами, осуществлявшими диагностирование детей, анализируют полученные в индивидуальных заключениях результаты по каждому из двенадцати изученных параметров. На основании данного анализа в ходе заседания ПМПк выстраивается система комплексного сопровождения детей специалистами Организации для реализации развивающего блока программного комплекса (Приложение 5). Совокупность параметров с полученными низкими значениями относит обучающихся к подгруппам, нуждающимся в помощи конкретных специалистов.

Таблица 2

Совокупность параметров с низкими значениями

№	Совокупность параметров с низкими значениями	Сопровождающий специалист
1	<i>Разделы «Моторное развитие», «Развитие деятельности»: общая моторика, зрительно-моторная координация, тонкая моторная координация, координация общих движений, внимание</i>	Инструктор по физкультуре Педагог дополнительного образования (хореограф)
2	<i>Разделы «Речевое развитие», «Развитие социально-эмоциональной сферы»: общая моторика, внимание, кратковременная память, грамматический строй речи, понимание речи</i>	Музыкальный руководитель
3	<i>Разделы «Речевое развитие», «Умственное развитие», «Моторное развитие»: грамматический строй речи, понимание речи, вербальное мышление,</i>	Учитель-логопед

	кратковременная память, внимание	
4	<i>Разделы «Моторное развитие», «Развитие деятельности», «Умственное развитие»:</i> тонкая моторная координация, восприятие и познавательная активность, внимание, логическое мышление, кратковременная память	Педагог-психолог
5	<i>Разделы «Моторное развитие», «Развитие деятельности», «Умственное развитие», «Речевое развитие»:</i> общая моторика, восприятие и познавательная активность, представления о цвете, форме, величине предметов, кратковременная память, понимание речи	Воспитатель
6	<i>Разделы «Умственное развитие», «Моторное развитие», «Речевое развитие»:</i> зрительно-моторная координация, внимание, логическое мышление, кратковременная память, понимание речи	Воспитатель компьютерно-игрового комплекса (при наличии)

Таким образом, в службу комплексного сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья, помимо заведующего и старшего воспитателя, входят 7 специалистов Организации и семьи детей с ограниченными возможностями здоровья.

Пометки о сопровождении обучающегося с ограниченными возможностями здоровья тем или иным специалистом делаются в индивидуальной программе развития каждого ребенка. Заседание ПМПк

заканчивается принятием решения о реализации комплексной системы сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в зависимости от выявленных индивидуальных особенностей развития (уровня развития изученных параметров). Общее руководство и организацию деятельности специалистов в процессе комплексного сопровождения осуществляет председатель ПМПк (старший воспитатель).

Эффективность реализации ССДО для детей с ограниченными возможностями здоровья обеспечивают определённые условия:

- компетентность и соблюдение принципов взаимосвязи в работе специалистов, взаимодействие с родителями;
- учёт закономерностей развития, возрастных и индивидуальных особенностей детей;
- сочетание индивидуального подхода с групповыми формами работы;
- организация образовательной среды и жизненного пространства, адекватного видам выявленных нарушений;
- соблюдение этапов сопровождения, последовательность и преемственность;
- ориентация на позитив в поведении и характере ребёнка;
- административная поддержка.

Образовательный процесс с детьми, занимающимися по индивидуальным программам развития, выстраивается по-разному, в зависимости от диагностических результатов и характера коррекционной или развивающей работы (индивидуальная, групповая, непосредственная, опосредованная, систематическая, периодическая, поддерживающая).

В случаях, когда детей со схожими признаками развития в ходе диагностического обследования выявляется несколько, сопровождающий специалист может объединить их в группы для дальнейшей работы по индивидуальной программе развития и организовать подгрупповую форму работы (Приложение № 6).

Индивидуальная форма работы с обучающимися активно практикуется в режимных моментах в рамках циклограммы сопровождавшего детей специалиста. В процессе коррекционного взаимодействия организовывается совместная деятельность специалиста и воспитателя группы посредством тетради взаимодействия. Специалист вклеивает в тетрадь отдельные задания, игры (картинки) или рекомендации по организации образовательного процесса с ребёнком, которые рекомендованы подготовленной ССДО на данном этапе работы. Воспитатель при реализации индивидуальной работы с ребенком или в ходе режимных моментов использует данные элементы индивидуальной программы развития ребёнка. Подобный разработанный механизм комплексного сопровождения педагогами Организации детям с ограниченными возможностями здоровья обеспечит системное коррекционно – развивающее воздействие на имеющиеся проблемы развития обучающихся.

Программа развития легка и доступна в использовании: готовые игры, упражнения, игровые задания, минимум затрат и необходимых теоретических знаний по развитию детей. Поэтому при желании родителей индивидуальная программа развития их ребёнка вместе с рекомендациями педагога–психолога или другого сопровождающего специалиста передается им для работы в домашних условиях. Такая комплексная деятельность участников образовательных отношений обеспечит максимальный эффект развивающих мероприятий, позволит добиваться видимого результата по развитию ребёнка. Конечно, при организации работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья приоритет отдается занятиям со специалистом.

Для тех родителей, которые выразят согласие и желание на организацию работы по индивидуальной программе в домашних условиях, предварительно проводится семинар–практикум (Приложение № 7). Это необходимо для того, чтобы познакомить родителей с:

- общими принципами и подходами коррекционно-развивающей работы с детьми (продолжительность занятий, создание мотивации и проблемных ситуаций, ситуаций успеха, принципы оценки деятельности ребёнка и правила похвалы и т.д.);

- с построением индивидуальной программы, рассмотреть отдельные типовые игры и задания программы, на что необходимо обращать внимание при их выполнении, какого результата необходимо добиваться.

В течение учебного года необходимо организовывать 2 - 3 круглых стола для родителей, где они будут делиться своими впечатлениями, возникшими затруднениями, позитивным и негативным опытом работы по индивидуальной программе. Подобный опыт будет полезен не только для родителей, включённых в данную деятельность, но и для специалистов детского сада, так как поможет принять к сведению трудности, с которыми столкнулись родители, и в последующем модернизировать и скорректировать работу с детьми и их семьями.

Работа с родителями по индивидуальной программе в домашних условиях позволит достичь эффекта систематичности и непрерывности коррекционно-развивающей работы. Это особенно актуально на периоды длительного отсутствия детей в детском саду, когда специалисты не имеют возможность работать с детьми (больничный лист, отпуск, веерное закрытие, зимние каникулы и др.).

Эффективность индивидуальной программы развития определяется её значимостью как одного из способов обучения, позволяющего специалистам обеспечить наиболее полную индивидуализацию образования и развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья, активное включение родителей во взаимодействие со специалистами по предоставлению психолого-педагогического сопровождения ребенка с ограниченными возможностями здоровья, личностно-ориентированный подход к каждому ребенку.

Через указанный в индивидуальной программе промежуток времени (индивидуальный для каждого ребенка) педагогом-психологом и/или учителем-логопедом проводится повторное диагностическое обследование при помощи ССДО. Оно необходимо для разработки индивидуальной программы развития на следующий период, отслеживания динамики развития и обсуждения её с родителями ребёнка, а также для принятия решения о завершении

коррекционной (развивающей) работы при достижении необходимых результатов.

По завершении очередного этапа коррекционно-развивающей работы в рамках развивающего блока программного комплекса председателем (старшим воспитателем) организуется заседание ПМПк, где подводятся итоги комплексного сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья специалистами Организации: качественный анализ проделанной работы каждым сопровождающим специалистом по индивидуальным программам развития, качественный и количественный анализ результативности работы, выражающийся в динамике развития детей с ограниченными возможностями здоровья по двенадцати исследованным параметрам.

ССДО является эффективным помощником для ПМПк и специалистов в работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья, для оказания консультативной помощи родителям по организации работы с ребёнком в домашних условиях и воспитателям для работы в группе.

Применение ССДО подходит для первичной оценки существующих проблемных зон, но недостаточно для диагностики отклонений. В случае выявления проблемы в развитии ребенка, обязательно необходимо проконсультироваться с узким специалистом, с использованием более сложных методов обследования (психолога, дефектолога, логопеда, окулиста и т.д.). Полное доверие к выводам службы и ориентация на использование только субъективного мнения специалиста при определении наличия и степени отклонения от нормы может быть ошибочным. ССДО – это скрининговая диагностика ребенка, требующая коррекционно-развивающей работы и дополнительного обследования.

ССДО может использоваться по описанному механизму так же для разработки индивидуальной программы развития и помощи детям не только с отклонениями в развитии, но и с опережающим развитием, нуждающимся в содержании образования повышенного уровня сложности.

Для оценки эффективности использования комплексной службы сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья должна

осуществляться диагностика уровня развития обучающихся по 12 параметрам. Специалистами проводится анализ уровня динамики развития детей с ограниченными возможностями здоровья с учётом первого и второго года обучения в каждом из трёх лет использования системы ССДО.

Динамика развития каждого из исследуемых параметров можно отразить в таблице № 2.

Таблица 3

Динамика развития исследуемых параметров у детей с ОВЗ на протяжении трёх лет (%)

№	Параметры диагностического исследования обучающихся	Уровень сформированности параметра, в % от средневозрастного показателя			
		Октябрь 2019	Май 2020	Май 2021	Апрель 2022
1.	Общая моторика				
2.	Зрительно-моторная координация				
3.	Тонкая моторная координация				
4.	Координация общих движений				
5.	Восприятие и познавательная активность				
6.	Внимание				
7.	Представления о цвете, форме, величине предметов				
8.	Вербальное мышление				
9.	Логическое мышление				
10.	Кратковременная память				
11.	Грамматический строй речи				
12.	Понимание речи				
	Средний показатель				

С помощью предложенной таблицы, исследованные у детей с ограниченными возможностями здоровья 12 параметров можно просмотреть в динамике за предложенный период времени. Можно просмотреть уровень сформированности у детей с ограниченными возможностями здоровья в

результате применения системы их комплексного сопровождения характеризуются такие параметры, как «Представления о цвете, форме, величине предметов», «Восприятие и познавательная активность», «Зрительно – моторная координация». В системе комплексного сопровождения развитием данных параметров у детей занимаются преимущественно воспитатель и педагог-психолог, что отражает характерные особенности детей с ограниченными возможностями здоровья (с тяжелыми нарушениями речи). Работа над этими параметрами у детей ведется инструктором по физкультуре и хореографом.

Общая динамика уровня развития детей с ограниченными возможностями здоровья, в работе с которыми использовалась ССДО, в целом за три года по каждому из 12 параметров и в среднем можно отразить в таблице № 3.

Таблица 4

Динамика уровня развития детей с ОВЗ

№	Наименование параметра	Значение прироста динамики развития, в %
1.	Общая моторика	
2.	Зрительно-моторная координация	
3.	Тонкая моторная координация	
4.	Координация общих движений	
5.	Восприятие и познавательная активность	
6.	Внимание	
7.	Представления о цвете, форме, величине предметов	
8.	Вербальное мышление	
9.	Логическое мышление	
10.	Кратковременная память	
11.	Грамматический строй речи	
12.	Понимание речи	
13.	Средний показатель	

Таким образом, использование комплексной системы сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья с применением ССДО на

протяжении трёх лет должно показать возможность достижения высоких и значимых результатов в работе с детьми данной категории. У них будет отмечен высокий уровень динамики развития внимания, познавательной активности, восприятия разных видов, значительно улучшится грамматический строй речи, представления о цвете, форме, величине предметов. Значительно улучшатся показатели вербального и логического мышления, общей моторики. Для организации работы ССДО нами было разработано Положение о работе службы сопровождения дошкольного образования (Приложение 9).

Выводы по второй главе

Экспериментальная работа по организации психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях дошкольной образовательной организации позволила сделать следующие выводы:

В дошкольных образовательных организациях города Белгорода создана система психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья и их семей. Все дошкольные организации организуют свою работу на основании нормативно-правовой базы, имеют соответствующую документацию.

Анализ условий для оказания психолого-педагогической помощи детям с ограниченными возможностями здоровья в условиях дошкольной образовательной организации, показал работу дошкольных организаций на высоком уровне: в детских садах работают психолого-медико-педагогические консилиумы; дети с ограниченными возможностями здоровья посещают специализированные группы кратковременного пребывания, компенсирующей или комбинированной направленности; психолого-педагогические и кадровые условия созданы; материально-техническая база и предметно-пространственная среда соответствует требованиям.

Однако, в ходе проведения констатирующего этапа экспериментальной работы были выявлены следующие проблемы: на сегодняшний день, педагоги, предоставляющие психолого-педагогическое сопровождение детям с ограниченными возможностями здоровья не готовы к сопровождению и раннему выявлению проблем со здоровьем. Система сопровождения теоретически создана, но требует усовершенствования своей работы.

Исходя из выявленных проблем, нами была разработана служба сопровождения дошкольной организации для раннего выявления проблем со здоровьем начиная с младшего дошкольного возраста, а также с категорией детей, которые имеют незначительные отклонения в развитии, но также нуждаются в психолого-педагогической помощи.

Служба сопровождения дошкольного образования позволяет выявлять уровень психомоторного развития и контролировать динамику его развития у обучающихся. Данная психолого-педагогическая структура дополняет традиционные формы обследования детей специалистом, значительно увеличивает возможности и существенно повышает результативность работы с детьми и родителями.

Использование комплексной системы сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья с применением ССДО на протяжении трёх лет должно показать возможность достижения высоких и значимых результатов по раннему выявлению проблем со здоровьем в работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Дети с ограниченными возможностями здоровья сталкиваются с трудностями, которые для многих становятся непреодолимыми или труднопреодолимыми. Наиболее характерным для них становится наличие проблемы примирения со своим положением и преодолением психологического дискомфорта, что в дальнейшем приводит к затруднению в обучении, создании семьи, трудоустройстве и пр. Поэтому вопрос психолого-педагогического сопровождения становится основополагающим в жизни этих людей с рождения.

Дети с ограниченными возможностями здоровья не могут изменить мир, но должны приспособиться к существующим условиям. Ребенку с проблемами со здоровьем нужен шанс, с помощью которого он докажет себе и окружающему миру право на активное существование как в физическом, так и в умственном плане.

Психолого-педагогическое сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях дошкольной образовательной организации сегодня является не просто суммой разнообразных методов коррекционно-развивающей работы, а выступает как комплексная технология, особая культура поддержки и помощи ребенку с ограниченными возможностями в решении задач его развития, воспитания, социализации.

Специалисты психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья должны владеть методиками консультирования, коррекции, диагностики, а также обладать способностями к системному анализу проблемных ситуаций, программированию и планированию деятельности, направленной на организацию в этих целях всех участников дошкольной образовательной организации (ребенок, педагоги, родители, медицинский персонал и др.).

Именно поэтому главным предметом заботы специалистов системы сопровождения детей с ограниченными возможностями в условиях дошкольной образовательной организации становится поиск и реализация различных форм взаимодействия с ребенком и средой его окружения; взаимодействия,

направленного на решение актуальных проблем развития и восстановления ребенка.

Проанализировав организацию психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в городе Белгороде, можно сделать вывод, что в образовательных организациях ведется систематическая работа по обеспечению доступности дошкольного образования для детей-инвалидов и детей с ОВЗ.

Изучение результатов мониторинга кадрового обеспечения удостоверило, что в городе Белгороде достаточно высококвалифицированных специалистов, которые организуют педагогический процесс с детьми с ограниченными возможностями здоровья.

Педагогические работники, осуществляющие обучение и воспитание детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе детей-инвалидов регулярно проходят курсы повышения квалификации.

В ходе исследования было выявлено, что адаптированные основные образовательные программы размещены на сайтах каждой дошкольной образовательной организации города Белгорода и, в основном, соответствуют требованиям к структуре и содержанию программы.

Итоги анкетирования подтвердили тот факт, что преобладающее большинство родителей детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью, удовлетворены деятельностью, организованной муниципальными дошкольными образовательными организациями с целью обучения, воспитания и развития их детей.

Таким образом, в городе Белгороде организация работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья проходит на высоком уровне.

Проблема развития и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья приобретает сегодня особое значение. В последние годы количество детей, имеющих различные нарушения, неуклонно растет. Педагоги детского сада зачастую сталкиваются в своей деятельности с такими детьми, испытывая определённые трудности в работе с ними.

Таким образом, в практике коррекционно–развивающей работы детских садов наметилось противоречие между необходимостью оказания детям с ограниченными возможностями здоровья комплексной высококвалифицированной помощи специалистов и недостаточной проработанностью системы их сопровождения на основе использования современных форм работы.

Ведущая идея заключается в разработке комплексной системы сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья – служба сопровождения дошкольного образования (далее - ССДО) для повышения уровня динамики развития у обучающихся.

Таким образом, использование комплексной системы сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья с применением ССДО на протяжении трёх лет должно показать возможность достижения высоких и значимых результатов в работе с детьми данной категории. У них будет отмечен высокий уровень динамики развития внимания, познавательной активности, восприятия разных видов, значительно улучшится грамматический строй речи, представления о цвете, форме, величине предметов. Значительно улучшатся показатели вербального и логического мышления, общей моторики.

Список использованной литературы

1. А.П. Овчарова Понятие «психолого-педагогическое сопровождение детей младшего школьного возраста как педагогическая категория» // Вестник Ленинградского университета им. А.С. Пушкина - № 3-2012 – с.70-78
2. Баранова М.Л., Макарова Н.В. Справочник руководителя дошкольного образовательного учреждения. Организация психолого-педагогической помощи детям раннего возраста. - Ростов н/Д: Феникс, 2005. – 348 с.
3. Бардиер, Г. Психологическое сопровождение естественного развития дошкольников / Г. Бардиер, Н. Разман, Т. Чередникова. – СПб.: Дорваль, 2013. – 30 с.
4. Безух С.М., Лебедева С.С. Психологическое и социальное сопровождение больных детей и детей –инвалидов. – М.: «Речь» - 2006, 112 с.
5. Беккер К.Л., Гебельт Х. Ребенок, нуждающийся в специальном обучении. // Дефектология. – 1969. - № 5.
6. Битянова М.Р. Адаптация ребенка в школе: диагностика, коррекция, педагогическая поддержка: Сб. метод. мат. для админа., педагогов и шк. психол./ М.: Образовательный центр «Педагогический поиск», 1997 – 112 с.
7. Буянов М.И. Беседы о детской психиатрии: Книга для учителей и родителей. – 2-е изд. – М.: Просвещение, 1992. – 225 с.
8. Вайзман Н.П. Реабилитационная педагогика. – М.: Аграф, 1996 – 74 с.
9. Возняк И.В. Образование детей с ограниченными возможностями здоровья: современные подходы, проблемы и перспективы развития/Казанский педагогический журнал. - 2015. - № 4. - Ч.1. - С.109–113.
10. Возрастная психология: детство, отрочество, юность: Хрестоматия; Учебное пособие для студентов вузов / Сост. И научн. Ред. Мухина В.С., Хвостов А.А. – М.: «Академия», 2000. – 624 с.
11. Вульф Б.З. Социальная педагогика и процесс формирования личности / Теория и практика социальной работы: отечественный и зарубежный опыт, т. 1. – М., 1996. – 59-63 с.

12. Выготский Л.С. Педагогическая психология. –М.: Педагогика. – 2001. – 480 с.
13. Выготский Л.С. Проблемы общей психологии. - М.: Педагогика, 1983. – Т. 2. Собрание сочинений: в 6-ти т. – 252 с.
14. Гаджимурзаева Г.Ш. «Создание условий для работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья» // материалы Всероссийской научной практической конференции «Наука и социум» (2017г.). – с.14-18
15. Газман О.С. Педагогическая поддержка детей в организации как инновационная проблема // Новые ценности образования: десять концепций и эссе. – 1995 - № 3. – с. 58-63
16. Гуров В.Н., Савинова Л.Ф., Любейко Ю.А. Нормативно-правовая база, регламентирующая деятельность педагога-психолога: Учебно-методическое пособие. -Ставрополь: СКИПКРО, 2001. – 108 с.
17. Дальто Ф. На стороне ребенка. - СПб., 1997.
18. Добрович А.Б. Воспитателю о психологии и психогигиене общения. -М.: Просвещение, 1987. - 173-178 с.
19. Дружинина В.Е. Психическое здоровье детей. - М.: Творческий центр «Сфера», 2002.
20. Зверева О.Л. Общение педагога с родителями в ДОУ: Методический аспект / О.Л. Зверева, Т.В. Кротова. – М.: ТЦ Сфера, 2005. – 80 с.
21. Здоровый ребенок – в здоровом социуме: научно-практический сборник инновационного опыта / Авторы-составители: Чупаха И.В., Пужаева Е.З., Соколова И.Ю. – М. – Ставрополь: ИЛЕКСА, Ставропольсервис – школа, 1993. – 320 с.
22. Игровая терапия как метод интеграции и реабилитации: Учебное пособие / Ответственный редактор и составитель С.В. Колкова. — М.: Права человека, 2001. — 88 с. Перевод с немецкого С.В. Колковой.
23. История педагогики и образования: Учеб. пособие для пед. уч. зав. / Под ред. Пискунова А.Н. – 2-е изд. – М.: Сфера, 2001. -512 с.

24. Кабаева В.М. Организация психолого-педагогического исследования осознанного отношения подростков к собственному здоровью: методические рекомендации для педагогов-психологов. - М.: АКПиПРО, 2002. - 56 с.
25. Казакова Е.И. Педагогическое сопровождение. Опыт международного сотрудничества. – СПб., 1995. – 27 с.
26. Казакова Е.И. Система комплексного сопровождения ребенка: от концепции к практике // Психолого-педагогическое медико-социальное сопровождение развития ребенка. – СПб., 1998.
27. Козин Э.М., Панина Т.С. Психолого-валеологические подходы к здоровью и развитию личности в системе образования // Научно- практический журнал «Валеология», 1997. - №1 - 3-5 с.
28. Конвенция о правах ребенка. Принята Генеральной Ассамблеей ООН 20 ноября 1989 г. Справочник. – М., 1998
29. Косенко Г. Н., Одинокова Н.А. Особенности развития общения со сверстниками дошкольников с ограниченными возможностями здоровья // Современные проблемы общей и коррекционной педагогики и психологии детства: Материалы IX Всероссийской с международным участием научно-практической конференции (23-24 мая 2013г.). –Новосибирск, НГПУ, 2013. –С. 152-155
30. Кузнецов В.М. Психолого-педагогические условия формирования личности обучающихся // Народное образование. - 1994. - № 2. – 142 с.
31. Левченко И.Ю., Дубровина Т.И. Дети с общим недоразвитием речи: Развитие памяти. – М.: Национальный книжный центр, 2016.
32. Леонтьев А.Н. Избранные психологические произведения. - М.: Педагогика, 1983. - 347 с.
33. Липский И.А. Педагогическое сопровождение развития личности: теоретические основания // теоретико-методологические проблемы современного воспитания: сб.науч.гр. – Волгоград, 2004. – с.280-287
34. Маврина И.В. Развитие взаимодействия и общения дошкольников со сверстниками // Дневник воспитателя: развитие детей дошкольного возраста /

- Под ред. О. М. Дьяченко, Т. В. Лаврентьевой. – М.: Гном-Пресс, 1999. – С. 106-118.
35. Макаренко А.С. Методика организации воспитательного процесса // Соч.: в 8-ми т. – М., 1983
36. Малер А.Р. Ребенок с ограниченными возможностями здоровья: Книга для родителей. – М.: Педагогика пресс, 1996. – 80 с.
37. Малофеев Н.Н., Гончарова Е.Л. Позиция ИКП РАО в оценке современного этапа развития государственной системы специального образования в России // Альманах Института коррекционной педагогики РАО, 2000. – Вып. 1. – 38 с.
38. Мастюкова Е.М., Московкина А.Г. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии. – М.: Гуманит. изд. Центр ВЛАДОС, 2003. – 408 с.
39. Методические материалы к программному комплексу для психологических исследований / Под ред. С.А. Мирошникова. СПб.: Лема, 2011.
40. Методология, теория и практика воспитательных систем: поиск продолжается. – М., 1996.
41. Михайленко Н.Я. Дошкольное образование: ориентиры и требования к обновлению содержания / Н.Я. Михайленко, Н.А. Короткова // Дошкольное воспитание. – 2002. – № 5-6. – С. 17–27.
42. Монтессори М. Метод научной педагогики, применяемый к детскому воспитанию в Домах ребенка. История зарубежной дошкольной педагогики: Хрестоматия. – М., 1986.
43. Нищева Н.В. Примерная адаптированная основная образовательная программа для детей с тяжелыми нарушениями речи (общим недоразвитием речи) с 3 до 7 лет. – СПб., Детство – Пресс, 2015.
44. Одиноква Н.А. К проблеме инклюзивного обучения детей с особыми образовательными потребностями в общеобразовательных учреждениях // Проблемы методики преподавания биологии в системе «школа-вуз»: материалы Всероссийской научно-практической конференции. – Новосибирск: Изд-во НГПУ, 2011. – С. 100-104.

45. Организация специальных образовательных условий для детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательных учреждениях: Методические рекомендации / Отв. Ред. С.В. Алехина. – М.: МГППУ, 2012.
46. Осипова А.А. Общая психокоррекция: Учебное пособие для студентов Вузов. – М.: ТЦ «Сфера», 2000. - 512 с.
47. Основные направления государственной социальной политики по улучшению положения детей в Российской Федерации до 2000 г. (национальный план действий в интересах детей) // Собрание законодательства Российской Федерации, 1995. - № 38.
48. Педагогика: педагогические теории, стемы и технологии / Учебник для студентов высших и средних учебн. Заведений / Сост. Смирнов С.А., Котова И.Б., Шиянов Е.Н. и др. – М.: «Академия», 1999. – 512 с.
49. Подласый И.П. Педагогика. Новый курс.: Учебник для студентов пе. Вузов: в 2-х кн. – М.: Гуманитар, изд. Центр «ВЛАДОС», 1999. – Кн. 1: Общие основы. Процесс обучения. – 576 с.
50. Постановление Правительства Российской Федерации «Об общероссийской системе мониторинга состояния физического здоровья населения, физического развития детей, подростков и молодежи» от 29 декабря 2001 г. № 916 // Вестник образования России. – 2002. - № 8. – 18-19 с.
51. Профилактическая и реабилитационная работа специализированных учреждений для дошкольников: Научно-методическое пособие / Под ред. Иващенко Г.М. – М., 2001. – 17-19 с.
52. Психодиагностика и коррекция детей с нарушениями и отклонениями развития / Сост. И общая редакция В.М. Астапова, Ю.В. Микадзе. – СПб.: Питер, 2001. – 256 с.
53. Психология совместного труда детей: Книга для воспитателя детского сада, учителя / (Коломинский Я.Л. и др.); Под общ. Ред. Коломинского Я.Л. – Минск, 1987. – 93 с.
54. Психолого-педагогическая реабилитация детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья и проблемами в обучении. Краткий словарь-справочник. - Ростов н/Д, 1997.

55. Психолого-педагогическое и медико-социальное сопровождение развития ребенка: Материалы Всероссийской научно-практической конференции. - СПб., 1998.
56. Семаго М.М. Модели психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования: Лекция / М. М. Семаго.
57. Семаго Н.Я. Инклюзивное образование. Выпуск 3. Технология определения образовательного маршрута для ребёнка с ограниченными возможностями здоровья. – Методические рекомендации. – Центр «Школьная книга». – Москва, 2010.
58. Смирнова С.А. Условия осуществления комплексного сопровождения детей в образовательных учреждениях [Электронный ресурс]. URL: <http://cyberleninka.ru>
59. Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования, приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 17.10.2013 г. № 1155.
60. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 21.12.2012 г. № 273-ФЗ.
61. Федеральный закон от 29 декабря 2012 года №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»//Вестник образования. – 2013. - №5-6. – С. 3-192.
62. Федорова С.С. Психолого-педагогическое сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья // [Электронный ресурс]. URL: <http://www.dissercat.com/content/psikhologo-pedagogicheskoe-soprovozhdenie-detei-s-ogranichennymi-vozmozhnostyami>, 2006. —3 с.
63. Филичева Т.Б., Туманова Т.В., Чиркина Г.В. Воспитание и обучение детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи. Программно-методические рекомендации. – М.: 2009.
64. Харавина Л.Н. Проблема оценки профессиональных компетенций, обучающихся по ФГОС / Л.Н. Харавина // Высшая школа на современном этапе: проблемы преподавания и обучения 2012: мат-лы конф. – СПб., 2012

65. Чекунова Е.А. «Психолого-педагогическое сопровождение развития личности в образовательном пространстве школы» - с. 239-247
66. Шипицина Л.М. Психолого-педагогическое консультирование и сопровождение развития ребенка // Пособие для учителя-дефектолога М.: Гуманит. Изд. Центр ВЛАДОС, 2003. – 528 с.
67. Шипицина Л.М., Хилько А.А., Галлямова Ю.С. и др. Комплексное сопровождение детей дошкольного возраста / под науч. ред. проф. Л.М. Шипициной. – СПб.: Речь, 2005. – 240 с.
68. Т.Н.Винтаева, В.В.Мелькина Психолого-педагогическое сопровождение детей-инвалидов и их семей в пространстве Лекотеки [электронный ресурс] // Научная электронная библиотека «Киберленика». 2014. – с.40-44- URL: <https://cyberleninka.ru/article/v/psihologo-pedagogicheskoe-soprovozhdenie-detey-invalidov-i-ih-semey-v-prostranstve-lekoteki>.
69. Картавенко Л.Д. Использование информационно-коммуникативных технологий в ДОУ для создания единой информационной среды / Л.Д. Картавенко [и др.] [Электронный ресурс]. – Режим доступа: www.lib.convdocs.org/docs/index-166584.html?page.
70. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от 30 августа 2013 г. N 1014 г. Москва "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам - образовательным программам дошкольного образования".
71. Приказ департамента образования Белгородской области от 03.08.2018 г. № 9-09/14/4481 «Об итогах мониторинга показателей динамики обеспечения дошкольным образованием детей с ОВЗ и детей-инвалидов».

Психологические особенности детей с ограниченными возможностями здоровья

1. Дети с детским церебральным параличом

Детский церебральный паралич (ДЦП) проявляется прежде всего в двигательных расстройствах. При одних заболеваниях больше страдают руки, при других - ноги. Нарушения движения могут носить односторонний характер. Может выявляться недостаточность тонких дифференцированных движений пальцев рук. У некоторых детей при достаточном объеме движений, при нормальном мышечном тоне отмечаются нарушения, которые носят название апраксии (неумение выполнять целенаправленные практические действия, движения). Такие дети с трудом осваивают навыки одевания, раздевания, застегивания пуговиц, зашнуровывания ботинок, затрудняются в конструировании из кубиков, палочек и т. д. В ряде случаев двигательная недостаточность проявляется в нарушениях равновесия и координации движений.

При некоторых формах заболевания затруднено выполнение всех произвольных движений главным образом из-за насильственных, непроизвольных движений — гиперкинезов.

Независимо от степени двигательных дефектов у детей с церебральным параличом встречаются нарушения эмоционально-волевой сферы, поведения, интеллекта. Эмоционально-волевые нарушения проявляются в повышенной возбудимости ребенка, чрезмерной чувствительности ко всем внешним раздражителям и пугливости. У одних детей отмечается беспокойство, суебливость, расторможенность, у других - вялость, пассивность, безынициативность и двигательная заторможенность. Интеллектуальное развитие часто неравномерно задержано: одни психические функции развиваются соответственно возрасту, другие - значительно отстают. У 10-15% детей с церебральным параличом имеются нарушения слуха, особенно они

характерны для больных с гиперкинезами. Важное значение для развития речи у ребенка имеет овладение ходьбой и манипулятивной деятельностью. Неправильное или позднее развитие этих функций в большой мере обуславливает отставание в развитии речи. В связи с ограниченной подвижностью мышц языка и губ, насильственными движениями в дыхательной и артикуляционной мускулатуре (в мышцах лица, языка) часто нарушается звукопроизношение.

Доминирующим стилем воспитания в семьях, в которых растут дети и подростки с детским церебральным параличом, является гиперопека. Этот тип взаимоотношений проявляется в чрезмерной родительской заботе о ребенке, в необычайной ему преданности. Такое отношение к ребенку сопровождается возникновением у родителей эмоционально-волевых проблем (тревожности, фрустрированности), матери фиксируются на физической и психической беспомощности их детей. Известно, что такая модель воспитания приводит к психопатическому развитию личности больного ребенка, формирует в нем эгоцентрические установки, отрицательно сказывается на становлении чувств ответственности и долга. Как правило, родители, проявляющие этот стиль воспитания, снижают свою трудовую и социальную активность.

Среди семей, воспитывающих детей с двигательной патологией, существуют и такие, в которых имеет место эмоциональное отвержение больного ребенка, проявляющееся в жестоком обращении (пример: ребенок, прикрепленный цепью к собачьей будке). Причем модель семейного воспитания часто зависит от психологических особенностей самих родителей, их ценностного отношения к ребенку и культурного уровня.

2. Дети с расстройствами аутистического спектра

Швейцарский психиатр Л. Каннер в 1943 г. впервые дал целостное описание синдрома, наблюдаемого в детской психиатрической практике, который он обозначил как ранний детский аутизм (РДА). Основным нарушением в описанных им клинических случаях он считал неспособность детей с самого рождения устанавливать отношения с окружающими людьми и правильно реагировать на внешние ситуации. Сначала это расстройство Каннер

относил к детской форме шизофрении, но затем признал его самостоятельность, а причины искал то в аффективной сфере, то в кругу органических нарушений. С тех пор не утихают споры относительно этиологии, патогенеза, клиники, лечения, прогноза этого психического расстройства (В.В. Ткачева, 2003). Холодность и безразличие аутичных детей даже к близким часто сочетаются с повышенной ранимостью и эмоциональной хрупкостью. Дети пугаются резких звуков, громкого голоса, малейших замечаний в свой адрес, что особо затрудняет их взаимодействие с близкими и требует постоянного создания специальных условий для их жизнедеятельности. Особая недостаточность энергетического потенциала ребенка травмирует личность родителя, повышает его собственную ранимость и часто превращает родителя в эмоционального донора. В настоящее время в работе с родителями аутичных детей используется метод холдинг-терапии.

Холдинг-терапия. Метод разработан доктором М. Welch (1983) как психотерапевтическая техника, холдинг (от английского hold — держать) и выглядит очень просто. В специально отведенное время мать берет своего ребенка на руки, крепко прижимает его к себе. Ребенок должен сидеть у матери на коленях, прижатым к груди, так, чтобы у матери была возможность посмотреть ему в глаза. Не ослабляя объятий, несмотря на сопротивление ребенка, мать говорит о своих чувствах и своей любви к своему сыну или дочке и о том, как она хочет преодолеть ту или иную проблему (см. Либлинг М. М. Холдинг-терапия как форма психологической помощи семье, имеющей аутичного ребенка. // Дефектология, 1996. - № 3). Обычно на «ситуацию удержания» аутичный ребенок реагирует отчаянным сопротивлением, воспринимая такое «лишение свободы» как витальную опасность. Поэтому многое зависит от того, что именно родители говорят ребенку, какие эмоциональные аргументы они подбирают для того, чтобы объяснить ему ситуацию. Страх ребенка и вызванное им сопротивление всегда уходят, когда родители настойчиво объясняют ребенку, как он им нужен, говорят, что не хотят его обидеть, а наоборот, хотят с ним пообщаться и поиграть. Задача родителей во время холдинга поэтому состоит в том, чтобы удержать ребенка

не только физически, сколько эмоционально, уговаривая его не уходить, не покидать маму и папу, повторяя, как важно быть всем вместе. Автор метода М. Welch выделяет в процедуре холдинга три стадии: конфронтацию, отвержение (или сопротивление) и разрешение. «Первая стадия любой сессии холдинга - это конфронтация. Обычно ребенок противится началу холдинга, хотя часто на протяжении всего дня ждет его. Он (или она) может находить любые поводы, лишь бы уклониться от начала «процедуры». «Когда так или иначе матери удастся настоять на своем, усадить ребенка себе на колени и заключить его в свои объятия, после конфронтационной паузы наступает фаза активного отвержения. Наступление этой фазы не должно пугать мать или находящегося рядом с матерью и с ребенком отца, который может обнимать их двоих. Ее наступление как раз говорит о том, что холдинг проходит нормально. В эти минуты нельзя ни в коем случае поддаться жалобам и плачу ребенка или испугаться и отступить под его физическим натиском. Ребенок может рваться из объятий, кусаться, царапаться, плевать, кричать и обзывать мать разными обидными словами. Правильная реакция матери состоит в том, чтобы, глядя ребенка, успокаивать его, говорить ему, как она его любит и как переживает, что он страдает, но она ни за что не отпустит его именно потому, что любит. После различной по продолжительности второй стадии неизбежно наступает третья стадия - стадия разрешения. На этой стадии ребенок перестает сопротивляться, устанавливает контакт глазами, расслабляется, у него появляется улыбка, ему становится легко проявить нежность; мать и ребенок получают возможность говорить на самые интимные темы и переживать чувство любви» (цитируется по статье Либлинга М. М. Холдинг-терапия как форма психологической помощи семье, имеющей аутичного ребенка. // Дефектология. - 1996. - № 3).

Метод холдинг-терапии позволяет выработать у ребенка формы позитивного эмоционального контроля, снять эмоциональное напряжение, тревогу, страхи. В результате холдинга прогрессирует речевое развитие аутичных детей, формируются новые формы эмоционального контакта. Этот метод дает возможность также улучшить понимание родителями проблем и

возможностей аутичного ребенка, обучить родителей адекватным способам взаимодействия с ребенком и конкретным приемам коррекционной работы. Определяются показания к проведению семейного холдинга (присутствие отца и матери ребенка во время процедуры), а также режимные характеристики проведения процедуры и противопоказания (тяжелые соматические заболевания; ситуация неполной семьи или отказ отца от участия в холдинге; сопротивление родителей, их эмоциональная неготовность к холдинг-терапии).

3. Дети с задержкой психического развития, осложненной выраженными нарушениями поведения

ЗПР - обратимое замедление темпа психического развития, обнаруживаемое при поступлении в школу. Выражается в недостаточности общего запаса знаний, ограниченности представлений, незрелости мышления, низкой интеллектуальной целенаправленности, преобладании игровых интересов, быстрой пресыщаемости интеллектуальной деятельностью. Ребенок с ЗПР отличается от ребёнка с олигофренией сообразительностью в пределах имеющихся знаний.

Дети с задержкой психического развития относятся к аномалии, имеющей более благоприятное будущее, чем другие дети с проблемами в развитии. Возможная «обратимость» возникших нарушений в случае проведения соответствующих коррекционных мероприятий предопределяет временный характер трудностей и делает этих детей одной из перспективных для сознания родителей категорий.

Однако сопутствующие нарушения, возникающие в ряде случаев у детей с психогенной и органической задержкой, вызывают у родителей особые проблемы социального характера. К таким проблемам относятся выраженные и стойкие психопатоподобные расстройства поведения, осложняющие процесс развития ребенка с ЗПР. Эти нарушения свидетельствуют о наличии тенденции к аномальному развитию личности по типу психической неустойчивости. Они наблюдаются в первую очередь при психогенной задержке, которая возникает в результате патологического влияния социального окружения на ребенка с

первых дней его жизни. Несомненно, родительское отношение и внутрисемейная атмосфера играют при этом первостепенную роль. Как правило, психогенная задержка возникает как результат социальной депривации ребенка, когда-либо отсутствует по каким-то причинам семейная среда, либо применение родителями неадекватных моделей воспитания оказывает деформирующее воздействие на детскую личность. Результаты подобного влияния близких проявляются незамедлительно в виде искажения коммуникативного взаимодействия с социальным окружением, в первую очередь, с самими родителями. В связи с этим особое фрустрирующее воздействие на родителей детей этой группы имеют различные формы нарушения их поведения, проявляющиеся в бессмысленном упрямстве, немотивированной грубости, злобности и агрессивности, в наличии постоянного желания быть в центре внимания, ярко выраженном эгоизме. Патологическое развитие личности, проявляющееся в постоянных конфликтах, социальной неадекватности и социально неприемлемых формах поведения детей, вызывает у родителей чувство безысходности и полной потери связи с ребенком.

К группе детей с ЗПР относят и детей, имеющих проблемы в развитии из-за тяжелых длительных соматических заболеваний (пороки внутренних органов, рак, ВИЧ-инфекция и др.). Их родители тяжело переживают из-за состояния здоровья детей. Соматическая инвалидизация детей требует от родителей особых усилий по уходу, соблюдению режимных моментов, профилактике инфекционных заболеваний.

Особую категорию представляют собой дети с синдромом ДВГ (синдром дефицита внимания и гиперактивности), которые в силу определенных нарушений испытывают огромные трудности в плане социального приспособления с раннего возраста (Н. Н. Заваденко, 2001). Проблемы коммуникативного поведения, высокая возбудимость и гиперактивность детей требуют от родителей повышенного внимания и напряжения. Особенности ребенка «проглатывают» внутренний энергетический потенциал родителя, истощают его психическое состояние.

4. Дети с недостатками речевого развития

Особенности развития детей с алалией, афазией, дизартрией, анартрией, заиканием и другими тяжелыми речевыми нарушениями являются отягощающими для психики родителей. Нарушение речи или ее полное отсутствие является предпосылкой к возникновению коммуникативного барьера, отчужденности и отгороженности в родительско-детских отношениях. Нарушение речевого развития ребенка выступает как психотравмирующий фактор, снижающий возможности успешной адаптации его как в группе сверстников, так и при установлении отношений со значимыми взрослыми (учителями, воспитателями). Переживания, связанные с затруднениями в общении, формируют у ребенка с нарушениями речевого развития чувство неполноценности. Здесь огромная помощь может быть оказана ему со стороны родителей. И то, как они настраивают ребенка, какие установки ему дают, является основным формирующим компонентом отношения его к своему речевому дефекту.

Общее недоразвитие речи рассматривается как системное нарушение речевой деятельности, сложные речевые расстройства, при которых у детей нарушено формирование всех компонентов речевой системы, касающихся и звуковой, и смысловой сторон, при нормальном слухе и сохранном интеллекте (Левина Р.Е., Филичева Т.Б., Чиркина Г.В.). Речевая недостаточность при ОНР у дошкольников может варьироваться от полного отсутствия речи до развернутой речи с выраженными проявлениями лексико-грамматического и фонетико-фонематического недоразвития.

В классической литературе выделено три уровня, характеризующих речевой статус детей с ОНР.

При первом уровне речевого развития речевые средства ребенка ограничены, активный словарь практически не сформирован и состоит из звукоподражаний, звукокомплексов, лепетных слов. Высказывания сопровождаются жестами и мимикой. Характерна многозначность употребляемых слов, когда одни и те же лепетные слова используются для обозначения разных предметов и явлений. Возможна замена названий

предметов названиями действий и наоборот. В активной речи преобладают корневые слова, лишенные флексий. Пассивный словарь шире активного, но тоже крайне ограничен. Практически отсутствует понимание категории числа существительных и глаголов, времени, рода, падежа. Произношение звуков носит диффузный характер. Фонематическое развитие находится в зачаточном состоянии. Ограничена способность восприятия и воспроизведения слоговой структуры слова.

При переходе *ко второму уровню* речевого развития речевая активность ребенка возрастает. Активный словарный запас расширяется за счет обиходной предметной и глагольной лексики. Возможно использование местоимений, союзов и иногда простых предлогов. В самостоятельных высказываниях ребенка уже есть простые нераспространенные предложения. При этом отмечаются грубые ошибки в употреблении грамматических конструкций, отсутствует согласование прилагательных с существительными, отмечается смешение падежных форм. Понимание обращенной речи значительно развивается, хотя пассивный словарный запас ограничен, не сформирован предметный и глагольный словарь, связанный с трудовыми действиями взрослых, растительным и животным миром. Отмечается незнание не только оттенков цветов, но и основных цветов.

Типичны грубые нарушения слоговой структуры и звуко-наполняемости слов. У детей выявляется недостаточность фонетической стороны речи (большое количество несформированных звуков).

Третий уровень речевого развития характеризуется наличием развернутой фразовой речи с элементами лексико-грамматического и фонетико-фонематического недоразвития. Отмечаются попытки употребления даже предложений сложных конструкций. Лексика ребенка включает все части речи. При этом может наблюдаться неточное употребление лексических значений слов. Появляются первые навыки словообразования. Ребенок образует существительные и прилагательные с уменьшительными суффиксами, глаголы движения с приставками. Отмечаются трудности при образовании прилагательных от существительных. По-прежнему отмечаются

множественные аграмматизмы. Ребенок может неправильно употреблять предлоги, допускает ошибки в согласовании прилагательных и числительных с существительными. Характерно недифференцированное произношение звуков, причем замены могут быть нестойкими. Недостатки произношения могут выражаться в искажении, замене или смешении звуков. Более устойчивым становится произношение слов сложной слоговой структуры. Ребенок может повторять трех- и четырехсложные слова вслед за взрослым, но искажает их в речевом потоке. Понимание речи приближается к норме, хотя отмечается недостаточное понимание значений слов, выраженных приставками и суффиксами.

Для данного уровня развития речи детей характерно наличие развернутой фразовой речи с выраженными элементами недоразвития лексики, грамматики и фонетики. Типичным является использование простых распространенных, а также некоторых видов сложных предложений. Структура предложений может быть нарушена за счет пропуска или перестановки главных и второстепенных членов.

Формирование грамматического строя языка у детей на данном уровне носит незавершенный характер и характеризуется наличием выраженных нарушений согласования и управления.

Важной особенностью речи ребенка является недостаточная сформированность словообразовательной деятельности. В собственной речи дети употребляют простые уменьшительно-ласкательные формы существительных, отдельных притяжательных и относительных прилагательных, названия некоторых профессий, приставочные глаголы и т. д., соответствующие наиболее продуктивным и частотным словообразовательным моделям.

В то же время они не обладают еще достаточными когнитивными и речевыми возможностями для адекватного объяснения значений этих слов. Стойкие и грубые нарушения наблюдаются при попытках образовать слова, выходящие за рамки повседневной речевой практики. Так, дети часто подменяют операцию словообразования словоизменением или вообще

отказываются от преобразования слова, заменяя его ситуативным высказыванием.

В случаях, когда дети все-таки прибегают к словообразовательным операциям, их высказывания изобилуют специфическими речевыми ошибками, такими, как: нарушения в выборе производящей основы, пропуски и замены словообразовательных аффиксов, грубое искажение звуко-слоговой структуры производного слова, стремление к механическому соединению в рамках слова корня и аффикса. Типичным проявлением общего недоразвития речи данного уровня являются трудности переноса словообразовательных навыков на новый речевой материал.

Для этих детей характерно неточное понимание и употребление обобщающих понятий, слов с абстрактным и переносным значением, незнание названий слов, выходящих за рамки повседневного бытового общения: частей тела человека, животных, наименований профессий и действий, связанных с ними, неточность употребления слов для обозначения животных, птиц, рыб, насекомых. Отмечается тенденция к множественным лексическим заменам по различным типам: смешения по признакам внешнего сходства, замещения по значению функциональной нагрузки, видо-родовые смешения, замены в рамках одного ассоциативного поля и т. п.

Наряду с лексическими ошибками у детей с III уровнем развития речи отмечается и специфическое своеобразие связной речи. Ее недостаточная сформированность часто проявляется как в детских диалогах, так и в монологах. Это подтверждают трудности программирования содержания развернутых высказываний и их языкового оформления. Характерными особенностями связной речи являются нарушение связности и последовательности рассказа, смысловые пропуски существенных элементов сюжетной линии, заметная фрагментарность изложения, нарушение временных и причинно-следственных связей в тексте. При построении предложений они опускают или переставляют отдельные члены предложения, заменяют сложные предлоги простыми. Часто встречается неправильное оформление связей слов внутри фразы и нарушение межфразовых связей между предложениями. В

самостоятельной речи типичными являются трудности в воспроизведении слов разной слоговой структуры и звуконаполняемости: персеверации, антиципации, добавление лишних звуков, усечение слогов, перестановка слогов, добавление слогов или слогаобразующей гласной. Звуковая сторона речи характеризуется неточностью артикуляции некоторых звуков, нечеткостью дифференциации их на слух. Недостаточность фонематического восприятия проявляется в том, что дети с трудом выделяют первый и последний согласный, гласный звук в середине и конце слова, не подбирают картинки, в названии которых есть заданный звук, не всегда могут правильно определить наличие и место звука в слове и т. п. Задания на самостоятельное придумывание слов на заданный звук не выполняют.

Четвертый уровень речевого развития (Филичева Т.Б.) характеризуется незначительными нарушениями компонентов языковой системы ребенка. Отмечается недостаточная дифференциация звуков [т—т'—с—с'—ц], [р—р'—л—л'—ј] и т.д. Характерны своеобразные нарушения слоговой структуры слов, проявляющиеся в неспособности ребенка удерживать в памяти фонематический образ слова при понимании его значения. Следствием этого является искажение звуконаполняемости слов в различных вариантах. Недостаточная внятность речи и нечеткая дикция оставляют впечатление «смазанности». Остаются стойкими ошибки при употреблении суффиксов (единичности, эмоционально-оттеночных, уменьшительно-ласкательных). Отмечаются трудности в образовании сложных слов. Кроме того, ребенок испытывает затруднения при планировании высказывания и отборе соответствующих языковых средств, что обуславливает своеобразие его связной речи. Особую трудность для этой категории детей представляют сложные предложения с разными придаточными.

Дети с общим недоразвитием речи имеют по сравнению с возрастной нормой особенности развития сенсомоторных, высших психических функций, психической активности.

5. Дети с сенсорными нарушениями

Психологические особенности детей с сенсорными нарушениями изучены практиками и представлены в научной литературе наиболее полно (Т. А. Басилова, Р. М. Боскис, Л. П. Григорьева, В. З. Денискина, М. В. Жигорева, Т. В. Розанова, Л. И. Солнцева, С. В. Сташевский, Л. И. Тигранова и др.). В группе родителей детей с нарушениями слуха можно выделить две категории: родители с нормальным слухом и родители, также страдающие нарушением слуховой функции. Вторая группа родителей, согласно исследованию, Н. В. Мазуровой (1997), не испытывает особых переживаний в силу идентификации нарушений ребенка с их собственными.

Для родителей первой группы нарушение слуха у ребенка является фрустрирующим препятствием к установлению естественного социального контакта и межличностных связей. Это влечет за собой искажение внутрисемейных отношений и родительских (в первую очередь отцовских) позиций, провоцирует негативное отношение глухих детей к близким и оказывает деформирующее влияние на развитие личности глухих детей.

Предметом особого беспокойства для родителей детей с нарушениями зрения являются трудности их пространственной ориентировки детей, вследствие чего транспортная проблема становится одной из наиважнейших. Родители постоянно тревожатся о том, как их дети смогут преодолевать эту проблему самостоятельно.

С другой стороны, у детей с нарушениями зрения часто формируются инфантильные и эгоистические черты, личностная незрелость, проявляется «эмоциональная глухота» к потребностям близких. Именно поэтому родительско-детские отношения в семьях, воспитывающих детей с нарушениями зрения, также часто характеризуются как неадекватные (В. З. Денискина, Л. И. Солнцева, С. М. Хорош).

Специфические проблемы психологии воспитания детей с патологией зрения изложены в пособиях «Психология воспитания детей с нарушениями зрения» (под редакцией Л. И. Солнцевой и В. З. Денискиной, 2004) и «Воспитание и обучение слепого дошкольника» (под редакцией Л. И.

Солнцевой, Е. Н. Подколзиной, 2005). Авторы излагают родительские позиции и приводят практические приемы коррекции недостатков психического развития детей с нарушениями зрения в процессе их социализации и вхождения в жизнь. По мнению практиков, в сознании не каждого слышащего и зрячего родителя формируется потребность к усвоению специальных форм взаимодействия (дактилологии и жестовой речи) с ребенком, имеющим бисенсорный дефект. В некоторых случаях (например, при синдроме Ушера) отсутствие таких навыков может ограничивать как контакты самого ребенка с окружающим миром, так и возможные формы взаимодействия с ним родителей. Это также обуславливает возникновение коммуникативного барьера между ребенком и его родителями

Выраженные нарушения сенсорных функций, отягощенные интеллектуальными расстройствами, вызывают особо тягостные переживания родителей. У детей со сложным дефектом оказывается стабильно нарушена возможность взаимодействия с окружающим миром и, таким образом, возможность развития. Чаще всего такие дети обучаются в специальных учреждениях интернатного типа (г. Сергиев Посад) или же в учреждениях социальной защиты. Принять подобное решение некоторые семьи длительно не решаются, оставляя ребенка дома. Но отдельные родители, преодолев многие, как внутренние, так и внешние, преграды, устраиваются на работу по месту обучения и проживания ребенка. Итак, анализ жалоб родителей, включающих переживания по поводу основного дефекта ребенка, раскрывает характер и глубину травматизации их личности.

Детям с нарушением зрения свойственна меньшая познавательная активность. Проблема социализации в дошкольном и младшем школьном возрасте у детей с недостатками зрения является определяющей в их абилитации. Именно отсутствие таких качеств, как самостоятельность в передвижении и самообслуживании, несформированность навыков общения с детьми и взрослыми, как знакомыми, так и незнакомыми, неумение пользоваться современной бытовой техникой, приводит к дезадаптации детей с нарушениями зрения, выявляет их неприспособленность к самостоятельной жизни в

обществе, затрудняет интеграцию в массовые учебные заведения. В последние годы в дошкольных учреждениях для детей с нарушениями зрения больше всего внимания уделялось развитию познавательных процессов, что привело к значительным успехам интеллектуального развития детей, но ослабило их социальную адаптацию. Зависимость от взрослых и товарищей, боязнь новых условий и перемен, отстранение от общества – вот то, что формируется при отсутствии должного внимания к социализации детей с нарушениями зрения с раннего возраста.

Опросники и бланки для сбора диагностических данных

Данные анамнеза

Наследственность Подчеркните заболевания близких родственников ребёнка – родителей, бабушек, дедушек

Снижение остроты зрения • Глухота • Туберкулёз • Алкогольная зависимость • Аллергия • Бронхиальная астма • Сахарный диабет • Заболевания щитовидной железы • Онкологические заболевания • Мигрень • Поражение сердечно-сосудистой системы • Поражение костной системы • Хронический тонзиллит • Неврологические, психические заболевания • Частые гнойно-воспалительные заболевания • Ожирение • Заболевания почек, связанные с состоянием нарушения обмена веществ • Нарушения солевого обмена (подагра, желче- и почечнокаменная болезнь, артрит, остеохондроз, радикулит) • Гастроэнтерологические заболевания (язвенная болезнь, спастические запоры и др.)

Беременность

Какая по счету (укажите цифрой)	
Угроза прерывания (цифрой указать на каком сроке в неделях)	
Травмы (+/-), если были, то укажите какие:	
Инфекционные заболевания во время беременности (+/-), если были, укажите какие, на каком сроке, температура:	
Употребление медикаментов (укажите какие):	

Особенности протекания (подчеркните): Токсикоз первой половины • Токсикоз второй половины • Прибавка в весе менее 5 кг • Прибавка в весе более 10 кг • Психотравмирующая ситуация • Анемия • Отёки • Многоплодная • Многоводие

Другие

особенности: _____

Роды

Особенности предыдущих родов:	
Возраст матери на момент данных родов (цифрой укажите сколько полных лет)	
Данные роды – на какой неделе (укажите цифрой)	

Особенности данных родов (подчеркните): Первые • Не первые • Домашние роды • Затяжные • Быстрые • Стремительные • Кесарево сечение • Преждевременное излитие околоплодных вод • Длительный безводный период • Ранняя отслойка плаценты • Воспалительные заболевания матери в родах • Заменное переливание крови, кровоизлияния • Неправильное положение плода • Гипоксия плода • Обвитие пуповиной, асфиксия • Наличие родовой травмы, кефалогематома • Механическая стимуляция (наложение щипцов и др.

Медикаментозная стимуляция (какая):

Другие особенности _____

Состояние ребёнка после рождения (подчеркните)

Физиологически зрелый • Незрелый • Закричал не сразу • Асфиксия • Проводились реанимационные мероприятия • Толстая пуповина, её позднее отпадение, длительно мокнувший пупок • Внутриутробная гипотрофия • Гемолитическая болезнь новорожденных • Применение антибиотиков, витамина В1, кокарбоксилазы

Длина (в см)		масса (в граммах)		Оценка по шкале Апгар	
--------------	--	-------------------	--	-----------------------	--

Другие особенности _____

Состояние ребёнка на первом году жизни (необходимые отметки делать во втором столбце)

Вскармливание грудное (указать до какого возраста – в месяцах)	
Смешанное / искусственное (с какого возраста – в месяцах)	
Перечислить, если были, заболевания, и указать в каком возрасте (в месяцах)	
Травмы (падение с высоты или др.), указать какая была травма и в каком возрасте	

Другие особенности (подчеркните): Судороги • Психомоторное развитие в норме • Задержка психомоторного развития • Выявленные заболевания (болезнь Дауна, гипотериоз, фенилкетонурия, снижение слуха и остроты зрения) • Длительное использование цитостатических препаратов • Длительное использование кортикостероидов, иммунодепрессантов • Экссудативно-катаральный диатез • Лимфотико-гипопластический диатез • Паратрофия 1 ст. • Нервно-артрический диатез • Контакт с больными гнойно-септическими заболеваниями (в т.ч. маститы у матери) • Длительная конъюгационная желтуха • Рахит • Анемия (Hb ниже 115 г/л) • Гипертензионно-гидроцефальный синдром • Снижение или повышение мышечного тонуса

Заболевания матери на момент данной беременности (подчеркните):

Врожденный порок сердца • Хронические заболевания бронхо-лёгочной системы • Аллергические заболевания (бронх. астма, экзема, отёк Квинке и др.) • Врожденные иммунодефицитные состояния • Хронические очаги инфекции (фурункулез, кариес, хронический тонзиллит и др.) • Пиелонефрит • Эндокринопатии (сахарный диабет, тиреотоксикоз, гипотериоз) • Ожирение • Доп.

Информация:

Шкала развития – вопросы и задания для заполнения бланка 5–11

⇒ ДЛЯ ОТВЕТА НА ВОПРОС:

- ◆ внимательно прочитайте вопрос (утверждение) и, если есть, подробную инструкцию;
- ◆ если необходимо, подготовьте стимульный материал;
- ◆ укажите ответ (результат) В БЛАНКЕ ДЛЯ ОТВЕТОВ в соответствии с пояснениями. Если специальных пояснений по записи результата в баллах, секундах или других единицах нет, обведите ответ в общей форме: НЕТ (еще не может выполнять действие) или ДА (выполняет сейчас или делал это ранее).

--В---- Речь - наблюдение (родители или специалист)

В-39. Ребёнок говорит грамматически правильными фразами. Как правило, слова в предложениях согласованы между собой (используются верные окончания, слова в нужном падеже, числе, глаголы в нужном времени и т.п.).

В-40. Может пересказать знакомую сказку. Взрослый может помогать вопросами: "А что было дальше? Кого она встретила? Что сделал волк?" и т.п.

В-41. Может рассказывать знакомые истории, сказки без опоры на картинки.

В-42. Умеет связно (плавно) рассказывать. Попросите ребёнка рассказать вам о том, что он видел на прогулке, о каком-нибудь человеке. Утверждение верно, если ребёнок рассказывает вам об этом в двух - трёх предложениях, связанных между собой по смыслу.

----D---- Движения - наблюдение (родители или специалист)

D-40. Умеет прыгать на одной ноге.

D-42. Одинаково хорошо прыгает и на левой и правой ноге. Ребёнок может сделать не менее пяти прыжков подряд на одной ноге. Утверждение верно, если ребёнок может прыгать и на правой, и на левой ноге.

D-44. Ребёнок умеет прыгать на двух ногах на месте. Ребёнок, держа руки на поясе, делает прыжки подряд, без остановок. Приземляется плавно на слегка согнутые ноги. Отметьте количество прыжков.

D-49. Может пробежать без остановки 200-300 м

D-52. Удерживает равновесие, стоя на одной ноге. Попросите ребёнка постоять на одной ноге "как цапля" или покажите ему пример. Укажите время в секундах, в течение которого ребёнок может простоять на одной ноге, не теряя равновесия и не касаясь другой ногой пола.

D-55. С закрытыми глазами может коснуться пальцем руки кончика носа. Засчитывается только точно выполненное движение.

D-59. По сигналу может изменить темп, направление, характер движений. Например, может в зависимости от словесного или музыкального сигнала перейти от бега к ходьбе; изменить направление бега или ходьбы; от частых, но невысоких прыжков перейти к нечастым высоким.

D-60. Может резко повернуть назад, убегая от водящего. Поиграйте с ребёнком в пятнашки, если у него получается иногда ускользнуть от вас, резко изменив направление движения, то утверждение верно.

D-64. Ходит "пятка к носку". Попросите ребёнка пройти вперёд "гусиным шагом", ставя пятку к носку на расстоянии не более двух - трёх см, при этом покажите, как это делается. Тест выполнен, если ребёнок сделал правильно подряд 4 шага, не теряя равновесия в двух попытках из трёх.

D-89. Может пройти расстояние не менее двух метров по прямой линии, не сходя с неё. Положите на пол растянутую прямо верёвочку или нарисуйте прямую линию длиной 2 м. Если ребёнок проходит по ней, не сходя, в одной попытке из двух, то утверждение верно.

D-91. Может перепрыгнуть на одной ноге линию. Начертите на полу или на земле линию. Ребёнок держит руки на поясе, одну ногу подгибает и делает прыжок вперёд. Если ребёнок перепрыгивает линию и при приземлении удерживает равновесие на одной ноге, другой не касаясь пола, то задание считается выполненным.

D-92. Может перепрыгнуть с места на двух ногах вперёд - назад верёвку, приподнятую над землёй. Ребёнок стоит лицом к верёвке, руки на поясе, делает один прыжок вперёд через верёвку и сразу же назад (прыжок спиной вперёд). При этом ребёнок не падает. Попробуйте, сможет ли ребёнок перепрыгнуть

таким образом верёвку, натянутую на высоте 5 - 10 - 15 - 20 см. Отметьте лучший результат (высоту в см). Если ребёнок не может перепрыгнуть высоту 5 см, поставьте результат "0".

----Е---- Движения - с мячом (родители или специалист)

Е-6. Ребёнок ловит мяч, брошенный взрослым с расстояния 70 - 100 см. Диаметр мяча 20-30 см. Ребёнок ловит мяч руками, прижимая его к себе.

Е-7. Умеет подбрасывать и ловить теннисный мяч (или другой такого же размера).

Е-12. Ребёнок может несколько раз подряд ударять мячом об пол и ловить его. Размер мяча 15 - 20 см.

----F---- Игра - наблюдение (родители или специалист)

F-50. Соблюдает поочередный ход в играх. Предложите ребёнку бросать какие-нибудь предметы (шишки, шарики, камешки) в цель по очереди. Если ребёнок соблюдает очерёдность броска, то утверждение верно.

----G---- Самообслуживание и культурные навыки (родители или специалист)

G-27. Завязывает шнурки. Может завязать узел и бантик, хотя бы и не очень аккуратно.

G-28. Может завязать простой узел по образцу.

G-29. Самостоятельно зашнуровывает ботинки. Если ребёнок правильно зашнуровал ботинок, то утверждение верно (даже, если он не завязал шнурок).

G-30. Застёгивает пуговицы. Справляется с нормально застёгивающимися пуговицами.

G-41. Без напоминания моет руки с мылом перед едой. Ребёнок это делает в большинстве случаев.

G-42. Без напоминания моет руки после пользования туалетом. Ребёнок это делает в большинстве случаев.

G-47. Ребёнок следит за своей внешностью и может самостоятельно устранить замеченные неполадки. Ребёнок может самостоятельно смыть грязь, высморкаться, причесаться, почистить одежду, обувь. Ответ утвердительный,

если ребёнок выполняет без напоминания хотя бы одно из перечисленных выше действий.

----Н---- Интервью (родители или специалист)

Н-3. Ребёнок отвечает на вопрос: "Сколько тебе лет?". Оцените ответ в баллах:

"0", если ребёнок отвечает неправильно или "не знаю";

"1", если ребёнок правильно называет возраст в годах (или показывает на пальцах);

"2", если ребёнок правильно называет количество лет и указывает количество месяцев, но количество месяцев указано не точно;

"3" - ребёнок правильно называет возраст с точностью до месяца.

Если ребенок указывает правильно только количество лет, но не месяцев, то задайте ему наводящий вопрос: "Ровно столько лет, или еще сколько-то месяцев?"

Н-5. Может назвать свой адрес. Ребёнок называет улицу, № дома и квартиры.

Н-6. В ответ на вопрос может назвать населённый пункт, в котором он живёт. Задайте ребёнку вопрос: "Как называется город (деревня), в котором ты живёшь?" Если ребёнок правильно называет населённый пункт, то ответ "да".

Н-7. Может назвать дату своего Дня рождения. В ответ на вопрос: "Когда у тебя День рождения?" ребёнок называет правильно число и месяц.

Н-8. Ребёнок отвечает на вопрос: "Сколько лет тебе будет ровно через год?" Оцените ответ в баллах:

"0", если ребенок отвечает неправильно или "не знаю";

"1", если ребёнок верно называет возраст в годах;

"2", если ребёнок верно называет возраст с точностью до месяца.

Н-9. Ребёнок отвечает на вопрос: "Как зовут твою маму (папу или кого-нибудь из близких взрослых)?" Оцените ответ в баллах:

"0", если ребёнок не может назвать имя даже одного (близкого взрослого);

"1", если ребёнок может правильно назвать только имя и только одного человека;

"2", ребёнок может правильно назвать имена двух и более людей;

"3", если ребёнок может правильно назвать имя и отчество (фамилию не обязательно) хотя бы одного человека;

"4", если ребёнок может правильно назвать имена и отчества двух и более людей.

Н-10. Ребёнок отвечает на вопрос: "Знаешь ли ты, где и кем работает твоя мама (папа, бабушка, дедушка, дядя...)". Оцените ответ в баллах:

"0", если ребёнок не может дать правильного ответа или даёт ответ: "На работе";

"1", если ребёнок может правильно назвать профессию или место работы хотя бы одного члена семьи;

"2", если ребёнок может правильно назвать профессию или место работы двух и более членов семьи.

Н-15. Ребёнок даёт правильные ответы на вопросы: "Какое сейчас время года? В какое время года бывает снег? В какое время года желтеют и падают листья?" Утверждение верно, если ребёнок правильно отвечает на все три вопроса.

Н-16. Ребёнок знает все времена года. На просьбу: "Назови четыре времени года", - ребёнок в любом порядке называет все времена года (зима, лето, осень, весна).

Н-19. Ребёнок знает, из чего делают творог. Спросите ребёнка: "Из чего делают творог?" Ребёнок правильно отвечает, что из молока.

Н-20. Может правильно завершить начатое вами предложение: "Лёд холодный, а огонь..." Ребёнок правильно оканчивает это или одно из аналогичных предложений: "Днём светло, а ночью...", "Стол твёрдый, а подушка..."

Н-22. Правильно заканчивает предложение: "Мальчики растут, чтобы стать мужчинами, а девочки растут, чтобы стать... (женщинами)"

Н-23. Может правильно заканчивает предложение: "Лимоны кислые, а сахар..." (сладкий).

Н-32. Обладает чувством справедливости. Правильно отвечает на вопросы: "Что ты будешь делать, если случайно кого-нибудь толкнёшь?" - "Извинюсь (попрошу прощения)". "Что ты будешь делать, если ты идёшь с мамой, а она несёт сумки?" - "Помогу, возьму столько сумок, сколько смогу унести".

Н-33. Ребёнок правильно отвечает на вопрос: "Что остаётся на земле после дождя?" Если ребёнок даёт любой правильный ответ (лужи, грязь, слякоть, мокрота и т.п.), то поставьте в ответе "Да", если ответ "Не знаю" или неправильный (земля, дождь ...), то поставьте "Нет".

Н-34. Ребёнок может объяснить, почему снег бывает зимой, а не летом? Оцените ответ в баллах:

"0" при ответе "не знаю";

"1", если указываются внешние признаки зимы или лета, нет указания на зависимость таяния снега от температуры ("потому что зимой холоднее", "летом жарко", "зимой холодный ветер", "зимой снежные тучи");

"2", если в ответе ребёнок показывает знание о том, что таяние снега зависит от температуры воздуха ("потому что летом тепло и снег тает").

Н-35. Ребёнок может объяснить, что делают почтальон, врач, учитель? Правильными считаются хотя бы краткие ответы (общие или частные, отражающие специфику профессии): "Разносит письма; лечит, делает уколы; учит, задаёт уроки". Оцените ответ в баллах:

"0" - если ребёнок отвечает: "не знаю" или даёт неправильные ответы;

"1" - если все ответы поверхностные ("почтальон на почте", "врач ходит по домам", "учитель - тот, кто в школе");

"2" - если ребёнок правильно объясняет, что делает представитель хотя бы одной профессии;

"3" - то же для двух профессий;

"4" - если правильно объясняет, что делают представители трёх указанных профессий;

Н-36. Ребёнок может объяснить, для чего нужны глаза, уши? Спросите у ребёнка: "Как ты думаешь, зачем нужны глаза?" После ответа аналогичный вопрос задайте про уши. Оцените ответ в баллах:

"0" - ребёнок отвечает: "не знаю" или даёт неправильные, поверхностные ответы (глаза, чтобы моргать, чтобы закрывать, чтобы спать; уши надо чистить).

"1" - ребёнок правильно объясняет назначение хотя бы одного органа (глаза нужны; чтобы видеть, смотреть, наблюдать; уши, чтобы слышать звуки, слушать музыку, как говорят люди...);

"2" - ребёнок правильно объясняет назначение обоих указанных органов.

Н-37. Ребёнок может объяснить смысл некоторых переносных выражений. Ребёнок может сказать, что означает выражение: "На морозе уши горят" (от мороза уши становятся красными, как огонь). Если ребёнок не может сразу объяснить значение этого выражения, то объясните ему вы и попросите ребёнка объяснить другое выражение, например, "сгореть от стыда". Если он объясняет значение хотя бы одного выражения, то утверждение считается верным. Не засчитываются краткие ответы типа: "Потому что красные", или не объясняющие смысл выражения: "Потому что холодно (стыдно)".

Н-39. Ребёнок знает названия некоторых видов транспорта. Спросите ребёнка: "Какие виды транспорта ты знаешь?" Отметьте, сколько правильных названий ребёнок вспомнил сам.

Н-41. Ребёнок знает названия животных. Спросите ребёнка: "Каких животных ты знаешь?" Отметьте, сколько правильных названий животных ребёнок вспомнил сам. Не засчитываются неправильные названия (бараниха...)

Н-42. Ребёнок знает названия диких животных. Спросите ребёнка: "Каких диких животных ты знаешь?" Отметьте, сколько правильных названий животных ребёнок вспомнил сам. Не засчитываются неправильные названия (жирфиха...)

Н-45. Ребёнок знает названия детёнышей некоторых животных. Спросите ребёнка: "Как называют детёныша собаки (кошки, лошади, свиньи, коровы, овцы)?" Отметьте, сколько ребёнок дал правильных ответов. Не засчитываются неправильные названия (собачонок, лошадёнок...)

Н-46. Ребёнок знает названия насекомых. Спросите ребёнка: "Каких насекомых ты знаешь?" Отметьте, сколько правильных названий ребёнок вспомнил сам.

Н-47. Ребёнок знает названия рыб. Спросите ребёнка: "Каких рыб ты знаешь?" Отметьте, сколько правильных названий ребёнок вспомнил сам.

Н-49. Ребёнок знает названия цветов. Спросите ребёнка: "Какие цветы ты знаешь?" Отметьте, сколько правильных названий ребёнок вспомнил сам.

Н-50. Ребёнок знает названия деревьев. Спросите ребёнка: "Какие деревья ты знаешь?" Отметьте, сколько правильных названий ребёнок вспомнил сам.

Н-52. Ребёнок знает название страны, в которой живёт.

Н-54. Ребёнок знает названия некоторых городов. Спросите ребёнка: "Какие города ты знаешь?" Отметьте, сколько правильных названий ребёнок вспомнил сам.

Н-55. Ребёнок знает названия некоторых рек. Спросите ребёнка: "Какие реки ты знаешь?" Отметьте, сколько правильных названий ребёнок вспомнил сам.

Н-57. Ребёнок может правильно закончить предложение: "Футбол, прыжки в высоту, теннис, плавание - это...?" Оцените ответ в баллах:

"0", если ребёнок не может ответить или даёт неправильный, или поверхностный ответ (это показывают по телевизору, на стадионе);

"1" - при правильных, но не совсем точных обобщающих ответах: "игры (упражнения), гимнастика, состязания";

"2", если ребёнок называет их обобщающим словом: "Виды спорта, спорт, физкультура".

Н-59.* Ребёнок правильно употребляет в речи грамматическую форму множественного числа. Перед выполнением задания ознакомьтесь с инструкцией. Подсчитайте, сколько ошибок допустил ребёнок, поставьте балл в соответствии с количеством допущенных ошибок:

"4" балла - ребёнок выполнил задание без ошибок;

"3" - 1 ошибка;

"2" - 2 - 3 ошибки;

"1" - 4 - 6 ошибок;

"0" баллов - 7 и более ошибок.

Н-60. Ребёнок знает, что такое музей. Поставьте нужную цифру в соответствии с ответом ребёнка

0: не знаю,

1: ответы, не раскрывающие значения слова, типа: "Я там был с мамой"

2: ответы, описывающие внешние признаки, типа: "Дом, красивое здание, там картины, там старые вещи".

3: ответы, раскрывающие суть с использованием обобщающих слов: "Собрание картин, интересных вещей".

Н-61. Ребёнок знает соотношение единиц длины. Ребёнок может ответить, сколько сантиметров в дециметре, метре, километре. Отметьте количество правильных ответов.

Н-62. Ребёнок может объяснить, что такое литр. Поставьте нужную цифру в соответствии с ответом ребёнка

0: "Не знаю";

1: ответ, не отражающий значения слова: "Литровая банка, в банке литр, литр молока";

2: ответ, правильно отражающий значение данного слова: "Единица измерения жидкости (литрами измеряют количество воды и других жидкостей)".

Н-63. Ребёнок может объяснить, что такое метр. Поставьте нужную цифру в соответствии с ответом ребёнка

0: "Не знаю";

1: ответ, не отражающий значения слова: "Линейка, рулетка";

2: ответ, правильно отражающий значение данного слова: "Единица измерения расстояния".

Н-64. Ребёнок может объяснить, что такое килограмм. Поставьте нужную цифру в соответствии с ответом ребёнка

0: "Не знаю";

1: ответ, не отражающий значения слова: "В магазине, килограмм сахара (и т.п.), измеряют на весах";

2: ответ, правильно отражающий значение данного слова: "Единица измерения массы (веса)".

Н-65. Ребёнок может ответить на вопрос: "Как ты думаешь, что общего между яблоком и грушей?" В зависимости от ответа поставьте:

"0" - При отсутствии ответа или неверном ответе: "Овощи (ягоды...)"

"1" - При ответах типа: "Вкусные. Я их люблю".

"2" - Если в ответе отражается сходство по отдельным признакам, нет обобщения: "Еда. Сладкие, У них косточки. Их продают в магазине. Растут на дереве".

"3" - Если в ответе есть сравнение по существенным признакам с использованием обобщающего слова: "Фрукты. Плоды".

Н-68. Ребёнок может ответить на вопрос: "Как ты думаешь, что общего между ложкой и вилкой?" В зависимости от ответа поставьте:

"0" - При отсутствии ответа.

"1" - При ответах типа: "Блестят".

"2" - Если в ответе отражается сходство по отдельным признакам, нет обобщения: "Используются дома (в быту, хозяйстве). Ими едят".

"3" - Если в ответе есть сравнение по существенным признакам с использованием обобщающего слова: "Предметы домашнего обихода. Посуда".

Н-70.* Ребёнок отвечает на вопросы: " На кого больше похожа собака: на курицу или на кошку? Чем похожа, что у них общего?" Используйте критерии оценки ответов (в баллах), приведённые в стимульных материалах.

Н-71.* Ребёнок может ответить на вопрос: " Чем похожи друг на друга белка и кошка?" Используйте критерии оценки ответов (в баллах), приведённые в стимульных материалах.

Н-72.* Ребёнок может ответить на вопрос: "Чем похожи друг на друга молоток и топор?" Сами предметы или их изображения ребёнку при этом не показывайте. Используйте критерии оценки ответов (в баллах), приведённые в стимульных материалах.

Н-73. Ребёнок может объяснить, чем отличаются гвоздь и винт? Сами предметы ребёнку при этом не показывайте. Результат укажите в баллах:

"3" - если ребёнок правильно указывает не менее двух отличий, например: гвоздь гладкий, а винт шершавый, у него резьба (нарезка, закрученная линия, зарубки); на шляпке у винта ямка для отвёртки (насечка), а у гвоздя нет, гвоздь забивают молотком, а винт закручивают отверткой; у винта есть гайка, а у гвоздя нет;

"2" - если называет правильно хотя бы одно отличие;

"1" - если сравнивает по разным признакам, например: гвозди забивают, а у винта - гайка;

"0" - если ответ "не знаю" или неправильный (например, начинает сравнивать с другими предметами – шурупом, сверлом), указывает признаки сходства (у них есть шляпки).

Н-74. Ребёнок может объяснить, зачем перед тем, как пройдет поезд, опускается шлагбаум? Оцените ответ в баллах: "0" - если ребёнок не может дать правильное объяснение,

"1" - если ответ правильный, но поверхностный, нет указания на возможные последствия (аварию, столкновение) - например, "чтобы прошёл поезд", "чтобы перекрыть дорогу", "чтобы машины остановились" или т.п. "2", если ответ правильный и содержит указание на возможные последствия того, что шлагбаум не закроется ("чтобы машины не выехали на железную дорогу и не попали под поезд", "чтобы поезд не столкнулся с автомобилем", "чтобы никто не переходил дорогу перед поездом и не попал под него" или т.п.) Если ребёнок даёт сразу поверхностный ответ, то можно задать уточняющий вопрос: "А зачем это нужно?" Учитывается окончательный ответ.

Н-75. Ребёнок может объяснить, зачем в автомобилях нужны тормоза? Оцените ответ в баллах:

"0" - если ответ "не знаю", неправильный ("чтобы рулить, ехать", "они не нужны") или поверхностный ("так надо");

"1" - если может дать лишь одно объяснение: "чтобы тормозить", и не может раскрыть его подробнее;

"2" - называет только одну причину из приведённых ниже;

"3" - если ребёнок указывает в объяснении не менее двух причин типа: "чтобы медленнее ехать с горы", "снизить скорость", "остановиться, если впереди другая машина или другое препятствие", "остановиться после окончания езды", "остановиться, чтобы не задавить человека" или аналогичные, в которых есть указание на снижение скорости или остановку.

Н-76. Ребёнок правильно отвечает на вопрос: "Почему на деревьях шевелятся, шелестят листья". Если ребёнок даёт ответ, что листья на деревьях шевелятся из-за ветра, движения воздуха, то ответ считается верным.

Н-77. Ребёнок может дать правильный ответ на вопрос: "Почему может пахнуть дымом?" Отметьте количество правильно названных ребёнком возможных причин появления запаха дыма, полнота ответов не учитывается (курение, пожар, костер, спички, горелая каша, ...)

Н-78. Ребёнок знает названия месяцев, относящихся к тому или иному времени года. Попросите ребёнка ответить на вопросы: "Какие ты знаешь летние месяцы? Зимние? Осенние? Весенние?" В ответе укажите ко сколько временам года ребёнок правильно называет все три месяца (порядок не учитывается). Отметьте количество правильных ответов (от 0 до 4).

Н-79. Ребёнок знает, какое время года бывает до или после названного. Попросите ребёнка ответить на вопросы: "Какое время года бывает после осени, перед летом, после лета, после зимы?" Отметьте количество правильных ответов (от 0 до 4).

Н-80. Ребёнок знает, какой день недели идёт после названного. Попросите ребёнка ответить на вопросы: "Какой день недели идёт после понедельника, после вторника, после среды, четверга, пятницы, субботы, воскресенья". Отметьте количество правильных ответов (от 0 до 7).

Н-81. Ребёнок может правильно называть, какой день недели идёт раньше, а какой позже. Попросите ребёнка ответить на вопросы: "Представь, что начинается новая неделя, какой день на ней наступит раньше: среда или пятница? Какой день наступит позже: вторник или четверг?" Отметьте количество правильных ответов (от 0 до 2).

Н-82. Ребёнок правильно ориентируется в понятиях "вчера", "сегодня", "завтра". Попросите ребёнка ответить на вопросы: "Сегодня вторник, какой день был вчера? Будет завтра? Представь, что вчера был четверг, какой день сегодня?" Отметьте количество правильных ответов (от 0 до 3).

Н-95. Спросите: "Хочешь ли ты идти в школу?" Если ответ ребёнка: "Нет", то поставить "0", если ответ: "Да", то спросите: "Почему ты хочешь идти в школу?" Поставьте балл в соответствии с выбранным ответом.

"1" - ответ, показывающий лишь внешний интерес ребёнка к школьному обучению. Например: "Потому, что все идут"; "У меня брат (сестра) в школе"; "У меня там будет учительница"; "Мне купят портфель (краски и т.п.)" или другие аналогичные ответы.

"2" - ответы, показывающие интерес ребёнка к новому кругу общения, желание находиться в коллективе. Например: "В школе у меня будут новые друзья", "Там много ребят" и т.п.

"3" - ответы, которые отражают познавательный интерес ребёнка к школе. Например: "Мне нравится учиться", "Хочу узнать что-то новое", "Хочу научиться читать" и т.п.

Н-96. Спросите: "Как по-твоему лучше учиться дома с мамой или в школе с учительницей?" Поставьте "0", если ребёнок отвечает "Не знаю", "Ни с мамой, ни с учительницей", "Лучше не учиться"; "1", если ребёнок отвечает "Дома с мамой", "2" - если "В школе с учительницей?"

Н-97. * Ребёнок правильно объясняет, зачем нужны в школе звонок, парта, портфель. Используйте критерии оценки ответов (в баллах), приведённые в стимульных материалах.

Н-98. Ребёнок правильно отвечает на вопрос: "Что делают ученики в школе, когда хотят ответить на вопрос или решить задание у доски?" В ответе поставьте "Да" при правильном ответе: "Поднимают руку".

Н-99. Попросите ребёнка ответить на вопрос: "Как ты готовишься к школе?" Ответ укажите в баллах:

"0" - при ответе: "Никак" или "Выбираем одежду";

"1" - ответ: "Покупаем с мамой разные школьные вещи";

"2" - ответ: "Стараюсь узнать больше, учу буквы, учусь считать, хожу на подготовительные занятия (другие занятия, помогающие готовиться к школе)".

----I---- Задания-1 (родители или специалист)

I-20. Ребёнок правильно ориентируется в пространстве, выполняя словесные инструкции с использованием предлогов "за", "между", "после", "перед". Возьмите любые пять игрушек, знакомых ребёнку и предложите поиграть с вами. Скажите: "Игрушки пришли в магазин и встали в очередь. Я буду называть, кто где стоит, а ты расставь игрушки в нужном порядке". После каждой команды дайте ребёнку возможность поставить игрушку на место. Например, "Возьми зайку, за ним поставь мишку, перед мишкой поставь куклу, между куклой и зайкой поставь собачку, после собачки поставь киску". Утверждение верно, если ребёнок правильно выполняет все команды.

I-21. Знает, где у него левая и правая рука (нога, ухо, глаз). Попросите ребёнка поднять правую руку, опустить, взять мяч в левую руку. Если ребёнок правильно выполняет все действия, а, иногда ошибаясь, без вашей подсказки сам исправляется, то утверждение верно. Не следует подсказывать ребёнку, что он не прав интонацией, словами или ещё как-либо.

I-22. Ребёнок знает, где лево, а где право. Попросите ребёнка показать, где у него правая нога, левое ухо, правый глаз. Если ребёнок правильно показывает три части тела из трёх или пять из шести, то утверждение верно.

I-23. Ребёнок может назвать предметы, находящиеся справа и слева от него. Скажите ребёнку: "Назови мне пожалуйста какой-нибудь предмет, который находится справа от тебя. А теперь назови предмет, который находится слева от тебя. Какой ещё предмет есть справа, слева". Не подсказывайте ребёнку взглядом, словами и т.п. Если ребёнок правильно называет предметы, то утверждение верно.

I-28. Считает все пальцы на руке правильно. Попросите ребёнка посчитать пальчики на одной руке. Если ребёнок считает правильно, не пропуская и не повторяя цифры, то утверждение верно.

I-30. Ребёнок умеет называть цифры в прямом порядке. Отметьте, до скольки ребёнок может называть цифры в прямом порядке (1, 2, 3 и т.д.) Поставьте "0", если ребёнок не может назвать в правильном порядке несколько цифр.

I-34. * Ребёнок может определять время по часам со стрелками (или по рисунку с их изображением). Используйте рисунки и критерии оценки ответов (в баллах), приведённые в стимульных материалах.

I-41. Правильно называет четыре цвета. Используйте одинаковые по размеру предметы шести цветов (красного, синего, жёлтого, зелёного, белого и чёрного), например, шарики. Покажите ребёнку один из шариков. Спросите: "Какого цвета этот шарик?" Если ребёнок правильно называет хотя бы четыре цвета, то утверждение верно.

I-43. Знает шесть цветов. Дайте ребёнку карандаши или другие разноцветные предметы (красного, синего, зелёного, жёлтого, оранжевого, фиолетового, белого и чёрного цветов). Попросите назвать цвет каждого, спрашивая: "Этот карандаш какого цвета?" Если ребёнок правильно называет цвета хотя бы шести карандашей, то утверждение верно. Обратите внимание на то, чтобы цвета были легко различимы.

I-67. Ребёнок знает названия предъявляемых денежных знаков. Покажите ребёнку несколько денежных знаков, находящихся в данный момент в обороте в вашей местности и спросите ребёнка, как называются эти деньги. Ответ засчитывается, если ребёнок называет хотя бы три денежных знака из четырёх предъявленных.

I-68. Ребёнок может подбирать слова, начинающиеся с того или иного звука. Попросите ребёнка назвать несколько слов, которые начинаются со звука "Р", "А". Утверждение считается верным, если ребёнок без подсказки смог назвать хотя бы по одному слову к каждому звуку.

I-69. Ребёнок может подбирать слова, заканчивающиеся тем или иным звуком. Попросите ребёнка назвать несколько слов, которые заканчиваются звуком "С", "О". Утверждение считается верным, если ребёнок без подсказки смог назвать хотя бы по одному слову к каждому звуку.

I-70. Может назвать слово целиком, если слышал его по частям. Взрослый называет слово отдельно по складам, делая паузы между произнесением складов по 2 секунды (ки-но, ли-мо-н, а-пе-ль-си-н, ча-ш-ка, ре-мо-н-т, о-б-ла-

ко, э-ле-к-т-ри-че-с-т-во) Отметьте, сколько слов ребёнок смог назвать целиком правильно.

I-77. Умеет резать ножницами по прямой линии. Дайте ребёнку подходящие по размеру ножницы с закруглёнными концами. Нарисуйте на тетрадном листе прямую линию длиной 10 см. Если ребёнок разрезает бумагу ровно по линии (допустимо отклонение до 2 мм), то утверждение верно.

I-78.* Режет ножницами по простому контуру. Дайте ребёнку подходящие по размеру ножницы с закруглёнными концами. Нарисуйте на тетрадном листе треугольник со сторонами 5 см. Если ребёнок вырезает фигуру по контуру с небольшими отклонениями (до 3 мм), то утверждение верно.

I-79.* Может вырезать ножницами круг из бумаги. Нарисуйте в середине листочка белой бумаги (5x5 см) фломастером или толстым карандашом кружок диаметром 3 см, толщина линии 2 мм. Дайте ребёнку ножницы, подходящие ему по размеру и попросите вырезать кружок, как можно аккуратнее, не отклоняясь от линии. Подсчитайте ошибки (выходы за пределы чёрной линии в ту или иную сторону). Если ребёнок совсем не справился с заданием, в ответе поставьте цифру 10.

----J---- Задания-2 - рисование (родители или специалист)

J-1. При рисовании правильно держит карандаш, ручку и т.п. Между указательным, средним и большим пальцем.

J-7. Рисует крестик без образца перед глазами. Попросите ребёнка нарисовать крестик (пересекающиеся дорожки и т.п.) Если ребёнок рисует самостоятельно любые две пересекающиеся линии, то утверждение верно.

J-9.* Срисовывает две наклонные линии, напоминающие букву "V".

J-10.* Может срисовать треугольник. Покажите ребёнку нарисованный равносторонний треугольник. Попросите срисовать фигуру. Если ребёнок рисует любой треугольник (три стороны, три угла), то утверждение верно.

J-11.* Срисовывает квадрат после того, как взрослый покажет ребёнку, как это делается. Покажите ребёнку, как нарисовать квадрат размером примерно 5x5 см. Не называйте фигуру. Если ребёнок рисует четырёхугольник (можно с закруглёнными слегка углами), то утверждение верно.

Ж-13. Может скопировать печатную букву. Напишите букву печатным шрифтом и попросите ребёнка её перерисовать. Если ребёнок правильно копирует расположение буквы и её элементов, то утверждение считается верным, даже если буква получается большей по размеру.

Ж-15. Рисует человека ("головоног"). Ребёнок рисует голову, глаза, рот, нос, руки и ноги (туловище может и не нарисовать).

Ж-17. Рисует человека. Ребёнок рисует человечка в одежде, руки и ноги изображает не палочками, а объёмно, лицо прорисовывает со всеми деталями, если нет головного убора, то рисует уши, волосы. Ответ засчитывается при соблюдении всех этих условий.

----К---- Задания-3 - с предъявлением картинок (родители или специалист)

К-5.* Составляет рассказ по серии сюжетных картинок. Воспользуйтесь предложенными картинками, разложите их по порядку, попросите ребёнка внимательно их рассмотреть и рассказать о том, что нарисовано. Если ребёнок самостоятельно составляет рассказ, отражающий изображённые события, то утверждение верно.

К-6.* Находит различия в изображениях на картинках. Используйте предложенные картинки. Спросите ребёнка: "Чем отличаются эти картинки?" Если ребёнок находит хотя бы 2 отличия, то утверждение верно.

К-7.* Подбирает картинки, изображающие действия людей в то или иное время года. Попросите ребёнка найти картинку, на которой нарисовано то, что люди делают летом. Если ребёнок правильно показывает картинки, изображающие хотя бы лето и зиму, то утверждение верно.

К-8.* Подбирает картинки, изображающие действия людей в то или иное время года. Попросите ребёнка найти картинку, на которой нарисовано то, что люди делают летом. Если ребёнок правильно показывает картинки, изображающие все времена года, то утверждение верно.

К-9.* Различает по названию квадрат, прямоугольник и треугольник. Покажите ребёнку рисунок и попросите показать квадрат, затем треугольник и прямоугольник. Потом положите лист, перевернув его на 90 градусов, и снова попросите показать, где какая фигура. Снова поверните лист и повторите

просьбу. Ребёнок без ошибок в трёх попытках из трёх показывает эти фигуры на рисунке.

К-10.* Может найти истинное и ложное на картинке. Попросите ребёнка найти на картинке то, что художник нарисовал неправильно. Если ребёнок находит хотя бы два неправильных изображения, то утверждение верно.

К-11.* Понимает абстрактные рисунки. Можно использовать картинки, на которых изображено какое-то событие (праздник, соревнования, уборка квартиры и т.п.) Ответ отрицательный, если ребёнок называет только отдельные предметы и людей, но не называет действия (ситуацию) в целом.

К-12.* Правильно пересчитывает предметы. Ребёнок может сосчитать, сколько на картинке нарисовано предметов. Используйте предложенные картинки.

Поставьте:

"0", если ребёнок не может сосчитать предметы или считает их неправильно.

"1" - правильно пересчитывает предметы в пределах трёх (рис.1),

"2" - в пределах пяти (рис.2),

"3" - в пределах 10 (рис.3),

"4" - в пределах 20 (рис. 4),

"5" - в пределах 100 (рис.5).

К-14.* Ребёнок сравнивает предметы и называет размеры (рисунок прилагается).

"0" - если ребёнок не называет размеры или называет их неправильно,

"1" - использует для названий размеров только слова "большой" и "маленький",

"2" - для называния размеров использует помимо слов "большой" и "маленький" ещё хотя бы одну пару прилагательных.

"3" - правильно сравнивает предметы и для называния размеров использует необходимые прилагательные: "широкий - узкий", "высокий - низкий", "толстый - тонкий".

К-16.* Раскладывает по порядку последовательные картинки. Используйте три картинки, на которых изображены следующие друг за другом события или

состояния вещей. Положите их перед ребёнком в НЕправильном порядке. Попросите ребёнка разложить картинки по порядку. Если ребёнок правильно разложил картинки, то утверждение верно.

К-18.* Ребёнок узнаёт фигуру по её части. Разрежьте лист с заданием на отдельные карточки. Подсчитайте количество правильных ответов. Если все фигуры названы правильно, поставьте "10". Рисунки и подробная инструкция прилагаются.

К-19.* Ребёнок подбирает кружочки парные по цвету тем, которые приведены в образце. Для проверки данного утверждения необходимо подготовить цветной стимульный материал. Рисунки и подробная инструкция прилагаются. Если все пары подобраны верно, поставьте "11".

К-20.* Ребёнок продолжает узор из деталей разного цвета. Рисунки и подробная инструкция прилагаются. Укажите результат:

"0" - совсем не справляется или кладет кружочки не по закономерности,

"1" - ПОСЛЕ РЕКОМЕНДАЦИИ выкладывает в соответствии с закономерностью ЧАСТЬ кружочков (один-два полных цикла по 3 кружка),

"2" - САМОСТОЯТЕЛЬНО выкладывает ЧАСТЬ кружочков (один-два полных цикла по 3 кружка) и НЕ исправляет ошибки после рекомендации,

"3" - ПОСЛЕ РЕКОМЕНДАЦИИ выкладывает ВСЕ кружки правильно,

"4" - С ПЕРВОЙ ПОПЫТКИ САМОСТОЯТЕЛЬНО выкладывает ВСЕ кружки правильно.

К-28.* Складывает картинку из четырёх частей без использования образца. Разрежьте картинку на четыре части и расположите их, как показано на схеме. Не показывайте образец. Предложите ребёнку собрать из кусочков целую картинку. Если ребёнок не справляется с заданием за 1 минуту, покажите образец. Ещё через 2 минуты прекратите выполнение задания. Если ребёнок не смог собрать картинку, то поставьте в ответе "0". Если ребёнок собрал картинку по образцу, то "1", а если без образца, то "2".

К-29.* Складывает картинку из шести частей без использования образца. Используйте предлагаемую или другую разрезанную на шесть частей картинку

с изображением предмета, знакомого ребёнку (чайника, игрушки, машины, животных).

----L---- Тесты (специалист)

L-1. Может повторить длинное предложение. Ребёнок повторяет предложение типа "У маленького мальчика есть синяя машина". Ребёнок может ещё не выговаривать все звуки, но он повторяет все слова в нужной последовательности, не пропуская и не добавляя других слов.

L-2. Может повторить за вами ряд из трёх чисел первого десятка. Попросите повторить за вами цифры: "Скажи "один" (подождите ответа), 2-4-7 (подождите ответа), 3-6-2 (подождите ответа)" Если ребёнок правильно повторяет за вами цифры, то утверждение верно.

L-3. Может повторить за вами ряд из четырёх чисел первого десятка. Числа не должны называться по порядку. Попросите ребёнка повторять за вами числа в том же порядке: "Скажи 2-4 (подождите ответа), 3-6-2-5 (подождите ответа), 5-3-1-9" Если ребёнок правильно повторяет за вами все числа, то утверждение верно.

L-4.* Ребёнок может составить предложение из отдельных слов, правильно изменяя и согласовывая их грамматические формы. Используйте слова и критерии оценки составленных предложений (в баллах), приведённые в стимульных материалах.

L-5.* Ребёнок может пересказать короткий рассказ (4 - 5 предложений) Используйте рассказы и критерии оценки их пересказа (в баллах), приведённые в стимульных материалах.

L-6.* Ребёнок правильно понимает истинный смысл высказываний. Используйте высказывания и критерии оценки их понимания (в баллах), приведённые в стимульных материалах.

L-7.* Ребёнок на слух может определять слова, относящиеся к определённой теме. Слова вы можете дать ребёнку прослушать в записи на компьютере, переписав заранее на магнитофон, или, произнося их в темпе, наиболее соответствующем записи. Отметьте количество ошибок (отсутствие хлопка при назывании животного или хлопок, когда названо не животное). Если ребёнок не

справляется с заданием вообще (не понимает инструкцию), поставьте в ответе 10. Подробная инструкция прилагается.

L-14.* Ребёнок среди десяти игрушек находит по памяти те пять, которые Вы назвали. Укажите, сколько игрушек ребёнок находит правильно. Подробная инструкция прилагается.

L-15.* Ребёнок находит среди десяти картинок те пять, которые вы показывали ему перед этим. Разрежьте стимульный материал на 10 картинок. Укажите, сколько картинок ребёнок находит правильно. Рисунки и подробная инструкция прилагаются.

L-16.* Ребёнок находит среди 20 картинок те 10, которые вы показывали ему перед этим. Разрежьте стимульный материал на 20 картинок. Укажите, сколько картинок ребёнок находит правильно. Рисунки и подробная инструкция прилагаются.

L-17.* Ребёнок может по памяти воспроизвести расположение точек в соответствии с предъявленным образцом. Лист с заданием предварительно разрежьте на отдельные карточки по пунктирным линиям. Рисунки и подробная инструкция прилагаются. На карточках № 2,3,4 подсчитывается количество правильно расставленных точек. Запишите результат в виде двух чисел «П О» (разделенных пробелом), где "П" - суммарное количество точек, поставленных ПРАВИЛЬНО, "О" - ОБЩЕЕ количество точек, поставленных на всех карточках. Не забудьте поставить знак пробела между числами. Если все точки поставлены правильно, поставьте 9 9.

L-18.* Ребёнок может по памяти воспроизвести расположение точек в соответствии с предъявленным образцом. Лист с заданием предварительно разрежьте на отдельные карточки по пунктирным линиям. Рисунки и подробная инструкция прилагаются. На карточках № 2, 3, 4, 5, 6 подсчитывается количество правильно расставленных точек. Запишите результат в виде двух чисел «П О» (разделенных пробелом), где "П" - суммарное количество точек, поставленных ПРАВИЛЬНО, "О" - ОБЩЕЕ количество точек, поставленных на всех карточках. Не забудьте поставить знак пробела между числами. Если все точки поставлены правильно, поставьте 25 25.

L-19.* Может продолжить рисование узора по памяти. Используйте рисунки и критерии оценки ответов (в баллах), приведённые в стимульных материалах.

L-22.* Может соединить точки плавной линией. Дайте ребёнку картинку и попросите нарисовать дорожку для машинки от одного домика до другого, соединяя точки и не отрывая при этом карандаш от бумаги. Если ребёнок смог соединить все точки одной линией, пропустив при этом не более одной точки, то утверждение верно.

L-23.* Раскрашивает картинки, не заходя за контуры. Дайте ребёнку цветные карандаши и предложите раскрасить предложенный рисунок. Если ребёнок закрашивает его, не выходя за контур, хотя и не обязательно равномерно, то утверждение верно.

L-24.* Ребёнок соединяет точки, не пропуская их. Отметьте количество правильно соединённых точек. Если всё задание выполнено верно, в ответе поставьте "40". Рисунки и подробная инструкция прилагаются.

L-25.* Ребёнок может провести линию по кругу, не отрывая карандаш и не выходя за границы полосы. Дайте ребёнку рисунок-образец и скажите: "Карандаш хочет покататься на карусели. Помоги ему, проведи линию по белой полоске по кругу без остановки, так, чтобы линия не выходила за пределы белой полосы. Рисунок прилагается. Подсчитайте количество ошибок. Если ребёнок совсем не справился с заданием, в ответе поставьте "10".

L-29.* Ребёнок ориентируется на листе бумаги в клетку, выполняя задания по инструкции. Дайте ребёнку лист бумаги в клетку (размер клетки не имеет значения), карандаш или ручку. Отметьте количество допущенных ошибок. Поставьте "5", если ребёнок совсем не смог выполнить это задание. Рисунки и подробная инструкция прилагаются.

L-32.* Ребёнок, сосредотачивая внимание на линии, прослеживает её взглядом от начала до конца. Попросите ребёнка распутать паутинку. Рисунки и подробная инструкция прилагаются. Учитывается размещение круга, квадрата и крестика. Записывается количество правильно размещённых фигур.

L-35.* Ребёнок, сосредотачивая внимание на линии, прослеживает её взглядом от начала до конца. Используйте рисунки и критерии оценки ответов (в баллах), приведённые в стимульных материалах.

L-40.* Ребёнок выполняет задание "Разложи по полкам". Используйте рисунки и критерии оценки ответов (в баллах), приведённые в стимульных материалах.

L-41.* Ребёнок находит в ряду среди похожих рисунков рисунок, совпадающий с образцом. Используйте рисунки и критерии оценки ответов (в баллах), приведённые в стимульных материалах.

L-42.* Ребёнок может анализировать и синтезировать признаки фигур (форму и штриховку). Используйте рисунки и критерии оценки ответов (в баллах), приведённые в стимульных материалах.

L-43.* Ребёнок может мысленно поворачивать и сопоставлять фигуры на плоскости. Используйте рисунки и критерии оценки ответов, приведённые в стимульных материалах.

L-44.* Ребёнок может мысленно поворачивать объёмные фигуры в пространстве. Используйте рисунки и критерии оценки ответов, приведённые в стимульных материалах.

**Направления прикладного использования
службы сопровождения дошкольного образования**

Часть 1

Обращение родителей, педагогов (при проведении тестирования по запросу педагога необходимо согласие родителей).

Индивидуальные обследования.

Возраст 4 – 7 лет	
Повод для обращения	Предлагаемые тестовые методики
Не слушается. Плохо себя ведёт дома	Тест – опросник родительского отношения (А.Я. Варга, В.В. Столин) Проективный тест тревожности (тест Дорки, Амен) ПТО (исследование отношений к значимым людям) Проективные рисуночные тесты
Не общается со сверстниками. Проблемы общения со взрослыми. Застенчивый.	Проективный тест тревожности (тест Дорки, Амен) ПТО (исследование отношений к значимым людям) Цветовая проективная социометрия Социометрия Тест – опросник родительского отношения (А.Я. Варга, В.В. Столин) Проективные рисуночные тесты
Страхи. Всего боится.	Тест – опросник родительского отношения (А.Я. Варга, В.В. Столин) Проективный тест тревожности (тест Дорки, Амен) Проективные рисуночные тесты
Агрессивный.	Проективный тест тревожности (тест Дорки, Амен)

Дерется.	Тест – опросник родительского отношения (А.Я. Варга, В.В. Столин) Проективные рисуночные тесты
Не усидчивый.	Тест – опросник родительского отношения (А.Я. Варга, В.В. Столин)
Уровень развития. Готовность к школе.	Шкала развития

Часть 2

Обращение педагогов, администрации образовательных учреждений (при проведении тестирования детей по запросу педагогов или администрации необходимо согласие родителей).

Групповые обследования.

Возраст 4 – 7 лет	
Повод для обращения	Предлагаемые тестовые методики
Психологический климат в группе ДОУ	Цветовая проективная социометрия - метод 175 Проективный тест тревожности (тест Дорки, Амен)
Уровень развития детей в ДОУ	Шкала развития
Выявление детей, нуждающихся в психологической помощи	Проективный тест тревожности (тест Дорки, Амен) ПТО (исследование отношений к значимым людям) Цветовая проективная социометрия Проективные рисуночные тесты
Готовность к школе	Шкала развития

Часть 3

Работа с педагогическим коллективом	
Повод для обращения	Предлагаемые тестовые методики
Психологический климат в педагогическом коллективе	<p>Формирование групповой положительной мотивации</p> <p>Опросник для определения ведущих мотивов профессиональной деятельности</p> <p>Опросник для оценки уровня социально – психологической адаптации</p> <p>Характерный ранговый ряд</p> <p>Социометрия</p>
Оценка психологического состояния педагогов	<p>Тест Люшера</p> <p>Методика попарных сравнений</p> <p>Оценка нервно – психической устойчивости педагога</p> <p>Методика измерение психического «выгорания» в профессиях «человек – человек»</p> <p>Оценка уровня эмоционального выгорания педагога</p> <p>Шкала оценки нервно – психического состояния</p> <p>Проективные рисуночные тесты (субтест «Несуществующее животное»)</p> <p>Оценка хронического утомления</p> <p>Оценка острого умственного утомления</p> <p>Оценка острого физического утомления</p> <p>Уверенность в себе</p> <p>Тест – опросник уровня субъективного контроля (УСК)</p>

Стимульные материалы и игрушки для обследования ребёнка

Описание стимульного материала	Номера заданий
Наблюдение зрительных и слуховых реакций (родители или специалист)	
Погремушки, колокольчики, звучащие предметы.	
Изображение человеческого лица из комплекта стимульных материалов.	
Зеркало размером не менее 20 X 20 см.	
Клубок красной шерсти, красный мячик.	
Яркие игрушки для привлечения зрительного внимания.	
Мелкие контрастные предметы (бусины диаметром 5 – 7мм., нанизанные на прочную белую нить или изюм). Белая простынка.	
В Речь наблюдение (родители или специалист)	
Сюжетные игрушки (кукла, собачка, кошка и др. животные).	
С Общение наблюдение (родители или специалист)	
Платок для игры в прятки.	
Д Движения наблюдение (родители или специалист)	
Обследование детей старше 2-х лет нужно проводить в зале или на спортивной площадке (в тёплое время года). Помещение должно быть достаточно просторным и приспособленным для физических упражнений. Дети должны быть одеты соответствующим образом (одежда не должна стеснять движений).	
Куб (50 X 50 см.), скамейка или другая аналогичная опора.	
Лист бумаги шириной 20 см.	
Секундомер.	

Свисток (бубен или другой инструмент для подачи звукового сигнала).	
Поверхность, на которую ребёнок может влезть (высота 5-10 см.).	
Палка, верёвка или другое аналогичное препятствие, расположенное горизонтально над полом на высоте 5 – 7 см. 15 – 20 см. 25 – 30 см. 35 см.	
Лесенка, высота которой 1,5 – 2 м. (стремянка, гимнастическая стенка или горка со ступеньками).	
Доска (ширина 15 см., длина 200 см.). Один край приподнят от пола на 30 – 35 см.	
Гимнастическая скамейка, бревно или доска (ширина 15 – 20 см., длина 200 см.), расположенная горизонтально над полом на высоте 30 – 35 см.	
Скакалка.	
Трёхколёсный велосипед.	
Барьеры высотой 10 – 15 см. (набивные мячи).	
Верёвка, натянутая на высоте 5 – 10 – 15 – 20 см.	
Верёвочная лестница	
Спортивный канат для лазания	
Е Движения с мячом (родители или специалист)	
Мячи размером 15, 20, 30 см., теннисный мяч или мяч размером 8 см.	
Мяч диаметром 15 – 20 см. В Е-3 дополнительно ящик или коробка, в которую мяч помещается свободно.	
Мяч диаметром 20 – 30 см.	
Теннисный мяч. В Е-10 (471) дополнительно ведро	

(диаметр верхней части ведра 30 см.)	
F Игра – наблюдение (родители или специалист)	
Для детей первого года жизни – погремушки, игрушки для привлечения внимания и удобные для захвата	
Коробки с крышками, машинки, мячики, пищащая игрушка, шарик	
Кубики (ребро кубика около 3 см). В F-19 (186) дополнительно – параллелепипед.	
Мелкие контрастные предметы (бусины диаметром 5 – 7 мм., нанизанные на прочную белую нить, или изюм).	
Мелкие предметы (бусины диаметром 5 – 7 мм., изюм, шарики из хлеба и т.п.). Баночки (бутылочки) с горлышком диаметром около 1 см., без крышки	
Пирамидка с кольцами, диаметр отверстия которых не менее 2 см.	
Пирамидка с кольцами, диаметр отверстия которых не более 1 см. В F-26 (217) дополнительно шнурок.	
Бусины, размер которых не более 1 см., диаметр отверстия - 3 – 5 мм.	
Мелкие предметы (бусины диаметром 5 – 7 мм., изюм, шарики из хлеба и т.п.). Баночки (бутылочки) с горлышком диаметром около 1,5 см.	
Мозаика с деталями, которые имеют «ножки» длиной не менее 1 см.	
Матрёшка трёхместная	
Игрушки для сюжетных и ролевых игр (кукла, мишка и т.п., одежда для них, игрушечная посуда, мебель, постельные принадлежности, машинки, наборы для	

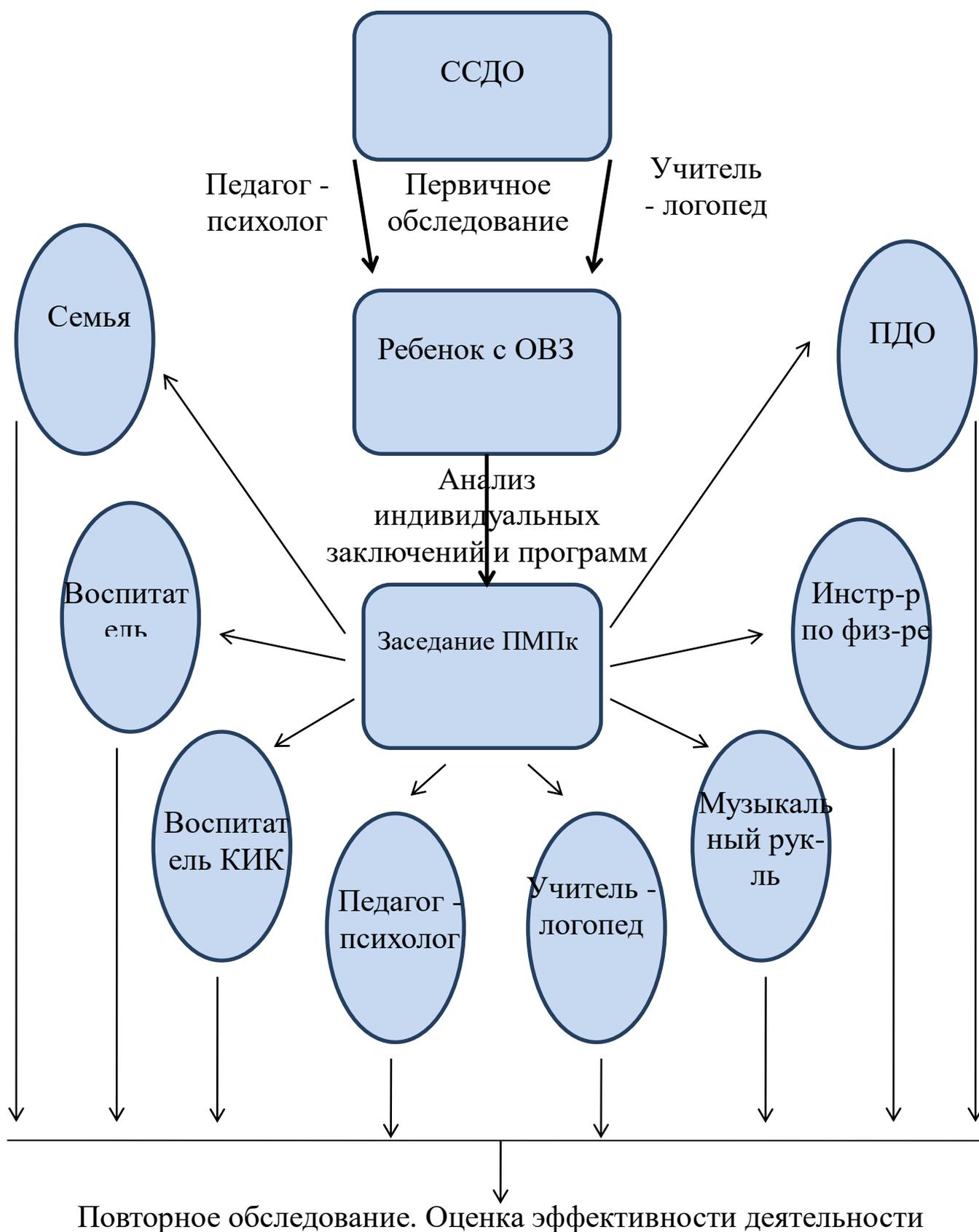
игры в доктора, магазин и т.д.)	
Механическая игрушка с заводным механизмом	
Небольшой (заварочный) чайник, чашка	
Игрушечные инструменты (молоток, нож, пила, топор)	
Карандаш (удобный для захвата), бумага	
G Самообслуживание и культурные навыки (родители или специалист)	
Посуда, одежда, предметы туалета	
Н Интервью (родители или специалист)	
Инструкции, критерии оценок, таблицы для записи промежуточных результатов из комплекта стимульных материалов	
I...Задания 1 (родители или специалист)	
Фотографии мамы, других близких и незнакомого человека	
Платок, игрушка	
Кубики или другая игрушка, коробка	
5 игрушек, названия которых ребёнку хорошо знакомы	
Кубики или другие предметы для счета (одинаковые по всем остальным параметрам)	
Предметы красного, синего, желтого и зеленого цвета (шарики или кубики, одинаковые по размеру)	
Кружочки из картона красного и желтого цвета	
Карандаши или другие разноцветные предметы (красного, синего, зелёного, желтого, оранжевого, фиолетового, белого и черного цвета)	
Предметы, различающиеся по цвету и оттенку (например, фломастеры 12-ти цветов с колпачками того же цвета или карандаши по два каждого цвета,	

например, красного, розового, синего, голубого, тёмно и светло жёлтого, тёмно и светло зелёного, фиолетового, коричневого, серого, черного цветов)	
Предметы, различные по форме (кубики, мячики, кирпичики). Размер и цвет предметов должны быть одинаковыми. Ведерки или другие емкости для сортировки	
Предметы четырёх геометрических форм из картона	
Кубики с ребрами 5 и 2 см. или другие предметы, различающиеся по размеру (шарики, матрешки)	
Рисунки с изображением линий разной длины	
Две ленты (полоски бумаги) одинакового цвета длиной 15 – 20 см., одна шириной ленты 2 см., другая – 4 см.	
Две ленты (полоски бумаги) одинакового цвета шириной 2 см. Длина одной ленты 18 см., другая – 4 см.	
Картинки с изображением знакомых ребёнку предметов или героев из знакомых ему сказок	
Книжки с яркими картинками: «Колобок», «Курочка Ряба», «Теремок» и др.	
Предметы (мяч, ножницы с тупыми концами, машинка, карандаш, катушка ниток). Непрозрачный мешочек.	
Предметы (кубик, мягкая игрушка, игрушечная чашка, кукла, ложка). Непрозрачный мешочек.	
Ножницы с закруглёнными концами, подходящие по размеру ребёнку. Бумага. Рисунки из комплекта стимульных материалов.	
Рисунки или иллюстрации из комплекта стимульных	

материалов. Вместо рисунков допускается использование часов со стрелками, на которых выставляется такое же время.	
Ж Задания – 2 рисование (родители ил специалист)	
Карандаш, ручка и т.п. Бумага. Рисунки из комплекта стимульных материалов	
К Задания – 3 – с предъявлением картинок (родители или специалист)	
Картинки из комплекта стимульных материалов	
Картинки из комплекта стимульных материалов или другие изображения одинаковых предметов, расположенных по порядку	
Картинки из комплекта стимульных материалов или другие аналогичные с изображением знакомых ребёнку предметов. Изображения располагаются в одну линию	
Картинки из комплекта стимульных материалов или аналогичные	
Картинки из комплекта стимульных материалов. Можно использовать аналогичные разноцветные фигуры из цветного картона, детали мозаики или разноцветные кубики любого размера	
Л Тесты (специалист)	
Секундомер	
Инструкции из комплекта стимульных материалов	
Инструкции, таблицы записи промежуточных результатов и картинки из комплекта стимульных материалов, карандаш	
Десять игрушек примерно одного размера (не более 10 см.). Названия игрушек должны быть знакомы ребёнку	

Одна из двух картинок из комплекта стимульных материалов или аналогичные, цветные карандаши	
Две коробочки 3х4 см. и глубиной 1 см. (от спичек или сделанные из картона). 10 горошин.	

Комплексная система сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья специалистами детского сада



**Конспект подгруппового занятия педагога – психолога по
интеллектуальному развитию детей старшего дошкольного возраста
«Мастерская профессора Ума»**

Цель: развитие интеллектуальной сферы детей старшего дошкольного возраста.

Задачи:

1. Продолжать учить детей анализировать, сравнивать, обобщать, выделять главное, делать простые умозаключения.
2. Развивать способности к логическим действиям и операциям.
3. Развивать познавательные процессы восприятия, памяти, мышления, воображения, саморегуляцию и самоконтроль.
4. Воспитывать доброжелательное отношение друг к другу, чувство коллектива, желание помогать.

Ход занятия

I. Организационный момент.

Приветствие. Игра «Колокольчик».

Психолог: «Ребята! Давайте поздороваемся друг с другом с помощью колокольчика. Я подойду с ним и позвоню около ушка, скажу приветствие. Катя, доброе утро! Теперь Катя берет колокольчик и приветствует таким же образом рядом стоящего. И так дальше по кругу».

II. Основная часть занятия.

1. Упражнение «Поймай букву».

Психолог: «Сегодня мы с вами отправимся в мастерскую профессора Ума. Там ведутся очень важные и засекреченные эксперименты. Поэтому путь туда преграждает непростая дорога из букв и попасть в эту мастерскую сможет только тот, кто успешно её преодолеет. Итак, в путь!»

Нам необходимо как можно быстрее найти и вычеркнуть все буква А.

А Б М Р О Т И А Н Е П М А Е К У А И Р О Ъ Б Л О Н У О А М И Н Р А
П О Г Н Д А В К А С В Ы У Ц А Й О Л Т Р А Б Т О У П А Н Е У Ж П А М

2. Упражнение «Попробуй, разберись!»

Психолог: «Ребята! Профессор дал нам первое самостоятельное задание – эксперимент по перемещению фигур. Необходимо расположить фигуры так, чтобы все жёлтые толстые округлые фигуры (и только они) оказались внутри обруча».

После расположения фигур детям задаются следующие вопросы:

- Почему не все округлые фигуры оказались внутри обруча?
- Какие фигуры лежат внутри обруча?
- Какие фигуры оказались вне обруча

3. Решение логических задач.

Психолог: «Вижу, ребята, вы готовы продолжать решать задачи. Профессор Ум подготовил их нам». Подробно разбираются с детьми логические задачи. Можно использовать графическое изображение задач на доске, чтобы детям было легче сориентироваться.

1). Саша ел яблоко, большое и кислое. Коля ел яблоко, большое и сладкое. Что в этих яблоках одинаковое, а что разное?

2). Маша и Нина рассматривали картинки. Одна девочка рассматривала картинки в журнале, а другая – в книге. Где рассматривала картинки Нина, если Маша не рассматривала картинки в журнале?

3). Толя и Игорь рисовали. Один мальчик рисовал дом, а другой – машину. Что рисовал Толя, если Игорь не рисовал дом?

4). Алик, Боря и Вова жили в разных домах. Два дома были в 3 этажа, один дом был в 2 этажа. Алик и Боря жили в разных домах, Боря и Вова жили тоже в разных домах. Где жил каждый мальчик?

4. Кинезиологическая гимнастика (упражнение для развития межполушарного взаимодействия).

«Массаж ушных раковин». Психолог: «Ребята, вы, наверное, немного устали? А давайте встанем и сделаем умную гимнастику. Помассируем мочки ушей, затем всю ушную раковину, разотрём уши руками».

«Колечко». Поочередно и как можно быстрее дети перебирают пальцы рук, соединяя в кольцо с большим пальцем последовательно указательный, средний и т.д. Проба выполняется в прямом и обратном (от мизинца к указательному пальцу) порядке. В начале упражнение выполняется каждой рукой отдельно, затем сразу двумя руками.

«Кулак – ребро – ладонь». Три положения руки на плоскости последовательно сменяют друг друга: ладонь на плоскости, сжатая в кулак ладонь, ладонь ребром на плоскости, распрямлённая ладонь на плоскости. Выполняется сначала правой рукой, потом левой, затем – двумя руками вместе по 8 – 140 раз. Можно давать себе вербальные команды.

5. Упражнение «Узнай фигуры».

Психолог: «И снова возвращаемся в мастерскую. Здесь нас ждет интересная работа! Профессор Ум просит вас помочь ему определить фигуры целиком, потому что кто-то стер их кусочки. Постарайтесь угадать, что это за фигуры, назвать их и нарисовать в воздухе».

6. Дидактическая игра «Составь картинку из фигур».

Психолог: «Ребята, вы отлично справились со всеми заданиями профессора Ума. Умницы и умники! И вот напоследок профессор передал вам из своей мастерской интересную картинку и хочет увидеть, как вы умеете

дружно и сообща играть». Предлагается вместе собрать из геометрических фигур на общем столе целую картинку.

III. Заключительная часть занятия. Рефлексия.

Психолог: «Ребята, вам понравилось в мастерской профессора Ума? С первым этапом эксперимента вы справились достойно. Молодцы!

А теперь сядем в круг, закроем глазки.

Мы работали, устали,

Присели отдохнуть и задремали.

Но вот солнечный лучик:

- Коснулся глаз – откройте глаза;
- Коснулся лба – пошевелите бровями;
- Коснулся носа – поморщите нос;
- Коснулся губ – пошевелите губами;
- Коснулся подбородка – подвигайте челюстью;
- Коснулся плеч – опустите и поднимите плечи;
- Коснулся рук – потрясите руками;
- Коснулся ног – потопайте ногами.

Солнечный лучик поиграл и скрылся в мастерской профессора, ждать следующей встречи с вами. На этом наше занятие завершается, до свидания.

**План – сценарий семинара–практикума для родителей детей с ОВЗ
«Индивидуальная программа развития в ССДО: реализуем в домашних
условиях»**

Цель: просвещение и обучения родителей для эффективного и результативного использования индивидуальных программ развития детей в домашних условиях.

Задачи:

- Повысить компетентность родителей в вопросах организации развивающего взаимодействия с детьми, помочь освоить психологически грамотные формы эффективного взаимодействия с детьми;
- Расширить представления о возрастных и индивидуальных особенностях детей, обуславливающих особенности коррекционно-развивающей работы;
- Обучить основным приёмам работы с заданиями индивидуальной программы развития ребенка в домашних условиях.

Количество участников семинара-практикума – не более 12 человек.

Группа работает на добровольных основах.

Продолжительность семинара-практикума 1 час – 1 час 20 мин.

Вводная часть

Разминка. Упражнение «Электрический ток».

Стоя в кругу, участники по очереди через рукопожатие передают сигнал по кругу, начиная от ведущего. К нему же он должен вернуться с другой стороны

круга. Можно посылать одновременно два сигнала в двух направлениях, через промежутки времени, от разных ведущих. Задача игроков: не спутаться и передать сигнал.

Упражнение «Вопрос в конверте»

Цель: предоставить возможности родителям задать дополнительно интересующие их вопросы и получить на них ответы.

Каждому родителю выдаётся конверт, на котором предлагается написать вопрос, интересующий родителя и не раскрытый в процессе совместной работы. После чего конверты раскладываются на столе. Педагог (ведущий) выбирает любой из них и зачитывает вопрос. Участники высказывают свои мнения по предъявленной проблеме и пути её решения.

Вступительное слово

Ваши дети воспитываются в группе компенсирующей направленности, так имеют те или иные нарушения речевого развития. И зачастую эти нарушения идут в тесной связи с другими особенностями познавательного, эмоционально-волевого, личностного развития. Всё это необходимо учитывать, как педагогам, так и родителям при взаимодействии с детьми.

Эффективность организации воспитания и обучения детей с общим недоразвитием речи во многом зависит от того, насколько грамотно построен педагогический процесс. Успех определяет использование инновационных методов, приемов, педагогических технологий, подходов, которые открывают новые возможности для работы с детьми. В нашем детском саду при работе с детьми групп компенсирующей направленности используется комплексная система их сопровождения посредством использования ССДО. Каждый из вас высказал свое согласие на обследование ребёнка посредством данной экспертной системы и на продолжение работы по составленной индивидуальной программе в домашних условиях. Значит, сегодня мы попробуем разобраться, что это за программа и как с ней работать.

Основная часть

Мини-лекция «Индивидуальные особенности детей и их учёт в коррекционно-развивающей работе»

У каждого ребёнка с нарушениями развития речи есть свои индивидуальные особенности, которые осложняют коррекционно-развивающий процесс и которые необходимо учитывать для того, чтобы добиться в итоге положительного результата.

С возбудимым, двигательным - расторможенным ребёнком крайне трудно выполнять артикуляционную гимнастику, задания, требующие усидчивости и концентрации внимания. Если бы у него был непослушным только язык, но ведь он постоянно отвлекается, суетится, задает вопросы, пытается о чем-то рассказать. Его сосредоточенности хватает только на минуту.

Вялые, ослабленные, с высокой истощаемостью нервной системы дети не нарушают дисциплину и порой вовсе незаметны, но это создает другие трудности в образовательном процессе. Всего после нескольких минут работы этот ребёнок слабым и безжизненным голосом заявляет, что он устал и больше ничего не может.

Дети, страдающие так называемым синдромом гиперответственности, настолько тщательно стараются выполнять все задания взрослых, настолько стремятся к совершенству и правильности во всем, что тем самым невероятно закрепощают мышцы тела, в том числе и языка.

Сложности при коррекционно-развивающей работе возникают и с детьми с крепкой нервной системой, малочувствительными. Они как бы не проявляют особенного интереса к тому, что их окружает, им безразличны результаты выполненных ими заданий. А отсутствие желания означает и отсутствие сознательного контроля.

Все возрастные и индивидуальные особенности вашего ребёнка учитывает ССДО с помощью которой ваши дети прошли недавно обследование. На основе каждого индивидуального заключения системой были разработаны уникальные, строго индивидуальные программы развития, которые ориентированы именно на вашего ребёнка и на особенности его развития.

Программы развития призваны оказывать помощь в воспитании и образовании детей, у которых психические функции (память, мышление, внимание) в той или иной степени отстают от возрастных норм. В раннем

возрасте это может быть незаметно, но позднее в 5 – 6 лет — это отставание становится заметным, и необходимо совместными усилиями преодолеть его до поступления ребёнка в школу.

Если детям с различными нарушениями и особенностями развития (дефицит внимания, гиперактивность, задержка речевого развития и т.д.) создать комфортные условия, то процесс обучения становится для них интересным и увлекательным. В таком случае, помощь взрослого принимается ребенком с удовольствием и дает высокий результат. Занятия, организованные в игровой форме, вызывают у ребенка заинтересованность и желание выполнять полезное дело. Также, немаловажна эмоциональная составляющая. Если ребенку дается право на ошибку, если его действия не подвергаются постоянной критике, то и желание заниматься будет гораздо сильнее.

Так, например, для детей с отставанием в развитии важно соблюдение следующих условий:

- 1) Полное доверие и понимание между взрослым и ребенком;
- 2) Ненавязчивый контроль и отсутствие категорических форм общения;
- 3) Устные указания должны сопровождаться зрительной стимуляцией и прикосновениями;
- 4) Для детей очень важен психологический микроклимат в семье (совместный труд, досуг и отсутствие ссор и выяснений при ребенке);
- 5) Ребенок будет охотнее заниматься, если это систематически делать в одно и то же время, преимущественно в первой половине дня;
- 6) Помните, что чрезмерное переутомление снижает самоконтроль и увеличивает гиперактивность.

Для детей с СДВГ существуют свои правила и условия:

- 1) Задания повторяем несколько раз одними и теми же словами нейтральным тоном;
- 2) Предложения строим короткие, не более 10 слов;
- 3) Не приказывайте, а просите ребенка;
- 4) Предоставляйте право выбора;
- 5) Делите работу на короткие периоды;

- б) Устраивайте физкультминутки;
- 7) Соблюдайте режим дня!

Практическая часть. Анализ индивидуальной программы развития

Общие положения.

Результаты обследования позволяют подготовить индивидуальную программу развития для каждого ребёнка на ближайшее время. В неё включены игры и упражнения, наиболее важные для развития ребёнка и соответствующие его возможностям. Особое внимание следует уделить на те сферы развития ребёнка, где в результате обследования выявлено отставание или неравномерность развития.

Анализ общих рекомендаций по выбору и организации совместных игр с детьми.

Анализ структуры индивидуальной программы развития.

Структура индивидуальной программы состоит из блоков, соответствующих изучаемым при помощи экспертной системы «Лонгитюд» тематическим разделам:

1. «Моторное развитие, развитие зрительно-моторной координации»: игры и упражнения, направленные на развитие тех или иных физических умений и навыков, элементы лечебной физкультуры, массажа, мануальной терапии, рекомендации по стимуляции необходимых моторных навыков в домашних условиях, по правильному режиму питания, сна и бодрствования.
2. «Умственное развитие, развитие познавательных процессов»: рекомендации, занятия и игры, направленные на обогащение сенсорного опыта детей, стимуляцию познавательной деятельности, расширение представлений об окружающем мире, развитие психических процессов восприятия, мышления, внимания, памяти, воображения, воли, развитие временных и математических представлений.
3. «Речевое развитие»: рекомендации и игры, направленные на развитие слухового сосредоточения, понимание речи, активной речи.

4. «Развитие социально-эмоциональной сферы»: игры на различение, понимание, выражение эмоций.
5. «Развитие деятельности»: рекомендации по организации различных видов деятельности ребёнка (игровой, изобразительной, конструктивной).

Каждый тематический блок содержит подразделы, помогающие организовать работу:

- Общие рекомендации, отражающие цели и задачи подраздела, особенности развития ребёнка на данном этапе, возможные приёмы организации общения с ним;
- Типовые задания помогают развивать навыки и умения в данной сфере (например, действовать с мозаикой, развязывать шнурки, катать глину и мягкий пластилин для развития зрительно-моторной координации; наблюдать за птицами и животными, группировать предметы по признакам, расширять кругозор для развития познавательной активности и т.д.);
- Рекомендации по подбору игрушек для того, чтобы разнообразить занятия с ребёнком, изображения рекомендуемых игрушек.
- Полезные книги – рекомендуемый дополнительный материал (рекомендации и практические задания) для развития умений и навыков детей по исследованным параметрам;
- Игры и упражнения для развития исследованных параметров. Все игры и задания содержат подробные инструкции, описание хода игры, возможные варианты обыгрывания, комментарии к играм. Игры сопровождаются необходимыми рисунками. Приводятся варианты усложнения заданий по мере их усвоения детьми.

- Игры и упражнения, требующие манипуляций с мелкими предметами (мозаика, бусины и т.д.), содержат предостережения для родителей на этот счет, позволяя предотвратить опасные ситуации.

В завершении индивидуальной программы развития указывается рекомендуемый срок повторного обследования ребёнка с помощью ССДО, на основании которой будет составлена следующая индивидуальная программа развития с учётом достижений конкретного ребёнка и особенностей его развития в следующий возрастной период.

Основной принцип индивидуальной программы заключается в ступенчатом введении материала. На следующую, более сложную ступеньку ребёнок может перейти, лишь в достаточной степени овладев более легким материалом.

Отработка упражнений и игр из разных блоков.

Улиточка (развитие социально-адаптивных функций).

Игра направлена на развитие навыков общения. Проводить можно как в группе, как и семье, или с друзьями ребёнка. Водящий (улиточка) становится в центр круга, ему завязывают глаза. Каждый из участников, изменяя голос, спрашивает:

Улиточка, улиточка, высунь рога,

Дам тебе я сахару, кусочек пирога.

Угадай, кто я?

Тот, чей голос, водящий угадал, становится улиточкой.

Найди и покажи цифру (развитие математических представлений)

Игры подобные этой помогут ребёнку запомнить правильное написание цифр, закрепить порядковый и обратный счет, а также разовьют его внимание. Возможно, ему самому понравится придумывать подобные задания, рисуя и раскрашивая цифры.

Условия игры могут быть разнообразными:

- Предложите ребёнку по картинке (прилагается в программе) как можно быстрее назвать и показать все цифры по порядку от 1 до 10 или наоборот, от 10 до 1.
- Показать цифры, с помощью которых можно записать двузначное число, например, 14.
- Найти и показать цифры, которые называете вы. Цифры можно называть в любом порядке.
- Провести такое же задание для взрослого (или для игрушки, которую озвучивает взрослый). Взрослый может специально ошибаться, а ребёнок его исправляет.

Лоскутки (моторное развитие)

Предоставьте ребёнку в распоряжение коробку с лоскутками разной ткани: гладкой, как шёлк, шероховатой и ворсистой, толстой и тонкой. Перекладывая это «богатство», заворачивая в лоскутки игрушки, ребёнок развивает свою тактильную чувствительность.

Увеличиваем фразу (развитие активной речи)

Называя отдельные (новые) предметы, явления, фразы дополняются определением, глаголом, дополнением. Количество слов во фразе увеличивается постепенно: «Это мячик. Красный мячик. Мячик покатился. Мячик покатился к Маше...» и т.д.

Чистоговорки в движении (развитие активной речи)

Предложите ребёнку выполнять действия и произносить короткие стихи. Чистоговорки способствуют выработке правильного произношения.

Усы раздвинув смело, *(раскинуть руки в стороны)*

Жуки жужжат в траве.

Ж-ж-у – сказал крылатый жук, -

Посижу и пожужжу. *(сесть на корточки)*

Ж-ж-у. Ж-ж-у. Ж-ж-у. *(руки сложить на груди)*

Заключительная часть

Упражнение «Обратная связь»

Цель: обобщить полученный опыт, проанализировать собственное участие в совместной работе.

Вопросы для обсуждения:

- На все ли вопросы вы получили ответы в совместной работе?
- Понравилась ли вам предложенная форма работы?
- Что понравилось в совместной работе?
- Что хотелось бы изменить?
- Как вы оцениваете собственное участие в работе? Удалось ли вам достичь поставленных перед собой целей?

Памятка участникам семинара-практикума

Искусство общения с ребёнком. 10 золотых правил

Правило 1. Безусловно принимать ребёнка – значит любить его не за то, что он красивый, умный, способный, отличник, помощник и т.д., а просто так, просто за то, что он есть! Потребность в любви, в нужности другому – одна из фундаментальных человеческих потребностей.

Правило 2. Можно выражать своё недовольство отдельными действиями ребёнка, но не ребёнком в целом и не его чувствами. Можно осуждать действия ребёнка, но не его чувства, какими бы «непозволительными» они ни были.

Правило 3. Недовольство действиями ребёнка не должно быть систематическим, иначе оно перерастет в неприятие его. Обращаться к ребёнку нужно с положительными высказываниями, обнимать его не менее четырех раз в день.

Правило 4. Не вмешивайтесь в дело, которым занят ребёнок, если он не просит о помощи. Своим невмешательством вы будете сообщать ему: «С тобой все в порядке! Ты, конечно, справишься!».

Правило 5. Если ребёнку трудно, и он готов принять вашу помощь, обязательно помогите ему. Помните, завтра ребёнок будет делать сам то, что сегодня он делает с мамой.

Правило 6. Возьмите на себя только то, что ребёнок не может выполнить самостоятельно, остальное предоставьте делать ему. По мере освоения ребёнком новых действий постепенно передавайте их ему. Внимательно следите за моментами, когда можно ослабить ваше участие в делах ребёнка, но не делайте этого слишком рано или резко.

Правило 7. Личность и способность ребёнка развиваются только в той деятельности, которой он занимается по собственному желанию и с интересом. Присмотритесь, чем больше всего увлекается ваш ребёнок. К его увлечениям стоит относиться с уважением.

Правило 8. Постепенно, но неуклонно снимайте с себя заботу и ответственность за личные дела вашего ребёнка, которая мешает ему взрослеть, и передавайте их ему.

Правило 9. Позволяйте вашему ребёнку встречаться с отрицательными последствиями своих действий (или бездействия). Только тогда он будет взрослеть и становиться сознательным.

Правило 10. Активно слушать ребёнка – значит «возвращать» ему в беседе то, что он вам поведал, при этом обозначив, «назвав» по имени его чувство или переживание.

ПРИНЯТО

Педагогическим Советом

« ___ » _____ 2019 года

Протокол № ___

УТВЕРЖДЕНО

Приказом

заведующего

МДОУ детского сада № ___

**ПОЛОЖЕНИЕ
О РАБОТЕ СЛУЖБЫ СОПРОВОЖДЕНИЯ
ДОШКОЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

Белгород, 2019

1. Общие положения.

1.1. Положение о Службе сопровождения дошкольной организации (далее - ССДО) разработано в соответствии с Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 г. №273-ФЗ, с Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20.09.2013 г. №1082 «Об утверждении положения о психолого-медико-педагогической комиссии», с Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 30.08.2013 г. №1014 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам – образовательным программам дошкольного образования», а также Уставом и локальными актами, регулирующими организацию образовательного процесса в дошкольном образовательном учреждении, договором между дошкольным образовательным учреждением (далее – ДОО) и родителями (законными представителями) детей (обучающихся).

1.2. Положение о ССДО регламентирует деятельность психолого-медико-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья.

1.3. Служба сопровождения дошкольного образования создается с целью раннего выявления детей «группы риска», а также обеспечения диагностико-коррекционного, психолого-медико-педагогического сопровождения обучающихся с отклонениями в развитии исходя из реальных возможностей дошкольного образовательного учреждения и в соответствии со специальными образовательными потребностями, возрастными и индивидуальными особенностями, состоянием здоровья детей.

1.4. ССДО осуществляет свою деятельность, взаимодействуя с педсоветом, медицинской, логопедической и психологической службами ДОО и всеми звеньями учебно-воспитательного процесса.

1.5. Общее руководство работой ССДО возлагается на заместителя заведующего ДОО по учебно-воспитательной работе.

2. Цели и задачи ССДО.

2.1. Целями деятельности ССДО являются раннее выявление детей «группы риска», коллективная разработка и планирование системы комплексного сопровождения воспитанников в рамках дошкольного образовательного процесса.

2.2. Задачами ССДО являются:

- раннее выявление и комплексное обследование детей, имеющих отклонения в адаптации, обучении и поведении;
- профилактика физических, интеллектуальных и эмоционально-личностных перегрузок воспитанников;
- выявление резервных возможностей развития детей;
- определение характера, продолжительности и эффективности специальной (коррекционной) помощи, исходя из имеющихся в данном образовательном учреждении возможностей;
- разработка программы коррекционных мероприятий с целью преодоления отклонений в развитии детей;
- консультирование в ходе разрешения сложных или конфликтных педагогических ситуаций;
- подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие ребенка, диагностику его состояния;
- организация взаимодействия педагогов и специалистов дошкольного учреждения, участвующих в деятельности ССДО, формирование целостных представлений о причинах, характере, возможных трудностях ребенка.

2. Основные функции ССДО.

3.1. Проведение психолого-медико-педагогической диагностики ребенка на протяжении всего периода его нахождения в дошкольном образовательном учреждении.

3.2. Диагностика индивидуальных особенностей личности, программирование возможностей ее коррекции.

3.3. Обеспечение общей и индивидуальной коррекционно-развивающей направленности воспитательно - образовательного процесса.

3.4. Создание климата психологического комфорта для всех участников образовательного процесса.

4. Структура и организация деятельности ССДО.

4.1. ССДО создается приказом руководителя дошкольного образовательного учреждения.

4.2. В состав ССДО входят:

- руководитель дошкольного образовательного учреждения;
- старший воспитатель;
- педагог-психолог;
- учитель-логопед;
- медицинский работник;
- педагоги, работающие с детьми.

При отсутствии специалистов в образовательном учреждении они могут привлекаться к работе ССДО на договорной основе.

4.3. Специалисты, включенные в состав ССДО, выполняют работу в рамках основного рабочего времени, составляя индивидуальный план деятельности в соответствии с реальным запросом на обследование детей. 4.4. Обследование ребенка специалистами ССДО осуществляется по инициативе родителей (законных представителей) или сотрудников образовательного учреждения с согласия родителей (законных представителей) на основании договора между образовательным учреждением и родителями воспитанников. Во всех случаях согласие на обследование и (или) коррекционную работу должно быть оформлено в письменном виде.

4.6. По результатам проделанной работы ССДО должны быть представлены следующие документы:

- педагогическое представление, в котором отражены проблемы, возникающие у педагога и (или) воспитателя, работающих с ребенком;
- выписка из истории развития воспитанника;

- представление педагога-психолога, учителя-логопеда, медицинского работника по установленной форме.

4.7. На основании полученных данных, их коллегиального обсуждения и анализа на заседании ССДО составляются заключение и рекомендации по индивидуальной работе с ребенком.

4.8. Изменение условий получения дошкольного образования (в рамках возможностей, имеющихся в данном образовательном учреждении) осуществляется на основе заключения ССДО и заявления родителей (законных представителей).

4.9. В ходе деятельности ССДО оформляется следующая документация:

- график плановых заседаний ССДО;
- карты развития обучающихся (воспитанников);
- список специалистов службы, расписание их работы
- протоколы заседаний ССДО.

5. Порядок подготовки и проведения ССДО.

5.1. ССДО работает по плану, составленному на учебный год. Заседания ССДО подразделяются на плановые и внеплановые.

5.2. Плановые ССДО проводятся не реже 4 раз в год.

5.3. Деятельность планового ССДО ориентирована на решение следующих задач:

- определение путей психолого-медико-педагогического сопровождения детей;
- выработка согласованных решений по созданию оптимальных условий для развития и обучения детей;
- динамическая оценка состояния ребенка, группы и коррекция ранее намеченной программы.

5.4. Внеплановые заседания ССДО собираются по запросам специалистов, организующих коррекционно-развивающее обучение или работу вне занятий с конкретным ребенком, а также по запросам родителей (законных

представителей) воспитанников. Поводом для внепланового ССДО является отрицательная динамика обучения и развития ребенка.

5.5. Задачами внепланового ССДО являются:

- решение вопроса о принятии каких-либо необходимых экстренных мер по выявленным обстоятельствам;
- изменение ранее проводимой коррекционно-развивающей программы в случае ее неэффективности.

5.9. Порядок проведения ССДО:

- заседание ССДО проводится под руководством председателя, а в его отсутствие — заместителя председателя.
- На заседании ССДО все специалисты, участвовавшие в обследовании и/или коррекционной работе, представляют заключения на ребенка и рекомендации. Заключение ССДО содержит обобщенную характеристику структуры нарушения развития ребенка (без указания диагноза) и программу специальной коррекционной помощи с рекомендациями специалистов.
- Протокол ССДО оформляется секретарем не позднее чем через 3 дня после его проведения и подписывается председателем и всеми членами ССДО.

6. Функциональные обязанности специалистов ССДО.

6.1. Председатель ССДО:

- организует коррекционно-профилактическую работу специалистов и коллегиальную работу ССДО; координирует деятельность специалистов при обследовании детей и реализации индивидуальных планов сопровождения;
- организует обсуждение результатов обследования и коррекции;
- несет ответственность за качество работы всех специалистов, входящих в состав ССДО;
- инициирует внедрение новых диагностических и профилактических технологий;
- несет ответственность за качественное оформление документации; ведет регистр детей группы риска социально опасного положения; обеспечивает контроль за выполнением решений службы;

- отчитывается о работе ССДО перед заведующим учреждения.

6.2. Педагог-психолог:

- проводит индивидуальное обследование ребенка с целью выявления уровня психического развития, его индивидуальных особенностей, определение причин нарушений в развитии и воспитании детей;

- ведёт документацию в соответствии с установленным порядком; • реализует коррекционные программы с детьми;

- проводит консультирование родителей;

- участвует в работе ССДО.

6.3. Учитель-логопед:

- подробно обследует состояние всех структурных компонентов речи ребенка (словарь, грамматический строй, звукопроизношение, фонематические процессы);

- устанавливает уровень речевого развития;

- ведет документацию в установленном порядке;

- проводит консультирование родителей;

- участвует в работе ССДО.

6.4. Воспитатель:

- проводит педагогическую диагностику и диагностику детско-родительских отношений через наблюдение;

- осуществляет коррекцию поведения воспитанника в соответствии с индивидуальным планом сопровождения;

- участвует в работе ССДО.

7. Права и обязанности специалистов ССДО.

7.1. Специалисты ССДО имеют право:

- самостоятельно выбирать средства, оптимальные формы и методы работы с детьми и взрослыми, решать вопросы приоритетных направлений своей деятельности;

- обращаться к педагогическим работникам, администрации ДОУ, родителям (законным представителям) воспитанников для координации

коррекционно-развивающей работы с детьми; проводить в образовательном учреждении индивидуальные и групповые обследования (медицинские, логопедические, психологические);

- требовать от администрации дошкольного учреждения создания условий, необходимых для успешного выполнения своих профессиональных обязанностей, обеспечения инструктивной и методической документацией;

- получать от заведующего дошкольным учреждением сведения организационного характера, знакомиться с соответствующими документами;

- обращаться за консультацией в образовательные, медицинские, специальные (коррекционные) учреждения, привлекать к работе ССДО специалистов районной психолого-медико-педагогической комиссии;

- вести просветительскую деятельность по пропаганде психолого-медико-педагогических знаний;

- обобщать и распространять опыт своей работы, выпускать буклеты, методические разработки, рекомендации и т. д.

7.2. Специалисты ССДО обязаны:

- рассматривать вопросы и принимать решения строго в рамках своей профессиональной компетенции; в решении вопросов исходить из интересов ребенка, задач его обучения, воспитания и развития, работать в соответствии с профессионально-этическими нормами, обеспечивая полную конфиденциальность получаемой информации;

- принимать решения и вести работу в формах, исключающих возможность нанесения вреда здоровью (в т. ч. психическому), чести и достоинству воспитанников, их родителей (законных представителей), педагогических работников;

- оказывать помощь администрации, педагогическому коллективу дошкольного учреждения, всем участникам образовательного процесса в решении проблем, связанных с обеспечением полноценного психического развития, эмоционально-волевой сферы детей и индивидуального подхода к ребенку; участвовать в управлении коллективом, содействовать созданию

благоприятного психологического климата в дошкольном учреждении, разрабатывать индивидуальные программы коррекционно-развивающей работы с детьми;

- осуществлять профилактику физических, интеллектуальных и психических нагрузок, эмоциональных срывов, организовывать лечебно-оздоровительные мероприятия.

8. Ответственность специалистов ССДО.

Специалисты ССДО несут ответственность:

- за адекватность используемых диагностических и коррекционных методов работы;

- обоснованность рекомендаций;

- конфиденциальность полученной при обследовании информации;

- соблюдение прав и свобод личности ребенка;

- ведение документации и ее сохранность.