

Министерство образования и науки Челябинской области
Государственное бюджетное учреждение
дополнительного профессионального образования
«Челябинский институт переподготовки и повышения квалификации
работников образования»
Кафедра развития дошкольного образования

**Проектирование раздела ООП
«Содержание коррекционной работы с детьми
с ограниченными возможностями
здоровья»**

Методические рекомендации

Челябинск
2022

*Рекомендовано к изданию решением ученого совета
ГБУ ДПО ЧИППКРО*

Авторы:

Г. Н. Лаврова, Г. В. Яковлева, Е. В. Андрющенко

Рецензенты:

А. В. Копытова, заведующий МБДОУ «Детский сад № 79 г. Челябинска», кандидат педагогических наук

Н. Ю. Кийкова, заведующий кафедрой специального (коррекционного) образования ГБУ ДПО ЧИППКРО, кандидат педагогических наук

Методические рекомендации разработаны в соответствии с Федеральным законом № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», Федеральным государственным образовательным стандартом дошкольного образования, Примерной основной образовательной программой дошкольного образования и Примерными адаптированными основными образовательными программами дошкольного образования детей с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), с нарушениями опорно-двигательного аппарата, с задержкой психического развития, с тяжелыми нарушениями речи, слабослышащих, слепых, с амблиопией и косоглазием, перенесших операцию кохлеарной имплантации, глухих слабослышащих и позднооглохших, диагностических групп детей раннего и дошкольного возраста, с тяжелыми множественными нарушениями развития, одобренными решением федерального учебно-методического объединения по общему образованию.

Методические рекомендации содержат материалы для проектирования раздела ООП ДОУ «Содержание коррекционной работы»: специальные условия для получения образования детьми с ОВЗ, механизмы адаптации основной образовательной программы для организации коррекционной работы с воспитанниками с ОВЗ, использование специальных образовательных программ и методов в обучении и воспитании детей с ОВЗ, использование дидактических материалов в организации коррекционно-образовательного процесса, организация групповых и индивидуальных коррекционных занятий с детьми с ОВЗ.

Рекомендации адресованы руководителям дошкольных образовательных организаций, специалистам, воспитателям, осуществляющим воспитание и обучение детей с ОВЗ.

Содержание

<i>Введение</i>	5
-----------------------	---

1. Специальные условия для получения образования детьми с ОВЗ

1.1. Условия обучения и воспитания детей раннего и дошкольного возраста с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями).....	7
1.2. Условия обучения и воспитания детей раннего и дошкольного возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата [13]:	8
1.3. Условия обучения и воспитания детей раннего и дошкольного возраста с задержкой психического развития	10
1.4. Условия обучения и воспитания детей с тяжелыми нарушениями речи.....	12
1.5. Условия обучения и воспитания для диагностических групп детей раннего и дошкольного возраста	13
1.6. Условия обучения и воспитания детей раннего и дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра.....	14
1.7. Условия обучения и воспитания глухих детей раннего и дошкольного возраста.....	18
1.8. Условия обучения и воспитания слабослышащих и позднооглохших детей	19
1.9. Условия обучения и воспитания детей, перенесших операцию по кохлеарной имплантации.....	20
1.10. Условия воспитания и обучения детей с амблиопией и косоглазием.....	21
1.11. Условия воспитания и обучения слабовидящих детей	22
1.12. Условия воспитания и обучения слепых детей	23
1.13. Условия воспитания и обучения детей с тяжелыми множественными нарушениями развития (ТМНР).....	24

2. Механизмы адаптации содержания коррекционной работы с воспитанниками с ОВЗ

2.1. Психолого-педагогическая диагностика	26
Программа педагогической диагностики	26
Программа логопедической диагностики.....	29
Программа психологической диагностики	31
Программа наблюдений воспитателя за поведением ребенка	32
2.2. Регламент и содержание работы психолого-педагогического консилиума (ППк) дошкольной образовательной организации	32
2.3. Содержание взаимодействия специалистов в организации коррекционно-образовательного процесса	38
2.4. Взаимодействие педагогического коллектива с семьями воспитанников	44

4. Использование дидактических материалов

4.1. Оборудование для беспрепятственного доступа воспитанников в здания и помещения	46
4.2. Специально оборудованные учебные места	47
4.3. Особенности дидактического материала	49

5. Организация групповых и индивидуальных коррекционных занятий

5.1. Реализация индивидуально ориентированных коррекционных мероприятий (учителем-логопедом, учителем-дефектологом)	54
5.2. Условия проведения занятий с воспитанниками с ОВЗ	55

<i>Литература</i>	62
-------------------------	----

Введение

Проблема воспитания и обучения детей с ОВЗ в общеобразовательном пространстве требует деликатного и гибкого подхода, так как не все дети, имеющие нарушения в развитии, могут успешно интегрироваться в среду здоровых сверстников без профессионального психолого-педагогического сопровождения в условиях ДОО. Каждая категория детей с различными психическими, физическими нарушениями в развитии помимо общих закономерностей развития имеет специфические психолого-педагогические особенности, отличающие одну категорию детей от другой, которые необходимо учитывать при определении коррекционной работы с ними в интеграционном образовательном пространстве.

Содержание образовательной деятельности по профессиональной коррекции нарушений развития детей с ОВЗ является неотъемлемой частью ООП ДО дошкольной образовательной организации. Она реализуется во всех образовательных областях, а также через специальные коррекционно-развивающие групповые и индивидуальные занятия. Программа может быть реализована в группах компенсирующей, комбинированной направленности и общеразвивающих группах.

Для последовательного психического развития и социализации детей с ОВЗ требуется *разработка содержания коррекционной работы на основе индивидуальных образовательных потребностей конкретного ребенка*, что может быть осуществлено:

- при правильной оценке всеми специалистами их возможностей и выявление особых образовательных потребностей;
- при готовности педагогов взаимодействовать друг с другом и с родителями ребенка в процессе воспитания и обучения;
- при соблюдении специальных условий воспитания и обучения детей с ОВЗ;
- при подборе специальных методов и приемов воспитания и обучения путем ориентации на «зону ближайшего развития» ребенка и функциональные возможности анализаторов, особенности психофизического развития;
- при особой образовательной развивающей, доступной и безбарьерной среде;
- при условии вовремя начатого и адекватно организованного процесса воспитания и обучения, удовлетворения их особых образовательных потребностей, заданных характером нарушения их психического развития (Н. Н. Малофеев, О. И. Кукушкина, Е. Л. Гончарова, О. С. Никольская).

Содержание методических рекомендаций позволит специалистам дошкольных организаций:

- определять специфические особенности развития и возможности детей с ОВЗ, пути коррекционной помощи и эффективного психолого-педагогического сопровождения в условиях образовательной организации;

– отбирать содержание и направление консультативной помощи родителям (лицам их заменяющих), педагогам, психологам, направленной на оптимизацию, максимальную индивидуализацию обучения и воспитания обучающихся с ОВЗ;

– осуществлять взаимодействие с ребенком с ограниченными возможностями здоровья и его родителями (законными представителями ребенка);

– организовать коррекционно-развивающую работу с воспитанниками с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования;

Методические рекомендации по организации коррекционной работы с детьми с ОВЗ составлены на основе раздела (2.5.) коррекционной работы примерной основной образовательной программы дошкольного образования (ПрООП ДО), а также федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования (ФГОС ДО) [25; 8].

Методические рекомендации содержат конкретный материал для проектирования раздела «Содержание коррекционной работы» основной образовательной программы ДОО и для проектирования адаптированных основных образовательных программ для всех нозологических групп детей дошкольного возраста с ОВЗ.

1. Специальные условия для получения образования детьми с ОВЗ

«Содержание коррекционной работы и/или инклюзивного образования включается в Программу, если планируется ее освоение детьми с ограниченными возможностями здоровья. Данный раздел должен содержать *специальные условия для получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья*, в том числе механизмы адаптации Программы для указанных детей, использование специальных образовательных программ и методов, специальных методических пособий и дидактических материалов, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, и осуществление квалифицированной коррекции нарушений их развития» [8, п. 2.11.2 (г)].

Коррекционная работа с детьми с ОВЗ осуществляется на основе соблюдения специальных условий обучения и воспитания, которые должны быть максимально приближены к реализации детских потребностей, интересов, способностей, возможностей и обеспечивающих качество образовательного процесса в детском саду.

Причины и механизмы, обуславливающие недостатки физического, познавательного и речевого развития ребенка с ОВЗ различны, соответственно, условия, методы и содержание коррекционной работы должны отличаться. Рассмотрим более подробно условия обучения и воспитания детей с ОВЗ разных нозологических групп на основе содержания ПрАООП ДО.

1.1. Условия обучения и воспитания детей раннего и дошкольного возраста с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)

Для успешного обучения и воспитания ребенка необходимо выполнять определенные педагогические условия [12]:

- разработка специалистами индивидуальных программ (планов) работы с каждым ребенком на основе результатов психолого-педагогической диагностики и рекомендаций ПМПК, и их уточнение в процессе продвижения ребенка с учетом его динамики, образовательных потребностей, способностей и состояния здоровья;

- реализация содержания программы в формах, специфических для детей возрастных групп, прежде всего в форме игры, познавательной и исследовательской деятельности, развитие способностей и творческого потенциала каждого ребенка как субъекта отношений с самим собой, другими детьми, взрослыми и предметным миром;

- обеспечение преемственности в работе медико-психолого-педагогического коллектива (учителя-дефектолога, учителя-логопеда, ведущего

специалиста-медика, педагога-психолога, воспитателей, музыкального руководителя, инструктора по физической культуре, медицинской сестры);

– обеспечение формирования способов усвоения детьми общественного опыта (в том числе и навыков учебной деятельности), что является ключом к его развитию и раскрытию потенциальных возможностей и способностей в процессе взаимодействия с миром людей и предметным окружением, возрастных психологических новообразований и становлению различных видов детской деятельности, которые осуществляются в процессе организации специальных занятий с детьми при преимущественном использовании коррекционных подходов в обучении;

– сочетание как вербальных, так и невербальных средств коммуникации с использованием разнообразного наглядного и дидактического материала;

– многократное закрепление содержания программного материала и его соответствие возможностям ребенка;

– создание благоприятных психологических условий: эмоциональный контакт взрослых с ребенком, доброжелательность, положительная эмоциональная оценка любого достижения ребенка со стороны педагогов и сотрудников детского сада;

– тесное взаимодействие педагогов с родителями, формирование социально-педагогической компетентности родителей, воспитание детско-родительских отношений, обучение родителей способам взаимодействия со своим проблемным ребенком;

– проведение индивидуальных коррекционных занятий с учетом онтогенетических особенностей структуры дефекта ребенка, т. е. его возможностей к обучению, а не возрастной фактор.

Важнейшим компонентом общеразвивающей и коррекционной работы является преодоление социальной недостаточности ребенка. Л. С. Выготский считал, что «... специальное воспитание должно быть подчинено социальному развитию».

1.2. Условия обучения и воспитания детей раннего и дошкольного возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата

Особенности развития детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата диктуют необходимы условия для их успешного обучения и воспитания [13]:

– организация деятельности психолого-медико-педагогических консилиумов (ПМПк), на которых процесс реабилитации и абилитации наиболее сложных детей обсуждается всеми специалистами (неврологом, врачом ЛФК, ортопедом, учителем-логопедом, учителем дефектологом, педагогом-психологом, воспитателем) и при этом желательно участие родителей ребенка;

- психолого-педагогическую работу следует проводить на фоне восстановительного лечения (использования медикаментозных средств, массажа, ЛФК, физиотерапии);
- обеспечение раннего развития двигательной деятельности (общей моторики и функциональных возможностей кистей и пальцев рук);
- решение вариативных задач в сфере двигательного развития детей с НОДА в зависимости от тяжести двигательной патологии и степени сформированности основных двигательных функций;
- обеспечение ведущей роли в развитии движений у детей с НОДА лечебной физкультуры (ЛФК) и общего лечебного и точечного массажа, для каждого ребенка подбирается индивидуальный комплекс лечебной физкультуры и массажа в зависимости от формы заболевания и возраста;
- предоставление ребенку возможности передвигаться по дошкольному учреждению тем способом, которым он может, и в доступном для него темпе;
- обеспечение развития скоординированной системы межанализаторных связей, опора на все анализаторы с обязательным включением двигательного-кинестетического анализатора; желательно опираться одновременно на несколько анализаторов (зрительный и тактильный, тактильный и слуховой);
- подключение к коррекционной работе одного из наиболее мощных механизмов компенсации – мотивации к деятельности, обеспечивая заинтересованность, личную активность ребенка в овладении моторикой, но обязательно учитывать возраст ребенка, уровень его интеллектуального развития, его интересы, особенности поведения;
- применение ортопедических мероприятий: этапные гипсовые повязки, специальные укладки, различные приспособления для удержания головы, сидения, стояния, ходьбы (рамы-каталки, ходунки, крабы и палочки); в некоторых случаях целесообразно ортопедохирургическое вмешательство;
- строгое соблюдение общего двигательного режима: ребенок с двигательным нарушением во время бодрствования не должен более 20 минут находиться в одной и той же позе; для каждого ребенка индивидуально определяются наиболее адекватные позы для кормления, одевания, купания, игры;
- учет при развитии функциональных возможностей кистей и пальцев рук этапов становления моторики кисти и пальцев рук;
- целенаправленное обучение ребенка использованию предметов домашнего обихода, овладение различными действиями с ними: открывать и закрывать дверь, пользоваться дверной ручкой, ключом, задвижкой; выдвигать и задвигать ящики; открывать и закрывать кран; пользоваться осветительными приборами; включать и выключать телевизор, регулировать силу звука; снимать телефонную трубку, вести разговор по телефону, правильно набирать номер;

– развитие навыков самообслуживания и гигиены должно быть максимально индивидуализировано в зависимости от двигательных возможностей ребенка; обучать самостоятельному приему пищи, начинать обучение рекомендуется с приема твердой пищи, затем используют густую и полужидкую пищу (каши, пюре и т. д.);

– обучение игре необходимо проводить со всеми детьми с НОДА, независимо от состояния их двигательной сферы, в виде фронтальных и подгрупповых занятий, регламентированных по времени, в игровой комнате; выбор содержания игры, ее тематика и форма проведения определяются степенью сформированности психофизических предпосылок;

– развитие продуктивных видов деятельности, наиболее способствующих решению коррекционных задач: к таковым относят аппликацию, лепку, тренировочное рисование, использование трафаретов;

– обеспечение первоначального знакомства с предметами и явлениями окружающего мира в естественной жизненной обстановке, а не по картинкам или игрушкам;

– формирование системы полноценной речевой деятельности: развитие понимания обращенной речи, расширение пассивного и активного словаря, формирование грамматического строя и связных высказываний, улучшение произносительной стороны речи, развитие полноценного речевого общения;

– направленность сенсорного воспитания на развитие всех видов восприятия ребенка с НОДА (зрительного, слухового, тактильно-кинестетического), на основе которых формируются полноценные представления о внешних свойствах предметов, их форме, величине, цвете, положении в пространстве;

– тесное взаимодействие с родителями, обучение их доступным приемам коррекционно-развивающей работы;

– создание предметно-развивающей среды для детей с НОДА, которая призвана обеспечить психолого-медико-педагогическое сопровождение, в данном сопровождении должны принимать участие не только специалисты образовательного учреждения, но и родители воспитанников, а также специалисты учреждений здравоохранения и социальной защиты.

1.3. Условия обучения и воспитания детей раннего и дошкольного возраста с задержкой психического развития

В целях обеспечения достижения ребенком с ЗПР планируемых результатов в освоении содержания образования необходимо обеспечение следующих условий [14]:

– наличие индивидуальной программы (в общеобразовательных группах с детьми с ЗПР ОП), разработанной на базе примерной основной образовательной программы дошкольного образования (ПрООП ДО), примерной адаптированной основной образовательной программы дошкольного образования детей с задержкой психического развития (ПрАООП ДО детей с ЗПР) с учетом особенностей их психофизического развития и индивидуальных возможностей, обеспечивающих абилитацию, коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию;

– содержание индивидуальной программы разрабатывается на основе результатов психолого-педагогической диагностики специалистами ДОО, обсуждается и реализуется с участием родителей (законных представителей ребенка), в ее структуру, в зависимости от психофизического развития и возможностей ребенка, структуры и тяжести недостатков развития, интегрируются необходимые модули коррекционных программ, комплексов методических рекомендаций по проведению коррекционно-развивающей и воспитательно-образовательной работы;

– разработка индивидуального образовательного маршрута, который раскрывает возможности ребенка, его трудности, возникающих при освоении основной образовательной программы ДО, содержит примерные виды деятельности, осуществляемые специалистами организации;

– обеспечение взаимодействия взрослых с детьми, предполагающего создание таких ситуаций, в которых каждому ребенку предоставляется возможность выбора деятельности, партнера, средств, обеспечивается опора на его личный опыт при освоении новых знаний и жизненных навыков; при этом учитывать, что на начальных этапах образовательной деятельности педагог занимает активную позицию, постепенно мотивируя и включая собственную активность ребенка;

– ориентированность педагогической оценки на относительные показатели успешности ребенка с ЗПР, то есть сравнение нынешних и предыдущих достижений ребенка, (но не сравнение с достижениями других детей), стимулирование самооценки;

– формирование игры как важнейшего фактора развития ребенка с ЗПР; учитывать, что у детей с ЗПР игра без специально организованной работы самостоятельно нормативно не развивается (ПрАООП для детей с ЗПР во II разделе программы этому направлению посвящен специальный раздел);

– использование разнообразных видов заданий, направленных на активизацию всех анализаторов, внимания, памяти, мышления, речи и на развитие его эмоционального мира, мира его чувств, так как именно эмоции и чувства участвуют в формировании волевого управления действиями, лежат в основе произвольного поведения ребенка с ЗПР;

– создание на группе развивающей предметно-пространственной среды, способствующей физическому, социально-коммуникативному, познавательному, речевому, художественно-эстетическому развитию детей

с ЗПР, учитывающей их психофизические особенности развития и направленной на сохранение индивидуальности ребенка;

– учет особенностей познавательной деятельности детей с ЗПР, поэтому переход к продуктивной деятельности и формированию новых представлений и умений следует осуществлять при устойчивом функционировании ранее освоенного умения, навыка и обеспечения возврата к уже изученному материалу и обогащения его новым содержанием;

– участие семьи в коррекционно-образовательном процессе с целью полноценного развития ребенка с ЗПР;

– профессиональное развитие педагогов, направленное на развитие профессиональных компетентностей, овладения новыми технологиями, в том числе коммуникативной компетентности и мастерства мотивирования ребенка с ЗПР, а также владения правилами безопасного пользования интернетом, предполагающее создание сетевого взаимодействия педагогов и управленцев, работающих по Программе.

1.4. Условия обучения и воспитания детей с тяжелыми нарушениями речи

Успешность обучения и воспитания ребенка с тяжелыми нарушениями речи может быть достигнута при реализации следующих условий [15]:

– коррекционно-развивающая работа с детьми с ТНР основывается на результатах комплексного всестороннего обследования каждого ребенка, это позволит педагогам спланировать содержание коррекционной работы с воспитанниками в зависимости от уровня их речевого развития;

– организационно-методическое сопровождение процесса реализации Программы, в том числе во взаимодействии со сверстниками и взрослыми;

– создание предметно-пространственной развивающей образовательной среды, учитывающей особенности детей с ТНР;

– использование специальных дидактических пособий, технологий, методик и других средств обучения (в том числе инновационных и информационных), разрабатываемых образовательной организацией;

– реализация комплексного взаимодействия, творческого и профессионального потенциала специалистов образовательной организации при реализации АООП;

– проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий с логопедом (не реже 2-х раз в неделю) и психологом;

– обеспечение эффективного планирования и реализации в организации образовательной деятельности, самостоятельной деятельности детей с ТНР, режимных моментов с использованием вариативных форм работы, обусловленных учетом структуры дефекта детей с тяжелыми нарушениями речи;

– предусматривать на протяжении всего времени обучения детей с ТНР целенаправленную и системную реализацию общей стратегии коррекционного воздействия, направленную на преодоление/компенсацию недостатков

рече-языкового, эмоционально-волевого, личностного, моторно-двигательного развития, несовершенства мыслительных, пространственно-ориентировочных, двигательных процессов, а также памяти, внимания;

– осуществлять в группах комбинированной направленности планирование и реализацию индивидуально ориентированных коррекционных мероприятий, направленных на удовлетворение особых образовательных потребностей детей с ТНР.

1.5. Условия обучения и воспитания для диагностических групп детей раннего и дошкольного возраста

Для успешного обучения и воспитания ребенка необходимы следующие педагогические условия [22]:

– планировать и реализовывать индивидуальные занятия, так как в них нуждаются все дети, испытывающие значительные индивидуальные трудности либо в коммуникативном развитии, либо речевом развитии, либо в познавательном развитии;

– осуществлять этапность коррекционно-педагогической работы:

на первом этапе проводится обследование уровня актуального и потенциального развития в выделенных областях и обследование речевого развития (логопедическое обследование) каждого ребенка для уточнения специфических образовательных потребностей; результаты обследования являются основанием для разработки содержания индивидуальной программы развития (ИПР) на 3 месяца, в которой определяются коррекционные задачи для уточнения содержания работы с ребенком;

на втором этапе планируется серия коррекционно-педагогических и логопедических занятий (10–15 занятий), с указанием конкретной тематики в разных видах детской деятельности при активном участии ребенка; завершается второй этап промежуточным педагогическим обследованием и обследованием речевого развития для контроля динамики развития и уточнения коррекционных задач обучения ребенка на ближайший период;

на третьем этапе продолжается проведение коррекционно-педагогических и логопедических занятий с ребенком по уточненной индивидуальной программе развития; завершается третий этап итоговым педагогическим обследованием и обследованием речевого развития в конце учебного года, что является завершающим этапом коррекционного обучения; результаты итогового обследования и обследования речи служат показателем этапа детского развития, обоснованием для рекомендаций образовательного маршрута ребенка;

– педагогическое обследование и коррекционно-педагогические занятия с ребенком проводит учитель-дефектолог, режим проведения коррекционно-педагогических занятий с ребенком: 2–3 раза в неделю, в зависимости от степени выраженности трудностей познавательного развития;

– логопедическое обследование и логопедические занятия проводит учитель-логопед, режим проведения занятий с ребенком зависит от степени выраженности трудностей речевого развития;

– форма обучения на коррекционно-педагогических занятиях – индивидуальная;

– в содержании коррекционной работы выделяются специфические коррекционно-педагогические задачи, направленные на коррекцию отклонений в развитии детей в процессе занятий с дефектологом, логопедом, психологом;

– реализация содержания индивидуальной коррекционной программы осуществляется на основе: организации личностно ориентированного общения ребенка со взрослым с учетом возрастных этапов: от первоначально совместных, через совместно-разделенные действия к самостоятельной деятельности самого ребенка с ориентацией на зону его ближайшего развития;

– организация активной деятельности ребенка, соответствующей его возрасту: от манипулятивных действий к предметным, к игровой и продуктивным видам деятельности, а далее самостоятельно – к досуговой;

– тесное профессиональное взаимодействие всех членов коллектива группы (учителя-дефектолога, учителя-логопеда, педагога-психолога, медицинского персонала, воспитателей, музыкального руководителя, инструктора по физическому развитию, администрации ДОО);

– сочетание невербальных и вербальных средств общения в работе педагогов с детьми, при использовании разнообразного дидактического материала и технических средств на основе учета индивидуальных возможностей ребенка в усвоении и закреплении содержания программного материала;

– включение родителей в коррекционный процесс, с целью формирования социально-педагогической компетентности родителей, налаживания детско-родительских отношений, информирования и обучения родителей способам взаимодействия со своим ребенком, в этом принимает активное участие специалист-психолог.

1.6. Условия обучения и воспитания детей раннего и дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра

К наиболее общим условиям обучения и воспитания детей с аутизмом следует отнести следующие [24]:

– регулирование уровня сенсорной насыщенности среды в соответствии с возможностями ребенка;

– структурирование времени – в целях преодоления трудностей восприятия и усвоения сукцессивно (последовательно во времени) организованных процессов, временной организации деятельности;

– структурирование пространства – как способ, помогающий преодолению трудностей выбора в пространственной организации деятельности, не перегружать групповую комнату разнообразными зрительными стимулами (плакаты, картины и пр.); специально организованная внешняя среда, «сенсорная диета» обеспечивают комфортное состояние ребенка с РАС и повышают общий уровень продуктивности его деятельности;

– визуализация развивающих и обучающих средств, степень которой должна соответствовать возможностям ребенка и перспективам его развития;

– решению традиционных задач дошкольного образования должно предшествовать хотя бы частичное преодоление, смягчение обусловленных аутизмом трудностей, прежде всего, социально-коммуникативных и поведенческих, без коррекции проблем поведения – какого бы генеза они ни были – содержательная работа по реализации программы дошкольного образования эффективной быть не может;

– обеспечение индивидуальной образовательной траектории каждого ребенка с учетом его интересов, возможностей, особенностей, особенно стадий развития, этапов дошкольного образования;

– без учета особых образовательных потребностей, обучающихся с РАС эффективный коррекционно-образовательный процесс просто невозможен;

– коррекция и(или) компенсация особенностей восприятия и усвоения пространственно-временных характеристик;

– формирование коммуникативных и речевых навыков с использованием средств вербальной и невербальной коммуникации (жесты), умения пользоваться ими в процессе общения и социального взаимодействия;

– развитие коммуникации и социального взаимодействия, коррекция проблем поведения требует исключительно индивидуального подхода и должна начинаться в возможно более раннем возрасте (желательно не позднее 2–3 лет), что позволяет в части случаев смягчить поведенческие проблемы, а в некоторых случаях, возможно, и предупредить их развитие; коррекционные программы помощи в раннем возрасте должны быть строго индивидуальными.

– формирование навыков самостоятельности, самообслуживания и социально-бытовых навыков является одним из главных условий коррекционной работы при РАС, поскольку это обеспечивает возможность усвоения регламента жизни ДОО и становится основой формирования жизненных компетенций не только в дошкольном, но и в начальном общем образовании;

– усвоение программ пропедевтического периода, в случае аутизма, трудно прогнозируемо по времени, поэтому часто возникает необходимость продления детства до 8–8,5 лет, это практически всегда оказывается оправданным, делается акцент на формирование жизненной компетенции (эта составляющая необходима всем детям с аутизмом) и на подготовку к освоению академического компонента (чтение, письмо, математически

представления) НОО, поскольку неготовность к обучению в начальной школе ведет к увеличению процента индивидуального обучения и понижению уровня варианта АООП НОО;

– работа по формированию предпосылок интеллектуальной деятельности является обязательной составляющей комплексного сопровождения детей с РАС. Она особенно важна в случае тяжелых и осложненных форм РАС и должна начинаться как можно раньше;

– гибкий и постепенный характер включения ребенка с РАС в образовательный процесс, который рекомендуется осуществлять в следующей последовательности:

подготовка ребенка к образовательному процессу: педагоги устанавливают эмоциональный контакт с ребенком, формируют элементарные коммуникативные навыки; ребенок посещает группу, досуговые мероприятия и праздники в сопровождении взрослого (педагога-психолога, социального педагога, помощника-ассистента и др.) в течение ограниченного промежутка времени (это может быть группа кратковременного пребывания);

частичное включение характеризуется систематическим посещением ребенком группы по индивидуальному графику, постепенно время пребывания ребенка в группе увеличивается, он активнее участвует в режимных моментах, взаимодействует с взрослыми и детьми; в группе педагогами специально создаются ситуации, направленные на формирования позитивных взаимоотношений между детьми, основанных на актуальных интересах ребенка с РАС;

полное включение – ребенок посещает группу наравне со своими сверстниками, соблюдает режим дня, общается с детьми, участвует в различных видах детской деятельности;

– готовность педагога к тому, что реакция на одну и ту же игру, ситуацию у разных детей с РАС может быть совершенно разной: например, один ребенок отреагировал вполне дружелюбно, другой может ответить резко отрицательно, мало того, один и тот же ребенок в одинаковой ситуации в разное время может повести себя по-разному, это требует от педагогов индивидуального подхода к ребенку и мобильности, т. е. не бояться пробовать: если ребенок принял предложенную ситуацию, постарайтесь развить ее, если же возникла реакция отторжения, тут же «дайте задний ход»;

– поощрение ребенка, когда он не совершает ничего плохого: необходимо дать понять ребенку, что, когда у него хорошее поведение – его любят и замечают, поэтому если он ничего не делает, нужно обратить внимание на него «Какой ты красивый», «Какой ты умный», «Какая у тебя красивая улыбка» и т. п.;

– не допускать проявления агрессии по отношению к людям и игрушкам – прототипам людей (куклам, мишкам и т. п.), в таком случае необходимо немедленно перевести агрессивные действия ребенка на объекты

предметного мира: крупу, песок, кубики, подушки, воду; если ребенок замахнулся для удара, то спокойно, но твердо перехватите его руку, а в случае, когда ребенок готовится выбросить мишку за окошко, заберите игрушку, сказав твердо: «Нет»; взамен предложите палочку, кусочек пластилина, бумажку, даже если реакция ребенка на запрет будет острой, стойте на своем;

- исключить, либо резко сократить использование в детском саду и в семье аутичного ребенка телевидения, компьютера, игровых приставок, электронных игр, которые очень часто являются источниками страхов ребенка;

- создавать и поддерживать особый аффективный режим воспитания ребенка, т. е. четкая организация и регулярность режимных моментов, педагогических мероприятий каждого дня, т. е. создание определенного стереотипа привычек, правил («как всегда») – обязательный компонент адаптации ребенка с РАС, дающий ощущение ему надежности, стабильности;

- создание развивающей предметно-пространственной среды, стимулирующей развитие самостоятельности, инициативы и активности, обеспечивающей познавательные, игровые и индивидуальные потребности ребенка с РАС: пространство группы должно быть организовано таким образом, чтобы ребенок мог достаточно свободно перемещаться, располагаться для игр с игрушками, отдыхать и способствовать к взаимодействию с другими детьми и педагогом;

- проведение целенаправленной работы с родителями воспитанников, обучение их доступным приемам взаимодействия, общения, формирования учебных навыков и самообслуживания в условиях семьи; сотрудники организации должны знать об условиях жизни ребенка в семье, понимать проблемы, уважать ценности и традиции семей воспитанников;

- использовать соответствующий уровню ребенка способ и вид поощрения.

Правила предоставления поощрения:

- поощрение должно предоставляться сразу после желаемого поведения (в течение 3–30 секунд), это значит, что мы должны приготовить его заранее, чтобы потом не искать, теряя драгоценное время и снижая его эффективность; помнить, что ребенок легко пресыщается даже приятными впечатлениями и очень часто не может подождать обещанного;

- не следует заранее обуславливать предоставление поощрения и выполнение задания (торговаться), например, «Сейчас выполнишь задание и потом получишь конфетку, игрушку, жетон и т. п.»; нельзя предлагать ситуацию выбора поощрения, в которой он беспомощен;

- поощрения должны быть значимыми для ребенка, что предполагает выяснить у родителей, что ребенку интересно и как поощряют его в семье и иметь для него мотивационную ценность в момент применения;

- постепенное усложнение выбора поощрения: сначала без выбора («Хочешь пузыри?») – заведомо любимые и желанные); затем выбор из двух возможностей (предлагаем волчок и шарик – «Чего ты хочешь?»);

потом предлагаем несколько вариантов привлекательных занятий в форме фотографий на планшете и др.

Важно, научить ребенка использовать указательный жест, чтобы он мог получить желаемое. Подкреплением должно стать не только удовлетворение желания, но и похвала другого человека, и нужно стремиться к тому, чтобы постепенно она стала более важной, чем материальный результат.

1.7. Условия обучения и воспитания глухих детей раннего и дошкольного возраста

Для успешного обучения и воспитания ребенка данной категории необходимы следующие педагогические условия [20]:

- создание безбарьерной среды жизнедеятельности (дополнительные видеоуказатели – символы и световые сигналы);

- использование специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных методических пособий и дидактических материалов, технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего глухим детям с выраженными дополнительными отклонениями в развитии необходимую помощь;

- реализация задач коррекционно-развивающей работы с глухими детьми, как на специальных занятиях (фронтальных, подгрупповых и индивидуальных занятиях сурдопедагога, педагога-психолога, других специалистов), так и на занятиях по всем разделам программы, в быту, в свободной деятельности воспитанников при постоянном использовании звукоусиливающей аппаратуры стационарного типа и индивидуальных слуховых аппаратов;

- направленность коррекции не только на доразвитие и исправление, но и на компенсацию психических процессов и новообразований, которые начали складываться в предыдущий возрастной период и являются основой для развития в следующий возрастной период;

- содержание коррекционно-развивающих, реабилитационных занятий должно способствовать развитию полисенсорного развития глухого ребенка;

- коммуникативный и учебный процессы должны строиться на слухозрительной основе, помнить, что основная нагрузка по переработке поступающей информации ложится на зрительный анализатор;

- использование в процессе обучения различных видов чувствительности, в частности тактильную и вибрационную;

- целенаправленное формирование функционального базиса для развития слухового восприятия и речи; исходной и основной единицей обучения произношению служит целое слово;

- щадящий здоровьесберегающий, комфортный режим обучения и нагрузок, т. е. учитывать быструю утомляемость ребенка, поэтому обучать его на доступном материале, с использованием разных форм речи (устной, письменной, устно-дактильной), в частности, материал, по мере

необходимости, должен быть предъявлен ребенку в письменном виде, поэтому взрослым при себе всегда нужно иметь блокнот и карандаш;

- использование на специальных фронтальных и индивидуальных занятиях и на занятиях по всем разделам программы звукоусиливающей аппаратуры коллективного и индивидуального использования, следить за слуховым аппаратом;

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

- посещение родителями индивидуальных занятий, так как их присутствие и активное участие в занятиях позволит им овладеть основными методами и приемами коррекции слухоречевых нарушений в условиях семьи, а также будет способствовать повышению уровня их педагогических знаний;

- сурдопедагогическая помощь может оказываться в основном в различных структурных подразделениях образовательной организации, в том числе в вариативных организационных формах: группе кратковременного пребывания, лекотеке, центре игровой поддержки ребенка и др.

1.8. Условия обучения и воспитания слабослышащих и позднооглохших детей

Для успешного обучения и воспитания ребенка данной категории необходимо создание определенных педагогических условий [21]:

- осуществление индивидуально-ориентированной психолого-медико-педагогической помощи слабослышащим и позднооглохшим детям с учетом их психофизического, речевого развития, индивидуальных возможностей и в соответствии с рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссии и результатов комплексной диагностики специалистами дошкольной организации (сурдопедагог, учитель-логопед, педагог-психолог);

- коррекция нарушений слуха и речи осуществляется на основе координации педагогических, психологических и медицинских средств воздействия (качественное слухопротезирование, использование различной качественной звукоусиливающей аппаратуры (при отсутствии медицинских противопоказаний));

- проведение индивидуальной, групповой и подгрупповой коррекционной работы, обеспечивающей удовлетворение особых образовательных потребностей слабослышащих и позднооглохших детей;

- для адекватного опознания слабослышащими детьми эмоционального состояния другого человека необходимо четкие внешние проявления

(мимика, жесты, пантомимика в процессе общения), понятность и однозначность ситуации;

– дети должны видеть лицо говорящего, за исключением занятий по развитию слухового восприятия;

– речь педагога при обращении к слабослышащему ребенку должна быть краткой и четкой, в случае непонимания ребенком взрослого, просьба или поручение должны быть оформлены в виде письменной инструкции или дактильной речи (если ребенок ею владеет);

– психолого-педагогическое сопровождение семьи с целью ее активного включения в коррекционно-развивающую работу с детьми, организацию партнерских отношений с родителями (законными представителями).

1.9. Условия обучения и воспитания детей, перенесших операцию по кохлеарной имплантации

Для успешного обучения и воспитания ребенка данной категории необходимо создать определенные педагогические условия [19]:

– особое построение постоперационной психолого-педагогической реабилитации для определенной категории имплантированных дошкольников;

– первоначальный этап реабилитации – наиболее ответственный и специфичный, целью которого является перевод ребенка на путь естественного (нормального) развития за счет воссоздания условий для повторного «проживания» на другой сенсорной основе ранее прожитых в условиях глухоты этапов онтогенеза, начиная с первого года жизни; это позволит запустить естественное развитие слухового восприятия, как это происходит у слышащего ребенка первого года жизни;

– появлению первых слов у глухого ребенка с КИ предшествуют те же этапы речевого развития, которые проходит нормально слышащий ребенок, поэтому сначала необходимо стимулировать голосовые реакции, их интонационную окрашенность, появление выраженных интонаций в вокализациях; следует добиваться того, чтобы ребенок «звучал» все чаще и все дольше;

– к окончанию первоначального периода реабилитации все дети должны перейти на путь естественного овладения коммуникацией и речью, но при этом уровень их общего и слухоречевого развития значительно различается; эти принципиальные отличия отражаются на содержании коррекционно-педагогической работы и на ее организации; основным содержанием коррекционной работы становится интенсивное развитие речи, которой ребенок продолжает овладевать, прежде всего, в естественной коммуникации;

– обязательное участие семьи как необходимое условие для полноценного развития ребенка после КИ раннего и дошкольного возраста; особое внимание уделяется подготовке родителей к ежедневной целенаправленной коррекционной работе, проводимой под руководством специалистов;

– проведение индивидуальных коррекционных занятий с сурдопедагогом и педагогом-психологом, при этом родители не просто присутствуют на занятии, а активно вовлекаются в их проведение, т. к. одна из основных задач – обучение членов семьи взаимодействию со своим изменившимся ребенком, приемам его воспитания и обучения; в группах кратковременного пребывания целесообразно также организовать занятия малыми группами (по 2–3 ребенка) со специалистами по музыкальному и физическому воспитанию, по изобразительной деятельности;

– обучение грамоте начинается в подготовительной группе и проводится как на индивидуальных, так и на фронтальных занятиях, при этом могут использоваться как сурдопедагогическая методика обучения грамоте через глобальное (по табличкам), а затем и аналитическое чтение, так и аналитико-синтетический метод, используемый в обучении слышащих детей (через звуко-буквенный анализ);

– дети с выраженными дополнительными отклонениями в развитии, имеющие выраженную задержку психического развития, значительное снижение зрения, двигательные нарушения (в том числе остаточные проявления ДЦП), соматические заболевания и другие поражения различных систем организма, сочетающиеся с интеллектуальной недостаточностью, и в связи с этим значительно отстающие от возрастной нормы, могут успешно воспитываться и обучаться в отдельных группах (компенсирующей направленности); эти дети к окончанию первоначального этапа реабилитации значительно отстают от возрастной нормы и по общему, и по слухоречевому развитию;

– установление партнерских отношений не только с семьями детей, но и с другими организациями и лицами, которые могут способствовать удовлетворению особых образовательных потребностей детей после КИ, оказанию им психолого-педагогической и/или медицинской поддержки в случае необходимости: ПМПК, ППМС-центры, ресурсный центр по развитию инклюзивного образования, школы для слабослышащих и позднооглохших детей, органы социальной защиты, органы здравоохранения, общественные организации.

1.10. Условия воспитания и обучения детей с амблиопией и косоглазием

Для успешного обучения и воспитания ребенка данной категории необходимо создание определенных педагогических условий [18]:

– соблюдение офтальмо-гигиенических требований как на фронтальных, подгрупповых, так и на индивидуальных занятиях в соответствии со специальными образовательными потребностями детей с амблиопией и косоглазием;

– выбор методов и приемов, специальной наглядности и пособий зависит не только от возрастных и индивидуальных возможностей, но и состояния зрительных функций, уровня развития зрительного восприятия;

– предметно-пространственная организация среды детей с амблиопией и косоглазием должна обеспечивать ребенку мобильность, уверенность и безбоязненное передвижение в пространстве, быть безбарьерной в самореализации;

– использование при организации занятий приемов чередования и сочетания зрительной и слуховой, изобразительной и речевой деятельности;

– для снятия зрительного и мышечного утомления, повышения работоспособности детей предусматривать проведение специальной гимнастики;

– подбор демонстрационного и раздаточного материала должен осуществляться с позиции возможностей его четкого и точного восприятия детьми, основываться на знании тифлопедагогом состояния основных зрительных функций ребенка (остроты зрения, поля зрения и т. д.);

– обеспечение индивидуального и дифференцированного подходов в обучении и воспитании (постепенное введение ребенка в различные виды деятельности, дозирование содержания сообразно познавательным возможностям каждого ребенка, планировать и выполнять работу с учетом индивидуальных особенностей и возможностей, не рекомендуется одновременно решать несколько задач, задания необходимо предъявлять поэтапно);

– сочетание задач коррекционно-педагогической работы с рекомендациями медицинских специалистов и постоянное патронирование детей медицинскими работниками во время педагогических мероприятий;

– владение педагогом информацией о результатах исследования врача-офтальмолога, знание рекомендаций по лечению (в том числе по ношению очков);

– речь педагога должна быть четкой, конкретной, неторопливой, нужно давать время ребенку для обдумывания ответа на вопрос;

– развитие речи реализуется на всех занятиях посредством формирования семантической стороны речи, активизации речевой деятельности детей, развития речи как средства общения и культуры;

– организация продуктивного взаимодействия семьи и дошкольной организации для эффективного включения родителей в образовательный процесс с целью повышения их педагогической компетентности в вопросах укрепления здоровья, воспитания и обучения ребенка с амблиопией и косоглазием в условиях семьи.

1.11. Условия воспитания и обучения слабовидящих детей

Для успешного обучения и воспитания ребенка данной категории необходимо создание определенных педагогических условий [16]:

– соблюдение офтальмо-гигиенических требований (достаточная освещенность групповых помещений): коэффициент естественной освещенности в группах должен быть не менее 2% на уровне пола, на глубине

2/3 от наружной стены; расположение основных светопроемов должно обеспечивать возможность левостороннего естественного освещения; в качестве искусственных источников света в системе общего освещения использовать люминесцентные лампы типа «белого» света (БС) и естественного света (ЛЕ) с арматурой рассеивающего типа в количестве, обеспечивающем освещенность в горизонтальной плоскости на уровне 0,5 м от пола не менее 500 лк.

- соответствие игрового и наглядного материала тифлопедагогическим требованиям по размеру, окраске, контрастности, реалистичности, объемности;

- использование черных объектов на белом фоне, чем белые на черном; дети лучше воспринимают заполненные фигуры по сравнению с контурными;

- контрастность изображения должна быть 60–100%; отрицательный контраст предпочтительнее;

- расстояние от глаз определяется для каждого ребенка индивидуально (20–30 см); картинки предъявляются под углом от 5° до 50° относительно линии зрения;

- наглядные пособия должны быть с повышенной насыщенностью и преимущественно оранжевого, красного, зеленого цветов; демонстрационный материал показывают на контрастном с цветом фоне;

- не допускается наложение одного предмета на другой (кроме специальных заданий), особенно при знакомстве с предметом;

- проведение на всех занятиях гимнастики для снятия зрительного утомления и физической паузы, по методике, согласованной с врачом-офтальмологом;

- организация продуктивного взаимодействия семьи (законных представителей) и дошкольной организации для эффективного включения родителей в образовательный процесс с целью повышения их педагогической компетентности в вопросах укрепления здоровья, воспитания и обучения слабовидящего ребенка в условиях семьи.

1.12. Условия воспитания и обучения слепых детей

Для успешного обучения и воспитания ребенка данной категории необходимо создание определенных педагогических условий [17]:

- соблюдение офтальмо-гигиенических требований как на фронтальных, подгрупповых, так и на индивидуальных занятиях в соответствии со специальными образовательными потребностями тотально слепых детей;

- выбор методов и приемов, специальной наглядности и пособий зависит не только от возрастных и индивидуальных возможностей, но и состояния сохранных анализаторов;

- предметно-пространственная организация среды тотально слепых детей должна обеспечивать ребенку мобильность, уверенность и безбоязненное передвижение в пространстве, быть безбарьерной в самореализации;
- использование при организации занятий приемов чередования и сочетания зрительной и слуховой, изобразительной и речевой деятельности;
- использование специальных пособий для развития компенсаторных способов познания мира и развития сохранных функций;
- использование в коррекционно-образовательном процессе приборов по тифлографике и тифлотехнических приборов;
- организация продуктивного взаимодействия семьи и дошкольной организации для эффективного включения родителей в образовательный процесс с целью повышения их педагогической компетентности в вопросах укрепления здоровья, воспитания и обучения слепого ребенка в условиях семьи.

1.13. Условия воспитания и обучения детей с тяжелыми множественными нарушениями развития

Реализация потенциальных возможностей к развитию и социализация детей с ТМНР могут быть достигнуты только в условиях [23]:

- особым образом организованного специального обучения на основе содержания индивидуальной адаптированной образовательной программы, разработанной по результатам психолого-педагогической диагностики, всестороннего анализа состояния психического и физического развития ребенка и применения комплекса специальных методов и технологий обучения для овладения социальными способами взаимодействия с предметным миром и людьми в максимально возможном объеме;
- содержание индивидуальных коррекционных программ может дополняться авторскими и иными комплексными образовательными программами, соответствующими стандарту, а также за счет использования научно-обоснованных методических материалов, учебных пособий, технических средств и практических наработок;
- в образовательном процессе для каждого ребенка с ТМНР использовать адекватные средства коррекции сенсорных и двигательных нарушений с учетом медицинских рекомендаций его индивидуальных психологических возможностей и образовательных потребностей, объективной жизненной ситуации и индивидуальной программы реабилитации/абилитации (ИПРА) ребенка-инвалида;
- создание в образовательной организации и отдельных образовательных группах атмосферы гуманного, уважительного и доброжелательного отношения к детям с ТМНР и ко всем участникам образовательной деятельности как необходимого условия реализации личностного потенциала каждого обучающегося и его эмоционального благополучия;

- обеспечение условий для охраны и укрепления физического и психического здоровья детей с ТМНР, определение и соблюдение оптимальной образовательной нагрузки с ориентацией на функциональные возможности анализаторов, особенности физического состояния и с учетом рекомендаций специалистов ПМПК и ИПРА;
- медико-психолого-педагогический подход к планированию режима дня, организации образовательной деятельности и досуга, созданию предметно-пространственной среды;
- использование средств индивидуальной коррекции в соответствии с медицинскими рекомендациями (очки, слуховые аппараты, ФМ-системы, кохлеарные импланты, ходунки-опоры, вертикализаторы и др.);
- обеспечение возможности усвоения ребенком содержания Программы в индивидуальной и групповой форме обучения;
- организация продуктивного взаимодействия семьи и дошкольной организации для эффективного включения родителей в образовательный процесс с целью повышения их педагогической компетентности в вопросах укрепления здоровья, воспитания и обучения ребенка с ТМНР в условиях семьи.

2. Механизмы адаптации содержания коррекционной работы с воспитанниками с ОВЗ

2.1. Психолого-педагогическая диагностика

Образовательная деятельность по профессиональной коррекции нарушений развития детей с ОВЗ предполагает проведение комплексного психолого-педагогического обследования воспитанников с целью выявления их особых образовательных потребностей, разработки содержания коррекционно-развивающей работы специалистами ДОО (при необходимости индивидуальной адаптированной образовательной программы – АОП), мониторинга динамики развития детей, их успешности в освоении содержания АОП ДОО.

В связи с этим особая роль отводится психолого-педагогической диагностике, позволяющей: своевременно выявить детей с ограниченными возможностями здоровья; выявить индивидуальные психолого-педагогические особенности ребенка и его образовательные потребности; определить оптимальный коррекционно-развивающий маршрут; обеспечить индивидуальным сопровождением каждого ребенка с ОВЗ в дошкольной образовательной организации; спланировать коррекционные мероприятия, разработать программы коррекционной работы; определить условия воспитания и обучения ребенка в условиях образовательной организации; оценить динамику развития и эффективность коррекционной работы; консультировать родителей ребенка с ОВЗ.

В течение месяца с момента начала посещения группы (продолжения посещения после летнего периода) осуществляется педагогическая и психологическая диагностика, в том числе ребенка с ОВЗ [25, пункт 2.5].

С точки зрения практики образования помнить, что при планировании коррекционной работы следует ориентироваться на каждый показатель диагностики отдельно и, в то же время, необходим внимательный анализ их взаимосвязи.

Программа педагогической диагностики

Педагогическая диагностика выступает в качестве начального этапа в системе коррекционно-развивающего воздействия, и является его отправной точкой. Для учителя-дефектолога важно определить уровень сформированности у ребенка основных линий развития (социальной, физической, познавательной), а также степень развития ведущей и типичных видов деятельности, характерных для каждого конкретного возраста [5; 7].

Психолого-педагогическую диагностику психического развития детей рекомендуется проводить в начале и конце года. Это позволит специалистам дошкольной организации разработать индивидуальную программу

коррекционной работы (ИПКР) для каждого ребенка, уточнить содержание и формы коррекционно-педагогической работы с учетом имеющейся структуры отклонений в развитии и нарушений здоровья, а также получить дополнительные данные об эффективности образовательной деятельности и определить содержание обучения ребенка на следующем возрастном этапе. Индивидуальная программа коррекционно-развивающей работы (ИПКР), является неотъемлемой частью индивидуального образовательного маршрута каждого ребенка с ОВЗ (документация консилиума ДОО).

Диагностика развития каждого ребенка проводится в ходе наблюдений за его поведением в группе, при выполнении режимных моментов, за его активностью в свободной и специально организованной деятельности, а также в процессе индивидуального обследования специалистами (учителем-дефектологом, педагогом-психологом и учителем-логопедом).

При проведении педагогической диагностики можно использовать стандартизованные методики изучения ребенка, метод наблюдения, беседа с родителями и предъявление ребенку определенного дидактического материала.

Рекомендуется для педагогической диагностики использовать методы психолого-педагогической диагностики детей раннего и дошкольного возраста, разработанные Е. А. Стребелевой, Г. А. Мишиной, Ю. А. Разенковой, А. Н. Орловой, Н. Д. Шматко, главное преимущество которых заключается в том, что они в большинстве своем являются невербальными, что особо актуально в отношении детей с ОВЗ, в частности детей с ТМНР.

Педагогическую диагностику по программе для ЭВМ «Диа-Деф» осуществляет учитель-дефектолог, от сокращенного «дефектологическая диагностика» (Свидетельство о государственной регистрации от 15.12.2016 № 2016663754).

Программа «Диа-Деф» предназначена для изучения особенностей развития ребенка раннего и дошкольного возраста, его образовательных потребностей. Результаты диагностики позволяют выявить уровень возможного освоения образовательной программы ребенком, выстроить индивидуальную траекторию его развития, связать с оценкой эффективности коррекционно-развивающих воздействий на основе анализа достижений детьми планируемых промежуточных результатов, обосновать перспективы и возможности развития каждого воспитанника.

Программа для ЭВМ «Диа-Деф» включает в себя три раздела.

Первый раздел Программы представлен протоколом психолого-педагогической диагностики учителя-дефектолога. Содержание диагностики разработано на основе методов диагностики С. Д. Забрамной, Л. А. Венгер, А. А. Катаевой, Э. И. Леонгард, И. А. Коробейниковым, Я. А. Коломинским, Е. А. Стребелевой, М. М. Семаго, Н. Я. Семаго, Г. А. Урунтаевой, О. Н. Усановой, Е. О. Смирновой и др. Основу комплекса методов диагностики составляют методики Е. А. Стребелевой.

Первый блок и его параметры

I. Исследование движений и действий. Моторика.

II. Восприятие.

III. Пространственно-временные представления.

IV. Мышление.

V. Запоминание.

VI. Общий запас знаний и представлений.

VIII. Продуктивные виды деятельности.

IX. Состояние речевой деятельности.

Второй блок и его параметры

I. Особенности эмоционально-волевой сферы, поведения.

II. Общение.

III. Интерес его активность, стойкость.

IV. Особенности деятельности.

V. Работоспособность.

VI. Особенности внимания.

VII. Саморегуляция и контроль.

VIII. Реакция на результат. Критичность.

IX. Обучаемость.

Второй раздел Программы представляет диагностику индивидуального развития детей, содержание которой разработано с учетом приоритетных направлений, определенных ФГОС ДО: «Социально-коммуникативное развитие», «Познавательное развитие», «Речевое развитие», «Художественно-эстетическое развитие», «Физическое развитие», а также планируемых промежуточных результатов, выделенных на основе содержания примерной общеобразовательной программы дошкольного образования «От рождения до школы» под редакцией Н. Е. Вераксы, Т. С. Комаровой, М. А. Васильевой (2015) и программы дошкольных образовательных учреждений компенсирующего вида для детей с нарушением интеллекта «Коррекционно-развивающее обучение и воспитание» Е. А. Екжановой и Е. А. Стребелевой.

Оценку результатов по освоению содержания образовательных областей ФГОС ДО (планируемые результаты) детьми ОВЗ проводится не только на основе учета возрастных нормативов по каждому разделу образовательной области, включающей определенное количество показателей, но и уровня его самостоятельности и видов оказываемой ему помощи в обучении и воспитании. По итогам диагностики данного раздела Программы воспитатели совместно с учителем-дефектологом, физинструктором, музыкальным руководителем разрабатывают индивидуальный план (карта развития ребенка) по образовательным областям.

Третий раздел включает мониторинг динамики развития детей, их успешности в освоении содержания адаптированной основной образовательной программы дошкольного образования. В конце учебного года проводится изучение итогов обучения и воспитания, что позволяет дать

оценку индивидуального развития воспитанников с ОВЗ, связать с оценкой эффективности коррекционно-развивающих воздействий и выявить перспективы и возможности развития каждого ребенка и оптимизировать работу с воспитанниками группы на следующий учебный год.

Использование математической обработки результатов педагогической диагностики образовательного процесса оптимизирует хранение и сравнение результатов каждого ребенка и позволяет своевременно оптимизировать коррекционно-развивающую работу на группе ДОО.

По результатам диагностики учитель-дефектолог заполняет протокол, формулирует педагогическое заключение, и разрабатывает перспективный план индивидуальной работы с ребенком на учебный год, дается общая характеристика контингента детей группы (если это группа компенсирующей направленности).

Программа обладает графическим интерфейсом, который позволяет вводить исходные данные (баллы, проставляемые учителем-дефектологом в ходе тестирования) и отображает результат в виде готовых отчетов, в частности это протокол диагностики психических функций, протокол «карта развития ребенка» (образовательные области), протокол динамики развития ребенка на конец учебного года, сводный отчет и диаграммы к данным документам.

Программа логопедической диагностики

Диагностику речевого развития ребенка (3–7 лет) проводит учитель-логопед. Предлагается проводить диагностику по программе для ЭВМ «Ло-Ди», от сокращенного «логопедическая диагностика» (Свидетельство о государственной регистрации от 04.09.2018 № 2018661231).

Программа для ЭВМ «Ло-Ди» позволяет выявить особенности общего и речевого развития ребенка: состояние компонентов речевой системы, неречевых и речевых функций, компенсаторные возможности ребенка, зону его ближайшего развития. Результаты диагностики являются основанием планирования индивидуальной траектории его развития, оценки эффективности коррекционно-развивающих воздействий на основе анализа достижений каждого воспитанника в конце учебного года.

Программа для ЭВМ «Ло-Ди» включает в себя три раздела.

Первый раздел программы раскрывает содержание психолого-педагогической диагностики, включающий методы изучения неречевых функций детей дошкольного возраста. Используются методы диагностики, разработанные отечественными учеными С. Д. Забрамной, Л. А., Венгер, А. А. Катаевой, Э. И. Леонгард, Е. А. Стребелевой, М. М. Семаго, Н. Я. Семаго, З. А. Репиной, Т. Б. Филичевой, Г. В. Чиркиной, Т. В. Тумановой, А. В. Семенович, Н. В. Нищевой, И. А. Шаповал и других отечественных авторов.

Структура диагностики неречевых функций

I. Особенности зрительного и слухового восприятия.

II. Пространственно-временные представления.

III. Тактильно-предметный гнозис.

IV. Мышление.

V. Память.

VI. Внимание.

VII. Особенности поведения и эмоционально-волевой сферы (контакт и желание сотрудничать со взрослым, выраженность эмоций, общение со взрослыми и сверстниками, работоспособность).

Результаты диагностики неречевых функций автоматически анализируются и выводятся в форме протокола и имеют следующие заключения: развитие неречевых функций соответствует возрастной норме; незначительные отставание в развитии неречевых функций; значительной отставание в развитии неречевых функций; выраженное отставание в развитии неречевых функций.

Второй раздел представляет диагностику речевых функций, результатом которой является речевая карта. В Программе используется структура речевой карты, разработанные Н. М. Трубниковой, Т. Б. Филичевой, Г. В. Чиркиной, Т. В. Тумановой, З. А. Репиной, Н. В. Нищевой и др.

Структура диагностики речевых функций

I. Состояние моторной сферы (общая моторика, ручная моторика, мимическая мускулатура, артикуляционная моторика).

II. Особенности импрессивной речи.

III. Особенности экспрессивной речи.

IV. Состояние грамматического строя речи.

V. Особенности фонетической стороны речи.

VI. Состояние фонематического восприятия, навыков фонематического анализа и синтеза.

VII. Особенности связной речи.

В основу содержания второго раздела легли рекомендации примерной адаптированной основной образовательной программы дошкольного образования детей с тяжелыми нарушениями речи; программы логопедической работы по преодолению общего недоразвития речи у детей Т. Б. Филичевой, Г. В. Чиркиной, Т. В. Тумановой; нейропсихологического изучения детей с тяжелыми дефектами речи (автор З. А. Репина); комплексной образовательной программы дошкольного образования детей с тяжелыми нарушениями речи (общим недоразвитием речи) с 3 до 7 лет (автор Н. В. Нищева).

Содержание диагностики речевых функций представлено в программе с учетом возрастных нормативов развития речи ребенка от 3–7 лет. Качественно-количественная оценка позволяет более дифференцированно оценить деятельность ребенка, выявить его основные затруднения, написать логопедическое заключение с описанием выводов из всех разделов речевой карты.

Результаты диагностики неречевых и речевых функций позволяют определить основные направления коррекционно-развивающей работы, подобрать соответствующие технологии и содержание логопедических

заданий и упражнений, разработать рекомендации для музыкальных руководителей, физинструктора, воспитателей группы и родителям, а также являются основанием для формирования подгрупп детей для проведения фронтальных, подгрупповых занятий, для выделения микрогрупп детей со сходными речевыми дефектами для проведения индивидуальной работы педагогами в рамках своей профессиональной компетенции.

Третий раздел Программы включает итоговый мониторинг достижений ребенка в освоении содержания логопедической коррекции и адаптированной образовательной программы дошкольной организации (АООП ДО).

Итоговый мониторинг осуществляется учителем-логопедом совместно с воспитателями группы, музыкальным руководителем и физинструктором по следующим разделам: развитие неречевых психических функций, особенности импрессивной речи, состояние экспрессивной речи, грамматического строя речи, фонематическая сторона речи, фонетическая сторона речи, связная речь. Форма проведения мониторинга преимущественно представляет собой результаты текущего мониторинга речевого развития детей, наблюдение за активностью ребенка в различные периоды пребывания в дошкольном учреждении, анализ продуктов детской деятельности: рисунков, лепных поделок и т. п.

Программа обладает графическим интерфейсом, который позволяет вводить исходные данные (баллы, проставляемые учителем-логопедом в ходе тестирования) и отображает результат в виде готовых отчетов, в частности, это протокол диагностики неречевых психических функций, протокол диагностики речевых функций (речевая карта ребенка), протокол динамики развития ребенка на конец учебного года, сводный отчет и диаграммы к данным документам.

Программа психологической диагностики

Психологическое обследование проводит педагог-психолог. Психодиагностическое обследование ребенка с проблемами в развитии должно быть системным и включать в себя изучение всех сторон психики (познавательная деятельность, речь, эмоционально-волевая сфера, личностное развитие). В качестве источников диагностического инструментария можно использовать научно-практические разработки С. Д. Забрамной, И. Ю. Левченко, Е. А. Стребелевой, М. М. Семаго, Н. Я. Семаго [5].

Программа психологической диагностики включает следующие разделы.

1. Поведение ребенка в процессе обследования (контактность, принятие задания, интерес к заданиям, адекватность).
2. Характер деятельности (сформированность регуляторных функций).
3. Темповые характеристики, работоспособность.
4. Сформированность произвольности двигательной сферы (общая моторика, мелкая).
5. Уровень умственного развития, интеллектуальное развитие.

6. Гнозис.
 7. Доминантность функционирования парных органов чувств (особенности латерализации).
 8. Особенности внимания.
 9. Особенности памяти.
 10. Сформированность пространственных и временных представлений, понимание сложных речевых конструкций, употребление предлогов.
 11. Конструктивная деятельность (пространственный анализ и синтез).
 12. Характеристика речи.
 13. Развитие графической деятельности, рисунок.
 14. Эмоционально-личностные особенности ребенка.
- По результатам диагностики заполняется протокол, формулируется психологическое заключение и разрабатываются индивидуальные программы по коррекции проблем ребенка с ОВЗ.

Программа наблюдений воспитателя за поведением ребенка

Воспитатели совместно с учителем-дефектологом, учителем-логопедом, педагогом-психологом и родителями (законными представителями) составляют характеристику группы детей, раскрывающая индивидуальные особенности каждого ребенка. Предлагается отразить в таблице следующие разделы: реакция ребенка на поступление в детский сад и на расставание с родителями; особенности поведения ребенка в группе; особенности эмоционально-волевой сферы; личностные и характерологические черты ребенка; особенности познавательных интересов; особенности сна и питания.

По результатам психолого-педагогической диагностики, наблюдений и беседы с родителями педагогами группы разрабатываются план индивидуальной работы с ребенком по образовательным областям на учебный год и сводный план индивидуальной работы на группе, который позволит отразить содержание индивидуальной работы в календарных планах педагогов.

2.2. Регламент и содержание работы психолого-педагогического консилиума (ППк) дошкольной образовательной организации

Организационно-управленческой формой реализации мероприятий программы коррекционной работы является психолого педагогический консилиум (ППк) дошкольной организации.

Порядок осуществления деятельности ППк ДОО описывается в Положении о консилиуме Приказ от «00.00.2022» № «__», которое разрабатывается на основе Распоряжения Министерства просвещения Российской Федерации от 09.09.2019 № Р-93. «Об утверждении примерного положения о психолого-педагогическом консилиуме образовательной организации» [27].

При осуществлении дошкольной организацией лечебно-реабилитационной работы (в штатном расписании ДОО имеется медицинский работник (по профилю отклонений в развитии детей: врач-офтальмолог, врач-ортопед, врач-психиатр, невролог), то в этом случае организационно-управленческой формой реализации мероприятий программы коррекционной работы является психолого-медико-педагогический консилиум (ПМПк) организации. Содержание деятельности консилиума ДОО разрабатывается на основе соответствующего Положения Министерства образования (Приказ от 20.09.2013 № 1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии [9].

Консилиум – это постоянно действующий, скоординированный, объединенный общими целями коллектив специалистов ДОО, участвующих в учебно-воспитательной и лечебно-реабилитационной работе для выработки коллективного решения о наиболее соответствующем для данного воспитанника содержания образовательной программы, создания оптимальных условий обучения, развития, социализации и адаптации обучающихся.

Задачи консилиума:

- выявление и ранняя (с первых дней пребывания ребенка в образовательном учреждении) диагностика отклонений в развитии или состояний декомпенсации;
- выявление актуальных и резервных возможностей развития ребенка;
- формирование рекомендаций для родителей, педагогов по организации помощи детям методами и способами, доступными педагогическому коллективу для обеспечения индивидуального подхода в процессе психолого-педагогического сопровождения;
- разработка психолого-педагогических мероприятий в целях коррекции отклоняющегося развития;
- отслеживание динамики развития и эффективности индивидуализированных коррекционно-развивающих планов;
- профилактика физических, интеллектуальных и эмоциональных перегрузок и срывов, организация лечебно-реабилитационных и оздоровительных мероприятий и психологически адекватной образовательной среды;
- подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие ребенка, динамику его состояния, овладение содержанием адаптированной образовательной программы, оценка эффективности коррекционно-развивающей работы;
- организация взаимодействия между педагогическим коллективом и специалистами психолого-педагогического консилиума, между ППк ДОО и районной ПМПк, и областной ПМПк;
- консультирование в решении сложных, конфликтных, ситуаций между участниками образовательных отношений.

Необходимо заметить, что рекомендации ППк по организации психолого-педагогического сопровождения обучающегося на основании медицинского заключения могут включать условия обучения, воспитания

и развития, требующие организации обучения по индивидуальному учебному плану, учебному расписанию, медицинского сопровождения, в том числе: организацию дополнительной двигательной нагрузки в течение учебного дня/снижение двигательной нагрузки; предоставление дополнительных перерывов для приема пищи, лекарств, дневного сна, снижение объема учебных заданий; предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь.

Возможны другие условия психолого-педагогического сопровождения в рамках компетенции организации.

Консилиум проводится под руководством председателя (заведующего). В начале учебного года участниками коррекционно-развивающей деятельности ведется предварительное изучение документов и диагностическое обследование детей. Каждый специалист по итогам диагностики разрабатывает основные направления, цели, содержание коррекционно-развивающей и лечебно-реабилитационной работы (при наличии лицензии на проведение лечебных мероприятий в условиях ДОО).

На начальном этапе сопровождения ребенка всеми участниками коррекционно-развивающей деятельности ведется предварительное изучение документов и диагностическое обследование детей. Каждый специалист отрабатывает свои направления исследования по стандартным диагностикам. В каждом модуле (учителя-дефектолога, учителя-логопеда, педагога-психолога) должен быть прописан полный перечень диагностического инструментария (инвариантные и вариативные методики).

На первом заседании, которое проводится в октябре, проходит обсуждение результатов диагностики, составляются заключения: медицинские, психологические, педагогические, логопедические; утверждается коррекционно-образовательный маршрут группы и индивидуальные карты сопровождения развития детей соответствующей группы. Структура и утверждение индивидуальных образовательных маршрутов осуществляется по форме разработанной образовательной организацией. М. М. Семаго, Н. Я Семаго отмечают, что «индивидуальный образовательный маршрут – это движение в образовательном пространстве, создаваемом для ребенка и его семьи с целью осуществления образовательного, психолого-педагогического и медицинского сопровождения в конкретной образовательной организации специалистами различного профиля на основе реализации индивидуальных особенностей его развития».

На этом же заседании назначается ведущий специалист, как правило, учитель-дефектолог (учитель-логопед), который в дальнейшем отслеживает динамику развития каждого ребенка, эффективность оказываемой ему помощи и выходит с инициативой внеплановых заседаний консилиума. Составление и утверждение индивидуальных образовательных маршрутов (по форме определяется образовательной организацией). Коллективное заключение включает в себя выводы об имеющихся у ребенка трудностях (без указания диагноза) в развитии, воспитании и обучении,

адаптации и о мерах, необходимых для разрешения этих трудностей, включая определение видов, сроков оказания психолого-медико-педагогической помощи, а также рекомендации педагогам и родителям.

Рекомендации по проведению дальнейшей коррекционно-развивающей работы, утвержденные консилиумом, являются обязательными для всех, кто работает с ребенком.

Коллегиальные заключения консилиума доводятся до сведения родителей. Предложенные рекомендации реализуются только с их согласия. В случае несогласия родителей (законных представителей) обучающегося с коллегиальным заключением ППк они выражают свое мнение в письменной форме в соответствующем разделе заключения ППк, а образовательный процесс осуществляется по ранее определенному образовательному маршруту в соответствии с соответствующим федеральным государственным образовательным стандартом.

Далее проводится коррекционно-развивающая и лечебно-профилактическая работа с детьми специалистами и медицинскими работниками при активном участии воспитателей и родителей на основе полученных рекомендаций.

Возможно проведение консилиума по запросам родителей (законных представителей) или педагогов. На нем идет выяснение причин возникших проблем в образовании/поведении/лечении ребенка, определение дальнейших направлений коррекционной работы с ребенком:

- продолжить коррекционную работу с ребенком в ранее выбранном направлении по определенной программе;
- изменить или отрегулировать подходы к коррекционно-развивающей работе с ребенком;
- направить на ПМПК (территориальную консультацию или Областной центр диагностики и консультирования).

В мае проводится итоговое психолого-педагогическое обследование детей. На итоговом заседании отслеживается динамика развития детей, обсуждается результативность коррекционных мероприятий за прошедший учебный год, анализируются результаты коррекционно-развивающей деятельности всех участников сопровождения; составляется прогноз динамики, определяется дальнейший путь обучения и воспитания ребенка.

Такая планомерная, скоординированная работа всех участников образовательного процесса, в конечном итоге, позволит достичь положительных результатов в развитии детей в процессе реализации содержания ПрАООП ДО.

Примерный план работы психолого-медико-педагогического консилиума или ППк представлен в таблице 1.

Примерный план работы психолого-медико-педагогического консилиума (ППк) на 20__ учебный год

Сроки	Группа	Цель	Формы фиксации результатов
Сентябрь	Вторая группа раннего возраста. Младшая группа. Средняя группа. Старшая группа. Подготовительная к школе	Консилиум (первичный) 1. Изучение результатов комплексной психолого-медико-педагогической диагностики детей. 2. Утверждение коррекционно-образовательных маршрутов групп и индивидуальных карт сопровождения развития детей (образовательный маршрут), индивидуальных планов педагогической, логопедической и психологической коррекции	1. Образовательный маршрут групп. 2. Индивидуальные карты сопровождения развития детей (индивидуальный образовательный маршрут). 3. Индивидуальные коррекционно-развивающие планы (педагогической, логопедической коррекции). 4. Темы групповой психокоррекции и индивидуальной. 5. План работы с семьей. 6. Тематика консультаций для родителей и специалистов. 7. Протокол ППк
Сентябрь–октябрь	Вторая группа раннего возраста (адаптационная)	1. Выявить особенности адаптационного периода и на их основе разработать рекомендации, направленные на охрану и укрепление физического и психического здоровья детей, в том числе их эмоционального благополучия в условиях дошкольной организации и семьи	1. Образовательный маршрут группы. 2. Карты сопровождения развития детей (индивидуальный образовательный маршрут). 3. План работы с семьей. 4. Тематика консультаций для родителей и специалистов. 5. Протокол ППк
Май–июнь	Вторая группа раннего возраста. Младшая группа Средняя группа. Старшая группа. Подготовительная к школе группа	Консилиум (заключительный) 1. Обсуждение итогов обучения, развития и лечения детей на всех возрастных группах. 2. Определение: – динамики образования, коррекции и лечения воспитанников;	1. Индивидуальные карты сопровождения развития детей. 2. Перспективные коррекционно-развивающие планы (педагогической, логопедической коррекции). 3. Аналитические отчеты специалистов. 4. Протокол ППк

Сроки	Группа	Цель	Формы фиксации результатов
		<ul style="list-style-type: none"> – психолого-педагогического статуса воспитанника на конец года; -степени социализации; – состояния эмоционально-волевой и поведенческой сферы; – уровня развития высших психических функций. <p>3. Определение рекомендаций педагогам по дальнейшей работе с воспитанниками</p>	
В течение года	Группа	<p>Срочный консилиум (по запросам родителей или педагогов)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Оптимизация системы коррекционно-развивающих, лечебно-реабилитационных мероприятий и внутрисемейных отношений с целью повышения степени их позитивного влияния на развитие ребенка. 2. Выяснение причин возникших проблем в образовании/поведении/лечении ребенка. 3. Разрешение конфликтных ситуаций 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Внесение изменений в коррекционно-образовательный маршрут группы, индивидуальный план коррекционно-развивающей работы, (уточнение допустимых нагрузок и необходимости изменения режима лечения или регламента индивидуальных занятий). 2. Протокол ППк

2.3. Содержание взаимодействия специалистов в организации коррекционно-образовательного процесса

В атмосфере взаимного сотрудничества не только взрослые помогают ребенку войти в социум, но и дети способствуют личностному росту сотрудников за счет осознания своей востребованности, развития креативности, повышения заинтересованности в результатах труда. От педагогов требуется большое искусство в организации такого образовательного пространства, в котором психофизическое развитие проводится ненавязчиво, в процессе тех видов деятельности, которые привлекательны для детей разного возраста.

Коррекционно-образовательный процесс в дошкольной образовательной организации осуществляется на основе взаимодействия специалистов (музыкального руководителя, воспитателя, инструктора по физической культуре), специалистов в области коррекционной педагогики (учителя-дефектолога, учителя-логопеда, педагога-психолога), медицинских работников дошкольного образовательного учреждения (врач-педиатр, врач-невролог, врач-психиатр, врач-ортопед, врач-физиотерапевт, медсестра по массажу, постовая медсестра, инструктор-методист ЛФК), социального педагога, тьютора, педагогов дополнительного образования.

Учитель-дефектолог является ведущим специалистом, который обеспечивает грамотную профессиональную поддержку не только ребенку, но и методическую поддержку воспитателям группы.

К основным направлениям работы учителя-дефектолога можно отнести: формирование базовых предпосылок учебной деятельности (навыков имитации, понимания инструкций, навыков работы по подражанию, по показу по образцу и т. д.); развитие познавательной деятельности; коррекция навыков, препятствующих успешному овладению программным материалом, развитие мелкой моторики, зрительно-моторной координации и т. д.

Учитель-логопед осуществляет развитие речи детей (преодоление фонетико-фонематического недоразвития, коррекция звукопроизношения, развитие лексико-грамматического строя речи, слоговой структуры слова, развитие связной речи т. д.); преодоление трудностей освоения программного материала и развитие коммуникативных навыков (средств коммуникации: речевой и альтернативной); развитие понимания обращенной речи (понимание инструкций, коротких стихов, текстов, диалогов и т. д.).

Важно, чтобы коррекционные логопедические занятия способствовали усвоению ребенком индивидуальных коррекционных планов (программ) по возможности соотносились с лексическими темами.

Задачей логопеда является также оказание методической поддержки воспитателям, по организации речевого режима, адаптации текстов рассказов, сказок и других учебных и дидактических материалов.

Педагог-психолог формирует у ребенка с ОВЗ навыки взаимодействия с детьми и взрослыми, развивает коммуникативные навыки, проводит мероприятия по профилактике и коррекции дезадаптивного поведения, проводит работу по коррекции нарушений в развитии познавательной сферы и т. д.

Социальный педагог осуществляет взаимодействие с семьей ребенка, консультирование по организационным вопросам при его обучении, контроль за соблюдением прав ребенка в семье и ДОО. Социальный педагог определяет потребности ребенка и его семьи в сфере социальной поддержки, а также направления помощи в адаптации ребенка к условиям детского сада, устанавливает взаимодействие с учреждениями социальной защиты, органами опеки, общественными организациями, защищающими права инвалидов, сопровождает ребенка в ходе проведения коррекционных мероприятий (утренники, досуги и пр.) в детском саду и в студиях (кружках) дополнительного образования, участвует в формировании социально-бытовых навыков, жизненных компетенций, в том числе за пределами детского сада (в магазине, общественном транспорте и т. д.), оказывает помощь в работе с родителями, организация родительских собраний, мастер-классов, семинаров-практикумов и т. д., осуществляет поиск необходимой информации, популяризация знаний об инклюзивном образовании в ДОО и т. п.

Воспитатели проводят занятия, режимные моменты, организуют совместную деятельность, планируют свободную самостоятельную деятельность детей, которая наполняется образовательным содержанием за счет создания педагогом разнообразной предметной среды. Это позволит обеспечить широкий выбор деятельности, соответствующей возможностям и интересам ребенка, включить их во взаимодействие со сверстниками или действовать индивидуально.

Тьютор (наставник, сопровождающий ребенка в учебно-воспитательном процессе). Тьютор показан при наличии у ребенка ОВЗ ярко выраженных трудностей взаимодействия с взрослыми, проявлениях аффективных вспышек, аутоагрессивных (самоповреждающих) проявлений поведения, отсутствия навыков самообслуживания (переодевание, туалет, питание), трудности понимания речи (инструкций) педагога.

Необходимость сопровождения ребенка тьютором, а также период этого сопровождения указываются в рекомендациях ПМПК и может быть принято решением консилиума ДОО. Тьютор организует деятельность ребенка, помогает и подсказывает последовательность выполнения того или иного действия, используя различные методы и приемы взаимодействия взрослых и сверстников с ребенком.

В функции тьютора входит следующее.

1. Помогает в организации поведения ребенка на занятиях:

– организация внимания ребенка на педагога, на доску, в рабочую тетрадь;

– предоставление ребенку подсказок при выполнении фронтальных инструкций и заданий;

– оказывает помощь в выполнении последовательности необходимых действий в процессе формирования навыков самообслуживания, при выполнении задания, поручения и т. п.

2. Участвует в работе по коррекции нежелательного поведения ребенка.

3. Оказывает помощь при взаимодействии со сверстниками и взрослыми, используя различные методы и приемы взаимодействия.

4. Организует поведение в ходе режимных моментов.

Некоторым детям с РАС, ДЦП, ТМНР тьютор необходим на протяжении всего периода нахождения ребенка в детском саду для сопровождения всех учебных и режимных моментов. Но по мере адаптации ребенка помощь тьютора может сокращаться и может быть необходима только фрагментарно, например, при изучении нового материала или при осуществлении таких социальных ситуаций как праздники, экскурсии, конкурсы и т. п.

Инструктор по физическому воспитанию, инструктор-методист ЛФК осуществляют работу по физическому развитию детей с ОВЗ.

Музыкальный руководитель осуществляет развитие музыкально-художественной деятельности воспитанников с ОВЗ.

Реализация содержания АООП в ДОО обеспечивается установлением связей между образовательными областями, что отражено в календарно-тематических планах и интеграцией усилий специалистов и родителей (законных представителей) воспитанников, а именно все специалисты и родители (законные представители) дошкольников под руководством учителя-логопеда или учителя-дефектолога занимаются коррекционно-развивающей работой.

Воспитатели, музыкальный руководитель, инструктор по физическому воспитанию, педагог-психолог осуществляют все педагогические мероприятия, предусмотренные АООП, занимаются физическим, социально-коммуникативным, познавательным, речевым, художественно-эстетическим развитием детей.

Поэтому при разработке рабочих программ педагоги ориентируются на регламент деятельности каждого специалиста и планируют коррекционно-развивающую работу на учебный год на основе итогов психолого-педагогической диагностики детей с ОВЗ.

Формы работы, регламент, цели и формы фиксации результатов взаимодействия специалистов ДОО представлены в таблице 2.

Взаимодействие со специалистами ДОО сопровождается соответствующей документацией, что отражено в разделе «Формы фиксации результатов» и предоставляются ежегодно, так как они регламентируют деятельность специалистов в течение учебного года и иллюстрируют реализацию содержания АООП ДОО, и являются основанием планирования работы по данному направлению в рабочих программах педагогов.

Взаимодействие специалистов ДОУ

Форма работы	Сроки	Цель	Специалисты	Формы фиксации результатов
Комплексное диагностическое изучение детей. Мониторинг освоения программы	Сентябрь 1–2 неделя. 1–2 неделя сентября. 3–4 неделя апреля	1. Выявить уровень возможного освоения образовательной программы. 2. Разработать содержание коррекционно-развивающих планов работы с ребенком, и лечебно-реабилитационных мероприятий на основе полученных результатов	Дефектолог, логопед группы, воспитатели, психиатр, педагог-психолог, невролог, педиатр, инструктор-методист ЛФК, музыкальный руководитель, инструктор по физической культуре	1. Протоколы диагностики. 2. Карты мониторинга. 3. Планы индивидуальной и коррекционно-развивающей работы (учесть потребности и возможности ребенка к самостоятельному развитию и на этой основе осуществить максимальную индивидуализацию обучения и воспитания)
Разработка рабочих программ по коррекционно-развивающей работе, по образовательным областям	Сентябрь 3–4 неделя	1. Обеспечить систему комплексного психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ в условиях образовательного процесса	Дефектолог, логопед групп, воспитатели, педагог-психолог, музыкальный руководитель, инструктор по физической культуре	1. Рабочие программы
Изучение динамики по итогам обучения и воспитания	Май 3–4 неделя	1. Дать оценку эффективности разработанных методов, приемов и форм организации коррекционно-образовательной работы с ребенком, выявить причины трудностей освоения образовательной программы	Дефектолог, логопед воспитатели группы, педагог-психолог, музыкальный руководитель, инструктор по физкультуре; врач-невролог	1. Аналитический отчет по результатам освоения ребенком содержания образовательных областей и индивидуальных коррекционно-развивающих планов, планов лечебно-реабилитационной работы
Консилиум ДОУ	Октябрь	1. Изучение результатов комплексной психолого-педагогической диагностики	Дефектолог, логопед воспитатели группы,	1. Протоколы заседаний ППк. 2. Образовательные маршруты групп

Форма работы	Сроки	Цель	Специалисты	Формы фиксации результатов
	По запросам родителей и педагогов Май-июнь	2. Утверждение коррекционно-образовательных маршрутов групп и карт сопровождения развития детей. 3. Оптимизация системы коррекционно-развивающих, лечебно-реабилитационных мероприятий и внутрисемейных отношений с целью повышения степени их позитивных влияний на развитие ребенка. 4. Анализ итогов освоения образовательной программы и динамики обучения, воспитания и лечения детей	педагог-психолог, музыкальный руководитель, невролог, инструктор ЛФК, инструктор по физической культуре	3. Карты индивидуального сопровождения развития детей. 4. Планы лечебно-реабилитационной работы на учебный год. 5. Протоколы заседаний ППк. 6. Корректировка планов индивидуальной коррекционно-развивающей, лечебно-реабилитационной работы с ребенком. 7. Индивидуальные карты освоения образовательной программы. 8. Отчеты специалистов
Комплексно-тематическое планирование по областям образовательной программы	Начало учебного года	1. Обеспечить коррекционно-развивающую направленность, доступность, информативность программного материала на основе комплексно-тематического принципа построения образовательного процесса	Дефектолог, логопед группы, педагог-психолог, воспитатели, музыкальный руководитель, инструктор по физической культуре	1. Комплексно-тематические планы на всех возрастных группах (диски)
Выполнение охранительных режимов	Постоянно	1. Охрана психического и физического здоровья детей	Сотрудники ДОО	Охранительные режимы: охрана нервной системы; двигательный, ортопедический; речевой; зрительный; психологический; послелечебный

Форма работы	Сроки	Цель	Специалисты	Формы фиксации результатов
Консультации специалистов	По запросу специалистов	1. Повышать психолого-педагогическую компетенцию специалистов различных направлений	Дефектолог-логопед группы, воспитатели, психиатр, педагог-психолог, невролог, педиатр, инструктор ЛФК, музыкальный руководитель, инструктор по физической культуре, массажисты, медицинские сестры	1. Информационный материал. 2. Тезисы. 3. Журнал учета консультаций
Анкетирование педагогов или других специалистов ДОУ	На основе задач годового плана	1. Формировать доброжелательные межличностные отношения с коллегами, родителями с установкой на деловое сотрудничество в воспитании и обучении детей	Заместитель заведующего по УВР, педагог-психолог	1. Анкеты. 2. Аналитические справки. 3. Семинары-практикумы (мастер-классы)
Проведение анализа работы с родителями	В конце учебного года	1. Совершенствование содержания, повышение качества взаимодействия с родителями на основе внедрения современных подходов в практическую деятельность педагогических работников	Заведующий ДОО, заместитель заведующего по УВР, педагоги	1. Аналитические справки. 2. Планы работы с родителями на новый учебный год

2.4. Взаимодействие педагогического коллектива с семьями воспитанников

Выполнение коррекционных, развивающих и воспитательных задач обеспечивается благодаря комплексному подходу и интеграции усилий специалистов и семей воспитанников.

Цель взаимодействия педагогического коллектива ДОО, которую посещает ребенок с ОВЗ, и семьи, к которой он принадлежит, общая – это добиться максимально доступного прогресса в развитии ребенка, создать предпосылки для его независимой и свободной жизни, обеспечить условия для их реализации не только при взаимодействии со специалистом, но и дома, в школе и других общественных местах возможно более высокого уровня социальной адаптации.

Это вызывает необходимость придерживаться отношений взаимного доверия и открытости, на основе обязательного ознакомления родителей (законных представителей) с условиями работы в организации, с программами работы с ребенком, ходом занятий.

Цели и задачи партнерства с родителями (законными представителями) подробно описаны в Примерной основной образовательной программе дошкольного образования [25, пункт 2.4]. Они определяют основные педагогические подходы, технологии взаимодействия с семьями воспитанников в процессе образовательной деятельности ДОО.

В процессе общения с родителями (законными представителями) педагоги должны говорить на простом, доступном им языке, избегая специальной терминологии, подстраивая свою речь под особенности родителей (законных представителей), учитывая их эмоциональное состояние, религиозную принадлежность и пр. Следует учитывать, с кем именно проходит общение: с мамой, папой, бабушкой, дедушкой. Единый и понятный всем участникам общения язык – необходимое условие, для того чтобы установить партнерские отношения между родителями (законными представителями) и специалистами.

3. Использование специальных образовательных программ и методов

Коррекционно-развивающая работа строится с учетом выявленных специалистами ДОО особых образовательных потребностей детей с ОВЗ и заключений психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК) и организуется в рамках ведущей деятельности. Поэтому при проведении коррекционно-педагогических мероприятий стимулируется ведущий для данного возраста вид деятельности: в младенческом возрасте – эмоциональное общение со взрослым; в раннем возрасте – предметная деятельность; в дошкольном возрасте – игровая деятельность.

Для разработки содержания коррекционной работы предлагается использовать перечень литературных источников, ПрАООП ДО, направленных на осуществление индивидуально ориентированной психолого-педагогической помощи детям с ОВЗ. Важно помнить, что единого для всех воспитанников с ОВЗ методов воспитания и обучения нет и не может быть, поэтому необходима стратегическая программа коррекционной работы, то есть последовательность конкретных задач с соответствующими методическими решениями.

4. Использование дидактических материалов

Материально-техническое обеспечение коррекционной работы в ДОО включает: оборудование для беспрепятственного доступа воспитанников в здании и помещении; особенности оборудования учебного места для ребенка; особенности дидактического материала.

4.1. Оборудование для беспрепятственного доступа воспитанников в здания и помещения

Размещение помещений для воспитанников дошкольных образовательных организаций (дефекты физического развития, затрудняющие передвижение, нарушение координации движений, ослабление или отсутствие зрения и другие):

- должно обеспечивать возможность удобного перемещения внутри здания и к игровой площадке;

- территория ДОО должна иметь удобные подъездные пути и подходы от остановок общественного транспорта;

- на территории дошкольной образовательной организации для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата уклон дорожек и тротуаров предусматривается не более 5 градусов, ширина дорожек и тротуаров – не менее 1,6 м, на поворотах и через каждые 6 м они должны иметь площадки для отдыха;

- на территории дошкольной образовательной организации для слепых и слабовидящих детей ширина прогулочных дорожек для безопасности передвижения детей должна быть не менее 3 м и иметь двустороннее ограждение двух уровней: перила на высоте 90 см и планка – на высоте 15 см;

- объекты (деревья, кустарники, столбы и др.), находящиеся на территории дошкольной организации не должны быть препятствием для ходьбы, прогулки и игр детей; около поворотов, вблизи перекрестков, у зданий, около столбов и других препятствий дорожки должны иметь крупнозернистую структуру покрытий, шероховатая поверхность которых служит сигналом для замедления ходьбы; асфальтированные дорожки должны иметь дугообразный профиль в зависимости от их ширины (середина дорожки возвышается над боковыми сторонами на 5–15 см);

- в вечернее время на территории должно быть обеспечено искусственное освещение для слабовидящих детей не менее 40 лк.

Состав и площади помещений групповых ячеек дошкольных образовательных организаций для детей с нарушениями слуха, зрения и интеллекта при проектировании должны приниматься в соответствии с рекомендуемым составом и площадями помещений групповых для специальных дошкольных образовательных организаций:

– двери входов в здания дошкольных организаций, помещения для детей при открывании не должны создавать препятствия для прохода детей, в помещениях следует избегать устройства внешних углов, а имеющиеся углы округлять;

– лестницы должны иметь двусторонние поручни и ограждение высотой 1,8 м или сплошное ограждение сеткой; для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата лестницы оборудуются двусторонними поручнями, которые устанавливаются на двух уровнях – на высоте 0,9 м и дополнительный нижний поручень на высоте 0,5 м, предусматривают лифты, пандусы с уклоном 1:6; пандусы должны иметь резиновое покрытие;

– стены основных помещений групповой ячейки и оборудование должны быть окрашены матовыми красками светлых тонов; в помещениях для детей с нарушениями зрения окраска дверей и дверных наличников, выступающих частей зданий, границ ступеней, мебели и оборудования должна контрастировать с окраской стен.

В основе гигиенических мероприятий по охране зрения детей лежит рациональное освещение помещения и рабочего места:

– групповые, спальни, музыкальные залы для слепых, слабовидящих, должны иметь только южную и восточную ориентацию по сторонам горизонта;

– система общего освещения обеспечивается потолочными светильниками с разрядными, люминесцентными или светодиодными лампами со спектрами светоизлучения: белый, тепло-белый, естественно-белый, с арматурой рассеивающего типа в количестве, обеспечивающем освещенность в горизонтальной плоскости на уровне 0,5 м от пола не менее 500 лк; правильное размещение светильников (в два ряда по три светильника, расстояние от стен до светильников – 1,5 метра, между рядами 3 метра) обеспечивает равномерное освещение; общая освещенность помещения должна составлять 1000 лк, на рабочем столе ребенка 400–500 лк;

– для детей, страдающих светобоязнью в игровых, учебных помещениях, музыкальных и спортивных залах – не более 300 лк;

– помещения групповых для слепых и слабовидящих детей должны быть оборудованы комбинированной системой искусственного освещения.

4.2. Специально оборудованные учебные места

Материально-техническое обеспечение коррекционной работы в ДОО включает особенности оборудования учебного места для ребенка с ОВЗ:

– детская мебель и оборудование помещений должны быть безвредными для здоровья детей и учитывать специфику организации педагогического процесса и лечебно-восстановительных мероприятий, а также соответствовать росту и возрасту детей;

– в помещениях групповых для слабовидящих детей и детей с умственной отсталостью рекомендуются одноместные универсальные столы с регулируемыми параметрами, простой и надежной конструкции.

Для детей с нарушениями зрения расположение основных световых проемов должно обеспечивать возможность левостороннего естественного освещения. Столы, за которыми сидят дети, ставят не далее, чем 0,5 м от светонесущей стены, так, чтобы свет падал слева. Не рекомендуется закрывать шторами верхнюю часть окна более чем на половину светового проема сверху, предпочтительнее шторы располагать по бокам окна. Дети с низкой остротой зрения рассаживаются за первые столы, ближе к окнам.

Коэффициент естественной освещенности в группах должен быть не менее 2% на уровне пола, на глубине 2/3 от наружной стены.

Мебель должна соответствовать росту детей и быть промаркированной. Если мебель соответствует росту ребенка, он ровно держит туловище, голову, плечи, не нагибается, не вытягивается во время занятий. При таком положении туловища расстояние между глазами ребенка и рабочей поверхностью равно 30–35 см, что обеспечивает наилучшие условия для зрительной работы. Для письма, рисования, чтения рекомендуется подъем столешницы на 30 градусов (как парта) или наличие на столе подставки для книг, если ребенок рассматривает наглядный материал.

Учебные доски, для работы с которыми используется мел, должны иметь темно-зеленое антибликовое покрытие и должны быть оборудованными дополнительными источниками искусственного освещения, направленного непосредственно на рабочее поле. Мел используется мягкий и хорошего качества.

При использовании маркерной доски цвет маркера должен быть контрастного цвета по отношению к цвету доски.

Температура в групповом помещении для детей до 3-х лет 22–24 градуса, для детей от 3-х до 7-ми лет 21–24 градуса. Кабинет для индивидуальных занятий с детьми или коррекционно-развивающих занятий 21–24 градуса.

Среда должна характеризоваться стабильностью: предметы окружения для детей с нарушением зрения должны постоянно находиться на своих местах; двери помещений должны быть постоянно открыты или постоянно плотно закрываться. Стенды и другие предметы, размещаемые на стенах и не предназначенные для использования детьми, должны располагаться выше 130 см от пола, чтобы ребенок с нарушением зрения избежал столкновения с ними.

В спортивном зале и в коридорах необходимо проложить яркие визуальные направляющие для облегчения ориентировки в пространстве.

Мебель предпочтительно должна быть с закругленными углами.

Углы ковриков и другого напольного покрытия не должны загибаться и скатываться, это неизбежно приведет к падению и травмированию ребенка с нарушенным зрением.

Для ребенка с тяжелым слабовидением и слепотой предметно-пространственная среда должна включать предметы/объекты-ориентиры: коврики разной фактуры перед каждой дверью помещения; напольные покрытия разной фактуры для обозначения зон (принцип зональности); предметы (настенный календарь, эстамп и т. п.), которые следует размещать на панелях (стенах) на уровне рук детей; предметы мебели личного пользования слабовидящего ребенка должны иметь визуально-тактильно-осязательные ориентиры; объекты-препятствия (детали лестничных пролетов и т. п.) должны иметь визуально-тактильные ориентиры, быть выделены контрастным цветом; важна контрастная фону окантовка дверных наличников и полотен, дверных ручек, выступающих углов.

Для слепых детей предметы мебели личного пользования должны иметь тактильно-осязательные ориентиры; вдоль стен по возможности (особенно в коридорах) не должна стоять мебель, чтобы слепой ребенок мог передвигаться самостоятельно, ориентируясь на стену тростью или рукой; стол, кровать незрячего ребенка должны быть расположены с краю, так, чтобы он мог самостоятельно их находить.

В помещениях групповых для детей с нарушениями слуха (глухих, слабослышащих) и расстройствами речи рекомендуется предусматривать: одноместные столы с индивидуальными пультами (микрофонный комплект, слуховое оборудование); стол для воспитателя с пультом управления (с усилителем и коммутатором), с подводкой слаботочной линии к пульту управления каждого стола. Слуховое оборудование монтируется на стационарно закрепленных столах для детей и воспитателя. При использовании звукоусиливающей аппаратуры предусматривается звукоизоляция перекрытий и стен (перекрытия и стены должны обладать высокими звукоизолирующими свойствами).

В помещениях групповых для детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата предусматривается специальная мебель. Необходимо подбирать специальные кресла с подлокотниками, специальные столы, корректоры осанки (реклинаторы); предусматривается наличие пандуса. Плавательный бассейн должен иметь устройство для опускания и поднятия детей.

4.3. Особенности дидактического материала

Для организации и проведения коррекционных мероприятий необходимо знать некоторые особенности дидактического материала.

Для детей с нарушениями зрения надо учитывать его размеры, контрастность цветов. Подбор демонстрационного и раздаточного материала для детей должен осуществляться с позиции возможностей его четкого и точного восприятия детьми, основываться на знании тифлопедагогом состояния основных зрительных функций ребенка (остроты зрения, поля зрения и т. д.):

– при остроте зрения 0,05–0,1 должны использоваться крупные объекты, детали которых для близи не менее 2–3 см, для дали 7 см с повышенной контрастностью; при остроте зрения 0,2–0,3 изображения с деталями 2,5–0,7 см, контур выражен слабо; при остроте зрения 0,4 и выше изображения с деталями менее 1 см без контура;

– для фронтальных демонстраций используются крупные изображения (размер отдельных предметов не менее 7 см.) – плакаты; иллюстративный материал максимально приближен к реальности, имеет четкую форму; учитывать то, что синий, зеленый, коричневый цвета на расстоянии (4–5 м) воспринимаются плохо;

– дети лучше различают черные объекты на белом фоне, чем белые на черном; дети лучше воспринимают заполненные фигуры по сравнению с контурными; контрастность изображения должна быть 60–100%, отрицательный контраст предпочтительнее;

– расстояние от глаз определяется для каждого ребенка индивидуально (20–30 см), картинки предъявляются под углом от 5° до 50° относительно линии взора;

– дидактические материалы, игрушки привлекательные для ребенка с нарушением зрения, актуальны для его зрительного, осязательного восприятия, и должны способствовать развитию и обогащению зрительных ощущений, зрительных функций; по форме, структуре, организации, должны быть легко зрительно опознаваемы и осмысливаемы ребенком с нарушением зрения при восприятии их на расстоянии и вблизи: обладать несложной формой, тональной (цветовой) яркостью, иметь четкую детальность; обладать разнообразием форм и величин, исполненными в разных цветовых гаммах; должны состоять из подлинных объектов, муляжей, игрушек, объемных и плоскостных геометрических фигур, рельефных и плоскостных изображений предметов и объектов на карточках, листах бумаги, картона, фанеры (как контурные, так и закрашенные силуэты различной цветовой гаммы);

– наглядные пособия должны быть с повышенной насыщенностью и преимущественно оранжевого, красного, зеленого цветов; демонстрационный материал показывают на контрастном с цветом фоне; не допускается наложение одного предмета на другой (кроме специальных заданий), особенно при знакомстве с предметом;

– основные информативные признаки, имеющие наиболее важное значение, следует выделять и подчеркивать; в изображениях выделять сигнальные признаки, в качестве которых могут выступать контур, цвет, штриховка, точечное заполнение формы, размер, пропорциональные отношения;

– необходимо четко передавать контур предмета, а также знать возможности ребенка в восприятии контура; трудности визуального восприятия контура и края изображения осложняют понимание наглядности, формирование у ребенка соответствующего образа предмета; анализ зрительного восприятия показывает, что в визуальном восприятии детей преобладает контур как элемент формы, в изображениях контур является сигналом формы предмета;

– в графических пособиях использовать линии (сплошные, штриховые, штрихпунктирные, точечные, волнистые, изогнутые, ломаные) разной толщины, в зависимости от характера, сложности, величины изображений;

– при работе в клетке: клетка должна быть крупной, четкой, возможно обведение ее черной пастой, размер листов для работы не более 20 × 28 см;

– рекомендуемые фоны: атрофия зрительного нерва – светлый (голубой); близорукость, катаракта – темный фон (светлое на темном); амблиопия – желтый, зеленый фон;

– использовать 2 фланелеграфа 2-х цветов;

– запрещена стилизованная информация;

– нельзя использовать пособия с блестящей поверхностью (дает блики) на первых этапах обучения и при остроте зрения ниже 0,4; затем, при дальнейшем обучении и при остроте зрения выше 0,4, можно использовать любую бумагу (поверхность), в том числе и гляцевую;

– необходимы специальные оптические средства (очки, лупы, линзы и др.); тактильные панели (наборы материалов разной текстуры), которые можно осязать и совершать ими различные манипуляции.

Для детей слепых наиболее педагогически ценными являются материалы и оборудование, игрушки, обладающие следующими качествами:

– привлекательные для слепого ребенка, актуальные для его слухового, осязательного восприятия, приятные для тактильных ощущений, способствующие их развитию и обогащению, активизирующие остаточные зрительные функции;

– по форме, структуре, организации легко опознаваемые и осмысливаемые на основе осязательного восприятия у слепого ребенка;

– с фактурной выраженностью материалов, из которых они изготовлены;

– выполненные из разных материалов.

Материалы для игр должны включать предметы, по своим физическим характеристикам доступные для осмысления, побуждающие слепого ребенка к активным действиям (целостность структуры, простота формы, без излишней детализации, без деталей и элементов, не несущих для объекта логическую нагрузку).

Необходимые материалы:

– для продуктивной деятельности должны быть материалы для лепки (пластилин, глина, тесто), для аппликации (фактурная плотная бумага, фактурные ткани, природные объекты), для конструирования, рельефного рисования (прибор «Школьник», прибор для вырезания – специальные ножницы с двумя парами колец для сопряженной деятельности ребенка и педагога);

– для сенсорного развития тотально слепого ребенка должны использоваться: объемные геометрические тела, деревянные наборы шаров и кубов разных величин, наборы геометрических фигур, вкладыши-формы,

наборы образцов (эталонов) по модальностям ощущений, объекты для локализации, сличения, идентификации, соотнесения, сериации (по величине, форме, фактуре, материалу); природные объекты; искусственно созданные материалы для развития мелкой моторики рук (мозаика, объекты для нанизывания, плетения, шнуровки) с актуализацией тактильных впечатлений, в процессе действий с которыми дети могут расширить представления о свойствах предметов, материалов, обогатить ощущения и восприятие; тактильными книги: книжки-игрушки (их варианты: книжка с игровым замыслом, книжка-панорама, книжка-фигура, книжка-ширма), дидактические книжки; тактильные рукодельные издания, изготовленные в строгом соблюдении методических рекомендаций, разработанных Российской государственной библиотекой для слепых, рельефно-графический иллюстративный материал (книги, панно, карточки, предметные картинки), барельефные изображения;

– мелкие предметы различной формы для сортировки, обучению счету, развития мелкой моторики, а также должны быть разнообразными тифлографические пособия, предназначенные для подготовки слепого ребенка к изучению рельефно-точечной системы Брайля;

– оборудование общего назначения включает аудиоаппаратуру, магнитную доску для совместной деятельности по выкладыванию, доску для рисования маркером (для детей с остаточным зрением), прибор «Ориентир», позволяющий в игровой форме изучать маршруты, пространственное расположение объектов на местности и внутри помещений;

– для слепых детей материалы и оборудование для двигательной активности должны включать предметы для развития моторики рук, в том числе мелкой моторики; предметы на колесиках, предвестник трости, детские трости, звучащие мячи для повышения мобильности в пространстве; инвентарь для занятий с детьми адаптированной физической культурой; оборудование для ходьбы с преодолением препятствий; массажные подушки, коврики, мячи, ребристые дорожки; объемные фактурные мягкие модули.

Для детей с нарушениями речи помимо речевой среды в целом в образовательной организации и в группе должна быть создана предметно-развивающая среда для развития речи ребенка. Это речевой уголок с подборкой иллюстраций с предметными и сюжетными картинками, игрушки для обыгрывания стихов, потешек, карточки с изображением правильной артикуляции звуков, схемы разбора слова, предложения, иллюстративные материалы для закрепления и автоматизации звуков.

Для детей с задержкой психического развития необходимы различные варианты материалов по одной теме (живые объекты, объемные предметы, плоскостные предметы, иллюстрации), схемы и алгоритмы действий, модели последовательности рассказывания, описания, модели сказок.

Для детей с нарушениями интеллекта необходимы предметы для развития перцептивных действий, предметы для развития сенсорной сферы, реальные предметы для рассматривания и обследования различной

формы, цвета, величины, подборки простого иллюстративного материала по ознакомлению с природой, окружающим миром, действиями людей.

Для детей с нарушениями слуха необходимы игрушки, картинки, таблички для изучения пространственных понятий, схемы составления описательных рассказов, предложений, схемы последовательности действий, модели для изучения тем недели в соответствии с календарно-тематическим планированием.

Для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата подбирать выразительную, легко осязаемую тактильную поверхность предметов. Необходимо свободное мало изрезанное пространство, мини-фланелеграфы для каждого ребенка с подборкой карточек, моделей по темам, разнообразие шнуровки по темам, рамки Монтессори, мелкие предметы для счета, выкладывания узоров, переборки, сухие бассейны, тренажеры, игрушки-двигатели, сборно-разборные игрушки.

Для детей с расстройствами аутистического спектра необходимо использовать основные компоненты структурированного обучения, что предполагает структурирование пространства, визуальное расписание и визуальный план деятельности. При организации пространства создаются различные средства коммуникации. Это могут быть коммуникативные папки или коммуникативные альбомы, помогающие общаться ребенку и окружающим людям; наборы фотографий: фотографии близких людей, фотографии с изображением любимых видов деятельности, фотографии, позволяющие сообщить о физиологических потребностях (питье, еда, туалет), фотографии с изображением эмоций ребенка, фотографии, передающие базовые коммуникативные функции ребенка: просьба о помощи, приветствие, отказ, согласие. Необходимы наборы сюжетных игрушек, муляжей, крупных и мелких игрушек по лексическим темам, конструкторы, кубики, пирамидки, матрешки и настольные игры. Но все игры должны располагаться на своем месте для удобства использования детьми и наведения порядка. Следует выбирать игрушки, сказки, музыкальные записи, детские книги и журналы осторожно, следя за тем, чтобы сюжеты, иллюстрации были близки к реальному опыту ребенка, несли полезную положительную информацию, исключать абстрактные, агрессивные сюжеты, игрушки и предметы, вещи; использовать специальное сенсорное оборудование (утяжеленное одеяло, утяжеленный жилет, утяжелители на руки, наушники, подставка для ног, специальные насадки для карандашей и т. п.).

5. Организация групповых и индивидуальных коррекционных занятий

5.1. Реализация индивидуально ориентированных коррекционных мероприятий (учителем-логопедом, учителем-дефектологом)

Регламент реализации индивидуально ориентированных коррекционных мероприятий, обеспечивающих удовлетворение особых образовательных потребностей детей с ОВЗ, их интеграцию в образовательном учреждении и освоение ими адаптированной основной образовательной программы дошкольного образования разрабатываются на основе полученных результатов диагностического изучения детей с ОВЗ, рекомендаций консилиума ДОО (ППк).

Циклограмма деятельности учителя-дефектолога, учителя-логопеда составляется ежегодно в соответствии с примерным перечнем основных видов организованной образовательной деятельности в ДОО и входит в содержание рабочей программы. Примерная структура циклограммы деятельности специалиста представлена ниже в таблице 4.

Таблица 3

Утверждаю

Заведующий МБДОУ «ДС № _____ г. Челябинска» _____ Ф. И. О.

Примерная структура циклограммы деятельности учителя-логопеда (учителя-дефектолога) на _____ учебный год

Вид деятельности	Дни недели/время				
	понедельник	вторник	среда	четверг	пятница
1. Непрерывная образовательная деятельность (фронтальные формы работы)	Указывается регламент – время, вид НОД в каждый день недели (физическая культура, музыкальное развитие)				
2. Непрерывная образовательная деятельность (подгрупповые формы работы)	Вид организованной деятельности на каждый день недели (развитие речи, ФЭМП). (1 подгруппа), (2 подгруппа)				
3. Образовательная деятельность (индивидуальные формы работы по реализации индивидуальных программ)	Указывается Ф. И. ребенка, регламент – время индивидуального занятия				
3. Образовательная деятельность в ходе режимных мо-	Указывается регламент работы (подгрупповые и индивидуальные занятия) с каждым ре-				

Вид деятельности	Дни недели/время				
	понедельник	вторник	среда	четверг	пятница
ментов (подгрупповая и индивидуальная коррекция по преодолению или смягчению социально-коммуникативных и поведенческих трудностей ребенка с ОВЗ, а также на развитие познавательной и речевой деятельности на основе содержания индивидуальных коррекционно-развивающих планов-программ)	бенком (реализуется содержание индивидуальных программ (планов) в зависимости от особенностей и возможностей детей с ОВЗ)				
4. Сопровождение образовательной деятельности в ходе режимных моментов: – подготовка к завтраку, завтрак; – подготовка к прогулке; – возвращение с прогулки; – подготовка к обеду, обед; – постепенный подъем, комплекс пробуждения; – подготовка к полднику, полдник	Указывается время работы на каждом режимном моменте в каждый день недели				
5. Взаимосвязь с педагогами и специалистами	Указывается день недели и время работы с специалистами группы или детского сада				
6. Взаимодействие с семьей	Указывается день недели и время работы с родителями				
График работы					
Итого рабочего времени					

5.2. Условия проведения занятий с воспитанниками с ОВЗ

Регламент проведения и содержание занятий с ребенком с ОВЗ строится специалистами и воспитателями дошкольной образовательной организации в соответствии с АООП или АОП, разработанным индивидуальным образовательным маршрутом с учетом рекомендаций ПМПК и/или ИПРА для ребенка-инвалида. Необходимо гибкое сочетание различных видов и форм коррекционно-педагогической работы (индивидуальных, подгрупповых и фронтальных). То, чему обычного ребенка можно научить на словах, для ребенка с ОВЗ становится доступным только в процессе собственной деятельности, специально организованной и направляемой педагогом. Важно помнить, что единого для всех воспитанников с ОВЗ метода воспитания и обучения нет и не может быть, необходима

стратегическая программа коррекционной работы, то есть последовательность конкретных задач с соответствующими методическими решениями.

Основные требования к организации и проведению занятий с воспитанниками с ОВЗ:

- должны участвовать все дети группы (подгруппы), кроме тех, у которых к моменту проведения занятия наблюдаются симптомы патологических состояний;

- каждое занятие должно быть направлено на решение центральной задачи – коррекцию нарушения познавательной деятельности и сопутствующих отклонений посредством вариативного усвоения программного материала;

- неукоснительное соблюдение требований охранительного режима: строгий регламент времени, недопущение психического переутомления, истощения детей, утомления зрения, слуха, оптимальное чередование труда и отдыха, разнообразие видов деятельности, дружелюбие и терпимость педагога к промахам и затруднениям детей, оказание им необходимой помощи;

- занятие должно соответствовать дидактическим требованиям, должно быть связано с предыдущим и подготавливать последующее занятие, должно формировать и укреплять навыки коллективного учебного труда;

- занятие строится таким образом, чтобы наиболее эмоциональные, сюрпризные, игровые моменты приходились на период нарастания у детей усталости;

- использовать свободное размещение детей во время занятия, это может быть: сидя или лежа на ковре, сидя или стоя полукругом возле мольберта или наборного полотна и т. п. с тем, чтобы детям было удобно рассматривать предметы и пособия, предъявляемые им во время занятия, смотреть друг на друга и на педагога, что обеспечивает полноту восприятия чужой речи.

Все коррекционно-развивающие индивидуальные, подгрупповые, групповые, интегрированные занятия должны быть насыщены разнообразными играми и развивающими игровыми упражнениями, носить игровой характер и ни в коей мере не дублировать школьные формы обучения. Помнить, что превышение недельной нагрузки на ребенка недопустимо.

Рекомендуется проводить интегрированные занятия, на которых могут участвовать от 2 до 5 специалистов и родители дошкольников, но основная нагрузка при подготовке таких занятий падает на учителя-логопеда или на учителя-дефектолога, которые разрабатывают структуру занятия и осуществляют координацию действий всех специалистов.

На этих занятиях используются различные виды деятельности: изобразительная и конструктивно-модельная, познавательная и исследовательская, а также хороводные игры с пением, подвижные игры, театрализованные игры и игры-драматизации, рассматривание картин

и рассказывание по картинам, решение ребусов и разгадывание кроссвордов.

Проведение интегрированного занятия освобождает специалистов от проведения занятий, внесенных в этот день в сетку занятий. Количество таких занятий зависит от решения и готовности специалистов, участвующими в них: учителем-логопедом, учителем-дефектологом, воспитателями, педагогом-психологом, музыкальным руководителем, инструктором по физическому воспитанию, инструктором по лечебной физкультуре, массажистом.

При выборе методов и приемов обучения и воспитания должны учитываться особенности развития детей дошкольного возраста с ОВЗ.

При проведении занятий с воспитанниками РАС следует придерживаться следующих правил:

– начальной формой работы являются индивидуальные занятия с постепенным переходом к занятиям в малой группе, по мере развития коммуникации и овладения навыками общения необходимо постепенно переходить к групповым формам работы;

– целенаправленное формирование предпосылок интеллектуальной деятельности и ведущим направлением является формирование произвольности, развитие возможности к организации собственного внимания и поведения на занятиях;

– дозированная подача учебного материала (это могут быть отдельные с 3-мя, 2-мя заданиями и отдельные бланки с 1 заданием);

– организация пространства группы (отдельные столы располагаются рядом на фронтальных занятиях или отдельный стол в кабинете специалиста или ограничение пространства за рабочим столом путем огораживания);

– обучение проводится в определенном постоянном месте, организованном таким образом, чтобы ребенка ничего не отвлекало от учебного процесса (ограниченное пространство, отсутствие отвлекающих раздражителей и т. д.); по мере возможности эти ограничения постепенно смягчаются или даже снимаются, и условия проведения занятий приближаются к тем, которые существуют в современных школах;

– продолжительность одного занятия, дневной и недельный объем нагрузки определяются с учетом индивидуальных возможностей ребенка, его пресыщаемости и истощаемости; постепенно объем и продолжительность занятий необходимо приближать к нормативным показателям с учетом действующих санитарных правил;

– использовать систему поощрений (эмоционально-положительная реакция педагога, или желаемый предмет, или любимый вид деятельности, или жетонная система или пищевое подкрепление);

– визуальная поддержка (визуальное расписание режима дня, порядок выполнения заданий на занятиях, порядок действий при выполнении заданий и режимных моментов, индивидуальные иллюстрированные правила поведения, моделирование этих правил);

– проводить занятие в атмосфере доброжелательности: все, что происходит на занятии, сопровождается эмоциональным комментарием – педагоги должны проговаривать все действия и ситуации, стараясь представлять их неизменно положительными;

– соблюдать основные правила расписания и порядка выполнения заданий на занятии; при работе по расписанию перед началом выполнения каждого последующего вида деятельности ребенку показывают фотографию или другую визуальную подсказку с соответствующим изображением, чтобы он соотносил свои действия с расписанием; после выполнения очередного задания из расписания убирается соответствующая фотография, это необходимо для того, чтобы ребенок понял, что данный вид деятельности завершен, и можно переходить к следующему;

– добиваться сначала формального усвоения навыка, потом – по возможности – насыщения достигнутой формальности содержанием, особенно в случае жизненных компетенций формально освоенный (но не вполне осознанный) навык смягчает проблемы социального взаимодействия; уделять внимание формированию функциональной значимости навыка как такового;

– в связи с трудностями понимания устной и письменной речи ребенком с РАС, а также буквальностью интерпретаций сказанного другими людьми, педагогам необходимо: перед началом занятия установить зрительный или тактильный контакт с ребенком, давать инструкцию, привлекая внимание ребенка, называя его по имени, использовать несложные инструкции и объяснения, все фразы и предложения формулировать исключительно в положительном ключе, разговаривать при этом спокойно и нейтрально;

– наблюдать за пониманием ребенком услышанных фраз, избегать длинных глагольных цепочек в объяснениях, так как аутичный ребенок теряет мысль уже после третьего слова, а на четвертом и вовсе перестанет слушать; говорить нужно кратко, четко, и максимально понятно, например, «Поставь игрушки на полку»;

– помнить, поведение ребенка с РАС во время занятия может быть разным, порой неадекватным и агрессивным, однако в любом случае следует сохранять спокойствие, не ругать, а постараться понять, чего он хочет, помочь ему выйти из состояния дискомфорта, не поощрять проявления проблемного поведения;

– формирование навыков самостоятельности – одна из главных задач коррекционной работы с аутичными детьми, поскольку без достаточной самостоятельности хотя бы в быту удовлетворительный уровень социализации, независимость в жизни недостижимы;

– учитывать особенности формирования навыков чтения и письма, математических представлений, а также интеллектуальные и моторные возможности, сформированность произвольной деятельности, выраженность стереотипных проявлений, особенности мотивационной сферы, возраст ребенка с РАС.

Следует соблюдать рекомендации Г. В. Дон (2017) по работе с расписанием и включенными в него заданиями:

- установление границ задания (задания должны иметь четкое начало и конец, чтобы ребенок имел четкое представление о том, что от него требуется и в каком объеме);

- в расписание необходимо всегда включать интересные для ребенка виды деятельности (наиболее интересный вид деятельности нужно помещать в конец расписания как положительное подкрепление/вознаграждение);

- задания должны быть для ребенка доступными (трудновыполнимые задания могут провоцировать вспышки дезадаптивного поведения);

- увеличение количества заданий и их усложнение должны осуществляться постепенно и соответствовать уровню развития ребенка;

- при выполнении заданий необходимо соблюдать последовательность его выполнения, указанную в визуальном расписании, в таблицах, так как смена последовательности недопустима;

- ребенка нужно хвалить и поощрять после выполнения каждого задания, это стимулирует его к дальнейшей работе;

- выполнение всех заданий, включенных в расписание, обязательно.

Занятие заканчивается только после завершения последнего задания.

При проведении занятий с воспитанниками с нарушениями зрения:

- как на фронтальных, подгрупповых, так и на индивидуальных занятиях следует соблюдать офтальмо-гигиенические требования к их проведению, в соответствии со специальными образовательными потребностями детей с нарушениями зрения;

- посадка ребенка на занятия осуществляется с учетом рекомендации врача-офтальмолога (детей с низкой остротой зрения следует усаживать за первые столы, ближе к окнам);

- рекомендуется постепенное введение ребенка с нарушением зрения в различные виды деятельности; дозирование содержания соответственно познавательным возможностям каждого ребенка; не рекомендуется одновременно решать несколько задач, задания необходимо предъявлять поэтапно: детям от 3 до 5 лет на занятии предлагают 4–6 видов заданий, детям от 5 до 7 лет 6–8 заданий, особое внимание обратить на логическую последовательность заданий; это могут быть дидактические игры по изучаемым темам, кроссворды, ребусы, логические цепочки, алгоритмы; материал для заданий должен быть правильно подобран по размеру (помидор не должен быть больше капусты, машина больше дома); предметные и сюжетные картинки необходимо окантовывать; наличие подставок, что позволяет рассматривать объект в вертикальном положении;

- на 5–7-й минуте занятия, если работа идет на близком для зрения расстоянии, проводить физкультурные минутки для снятия зрительного утомления;

– при формировании навыков самообслуживания прежде всего разоб-
брать с ребенком все принадлежности туалета, выделить ориентиры: опре-
делять верх, низ, правую и левую сторону, характерные особенности лице-
вой и изнаночной стороны одежды, признаки: широкий, узкий, тонкий, тол-
стый, использовать не только осязательные признаки предметов, но и такие,
которые могут быть восприняты остаточным зрением;

– на занятиях по ознакомлению с окружающим использовать наблюдение,
обследование предмета, упражнения с натуральными предметами;

– не следует задавать вопросы, пока педагог не убедится в том, что ре-
бенок видит то, о чем его спрашивают;

– во время рассматривания картины дети, должны подходить к ней,
чтобы видеть, что на ней изображено, при этом воспитатель направляет
внимание детей на выделение в картине главных и второстепенных объ-
ектов, побуждает детей к активному анализу содержания;

– индивидуальный иллюстративный материал: игрушки, рисунки
и другие предметы детям следует рассматривать на расстоянии не менее
30–35 см от глаз (расстояние от локтя до кончиков пальцев), такое рассто-
яние является наиболее оптимальным для зрительной работы;

– учить работать с книгой: перелистывание страниц плоскочечной
книги приемом отпускания каждого листа от начала книги и от ее конца;

– при обучении рисованию применяют шаблоны, трафареты для об-
водки предметов, обязательно проводят пропедевтическую работу
(наблюдают за объектом, обследуют его, работают с моделями и маке-
тами); при показе практических действий (вырезание, лепка, рисование,
конструирование и др.) воспитатель позволяет детям подойти к нему,
чтобы видеть, как выполняется работа;

– к оценке продуктивной деятельности детей нужно подходить с уче-
том состояния зрения и соблюдения всех офтальмо-гигиенических требо-
ваний к наглядному материалу в зависимости от зрительных возможно-
стей каждого ребенка;

– на физкультурных занятиях и музыкальных занятиях педагог показы-
вает движения на близком расстоянии от ребенка (показ можно осуществ-
лять поэтапно и несколько раз), при затруднении ориентировки или выпол-
нения движения, ребенка берут за руку, двигаются вместе с ним, чтобы он
почувствовал ритм; физические упражнения необходимо подбирать в соот-
ветствии с рекомендациями врача офтальмолога и тифлопедагога;

– при организации трудовой деятельности дошкольника необходим по-
этапный показ действий: показ, образец, словесная инструкция.

При проведении занятий с воспитанником с ЗПР следует осуществлять
на основе индивидуально-дифференцированного подхода к формирова-
нию образовательных умений и навыков. Индивидуальный и дифферен-
цированный подход к детям в процессе обучения осуществляется за счет:

– дозирования индивидуальной образовательной нагрузки, как по ин-
тенсивности, так и по сложности материала,

- индивидуальной помощи в виде стимуляции к действию, дополнительного пояснения и др.,
- введения специальных видов помощи, а именно: зрительных опор на этапе программирования и выполнения задания,
- речевого регулирования на этапах планирования и выполнения задания (сначала педагог задает программу деятельности и комментирует действия ребенка, затем ребенок сам сопровождает свою деятельность речью; на следующих этапах дает словесный отчет о ней; на завершающих этапах учится сам самостоятельно планировать свои действия и действия других детей),
- совместного с педагогом сличение образца и результата собственной деятельности, подведение итога выполнения задания и его оценка;
- развитие общей и тонкой моторики, координации движений, координации речи с движением, развитие подражательности и творческих способностей; использовать подвижные игры, упражнения, пальчиковую гимнастику;
- целенаправленно учить общаться друг с другом и со взрослыми в процессе повседневной деятельности, что способствует совершенствованию разговорной речи, обогащению словарного запаса и в конечном итоге, формированию коммуникативной функции речи и успешной социализации детей с ЗПР.

Литература

1. Дружинина, Л. А. Психолого-педагогическое сопровождение дошкольников с нарушениями зрения в условиях инклюзивного образования : учебно-методическое пособие / Л. А. Дружинина, Л. Б. Осипова, Л. И. Плаксина. – Челябинск, 2017. – 253 с.
2. Екжанова, Е. А. Коррекционно-развивающее обучение и воспитание дошкольников с нарушениями интеллекта : методические рекомендации / Е. А. Екжанова, Е. А. Стребелева. – Москва : Просвещение, 2009. – 175 с.
3. Левченко, И. Ю. Детский церебральный паралич: коррекционно-развивающая работа с дошкольниками / И. Ю. Левченко, О. Г. Приходько, А. А. Гусейнова. – Москва : Книголюб, 2008. – 176 с.
4. Манелис, Н. Г. Ребенок с РАС идет в детский сад / Н. Г. Манелис, А. В. Хаустов, Ю. В. Никитина и др. ; под ред. Н. Г. Манелис. – Воронеж, 2014.
5. Организация и содержание диагностической и коррекционно-развивающей работы с дошкольниками с ограниченными возможностями здоровья / ред. сост. Г. Н. Лаврова. – Челябинск : ЧИППКРО, 2017. – 287 с.
6. Особенности физического воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья : методические рекомендации для педагогов ДОУ / Г. Н. Лаврова, Л. П. Кудрявцева, Н. А. Тулупова. – Челябинск : ЧИППКРО, 2019. – 176 с. – URL: <https://ipk74.ru/upload/iblock/6f3/6f310ad202976586d521cd77b424c098.pdf>.
7. Педагогическая диагностика детей с тяжелыми множественными нарушениями развития : методические рекомендации по проектированию адаптированной образовательной программы (АОП) / Г. Н. Лаврова, Н. А. Тулупова, Ю. М. Заболотнева. – Челябинск, 2021. – 76 с. – URL: <https://ipk74.ru/upload/iblock/abf/abfe3425a0f7f60d1dd5a33eea9e9230.pdf>.
8. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от 17.10.2013 № 1155 г. Москва «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования» (зарегистрировано в Минюсте России 14.11.2013 № 30384).
9. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от 20.09.2013 № 1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии».
10. Приказ Минобрнауки РФ от 22.09.2015 № 1040 «Об утверждении общих требований к определению нормативных затрат на оказание государственных (муниципальных) услуг в сфере образования, науки и молодежной политики, применяемых при расчете объема субсидии на финансовое обеспечение выполнения государственного (муниципального) задания на оказание государственных (муниципальных) услуг (выполнения работ) государственным (муниципальным) учреждением» (зарегистрировано в Минюсте РФ 27.10.2015 № 39486).

11. Приказ от 22.12.2014 № 1601 «О продолжительности рабочего времени (нормах часов педагогической работы за ставку заработной платы) педагогических работников и о порядке определения учебной нагрузки педагогических работников, оговариваемой в трудовом договоре» (зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 25.02.2015, регистрационный № 36204).

12. Примерная адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования детей с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями). Одобрена решением федерального учебно-методического объединения по общему образованию, протокол от 07.12.2017 № 6/17.

13. Примерная адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Одобрена решением федерального учебно-методического объединения по общему образованию, протокол от 07.12.2017 № 6/17.

14. Примерная адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования детей с задержкой психического развития. Одобрена решением федерального учебно-методического объединения по общему образованию, протокол от 07.12.2017 № 6/17.

15. Примерная адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования детей с тяжелыми нарушениями речи. Одобрена решением федерального учебно-методического объединения по общему образованию, протокол от 07.12.2017 № 6/17.

16. Примерная адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования детей слабовидящих. Одобрена решением федерального учебно-методического объединения по общему образованию, протокол от 07.12.2017 № 6/17.

17. Примерная адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования детей слепых. Одобрена решением федерального учебно-методического объединения по общему образованию, протокол от 07.12.2017 № 6/17.

18. Примерная адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования детей с амблиопией и косоглазием. Одобрена решением федерального учебно-методического объединения по общему образованию, протокол от 07.12.2017 № 6/17.

19. Примерная адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования детей, перенесших операцию кохлеарной имплантации. Одобрена решением федерального учебно-методического объединения по общему образованию, протокол от 02.06.2020 № 2/20.

20. Примерная адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования детей глухих. Одобрена решением федерального учебно-методического объединения по общему образованию, протокол от 04.03.2019 № 1/19.

21. Примерная адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования детей слабослышащих и позднооглохших.

Одобрена решением федерального учебно-методического объединения по общему образованию, протокол от 07.12.2017 № 6/17.

22. Примерная адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования детей диагностических групп детей раннего и дошкольного возраста. Одобрена решением федерального учебно-методического объединения по общему образованию, протокол от 02.06.2020 № 2/20.

23. Примерная адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования детей с тяжелыми множественными нарушениями развития. Одобрена решением федерального учебно-методического объединения по общему образованию, протокол от 02.06.2020 № 2/20.

24. Примерная адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования детей раннего и дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра. Одобрена решением федерального учебно-методического объединения по общему образованию, протокол от 18.03.2022. № 1/22.

25. Примерная основная образовательная программа дошкольного образования Одобрена решением федерального учебно-методического объединения по общему образованию, протокол от 20.05.2015 № 2/15.

26. Профессиональный стандарт педагога. Приказ Минтруда России от 18.10.2013 № 544н (с изм. от 25.12.2014) «Об утверждении профессионального стандарта «Педагог (педагогическая деятельность в сфере дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего образования) (воспитатель, учитель)».

27. Распоряжение Министерства просвещения Российской Федерации от 09.09.2019 № Р-93 «Об утверждении примерного положения о психолого-педагогическом консилиуме образовательной организации».

28. Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (принят Государственной Думой 20.07.1995: одобрен Советом Федерации 15.11.1995 г. (в редакции от 29.12.2017).

29. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», принят Государственной Думой 21.12.2012: одобрен Советом Федерации 26.12.2012 г. (в редакции от 29.12.2017).

30. Хаустов, А. В. Психолого-педагогическое сопровождение обучающихся с расстройствами аутистического спектра : методическое пособие / А. В. Хаустов, П. Л. Богорад, О. В. Загуменная и др. ; под общей ред. А. В. Хаустова. – Москва : ФРЦ ФГБОУ ВО МГППУ, 2016. – 125 с.