

Муниципальное общеобразовательное учреждение
«Октябрьская средняя общеобразовательная школа»

ПРИНЯТО
педагогическим советом
протокол №1
от «31» августа 2018 г.

УТВЕРЖДАЮ
Директор
 Афлаторлы А.С.
приказ № 153
от «31» августа 2018 г.



**Программа инклюзивного образования детей дошкольного
возраста с ограниченными возможностями здоровья и детей
инвалидов дошкольных групп «Октябрьский детский сад»
МОУ «Октябрьская СОШ»**

с.Октябрьское
2018г.

Паспорт Программы

Наименование Программы	Программа инклюзивного образования детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья и детей инвалидов в условиях дошкольного образовательного учреждения-дошкольные группы «Октябрьский детский сад» МОУ «Октябрьская СОШ»
Вид Программы:	Комплексно-целевая
Сроки реализации	2018-2022 годы
Заказчики Программы:	- педагогический совет ДОУ - родители ДОУ
Основные разработчики Программы:	- Старший воспитатель Тушова М.Г. - Педагог – психолог Ивлинова М.В. - Музыкальный руководитель Савина Е.Е.
Исполнители Программы	- педагогический коллектив детского сада - родители воспитанников
Цель Программы	создание благоприятных условий для полноценного пребывания ребенком с ОВЗ дошкольного детства, формирование основ базовой культуры личности, всестороннее развитие психических и физических качеств в соответствии с возрастными и индивидуальными особенностями, подготовка к жизни в современном обществе, к обучению в школе, обеспечение безопасности жизнедеятельности дошкольника.
Ожидаемые результаты	<ul style="list-style-type: none"> • Обеспечение доступности, повышение качества и эффективности образования детей с ОВЗ с опорой на нормативную и методическую документацию, сопровождающую воспитательно-образовательный процесс в детском саду. • Совершенствование системы психолого-медико-педагогического сопровождения детей с ОВЗ. • Создание коррекционно-развивающего пространства в детском саду при социализации детей с особенностями развития. Создать курс бесед (игр) по воспитанию толерантного отношения к «особенным» детям. • Обеспечение педагогических и организационных условий интеграции: кадровое обеспечение, наличие МТБ, реализация современных образовательных и коррекционных программ и технологий, просветительская деятельность.
Организация контроля	Контроль за реализацией Программы осуществляется через систему мониторинга на уровне образовательного учреждения.

Обоснование актуальности Программы

В связи с вступлением в силу Федерального закона № 273 «Об образовании», а также вступлением в силу с 01 января 2014 года федеральных государственных образовательных стандартов дошкольного образования предполагаются изменения, касающиеся и организации инклюзивного образования детей.

Одним из актуальных направлений развития системы образования является внедрение в широкую практику инклюзивного образования детей с особыми образовательными потребностями и нормально развивающихся сверстников. Действующее законодательство в настоящее время позволяет организовать инклюзивное образование в обычных дошкольных учреждениях, школах. В связи с этим обеспечение права детей с ОВЗ на образование рассматривается как одна из важнейших задач государственной политики не только в области образования, но и в области демографического и социально-экономического развития РФ.

Принятие и реализация инклюзивного образования, как возможности включения всех детей в образовательный процесс, несмотря на их субъективные особенности, позволит расширить охват нуждающихся детей необходимой им психолого-педагогической помощью.

Прежде всего «Законом об образовании» регламентировано обеспечение равного доступа к образованию всех детей с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей. В законе появляется новое понятие «адаптированная образовательная программа», т.е. программа, адаптированная для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и при необходимости обеспечивающая коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию детей с ограниченными возможностями здоровья.

Необходимо отметить, что с вступлением в силу 273 ФЗ предъявляются новые требования и к условиям организации инклюзивного образования, а именно - создание условий для получения без дискриминации качественного образования лиц с ограниченными возможностями здоровья, для коррекции нарушений развития и социальной адаптации, оказание ранней коррекционной помощи на основе специальных педагогических подходов и наиболее подходящих для данной категории детей языков, методов и способов общения, оказание им квалифицированной помощи в освоении программы.

Основное изменение с введением ФЗ-273 ст.48 касается принципиально нового подхода к инклюзивному образованию, где не ребенок «подгоняется» под существующие в образовательном учреждении условия и нормы, а наоборот вся система образования подстраивается под потребности и возможности конкретного ребенка.

Именно эта точка зрения побудила к созданию и реализации программы инклюзивного образования детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья в условиях дошкольных групп «Октябрьский детский сад» МОУ «Октябрьская СОШ», как одного из возможных путей создания благоприятных условий для полноценного пребывания ребенком с ОВЗ в дошкольном учреждении.

Основные задачи Программы:

- Создать условия для интегрированного включения детей в образовательную среду, социум.
- Отработать модель социально-психологической адаптации детей-инвалидов и детей с ОВЗ к воспитательно-образовательной среде детского сада.
- Разработать нормативную и методическую документацию, сопровождающую воспитательно-образовательный процесс в детском саду.

- Воспитать толерантное отношение «здоровых» детей и их родителей к «особенным» детям.

Условия реализации программы:

1. Безбарьерная среда учреждения - создание для комфортного передвижения детей-инвалидов (наличие пандусов, подъемных устройств).
2. Создание в учреждении команды специалистов, помогающей педагогам приспособить методы к особенностям ребенка;
3. Для организации индивидуальных дистанционных консультаций для родителей должен быть доступ к сети Интернет.
4. Адаптированная образовательная программа – это образовательная программа, адаптированная для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и при необходимости обеспечивающая коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию указанных лиц (статья 2,ФЗ «Об образовании» №273)
5. Индивидуальные планы развития детей-инвалидов, детей с ОВЗ.
6. Инклюзивная социальная образовательная среда.

Образовательные области

- социально-коммуникативное развитие;
- познавательное развитие;
- речевое развитие;
- художественно-эстетическое развитие;
- физическое развитие.

Принципы инклюзивного образования:

1. Ценность человека не зависит от его способностей и достижений.
2. Каждый человек способен чувствовать и думать.
3. Каждый человек имеет право на общение и на то, чтобы быть услышанным.
4. Все люди нуждаются друг в друге.
5. Подлинное образование может осуществляться только в контексте реальных взаимоотношений.
6. Все люди нуждаются в поддержке и дружбе ровесников.
7. Для всех обучающихся достижение прогресса скорее может быть в том, что они могут делать, чем в том, что не могут.
8. Разнообразие усиливает все стороны жизни человека.

Законодательная база Программы:

Настоящая Программа разработана на основе международных актов в области защиты прав и законных интересов ребёнка, Конституции РФ, Законов Российской Федерации и Рязанской области «Об образовании», указов и распоряжений Президента РФ, Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам – образовательным программам дошкольного образования (утвержденных приказом Минобрнауки РФ от 30.08.13 № 000), постановлений и распоряжений Правительства РФ (в том числе, Письмо Минобрнауки РФ от 01.01.2001г. 3 29/1524-6 «О концепции интегрированного обучения лиц с ОВЗ (со специальными образовательными потребностями)», Распоряжение Правительства РФ от 01.01.2001г. «Концепция долгосрочного социально-экономического развития РФ на период до 2020 года»), Администрации Рязанской области, Министерства образования

администрации Рязанской области, Управления образования и молодежной политики [муниципального образования](#) Пронский муниципальный район.

Возрастные и индивидуальные особенности детей

Создание оптимальных условий для обучения и развития детей с ограниченными возможностями здоровья в дошкольном учреждении представляет собой реализацию прав детей на образование в соответствии с «Законом об образовании» Российской Федерации.

Проблема воспитания и обучения детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательном пространстве требует деликатного и гибкого подхода, так как известно, что не все дети, имеющие нарушения в развитии, могут успешно интегрироваться в среду здоровых сверстников. Индивидуальный образовательный маршрут предполагает постепенное включение таких детей в коллектив сверстников с помощью взрослого, что требует от педагога новых психологических установок на формирование у детей с нарушениями развития, умения взаимодействовать в едином детском коллективе.

Дети с ОВЗ могут реализовать свой потенциал лишь при условии вовремя начатого и адекватно организованного процесса воспитания и обучения, удовлетворения как общих с нормально развивающимися детьми, так и их особых образовательных потребностей, заданных характером нарушения их психического развития

К группе детей с ОВЗ относятся дети, состояние здоровья которых препятствует освоению ими всех или некоторых разделов образовательной программы вне специальных условий воспитания и обучения. Группа дошкольников с ОВЗ не однородна, в нее входят дети с разными нарушениями развития, выраженность которых может быть различна.

В дошкольном учреждении проходят обучение следующие категории детей с нарушениями развития, имеющие инвалидность:

- дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата, первичным нарушением являются двигательные расстройства, вследствие органического поражения двигательных центров коры головного мозга;
- дети с нарушениями интеллектуального развития, первичное нарушение - органическое поражение головного мозга, обуславливающее нарушения высших познавательных процессов;
- дети с тяжелыми нарушениями речи, первичным дефектом является недоразвитие речи;
- дети с задержкой психического развития, их характеризует замедленный темп формирования высших психических функций, вследствие слабовыраженных органических поражений центральной нервной системы (ЦНС);
- дети с нарушениями эмоционально-волевой сферы (дети с ранним детским аутизмом (РДА) представляют собой разнородную группу, характеризующуюся различными клиническими симптомами и психолого-педагогическими особенностями);
- дети с комплексными (сложными) нарушениями развития, у которых сочетаются два и более первичных нарушения (например, слабослышащие с детским церебральным параличом, слабовидящие с задержкой психического развития и др.);
- дети с генетическими (хромосомными) нарушениями (синдром Дауна и т.д.).

Дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата, первичным нарушением являются двигательные расстройства, вследствие органического поражения двигательных центров коры головного мозга. Чаще всего это дети с детским церебральным параличом разной степени выраженности. При ДЦП наблюдается особый

вид психического дизонтогенеза. Данный вид психического дизонтогенеза возникает при тяжелых нарушениях отдельных анализаторных систем, в том числе и при нарушениях в функционировании двигательного анализатора при ДЦП. Первичный дефект анализатора ведет к недоразвитию функций, связанных с ним наиболее тесно, а также к замедлению развития ряда психических функций, связанных с пострадавшей опосредованно. Нарушения развития отдельных психических функций тормозят психическое развитие в целом. Дефицитарность моторной сферы обуславливает явления двигательной, сенсорной, когнитивной, социальной депривации и нарушения эмоционально-волевой сферы.

Прогноз психического развития ребенка с дизонтогенезом по дефицитарному типу связан с тяжестью поражения опорно-двигательного аппарата. Однако решающее значение имеет первичная потенциальная сохранность интеллектуальной сферы.

Все познавательные психические процессы при ДЦП имеют ряд общих особенностей:

- нарушение активного произвольного внимания, которое негативно отражается на функционировании всей познавательной системы ребенка с ДЦП, так как нарушения внимания ведут к нарушениям в восприятии, памяти, мышлении, воображении, речи;
- повышенная истощаемость всех психических процессов (церебро - астенические проявления), выражающаяся в низкой интеллектуальной работоспособности, нарушениях внимания, восприятия, памяти, мышления, в эмоциональной лабильности. Церебро-астенические проявления усиливаются после различных заболеваний, нарастают к концу дня, недели, учебной четверти. При интеллектуальном перенапряжении появляются вторичные невротические осложнения. Иногда повышенная психическая истощаемость и утомляемость способствует патологическому развитию личности: возникает робость, страхи, пониженный фон настроения и пр.;
- повышенная инертность и замедленность всех психических процессов, приводящая к трудностям в переключении с одного вида деятельности на другой, к патологическому застреванию на отдельных фрагментах учебного материала, к «вязкости» мышления и др.

Дети с задержкой психического развития, их характеризует замедленный темп формирования высших психических функций, вследствие слабовыраженных органических поражений центральной нервной системы (ЦНС). Задержка психического развития чаще всего относится к «пограничной» форме дизонтогенеза и выражается в замедленном темпе созревания различных психических функций. В целом для данного состояния характерны гетерохронность проявления отклонений и существенные различия как в степени их выраженности, так и в прогнозе последствий. Данное отклонение у ребенка может быть обусловлено как биологическими, так и социальными факторами, а также различными вариантами их сочетания.

В дошкольном возрасте у детей с ЗПР выявляется отставание в развитии общей и, особенно, тонкой моторики. Главным образом страдает техника движений и двигательные качества (быстрота, ловкость, сила, точность, координация), выявляются недостатки психомоторики. Слабо сформированы навыки самообслуживания, технические навыки в изодеятельности, лепке, аппликации, конструировании. Многие дети не умеют правильно держать карандаш, кисточку, не регулируют силу нажима, затрудняются при пользовании ножницами. Грубых двигательных расстройств у детей с ЗПР нет, однако уровень физического и моторного развития ниже, чем у нормально развивающихся сверстников, затруднено формирование графомоторных навыков.

Для таких детей характерна рассеянность внимания, они не способны удерживать внимание достаточно длительное время, быстро переключать его при смене деятельности. Для них характерна повышенная отвлекаемость, особенно на словесный раздражитель. Деятельность носит недостаточно целенаправленный характер, дети часто действуют

импульсивно, легко отвлекаются, быстро утомляются, истощаются. Могут наблюдаться и проявления инертности - в этом случае ребенок с трудом переключается с одного задания на другое. Также у них недостаточно сформирована способность к произвольной регуляции деятельности и поведения, что затрудняет выполнение заданий учебного типа. Сенсорное развитие также отличается качественным своеобразием. У детей с ЗПР зрение и слух физиологически сохранены, однако процесс восприятия несколько затруднен - снижен его темп, сужен объем, недостаточна точность восприятия (зрительного, слухового, тактильно-двигательного). Затруднена ориентировочно-исследовательская деятельность, направленная на исследование свойств и качеств предметов. Требуется большее количество практических проб и примериваний при решении наглядно-практических задач, дети затрудняются в обследовании предмета. В то же время дети с ЗПР, в отличие от умственно отсталых, могут практически соотносить предметы по цвету, форме, величине. Основная проблема в том, что их сенсорный опыт долго не обобщается и не закрепляется в слове, отмечаются ошибки при назывании признаков цвета, формы, величины. Таким образом, эталонные представления не формируются своевременно.

У детей с ЗПР замедлен процесс формирования межанализаторных связей, которые лежат в основе сложных видов деятельности. Отмечаются недостатки зрительно-моторной и слухо-зрительно-моторной координации. В дальнейшем эти недостатки также будут препятствовать овладению чтением и письмом. Недостаточность межанализаторного взаимодействия проявляется в несформированности чувства ритма, трудностях в формировании пространственных ориентировок. Память детей с ЗПР отличается качественным своеобразием. В первую очередь у детей ограничен объем памяти и снижена прочность запоминания. Характерна неточность воспроизведения и быстрая утеря информации. В наибольшей степени страдает вербальная память. Выраженность этого дефекта зависит от происхождения ЗПР. При правильном подходе к обучению, дети способны к усвоению некоторых мнемотехнических приемов, овладению логическими способами запоминания. Значительное своеобразие отмечается в развитии мыслительной деятельности. Отставание отмечается уже на уровне наглядных форм мышления, возникают трудности в формировании сферы образов-представлений. Отмечается подражательный характер деятельности детей с ЗПР, несформированность способности к творческому созданию новых образов, замедлен процесс формирования мыслительных операций.

К старшему дошкольному возрасту у детей с ЗПР еще не сформирован соответствующий возрастным возможностям уровень словесно-логического мышления - дети не выделяют существенных признаков при обобщении, а обобщают либо по ситуативным, либо по функциональным признакам. Нарушения речи при ЗПР носят системный характер и входят в структуру дефекта. На уровне импрессивной речи отмечаются трудности в понимании сложных, многоступенчатых инструкций, логико-грамматических конструкций типа "Коля старше Миши", "Береза растет на краю поля". Дети плохо понимают содержание рассказа со скрытым смыслом, затруднен процесс декодирования текстов, т. е. затруднен процесс восприятия и осмысления их содержания. Дети рассматриваемой группы имеют ограниченный словарный запас. В их речи редко встречаются прилагательные, наречия, сужен глагольный словарь. Затруднены словообразовательные процессы, позже, чем в норме, возникает период детского словотворчества, который продолжается до 7-8 лет. Грамматический строй речи также отличается рядом особенностей. Ряд грамматических категорий дети практически не используют в речи, однако, если сравнивать количество ошибок в употреблении грамматических форм слова и в употреблении грамматических конструкций, то явно преобладают ошибки второго типа. Ребенку трудно воплотить мысль в развернутое речевое сообщение, хотя ему и понятно смысловое содержание изображенной на картинке ситуации или прочитанного рассказа, и на вопросы педагога он отвечает правильно. Незрелость внутриречевых механизмов приводит не только к трудностям в

грамматическом оформлении предложений. Основные проблемы касаются формирования связной речи. Дети не могут пересказать небольшой текст, составить рассказ по серии сюжетных картин, описать наглядную ситуацию, им недоступно творческое рассказывание. У детей с ЗПР снижен интерес к игре и к игрушке, с трудом возникает замысел игры, сюжеты игр тяготеют к стереотипам, преимущественно затрагивают бытовую тематику. Ролевое поведение отличается импульсивностью. Несформирована игра и как совместная деятельность: дети мало общаются между собой в игре, игровые объединения неустойчивы, часто возникают конфликты, дети мало общаются между собой, коллективная игра не складывается. Однако, у детей с ЗПР, в сравнении с нормой, уровень развития игровой деятельности достаточно низкий и требует коррекции. Незрелость эмоционально-волевой сферы детей с ЗПР обуславливает своеобразие формирования их поведения, и личностные особенности. Страдает сфера коммуникации. По уровню коммуникативной деятельности дети отстают от нормально развивающихся детей. Отмечаются проблемы в формировании нравственно-этической сферы - страдает сфера социальных эмоций, дети не готовы к "эмоционально теплым" отношениями со сверстниками, могут быть нарушены эмоциональные контакты с близкими взрослыми, дети слабо ориентируются в нравственно-этических нормах поведения. При задержке психического развития затруднено социальное развитие ребенка, его личностное становление - формирование самосознания, самооценки, системы "Я". В старшем дошкольном возрасте такой ребенок безынициативен, его эмоции недостаточно яркие, он не умеет выразить свое эмоциональное состояние, затрудняется в понимании состояний других людей. Ребенок не может регулировать свое поведение на основе усвоенных норм и правил, не готов к волевой регуляции поведения.

Таким образом, имеющиеся у детей отклонения приводят к нарушению умственной работоспособности, недостаткам общей и мелкой моторики, трудностям во взаимодействии с окружающим миром, изменению способов коммуникации и средств общения, недостаточности словесного опосредствования, в частности - вербализации, искажению познания окружающего мира, бедности социального опыта, изменениям в становлении личности. Наличие первичного нарушения оказывает влияние на весь ход дальнейшего развития ребенка. Данная категория детей с различными психическими, физическими нарушениями в развитии помимо общих закономерностей развития имеет специфические психолого-педагогические особенности, которые учитываются при определении коррекционной работы в образовательном пространстве реабилитационного центра.

Дети со сложной структурой дефекта. «Сложный дефект» - сочетание двух или более числа нарушений в системах организма, что обуславливает существенное своеобразие их психофизического развития» (Г.П. Бертынь). Дети со сложной структурой дефекта - это такая категория детей, которые наряду с общим для всех них состоянием - интеллектуальная недостаточность, опорно-двигательные нарушения, слепота, глухота - имеют одно или несколько системных нарушений.

Довольно часто среди генетических нарушений развития наблюдаются множественные пороки развития ребёнка, сочетающие нарушения слуха, зрения, умственную отсталость.

При всем многообразии сложных нарушений развития можно выделить две основные категории детей по сложности адаптации к окружающему миру - это дети с потенциально сохранными возможностями интеллектуального и личностного развития и дети с выраженным отставанием в умственном развитии (при глубоких поражениях ЦНС). Дети, способные к самостоятельной, активной, осмысленной деятельности, и дети, нуждающиеся в постоянном побуждении и руководстве в деятельности, а также полном или частичном обслуживании со стороны окружающих.

У детей со сложной структурой дефекта отмечается недостаточная сформированность произвольного внимания, дефицитарность основных

свойств основных свойств внимания: концентрации, объема, распределения. Память характеризуется особенностями, которые находятся в определенной зависимости от нарушений внимания и восприятия.

Отмечается низкий уровень сформированности всех основных мыслительных операций: анализа, обобщения, абстракции, переноса. Дефекты речи у детей со сложной структурой дефекта отчетливо проявляются на фоне недостаточной сформированности познавательной деятельности.

Кроме того, характерными свойствами детей этой группы детей является крайняя медлительность, инертность, трудность переключения с одного задания на другое, вялость, безынициативность, неумение использовать оказываемую им помощь. Затруднения проявлялись при решении любых задач, направленных на выявление особенностей наглядно-образного и наглядно-действенного мышления.

Дети с ранним детским аутизмом. Для психического развития при РДА свойственна неравномерность. Повышенные способности в отдельных ограниченных областях, таких, как музыка, математика, живопись, могут сочетаться с глубоким нарушением обычных жизненных умений и навыков. Одним из главных патогенных факторов, обуславливающих развитие личности по аутистическому типу, является снижение общего жизненного тонуса. Это проявляется прежде всего в ситуациях, требующих активного, избирательного поведения.

Недостаточность общего, и в том числе психического тонуса у детей с РДА, сочетающаяся с повышенной сенсорной и эмоциональной чувствительностью, обуславливает крайне низкий уровень активного внимания. У детей, страдающих РДА, наблюдаются грубые нарушения целенаправленности и произвольности внимания, что препятствует нормальному формированию высших психических функций. Характерной чертой является сильнейшая психическая пресыщаемость. Внимание ребенка с РДА устойчиво в течение буквально нескольких минут, а иногда и секунд.

Для детей с РДА характерно своеобразие в реагировании на сенсорные раздражители. Это выражается в повышенной сенсорной ранимости, и в то же время, как следствие повышенной ранимости, для них характерно игнорирование воздействий, а также значительное расхождение в характере реакций, вызываемых социальными и физическими стимулами.

С самого раннего возраста у детей с РДА отмечается хорошая механическая память, что создает условия для сохранения следов эмоциональных переживаний. Именно эмоциональная память стереотипизирует восприятие окружающего.

У детей с РДА отмечается своеобразное отношение к речевой действительности и одновременно - своеобразие в становлении экспрессивной стороны речи.

При восприятии речи заметно сниженная (или полностью отсутствующая) реакция на говорящего. «Игнорируя» простые, обращенные к нему инструкции, ребенок может вмешиваться в не обращенный к нему разговор. Лучше ребенок реагирует на тихую, шепотную речь. Стремление избегать общения, особенно с использованием речи, негативно сказывается на перспективах речевого развития детей данной категории.

Уровень интеллектуального развития связан прежде всего со своеобразием аффективной сферы. Они ориентируются на перцептивно яркие, а не на функциональные признаки предметов. Эмоциональный компонент восприятия сохраняет свое ведущее значение при РДА даже на протяжении школьного возраста. В итоге усваивается лишь часть признаков окружающей действительности, слабо развиваются предметные действия.

В то же время интеллектуальная недостаточность не является обязательной для раннего детского аутизма. Дети могут проявлять одаренность в отдельных областях, хотя аутистическая направленность мышления сохраняется.

Дети с синдромом Дауна. Самая распространенная из всех известных на сегодняшний день форма хромосомной патологии. Характерной особенностью ребёнка с синдромом Дауна, является замедленное развитие.

Дети с синдромом Дауна проходят те же этапы развития, что и обычные дети. Общие принципы обучения разработаны на основе современных представлений о развитии детей дошкольного возраста с учетом специфических особенностей, присущих детям с синдромом Дауна. К ним относятся:

1. Медленное формирование понятий и становление навыков:
 - снижение темпа восприятия и замедленное формирование ответа;
 - необходимость большого количества повторений для усвоения материала;
 - низкий уровень обобщения материала;
 - утрата тех навыков, которые оказываются недостаточно востребованными.
2. Низкая способность оперировать несколькими понятиями одновременно, с чем связаны:
 - трудности, возникающие у ребенка, когда ему необходимо объединить новую информацию с уже изученным материалом;
 - сложности с перенесением усвоенных навыков из одной ситуации в другую. Замена гибкого поведения, учитывающего обстоятельства, паттернами, т. е. однотипными, заученными многократно повторяемыми действиями;
 - трудности при выполнении заданий, требующих оперирования несколькими признаками предмета, или выполнения цепочки действий;
 - нарушения целеполагания и планирования действий.
3. Неравномерность развития ребенка в различных сферах (двигательной, речевой, социально-эмоциональной) и тесная связь когнитивного развития с развитием других сфер.
4. Особенностью предметно-практического мышления, характерного для этого возраста, является необходимость использования нескольких анализаторов одновременно для создания целостного образа (зрение, слух, тактильная чувствительность, проприоцепция). Наилучшие результаты дает зрительно-телесный анализ, т. е. лучшим объяснением для ребенка оказывается действие, которое он выполняет, подражая взрослому или вместе с ним.
5. Нарушение сенсорного восприятия, что бывает связано со сниженной чувствительностью и часто встречающимися нарушениями зрения и слуха.
6. Дети с синдромом Дауна обладают различным исходным уровнем, и темпы их развития также могут существенно различаться. В основу программы когнитивного развития легли: предметность мышления дошкольников, необходимость использовать их чувственный опыт, опора на наглядно-действенное мышление как базу для дальнейшего перехода к наглядно-образному и логическому мышлению, использование собственной мотивации ребенка, обучение в игровой форме, а также возможность индивидуального подхода к каждому ребенку, учитывающего его особенности, предпочтения и скорость обучения.

Дети с синдромом Дауна имеют недостатки развития речи (как в произношении звуков, так и в правильности грамматических конструкций). Отставание в развитии речи вызвано комбинацией факторов, из которых часть обусловлена проблемами в восприятии речи и в развитии познавательных навыков. Любое отставание в восприятии и использовании речи может привести к задержке интеллектуального развития.

Общие черты отставания в развитии речи:

- меньший словарный запас, приводящий к менее широким знаниям;
- пробелы в освоении грамматических конструкций;
- способность скорее осваивать новые слова, чем грамматические правила;
- большие, чем обычно, проблемы в изучении и использовании общепринятой речи;
- трудности в понимании заданий.

Специфика структуры образовательного процесса в дошкольном учреждении и приоритетные направления образовательной деятельности

Образовательная и коррекционная деятельность в дошкольном учреждении

Основное направление деятельности - осуществление индивидуально-ориентированной педагогической, психологической, социальной, медицинской детям с ОВЗ, направленной на создание условий их развития, социализации и интеграции в общество.

В связи с данной спецификой учреждения, **приоритетными направлениями образовательной деятельности учреждения являются:**

- разработка и реализация индивидуального образовательного маршрута ребенка с ограниченными возможностями здоровья с учетом его потенциальных психических и физических возможностей;

- проведение индивидуально-ориентированной коррекционно-развивающей работы по преодолению недостатков в физическом и психическом развитии детей с ограниченными возможностями здоровья;

- укрепление психического и физического здоровья детей с ограниченными возможностями здоровья, наряду с профессиональным медицинским сопровождением проведение общих оздоровительных мероприятий.

Приоритетная деятельность ДОУ по профессиональной коррекции недостатков в физическом и психическом развитии детей с ограниченными возможностями здоровья и реализации индивидуального образовательного маршрута ребенка обеспечивает равные стартовые возможности для обучения детей с ОВЗ в образовательных учреждениях, реализующих основную образовательную программу начального общего образования.

Общеобразовательные и коррекционные задачи в детском саду решаются в комплексе, развести их достаточно сложно. Многие задачи коррекционно-развивающей работы решаются в процессе традиционных форм и видов деятельности детей (в основном образовательном процессе) за счет применения специальных технологий и упражнений. В то же время в структуре педагогического процесса выделяются специальные коррекционно-развивающие занятия (фронтальные, подгрупповые, индивидуальные).

В детском саду созданы благоприятные условия для обеспечения всестороннего развития личности ребенка с ОВЗ, комфортности пребывания его в дошкольном учреждении. Работа дошкольного учреждения обеспечивает каждой семье, воспитывающей ребенка с ОВЗ, государственные гарантии доступности и равных возможностей для обучения детей с ОВЗ в общеобразовательных учреждениях и в полной мере отвечает запросам родителей.

Главным условием развития ребенка с ОВЗ в образовательном процессе дошкольного учреждения является включение каждого воспитанника в деятельность с учетом его возможностей, интересов, способностей, «зоны ближайшего развития» и уровнем потенциального развития, которого ребенок с ОВЗ способен достигнуть под руководством взрослых и в сотрудничестве со сверстниками в созданном образовательном пространстве.

Образовательное пространство состоит из следующих компонентов:

- образовательный процесс;
- коррекционно-развивающий процесс;
- предметная - развивающая среда;
- взаимодействие участников педагогического процесса.

Образовательный процесс включает совокупность образовательных областей, которые обеспечивают разностороннее развитие детей с ОВЗ с учетом их возрастных особенностей и индивидуальных возможностей по основным направлениям - физическому, социально-личностному, познавательно-речевому, художественно-эстетическому, в которых сочетаются следующие функции:

- воспитательная - развитие ценностных отношений, развитие основ мировоззрения, формирование нравственности;
- образовательная (познавательная) - воспитание интереса к получению знаний, умений и навыков, которые будут выступать в качестве средств, способствующих развитию ребенка с ОВЗ, т. е. способствующих развитию его новых качеств;
- развивающая - развитие познавательных и психических процессов и свойств личности;
- коррекционная - организация работы по коррекции имеющихся недостатков физического и психического развития у детей с ОВЗ;
- социализирующая - овладение детьми с ОВЗ системой общественных отношений и социально приемлемого поведения;
- оздоровительно-профилактическая (валеологическая) - приоритет культуры здоровья в соответствии с валеологическими критериями и нормами.

В основе организации образовательного процесса определен комплексно-тематический принцип планирования с ведущей игровой деятельностью, а решение программных задач осуществляется в разных формах совместной деятельности взрослых и детей, а также в самостоятельной деятельности детей. Образовательный процесс строится на основе законодательно-нормативных документов, оценки состояния здоровья детей, оценки психических и физических нарушений, оценки речевых нарушений, системы психолого-педагогических принципов, отражающих представление о самооценности дошкольного детства. Основной формой является игра и специфические виды детской деятельности.

Акцент делается на интеграцию образовательных областей

- социально-коммуникативное развитие;
- познавательное развитие;
- речевое развитие;
- художественно-эстетическое развитие;
- физическое развитие

Содержание дошкольного образования в ДОО включает в себя сбалансированное сочетание базисного компонента, представленного образовательными областями по основным направлениям, и вариативного компонента учреждения, реализуемого за счет индивидуально выбираемых специалистами коррекционных занятий, обеспечивающих коррекцию и развитие психических функций детей, использование коррекционных программ, авторских технологий и практического опыта специалистов.

МОНИТОРИНГ ПСИХОФИЗИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ ДЕТЕЙ – ИНВАЛИДОВ И ДЕТЕЙ С ОВЗ

Согласно концепции развития современного образования мониторинг рассматривается как основной способ повышения качества и расширения доступности образования. Для обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья реализация этих задач особенно актуальна. На сегодняшний день проследить изменения в сфере оказания качественных образовательных услуг посредством мониторинга связано со значительными трудностями.

Прежде чем приступить к коррекционной работе с ребенком, необходимо выявить, какими знаниями, представлениями и умениями в пределах данного направления он владеет и какие проблемы у него имеют место.

Педагогический мониторинг – средство, позволяющее гибко и действенно осуществлять педагогическое сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья, достигать поставленных образовательных целей.

В проведении мониторинга участвуют: воспитатели; учитель - логопед; педагог - психолог; музыкальный руководитель; медицинские работники. Каждый специалист подбирает инструментарий для мониторинга в соответствии со своим направлением.

Основные задачи мониторинга

- определить степень освоения ребенком образовательной программы и влияние образовательного процесса, организуемого в дошкольном учреждении, на развитие ребенка;
- отследить эффективность используемых лечебно- оздоровительных и коррекционных методов сопровождения ребенка.

Мониторинг проводится два раза в год: в сентябре - октябре; в апреле-мае. Либо по необходимости.

Методы сбора информации в системе мониторинга в коррекционном процессе разнообразны: наблюдения, анализ документов, посещение занятий, контрольные срезы, анкетирование, тестирование, анализ продуктов деятельности воспитанников.

С помощью мониторинговых и иных исследований на разных этапах можно будет фиксировать уровень развития ребенка. Результаты мониторинга могут использоваться лишь для оптимизации работы с детьми, либо для индивидуализации образования (в том числе поддержки ребенка, построения его образовательной траектории или профессиональной коррекции особенностей его развития).

Психолого-педагогический мониторинг в образовательном учреждении позволяет обеспечить:

- получение максимально полной информации об уровнях сформированности возрастных навыков и развития дошкольника с ограниченными возможностями здоровья;
- предоставление информации, полученной в ходе психолого-педагогического мониторинга, в наиболее удобном виде для построения коррекционной работы по преодолению трудностей в обучении дошкольников с ограниченными возможностями здоровья;
- разработку и структурирование системы педагогических коррекционных мероприятий с воспитанниками на основе результатов проведенных мониторинговых исследований;
- определение степени рациональности и адекватности педагогических средств и методов, используемых в воспитательно-образовательном процессе.

Результатом мониторинга должен быть индивидуальный маршрут развития ребенка, который поможет корректировать и выявлять динамику и особенности продвижения в коррекционно-образовательном процессе каждого воспитанника с ОВЗ. При необходимости проводиться корректировка планов индивидуальной и групповой работы с детьми.

Каждый специалист проводит свои мероприятия, которые направлены на коррекцию отклонений у ребенка с ОВЗ, но все это в едином коррекционно-образовательном пространстве детского сада.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ПЕДАГОГОВ В КОРРЕКЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОСТРАНСТВЕ ДЕТСКОГО САДА

Воспитатель	• Диагностика
-------------	---------------

	<ul style="list-style-type: none"> • Рисование, лепка, аппликация, художественный ручной труд, конструирование • Сенсорное развитие • Игровая деятельность • Трудовая деятельность • Прогулка • Закаливание • Индивидуально-коррекционная деятельность • Работа с семьей
Педагог-психолог	<ul style="list-style-type: none"> • Диагностика • Развитие эмоционально-волевой сферы • Музыкалотерапия, сказкотерапия, куклотерапия, изотерапия • Песочная терапия • Индивидуальная коррекционная работа • Игровая деятельность • Работа с семьей
Музыкальный руководитель	<ul style="list-style-type: none"> • Диагностика • Музыкальные занятия • Кружок • Индивидуальные коррекционные занятия, в т.ч с элементами логоритмики • Праздники, развлечения, досуг • Коррекционная ритмика • Игровая деятельность • Работа с семьей
Медсестра	<ul style="list-style-type: none"> • Диагностика Профилактическая работа • Работа с семьей

Главной задачей специалистов при их взаимодействии с семьей ребенка – инвалида и ребенка с ограниченными возможностями здоровья является не только выдача рекомендаций по лечению и воспитанию ребенка, но и создание таких условий, которые максимально стимулировали бы членов семьи к активному решению возникающих проблем:

- готовность родителей быть участниками педагогического процесса;
- распределение ответственности за успешное развитие ребенка с ограниченными возможностями;
- обучение родителей необходимым навыкам и знаниям.

В таких случаях выработанные в процессе сотрудничества со специалистами решения родители считают своими и более охотно внедряют их в собственную практику воспитания и обучения ребенка.

Специалисты информируют и обсуждают с родителями результаты своих обследований и наблюдений. Родители должны знать цели и ожидаемые результаты индивидуальной программы реабилитации ребенка. С самого начала знакомства определяется готовность родителей сотрудничать со специалистами разных профилей, объем коррекционной работы, который они способны освоить. Родителей постепенно готовим к сотрудничеству со специалистами, требующему от них немало времени и усилий.

Формы сотрудничества с семьей в рамках образовательной деятельности

Ведущие цели взаимодействия детского сада с семьей - создание в учреждении необходимых условий для развития ответственных и взаимозависимых отношений с семьями детей с ОВЗ, обеспечивающих целостное развитие личности дошкольника, повышение компетентности родителей в области воспитания.

Основные формы взаимодействия с семьей

Знакомство с семьей	Встречи-знакомства, посещение семей, анкетирование семей.
Информирование родителей о ходе образовательного процесса	Совместное пребывание ребенка и родителей на заездах, индивидуальные и групповые консультации, оформление информационных стендов, организация выставок детского творчества, приглашение родителей на детские концерты и праздники.
Образование родителей	Проведение семинаров - практикумов, мастер-классов, тренингов.
Совместная деятельность	Привлечение родителей к организации тематических праздников, конкурсов, посещение внешних культурных мероприятий.

Содержание направлений работы с семьей

Информировать родителей о факторах, влияющих на физическое здоровье ребенка (спокойное общение, питание, закаливание, движения). Помогать родителям сохранять и укреплять физическое и психическое здоровье ребенка.

Знакомить родителей с оздоровительными мероприятиями, проводимыми в детском саду. Совместно с родителями и при участии медико-психологической службы детского сада создавать индивидуальные программы оздоровления детей и поддерживать семью в их реализации.

Обращать внимание родителей на возможности интеллектуального развития ребенка в семье.

Ориентировать родителей на развитие у ребенка потребности к познанию, общению со взрослыми и сверстниками. Обращать их внимание на ценность детских вопросов. Побуждать находить на них ответы посредством совместных с ребенком наблюдений, экспериментов, размышлений, чтения художественной и познавательной литературы.

Привлекать родителей к совместной с детьми познавательной деятельности дома, способствующей возникновению познавательной активности. Проводить совместные с семьей конкурсы, игры-викторины.

Рекомендовать родителям использовать каждую возможность для общения с ребенком, поводом для которого могут стать любые события и связанные с ними

эмоциональные состояния, достижения и трудности ребенка в развитии взаимодействия с миром и др.

Показывать родителям ценность диалогического общения с ребенком, открывающего возможность для познания окружающего мира, обмена информацией и эмоциями. Развивать у родителей навыки общения, используя коммуникативные тренинги и другие формы взаимодействия.

Основными задачами работы с родителями являются:

- создание дома спокойной доброжелательной атмосферы с теми режимными ограничениями, которые продиктованы состоянием ребенка;
- овладение основами специальной педагогики и психологии, навыками проведения в домашних условиях занятий по ранней стимуляции, коррекционному развитию и воспитанию, а также обучению своих детей;
- овладение основами правовых знаний, относящихся к правам инвалидов и детей группы риска по отклонениям в развитии;
- родителям необходимо знать особенности развития ребенка, сформировать адекватную самооценку, правильное отношение к дефекту, волевые качества, включать в жизнь ребенка игровую и посильную игровую деятельность; при посещении ребенком детского учреждения родители продолжают с ним работать.

Родители нуждаются в поддержке и одобрении, так как результаты будут видны не сразу и родителям может показаться, что их усилия потрачены впустую.

Сотрудничество родителей и специалистов учреждения в развитии психофизических процессов дошкольников с ОВЗ может дать положительную динамику.

Универсальная модель организации образовательного процесса

Области	Непосредственно-образовательная деятельность с квалифицированной коррекцией недостатков в физическом и психическом развитии.	Образовательная деятельность с квалифицированной коррекцией недостатков в физическом и психическом развитии в ходе режимных моментов.	Самостоятельная деятельность детей
Физическое развитие.	Физкультурное Подвижные игры	Подвижные игры Игры-эстафеты. Развлечение (олимпиады) Кружковая работа	
	Игры с водой	Развлечение	

Социально-коммуникативное развитие	Ребенок и окружающий мир Сюрпризные моменты, игровая мотивация Беседа Проектная деятельность Наблюдение Рассматривание иллюстраций, книг, объектов Видео презентации Коррекционные приемы Дидактические игры Художественное слово Загадки	Экскурсии Дидактические игры Экспериментирование Наблюдения Индивидуальная работа Пальчиковая гимнастика Интегративная деятельность Контрольно-диагностическая деятельность Сюжетно-ролевые игры Режиссерские игры Игры-драматизации Праздники, развлечения Педагогические ситуации, решение проблемных ситуаций морального выбора по теме	Дидактические игры Настольно-печатные игры Рассматривание иллюстраций, книг, объектов Сюжетно-ролевые игры Игры-драматизации
Познавательное развитие;	Развитие (формирование) элементарных математических представлений Сюрпризные моменты, игровая мотивация Видеопрезентации Игровые упражнения с учетом коррекции Дидактические игры Художественное слово Загадки	Дидактические игры Развлечение Конкурс интеллектуалов Наблюдения Индивидуальная работа Пальчиковая гимнастика Игры оздоровительной направленности	Дидактические игры Сюжетно-ролевые игры
	Конструирование: Сюрпризные моменты, игровая мотивация Художественное слово Наблюдение Беседы Анализ графического изображения, схемы Игровые упражнения с учетом коррекции Пальчиковая гимнастика Рассматривание Обыгрывание	Игры со строительным материалом Индивидуальная работа Пальчиковая гимнастика	Сюжетно-ролевые игры Дидактические игры
Речевое развитие	Развитие речи Сюрпризные моменты, игровая мотивация Беседа Наблюдение Рассматривание иллюстраций, книг, объектов	Сюжетно-ролевые игры Дидактические игры Игры-драматизации Инсценировки Художественное слово Индивидуальная работа Пальчиковая гимнастика	Сюжетно-ролевые игры Дидактические игры Игры-драматизации Инсценировки

	<p>Видео презентации Игровые упражнения с учетом коррекции Дидактические игры Художественное слово Загадки Чтение художественной литературы Составление рассказа (из личного опыта, по картине, по сюжетной картинке, по серии сюжетных картин) Составление описательного рассказа (по игрушке, с использованием схемы) Пересказ</p>		
	<p>Развитие речевого (фонематического) восприятия Сюрпризные моменты, игровая мотивация Беседа Наблюдение Видео презентации Игровые упражнения с учетом направления коррекции Дидактические игры Звуковой анализ Художественное слово Загадки</p>	<p>Индивидуальная работа по заданию учителя-логопеда Беседа Наблюдение Игровые упражнения с учетом направления коррекции Дидактические игры Театральная игра Художественное слово</p>	
	<p>Подготовка к обучению грамоте Сюрпризные моменты, игровая мотивация Беседа Наблюдение Видео презентации Игровые упражнения с учетом коррекции Дидактические игры Звуковой анализ Художественное слово Загадки</p>	<p>Индивидуальная работа Игровые упражнения с учетом коррекции Дидактические игры</p>	<p>Сюжетно-ролевая игра</p>
<p>Художественно-эстетическое развитие</p>	<p>Лепка Сюрпризные моменты, игровая мотивация Художественное слово Наблюдение Беседы Анализ образца Игровые упражнения с</p>	<p>Сюжетные игры Индивидуальная работа Пальчиковая гимнастика</p>	<p>Сюжетные игры Самостоятельно-художественная деятельность</p>

	<p>учетом коррекции Пальчиковая гимнастика Рассматривание Анализ детских работ, выставка, обыгрывание</p>		
	<p>Аппликация Сюрпризные моменты, игровая мотивация Художественное слово Наблюдение Беседы Анализ образца Игровые упражнения с учетом коррекции Пальчиковая гимнастика Рассматривание Анализ детских работ, выставка, обыгрывание</p>	<p>Дидактические игры Игры-драматизации Художественное слово Индивидуальная работа Пальчиковая гимнастика</p>	<p>Самостоятельно- художественная деятельность</p>
	<p>Рисование Сюрпризные моменты, игровая мотивация Художественное слово Наблюдение Беседы Анализ образца Игровые упражнения с учетом коррекции Пальчиковая гимнастика Рассматривание Анализ детских работ, выставка.</p>	<p>Дидактические игры Художественное слово Индивидуальная работа Пальчиковая гимнастика</p>	<p>Самостоятельно- художественная деятельность</p>
	<p>Сюрпризные моменты, игровая мотивация Слушание Пение Песенное творчество Музыкально-ритмические движения Музыкально-игровое и танцевальное творчество Игры на музыкальных инструментах Музыкальные игры</p>	<p>Дидактические игры Кружковая работа Пение, хороводы Индивидуальная работа Пальчиковая гимнастика Развлечения, досуги, праздники</p>	<p>Игры на музыкальных инструментах Дидактические игры</p>
Образовательные области	Содержание коррекционной работы	Специалисты, осуществляющие коррекционную работу	Виды деятельности по осуществлению коррекции

Социально-коммуникативное развитие	<p>Элементарные навыки культуры поведения</p> <p>Формирование невербальной коммуникации.</p> <p>Одевание и раздевание. Навыки туалета. Навыки приема пищи.</p> <p>Элементарные трудовые навыки.</p> <p>Переход от неспецифических манипуляций к специфическим.</p> <p>Формирование простых игровых действий с переходом к цепочке игровых действий. Обучение игровому взаимодействию.</p>	Воспитатель Педагог психолог; Помощник воспитателя	<p>Повседневная деятельность, игры, специально организованные занятия.</p> <p>Обучение родителей способами невербальной коммуникации</p> <p>Организованная педагогом деятельность в режимных моментах, поручения, дежурство.</p> <p>Включение в игровое взаимодействие детей в условиях группы.</p>
Познавательное развитие	<p>Знакомство с окружающим миром.</p> <p>Мышление: алгоритмы деятельности, причинно-следственные связи.</p> <p>Сенсорное развитие всех видов восприятия. Создание целостного образа окружающего.</p>	Воспитатель Педагог-психолог	<p>Повседневная деятельность, игры, специально организованные занятия.</p>
Речевое развитие	Общение и речевое развитие.	Воспитатель Педагог-психолог	<p>Повседневное общение, специально организованные занятия.</p>
Художественно – эстетическое.	<p>Формировать интерес к рисованию, лепке, аппликации, конструированию, музыкальной деятельности. Обучение способами действий в различных видах продуктивной деятельности.</p> <p>Знакомство с различными материалами и способами их использования.</p> <p>Интерес к прослушиванию песен и музыкальных произведений.</p> <p>Формирование элементарных певческих и музыкально-ритмических навыков.</p>	Воспитатель Музыкальный руководитель	<p>Специально организованные занятия.</p> <p>Организованная педагогом деятельность в режимных моментах.</p> <p>Игры.</p>

Физическое развитие	Создание условий, побуждающих к двигательной активности. Стимуляция двигательной активности. Развитие основных двигательных навыков. Обучение основным движениям.	Воспитатель.	Специально организованные занятия. Организованная педагогом деятельность в режимных моментах. Игры.
---------------------	---	--------------	---

Ожидаемый результат:

- Обеспечение доступности, повышение качества и эффективности образования детей с ОВЗ с опорой на нормативную и методическую документацию, сопровождающую воспитательно-образовательный процесс в детском саду.
- Совершенствование системы психолого-медико-педагогического сопровождения детей с ОВЗ.
- Создание коррекционно-развивающего пространства в детском саду при социализации детей с особенностями развития. Создать курс бесед (игр) по воспитанию толерантного отношения к «особенным» детям.
- Обеспечение педагогических и организационных условий интеграции: кадровое обеспечение, наличие МТБ, реализация современных образовательных и коррекционных программ и технологий, просветительская деятельность.