муниципальное казенное дошкольное образовательное учреждение центр развития ребенка-детский сад №27 «Радуга»
с. Хороль Хорольского муниципального района Приморского края

«Утверждаю»

И.о.заведующего МКДОУ центра развития ребёнка № 27 «Радуга» с.Хороль

_____ А.П.Штых

30.08.2017г

Адаптированная основная образовательная программа

дошкольного образования

для индивидуального обучения ребенка - инвалида

Назначение программы: коррекция и развитие сенсорно-перцептивных и интеллектуальных процессов у дошкольника с ДЦП.

с.Хороль

муниципальное казенное дошкольное образовательное учреждение центр развития ребенка-детский сад №27 «Радуга»
с. Хороль Хорольского муниципального района Приморского края

«Утверждаю»
И.о.заведующего МКДОУ центра развития
ребёнка № 27 «Радуга» с.Хороль
_____А.П.Штых
_____

Адаптированная основная образовательная программа

дошкольного образования

для индивидуального обучения ребенка - инвалида

Назначение программы: коррекция и развитие сенсорно-перцептивных и интеллектуальных процессов у дошкольника с ДЦП.

с.Хороль

Содержание

1. **Целевой раздел**

1.1. **Пояснительная записка…….....3**

1.2. **Цель и задачи сопровождения ребенка……..……..…5**

1.3. **Принципы разработки и реализации адаптированной образовательной программы…….5**

1.4.Основные направления коррекционно-развивающей работы….,,…...6

1.5.Особенности развития детей с ограниченными возможностями здоровья……..7

2.СОДЕРЖАТЕЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ

2.1.Сведения о ребенке…….…..10

2.2. Коррекционно-развивающая работа……...….11

2.3. Психолого – коррекционная работа…….……...15

2.4. Планируемые результаты освоения программы ребенком-инвалидом….20

3. ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ РАЗДЕЛ

3.1 Кадровое обеспечение……..……..21

3.2. Взаимодействие детского сада и семьи, имеющей ребенка с нарушениями опорно-двигательного аппарата……..……21

3.3. Мониторинг динамики развития ……23

3.4. Программно-методическое обеспечение…….…24

ЗАКЛЮЧЕНИЕ……..…24

Возможные сокращения:

ОВЗ – Ограниченные возможности здоровья

ПМПК- психолого-медико-педагогическая комиссия

ДЦП – детский церебральный паралич

ЗПР – задержка речевого развития

ДОУ – дошкольное образовательное учреждение

АОП – адаптированная образовательная программа

1. ЦЕЛЕВОЙ РАЗДЕЛ

1. Пояснительная записка

В мире давно принято уделять особое внимание детям с ограниченными возможностями, их возможности получать достойное образование и их потребности во внимании, понимании и заботе взрослых людей. Инклюзивное образование для России находится в стадии становления. **Инклюзивное образование** – обеспечение равного доступа к образованию для всех для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей.

В отечественной системе образования складывается особая культура поддержки и помощи ребенку в учебно-воспитательном процессе (психолого-педагогическое сопровождение). Разрабатываются вариативные модели сопровождения на базе медико-социальных центров, школьных служб сопровождения, профориентационных центров, психолого-медико-педагогических комиссий, центров психолого-педагогического консультирования, кабинетов доверия и других. Своевременное и эффективное психолого-медико-педагогическое сопровождение детей с ОВЗ обеспечивается как в условиях дифференцированного (специального или коррекционного), так и интегрированного обучения. Приоритетным направлением деятельности по реализации права детей с ОВЗ на образование является создание вариативных условий с учетом психофизических особенностей их развития в общеобразовательной среде.

Данная программа определяет содержание и организацию работы с ребенком с ДЦП и направлена на коррекцию и развитие сенсорно-перцептивных и интеллектуальных процессов у дошкольника посредством индивидуальной работы с ним.

Программа разработана на основе:

-Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ

-Конвенции о правах ребенка ООН;

-Санитарно-эпидемиологических требований к устройству, содержанию и организации режима работы в дошкольных образовательных организаций (Постановление от 15мая 2013 г. N 26 «Об утверждении СанПиН 2.4.1.3049-13»)

-Федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования (приказ Министерства образования и науки РФ от 17 октября 2013 г. № 1155)

-«Санитарно-эпидемиологических правил, нормативов и требований к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных организаций», утв. Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 15.05.2013 № 26

-Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам - образовательным программам дошкольного образования» (Утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 30 августа 2013 г. N 1014)

-Устава Учреждения, утвержденного постановлением администрации Хорольского муниципального района Приморского края от 29 июля 2015года №450.

В соответствии с ч. 1 ст. 79 Федерального закона "Об образовании в Российской Федерации" от 29.12.2012 № 273 (далее – Федеральный закон "Об образовании в Российской Федерации") установлено: «… содержание образования и условия организации обучения и воспитания обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ) *определяются адаптированной образовательной программой,* а для инвалидов также в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида». В связи с этим, для получения общего образования детьми с ОВЗ в общеобразовательных организациях должны разрабатываться соответствующие адаптированные основные общеобразовательные программы (отдельными документами) с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей.

Основной документ, который содержит гигиенические требования к организации данной работы – это новые «Санитарно-эпидемиологические правила, нормативы и требования к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных организаций, утв. постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 15.05.2013 № 26 (далее – СанПиН 2.4.1.3049-13; начало действия документа – 30.07.2013). В которых говорится: «Образовательная организация должна создать условия для детей с ограниченными возможностями здоровья, детей – инвалидов в случае их пребывания в учреждении…». Нормы СанПиН 2.4.1.3049-13 распространяются на все дошкольные учреждения, независимо от их вида, организационно-правовых форм и форм собственности.

Программа включает три основных раздела: целевой, содержательный и организационный:

Данная программа обеспечивает осуществление образовательного процесса в двух основных организационных моделях:

-совместная деятельность педагога и ребенка (индивидуальная, подгрупповая);

-максимально возможная самостоятельная деятельность ребенка. Для детей с церебральным параличом характерно своеобразное психическое развитие, обусловленное сочетанием раннего органического поражения головного мозга с различными двигательными, речевыми и сенсорными дефектами.

1.2. Цель и задачи сопровождения ребенка

Цель: Оказание комплексной коррекционно-психолого-педагогической помощи и поддержки ребенку с ограниченными возможностями здоровья и его родителям (законным представителям); осуществление коррекции недостатков в физическом и психическом развитии.

Задачи:

- определить особенности организации образовательного процесса в соответствии с рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссии;
- реализовать индивидуальный образовательный маршрут;
- развивать психические процессы: восприятие, память, мыслительные операции, внимание, развивать пространственно-временные представления, общую и мелкую моторику.
- обучать игровым навыкам, навыкам произвольного поведения.
- снижать эмоциональное и мышечное напряжение, развивать коммуникативные навыки взаимодействия с педагогом и другими людьми.
- оказывать консультативную и методическую помощь родителям (законным представителям) по медицинским, социальным, правовым и другим вопросам.

1.3. Принципы разработки и реализации адаптированной образовательной программы

1. **Принцип гуманизации** - предполагает осуществление личностно-ориентированного подхода, направленного на общее развитие личности с ОВЗ, его социализацию, максимальную интеграцию в современную жизнь.

2. **Принцип индивидуального подхода** - предполагает необходимость определения индивидуальной цели воспитания и обучения, отбора содержания, выбора форм и методов обучения для ребенка с ОВЗ с учетом его образовательных потребностей, физических возможностей и условий воспитания.

3. **Принцип системности** - обеспечивает единство образования, диагностики, коррекции и развития ребенка-инвалида, т. е. системный подход к анализу особенностей его развития и коррекции нарушений.

4. **Принцип интегрированного подхода** - предполагает интеграцию обучения и коррекции путем включения в индивидуальную учебную программу коррекционной составляющей.

5. **Принцип непрерывности** - гарантирует непрерывность педагогической помощи ребенку-инвалиду в течение времени до достижения им школьного возраста.

6. **Принцип комплексного взаимодействия всех участников образовательного процесса в ходе реализации АОП** - предполагает постоянное сотрудничество

педагогов, психолога, администрации ДОУ, медицинских работников и других специалистов для наиболее успешного обучения ребенка с ОВЗ по АОП.

1.4.Основные направления коррекционно-развивающей работы.

Основной целью коррекционно-педагогической работы при ДЦП является оказание ребенку психологической, педагогической и социальной помощи; обеспечение максимально полной и ранней социальной адаптации. Очень важно развитие позитивного отношения к жизни, обществу, семье, обучению и труду.

Коррекционно-педагогическая работа организуется в рамках ведущей деятельности - игровой деятельности.

Основными задачами коррекционно-педагогической работы в дошкольном возрасте являются:

- последовательное развитие познавательной деятельности и коррекция ее нарушений,
- коррекция высших корковых функций,
- воспитание устойчивых форм поведения и деятельности,
- профилактика личностных нарушений.

1. Диагностическая работа включает:

-выявление особых образовательных потребностей детей с ограниченными возможностями здоровья при освоении основной образовательной программы;

-проведение комплексной социально-психолого-педагогической диагностики нарушений в психическом и физическом развитии детей с ограниченными возможностями здоровья;

-определение уровня актуального и зоны ближайшего развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья, выявление его резервных возможностей;

-изучение развития эмоционально-волевой, познавательной, речевой сфер и личностных особенностей детей;

-изучение социальной ситуации развития и условий семейного воспитания ребёнка;

-изучение адаптивных возможностей и уровня социализации ребенка с ограниченными возможностями здоровья;

-системный разносторонний контроль за уровнем и динамикой развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья (мониторинг динамики развития, успешности освоения образовательных областей).

2.Коррекционно-развивающая работа включает:

-реализацию комплексного индивидуально-ориентированного социально-психолого-педагогического сопровождения в условиях воспитательно-образовательного процесса детей с ограниченными возможностями здоровья с учётом особенностей психофизического развития;

-выбор оптимальных для развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья коррекционных программ, методик, методов и приемов обучения и воспитания в соответствии с его особыми образовательными потребностями; -организацию и проведение индивидуальных и групповых коррекционно- развивающих, коррекционно-логопедических занятий, необходимых для преодоления нарушений в речевом и психическом развитии;

-коррекцию и развитие высших психических функций, эмоционально-волевой, познавательной и речевой сфер;

-формирование способов регуляции поведения и эмоциональных состояний; -развитие форм и навыков личностного общения в группе сверстников, коммуникативной компетенции.

3.Консультативнаяработа включает:

-выработку совместных обоснованных рекомендаций по основным направлениям работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья, единых для всех участников воспитательно-образовательного процесса;

-консультирование специалистами педагогов по выбору индивидуально ориентированных методов и приёмов работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья;

-консультативную помощь семье в вопросах выбора стратегии воспитания и приёмов коррекционного обучения и воспитания ребёнка с ограниченными возможностями здоровья;

4.Информационно-просветительская работа предусматривает:

-информационную поддержку образовательной деятельности детей с особыми образовательными потребностями, их родителей (законных представителей), педагогических работников;

-различные формы просветительской деятельности (лекции, беседы, информационные стенды, печатные материалы), направленные на разъяснение участникам образовательного процесса - родителям (законным представителям), педагогическим работникам - вопросов, связанных с особенностями образовательного процесса и сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья;

-проведение тематических выступлений, обучающих семинаров для педагогов и родителей (законных представителей) по разъяснению индивидуально особенностей различных категорий детей с ограниченными возможностями здоровья.

1.5.Особенности развития детей с ограниченными возможностями здоровья.

Характеристика детей с ДЦП

Детский церебральный паралич (ДЦП) - это тяжелое заболевание нервной системы, которое нередко приводит к инвалидности ребенка. ДЦП возникает в результате недоразвития или повреждения мозга в раннем онтогенезе. При этом наиболее тяжело страдают «молодые» отделы мозга — большие полушария, которые регулируют произвольные движения, речь и другие корковые функции. Детский церебральный паралич проявляется в виде различных двигательных, психических и речевых нарушений. Ведущими в клинической картине детского церебрального паралича являются двигательные нарушения, которые часто сочетаются с психическими и речевыми расстройствами, нарушениями функций других анализаторных систем (зрения, слуха, глубокой чувствительности), судорожными припадками. ДЦП не является прогрессирующим заболеванием. С возрастом и под действием лечения состояние ребенка, как правило, улучшается.

Степень тяжести двигательных нарушений варьируется в большом диапазоне, где на одном полюсе находятся грубейшие двигательные нарушения, на другом — минимальные. Психические и речевые расстройства, так же как и двигательные, имеют разную степень выраженности, и может наблюдаться целая гамма различных сочетаний. Например, при грубых двигательных нарушениях психические расстройства могут отсутствовать или быть минимальными и, наоборот, при легких двигательных нарушениях могут наблюдаться грубые психические и речевые расстройства.

Разнообразие двигательных нарушений у детей с церебральным параличом обусловлено действием ряда факторов, непосредственно связанных со спецификой самого заболевания.

Важнейшими из них являются следующие:

- Нарушения мышечного тонуса.
- Ограничение или невозможность произвольных движений (парезы и параличи)
- Наличие насильственных движений.
- Для многих форм ДЦП характерны насильственные движения, которые могут проявляться в виде гиперкинезов и тремора.

- Нарушения равновесия и координации движений.
- Нарушение ощущений движений.
- Недостаточное развитие цепных установочных выпрямительных (статокинетических) рефлексов.
- Синкинезии.
- Наличие патологических тонических рефлексов.

Формы проявления ДЦП

Выделяют пять форм детского церебрального паралича: спастическая диплегия, двойная гемиплегия, гемипаретическая форма, гиперкинетическая форма, атонически-астатическая форма.

Спастическая диплегия. Спастическая диплегия — наиболее часто встречающаяся форма ДЦП. Ею страдают более 50% больных церебральным параличом.. При

спастической диплегии поражены и руки, и ноги, причем нижние конечности затронуты в большей степени, чем верхние. Степень поражения рук различна — от выраженных парезов до минимальных нарушений в виде легкой моторной неловкости и нарушений тонких дифференцированных движений пальцев рук. Тяжесть речевых, психических и двигательных расстройств варьирует в широких пределах. При раннем начале коррекционно-логопедической работы речевые расстройства наблюдаются реже, и степень их выраженности значительно меньшая. Нарушения психики обнаруживаются у большинства детей. Наиболее часто они проявляются в виде задержки психического развития, которая может компенсироваться в дошкольном или младшем школьном возрасте под воздействием занятий по коррекции нарушений познавательной деятельности. Спастическая диплегия — прогностически благоприятная форма заболевания в плане преодоления психических и речевых расстройств и менее благоприятная в отношении становления двигательных функций.

Ребенок, страдающий спастической диплегией, может научиться обслуживать себя, писать, овладеть рядом трудовых навыков. Степень социальной адаптации может достигать уровня здоровых людей при сохранном интеллекте и достаточном развитии манипулятивной функции рук.

Двойная гемиплегия. Это самая тяжелая форма ДЦП, при которой имеет место тотальное поражение мозга, прежде всего его больших полушарий. Двигательные расстройства выражены в равной степени в руках и в ногах, либо руки поражены сильнее, чем ноги. Основные клинические проявления двойной гемиплегии — преобладание ригидности мышц, усиливающейся под влиянием сохраняющихся на протяжении многих лет интенсивных тонических рефлексов. Установочные выпрямительные рефлексы совсем или почти не развиты. Произвольная моторика отсутствует или резко ограничена. Дети не сидят, не стоят, не ходят. Функция рук практически не развивается. У всех детей отмечаются грубые нарушения речи по типу анартрии, тяжелой спастико-ригидной дизартрии (речь полностью отсутствует либо больной произносит отдельные звуки, слоги или слова) . Голосовые реакции скудные, часто недифференцированные. Речь может отсутствовать и в связи с тем, что у большинства детей (90%) отмечается выраженная умственная отсталость. Отсутствие мотивации к деятельности в значительной степени усугубляет тяжелые двигательные расстройства. Часто имеют место судороги (45 —60%) . Прогноз двигательного, психического и речевого развития неблагоприятный. Самостоятельное передвижение невозможно. Некоторые дети с трудом овладевают навыком сидения, но даже в этом случае тяжелые отклонения в психическом развитии препятствуют их социальной адаптации. В большинстве сдучаев дети с двойной гемиплегией необучаемы. Тяжелый двигательный дефект рук, сниженная мотивация исключают самообслуживание и

простую трудовую деятельность. Диагноз «двойная гемиплегия» является основанием направления ребенка в учреждения.

Гемипаретическая форма. Эта форма характеризуется повреждением конечностей (руки и ноги) с одной стороны тела. Рука обычно поражается больше, чем нога. В зависимости от локализации поражения при этой форме могут наблюдаться различные нарушения. При поражении левого полушария часто отмечаются нарушения речи в форме моторной ала-лии, а также дислексия, дисграфия и нарушение функции счета. Каждое из этих расстройств может быть лишь частичным и проявляться только в трудностях освоения чтения, письма, счета. Поражение височных отделов левого полушария может сопровождаться нарушениями фонематического восприятия. При поражении правого полушария отмечается патология эмоционально-волевой сферы в виде агрессивности, инертности, эмоциональной уплощенности. Патология речи отмечается у 30—40 % детей, чаще по типу спастико-паретической дизартрии или моторной алалии. Степень интеллектуальных нарушений вариабельна от легкой задержки психического развития до грубого интеллектуального дефекта. Причем снижение интеллекта не всегда коррелирует с тяжестью двигательных нарушений. Прогноз двигательного развития в большинстве случаев благоприятный при своевременно начатом и адекватном лечении. Практически все дети ходят самостоятельно. Возможность самообслуживания зависит от степени поражения руки.речевых расстройств.

Гиперкинетическая форма ДЦП. Гиперкинетическая форма ДЦП связана с поражением подкорковых отделов мозга. Причиной является билирубиновая энцефалопатия (несовместимость крови матери и плода по резус-фактору) , а также кровоизлияние в область хвостатого тела, возникающее чаще в результате родовой травмы. Двигательные расстройства проявляются в виде непроизвольных насильственных движений — гиперкинезов. При гиперкинетической форме произвольная моторика развивается с большим трудом. Речевые нарушения наблюдаются почти у всех детей, чаще в форме гиперкинетической дизартрии.

Психическое развитие нарушается меньше, чем при других формах церебрального паралича, интеллект в большинстве случаев развивается вполне удовлетворительно.
Прогноз развития двигательных функций зависит от тяжести поражения нервной системы, от характера и интенсивности гиперкинезов. Большинство детей обучается самостоятельно ходить, однако произвольные движения, в особенности тонкая моторика, в значительной степени нарушены. Прогностически это вполне благоприятная форма в отношении обучения ц социальной адаптации.

Атонически-астатическая форма ДЦП. При данной форме церебрального паралича имеет место поражение мозжечка, в некоторых случаях сочетающееся с поражением лобных отделов мозга. Со стороны двигательной сферы наблюдаются: низкий мышечный тонус, нарушение равновесия тела в покое и при ходьбе, нарушение ощущения равновесия и координации движений, тремор, гиперметрия (несоразмерность, чрезмерность движений). У большинства детей отмечаются речевые нарушения в виде задержки речевого развития, атактической дизартрии; может иметь место алалия. При атонически-астатической форме ДЦП могут быть интеллектуальные нарушения различной степени тяжести. Важную роль в структуре психического дефекта играет основная локализация поражения мозга, от которой зависит степень снижения интеллекта. При поражении только мозжечка дети малоинициативны, у многих проявляется страх падения; задержано формирование навыков чтения и письма. Если поражение мозжечка сочетается с поражением лобных отделов мозга, у детей отмечается выраженное недоразвитие познавательной деятельности, некритичность к своему дефекту, расторможенность, агрессивность.

2. СОДЕРЖАТЕЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ

2.1.Сведения о ребенке.

Ф.И.О:

Дата рождения:

Группа: индивидуальное обучение на дому

Социальное окружение:

Интересы:

Ожидания родителей:

Диагноз: Детский церебральный паралич.

Результаты обследования территориальной психолого-медико-педагогической комиссией (ПМПК) Хорольского муниципального района

1.Выделение запаса общих представлений об окружающем, бытовая ориентация ориентирован

2. Зрительное восприятие по картинке показывает, обращенную речь понимает

3. Внимание кратковременное

4. Память неустойчивая

5.Речь отсутствует

6. Мышление наглядно-образное.

7. Пространственная ориентация формируется

8. Знания, умения, навыки формируются

9. Работоспособность, отношение к обследованию, критичность, использование помощи интерес к обследованию проявляет

Рекомендации комиссии: Обучение по адаптированной основной образовательной программе дошкольного образования для детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ).

2.2. Коррекционно-развивающая работа

Адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования обеспечивает развитие личности детей дошкольного возраста в различных видах деятельности с учетом их возрастных и психолого-педагогических особенностей развития. Объем образовательной нагрузки не превышает нагрузку, максимально допустимую санитарно-эпидемиологическими правилами и нормативами.

Адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования для индивидуальной работы с ребенком –инвалидом разработана на основании «Основной образовательной программы МКДОУ центра развития ребенка №27

«Радуга» с.Хороль и с учетом требований Федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования.

Использование основной образовательной программы создает условия для реализации гарантированного гражданам Российской Федерации права на получение общедоступного и бесплатного дошкольного образования.

В индивидуальном учебном плане воспитанника …….выделяются 3 образовательные области (Познавательное развитие, художественно-эстетическое развитие и речевое развитие), которые реализуются на индивидуальных занятиях с ребенком. При составлении учебного плана необходимым условием является соблюдение предельно допустимой нагрузки. В летние месяцы предусмотрена образовательная деятельность только художественно-эстетического направления.

Изобразительная деятельность. Трудности формирования графических способностей у детей с церебральным параличом обусловлены нарушением моторики, зрительно-моторной координации и нарушение сенсорной сферы.

Главная причина трудностей заключается в неумении производить точные согласованные движения, контролировать их силу и скорость. Нарушение тонких дифференцированных движений пальцев и кисти рук отрицательно сказывается на умении рисовать, на написании цифр и букв. Даже рисуя с образца, дошкольники нередко допускают неточности в передаче контуров изображаемых фигур, искажают их пропорции, плохо копируют геометрические формы. Характерные для детей, страдающих церебральным параличом, нарушения оптико-пространственного восприятия сказываются и в изобразительной деятельности.

Изобразительная деятельность служит важным средством коррекции недостатков психофизического развития детей с церебральным параличом. Образовательная деятельность для детей, страдающих детским церебральным параличом, имеет свои особенности: включает дополнительные задания, направленные на тренировку движений рук, развитие мелкой моторики, развитие зрительно-пространственного восприятия.

В изобразительной деятельности с детьми, страдающие церебральным параличом, необходимо решать следующие задачи:

-развивать мелкую моторику руки и зрительно-двигательную координацию для подготовки к овладению навыками письма;

-формировать правильное восприятие формы, величины, цвета и умение передать их в изображении;

-формировать правильное восприятие пространства, корригировать нарушения зрительно-пространственного восприятия;

-формировать целостное восприятие предмета и добиваться его отражения средствами изобразительной деятельности (рисованием, лепкой, аппликацией) ;

-развивать навыки конструирования;

-воспитывать положительное эмоциональное отношение к изобразительной деятельности и ее результатам;

-развивать любознательность, воображение;

-расширять запас знаний и представлений.

Необходимо уделять внимание таким видам деятельности, которые наиболее способствуют решению коррекционных задач. К таковым можно отнести аппликацию, лепку, трафарет, тренировочное рисование.

Задания по аппликации способствуют развитию конструктивных возможностей, формированию представлений о цвете и форме. Достоинством этого вида деятельности является и его доступность: аппликацией могут заниматься дети, имеющие низкий уровень графических возможностей вследствие поражения рук. Лепка способствует развитию мелкой моторики рук, точности движений, корригирует нарушение мышечно-суставного чувства. Использование трафарета способствует воспитанию правильного движения, расширению графических возможностей ребенка с пораженными руками.

Тренировочное рисование - система графических упражнений для развития манипулятивной деятельности кисти руки. Тренировочное рисование, как и любая другая изобразительная деятельность, должно проходить в форме игры (например, дается задание иллюстрировать какой-либо рассказ или действие). Эти задания рассчитаны на стимулирование движений кисти руки, включающих в работу определенные группы мышц.

Хороший результат дает сотворчество между воспитателем и ребенком: воспитатель в ходе тренировочного рисования изображает тучу, а ребенок - дождь;

воспитатель - машину, а ребенок - след от нее. Ребенку предоставляется та часть задания, которую он может выполнить. Это дает возможность развить малейший успех ребенка, создать мотивацию для дальнейших самостоятельных действий. Целесообразно также использовать коллективное творчество. Например, воспитатель на большом листе бумаги рисует дерево, а дети дорисовывают и раскрашивают яблоки на нем. Очень хорошо применять этот прием в лепке. Например, дети совместно лепят избу из бревен. Это позволяет подобрать детям задания в соответствии с возможностями каждого: одни азминают пластилин, изготовляют детали (бревна), другие их соединяют. Важно, чтобы выполнение задания было доступно ребенку, успех вселяет в него уверенность.

На изобразительной деятельности необходимо особое внимание уделять восприятию и изображению форм предметов (круг, овал, четырехугольник и т. д.). Необходимо развивать умение видеть геометрические формы в окружающих ребенка предметах, дифференцировать близкие формы. Полезно использовать специальные трафареты,

которые дети обводят и раскрашивают. Зрительный образ предмета закрепляется на занятиях аппликацией, лепкой.

Прежде чем учить дошкольника ориентироваться на плоскости листа бумаги, необходимо в игровой ситуации ознакомить их с основными пространственными понятиями. Участвуя совместно с воспитателем в перемещении игрушек, дети познают такие понятия, как «вверху», «внизу», «справа», «слева». Особое внимание во время рисования с дошкольниками следует уделять коррекции элементов зеркального рисунка, а затем и письма. В процессе рисования необходимо сопоставлять правильно и неправильно нарисованные предметы и фигуры, проводить рисование асимметричных фигур по трафарету и образцу.Очень важно применять различные формы поощрения детей: устраивать выставки лучших работ, обсуждать работы, похвалить детей с

тяжелыми двигательными нарушениями, которым особенно трудно выполнять задание. Педагогу следует сохранять работы детей, сделанных ими в течение года, для того, чтобы ребенок мог видеть положительные результаты обучения.

Математическое мышление

При подготовке к школе очень важно развить у ребенка основы математического мышления. У большинства детей, страдающих церебральным параличом, наблюдаются трудности при овладении счетом. В значительной степени это связано с тем, что понятие числа имеет сложную психологическую структуру, связанную с

пространственным восприятием множества объектов. Поэтому освоение счета требует высших форм мыслительной деятельности -анализа и синтеза, сформированных пространственных представлений. Большинство детей с церебральным параличом с трудом усваивают разрядное строение числа, затрудняются в осмыслении задач, путают цифры, близкие по своему графическому образу, строят цифровой ряд справа налево.

Для коррекции этих нарушений наряду со стандартными приемами обучения счету можно рекомендовать некоторые специальные приемы, адекватные для обучения детей с церебральным параличом. К ним следует отнести, во-первых, введение двигательно-осязательного элемента в процесс пересчета. Опора на двигательный, зрительный и осязательный анализаторы способствует восприятию линейно расположенных в пространстве предметов. У каждого ребенка во время обучения счету должен быть набор однородных предметов, которые он должен пересчитывать, пользуясь зрительным контролем и без него. Во-вторых, обучение счету должно всегда исходить из принципа наглядности, объяснение проводиться на примерах, видимых и ощущаемых детьми, и только на следующем этапе можно переходить к аналогичным заданиям, отвлекаясь от конкретных объектов. Важно дать детям представление, что число не зависит от величины предметов, расстояния между ними, их пространственного расположения и направления счета. В коррекционную работу необходимо вводить также двигательный и звуковой варианты счета: пересчитать количество хлопков, ударов в бубен, шагов, взмахов руки и т. п.

В процессе обучения счету необходимо уточнить и автоматизировать в речи детей такие понятия, как «больше-меньше», «прибавить-отнять», «уменьшить- увеличить».

При ознакомлении с образом цифры пользуются специальными трафаретами для раскрашивания вырезанных цифр. Эффективным приемом является обведение пальцем цифры, вырезанной из бархатной и наждачной бумаги, а также прописывание изучаемой цифры пальцем на шероховатой поверхности (наждачная бумага, бархатная бумага наклеенные на картон). Необходимым элементом обучения счету является понятие цифрового ряда. Следует учить детей строить цифровой ряд слева направо, дать понятие увеличения цифрового ряда слева направо и уменьшения справа налево.

Усложнение программного материала идет путем расширения содержания основных разделов, формирования новых способов математического действия путем совершенствования навыков аналитических операций сравнения (применение приемов сопоставления, противопоставления, наложения, приложения, измерения с помощью счета и специальной или условной мерки), а также путем усложнения наглядного материала - использования не только реальных предметов и их заместителей, но и изображений, условных обозначений, схем и таблиц.

2.3. Психолого – коррекционная работа

Психологическая помощь включает оценку уровня интеллекта, личностного развития и общих способностей; консультирование по личностным, эмоциональным проблемам и психотерапию; диагностику нарушений способности к обучению; участие в планировании и проведении образовательных программ; консультирование родителей.

Педагог-психолог корригирует нарушения личностного развития, работая непосредственно с ребенком и его окружением: семьей и персоналом детского сада. Развитием функциональных возможностей рук занимаются и воспитатель и педагог-психолог.

Цель работы: коррекция и развитие сенсорно-перцептивных и интеллектуальных процессов у дошкольника с ДЦП.

Задачи:

- развивать психические процессы: восприятие, память, мыслительные операции, коррекция внимания, развитие пространственно-временных представлений, общей и мелкой моторики.
-развивать умение выполнять игровые и практические действия;
-развивать навыки самоконтроля и саморегуляции движений рук под контролем зрения, осязания, тактильно-двигательных движений.
- снижать эмоциональное и мышечное напряжение,
- развивать коммуникативные навыки, навыки взаимодействия с педагогом и детьмис целью профилактики дезадаптации к условиям ДОУ

Направления работы

Диагностическая работа:

Сентябрь - первичная диагностика

Май - промежуточная диагностика

Цель: проведение наблюдений и комплексного обследования ребенка-инвалида, планирование работы по оказанию индивидуальной психолого - педагогической помощи ребенку.

- ***коррекционно - развивающая работа*** обеспечивает своевременную специализированную помощь в освоении содержания обучения и коррекцию недостатков в условиях дошкольного образовательного учреждения, способствует формированию коммуникативных, регулятивных, личностных, познавательных навыков;/ *Приложение 1*

- ***консультативная работа*** обеспечивает непрерывность специального сопровождения ребёнка и его семьи по вопросам реализации, дифференцированных, психолого - педагогических условий обучения, воспитания, коррекции, развития и социализации воспитанника.

Планируемые результаты:

Повышение познавательной активности, повышение работоспособности, развитие произвольности и устойчивости внимания.

Сохранение естественных механизмов развития ребенка, предотвращая всякое возможное их искажение и торможение.

Снижение психоэмоционального и мышечного напряжения.

Заключение по результатам обследования.

В процессе психологического обследования отмечены следующие особенности эмоционально-волевой сферы и поведения ребенка: вступает сразу в контакт, в последующем контакт носит нестабильный характер из-за высокой утомляемости, низкой работоспособности. Эмоциональная реакция на ситуацию обследования доброжелательная и настороженная. Поощрение вызывает окрашенную положительными эмоциями реакцию. После замечания сначала отказывается от дальнейших действий. Старается перейти к другому упражнению.

Деятельность ребенка характеризуется следующими показателями: проявляет выраженный интерес в начале задания, но пропадающий из-за повышенной отвлекаемости, низкой работоспособности. Принимается общая цель задания и элементы инструкции. Не может самостоятельно выполнить задания вследствие низкой

концентрации внимания, неумения построить программу действий. Характер деятельности носит нестабильный характер: целенаправленность и активность резко падают из-за высокой истощаемости внимания. Динамика деятельности неравномерная. При выполнении заданий ребенку требуется организующая, наглядно-действенная и обучающая помощь взрослого.

Результаты изучения психических функций

Зрительное восприятие развито недостаточно: слабо различает цвета (выбор по названию): желтый, синий, зеленый, черный, белый, красный; частично соотносит и дифференцирует предметы по величине; соотносит предметы по форме (круг, квадрат, ромб, круг).

Временные представления не сформированы, пространственные представления сформированы частично: показывает части тела и лица, не дифференцирует правую и левую стороны.

Внимание рассеянное, истощаемое, волевое усилие минимальное, неустойчивое. Максимально концентрирует внимание на задании в течение 3-5 минут. Объем зрительного внимания ниже средних показателей возрастной группы. При выполнении заданий требуется постоянная индивидуальная обучающая помощь взрослого, внешняя стимуляция.

Память. Медленное запоминание. Преобладает непроизвольное, механическое запоминание. Объем слуховой и зрительной памяти снижен.

Кругозор ограничен, знания отрывочны.

Мышление наглядно-действенное. При выполнении заданий, требующих анализа, синтеза, сравнения, выделения главного, требуется обучающая помощь взрослого.

Мелкая моторика. Координация движений хорошая. Достаточная согласованность действий рук.

Состояние речи. Речь отсутствует. Понимает простые инструкции.

Уровень усвоения учебного материала: запас общих представлений низкий, представления о количестве сформированы недостаточно, дифференцирует понятия «один» – «много», ребенок обучаем, помощь взрослого использует.

Содержание работы: Программа условно делится на 3 блока.

Блок 1. направлен на развитие зрительно-моторного гнозиса на основе представлений о величине, форме, цвете, развитие целостности восприятия, тактильно-кинестетической чувствительности.

Блок 2. Коррекция и развитие устойчивости, объема, концентрации и произвольности внимания, развитие пространственных ориентировок и временных представлений, развитие памяти.

Блок 3. Развитие наглядно-образного мышления, формирование мыслительных операций: анализа, синтеза, сравнения, исключения, обобщения

Сенсорное воспитание У детей с церебральным параличом формирование процессов восприятия задерживается и нарушается в связи с органическим поражением мозга, двигательной депривацией, нарушением зрительном) , слухового и, в первую очередь, двигательно- кинестетического анализаторов. В связи с двигательной недостаточностью у детой ограничена манипулятивно-предметная деятельность, затруднено восприятие предметов на ощупь.

В работе по сенсорному воспитанию детей с ДЦП выделяется; несколько разделов.

Развитие зрительного восприятия и коррекция его нарушений:

формирование представлений о цвете предметов; формирование представлений о форме предметов; формирование представлений о величине предметов; формирование и коррекция пространственных представлений; формирование временных представлений.

Развитие и коррекция тактильного восприятия.

Развитие и коррекция слухового восприятия.

При организации работы по совершенствованию зрительного восприятия необходимо учитывать, что двигательная недостаточность препятствует его развитию в связи с нарушением моторного аппарата глаз, недоразвитием статокинетических рефлексов. Она мешает формированию зрительно-моторной координации, задерживает и искажает развитие ряда высших корковых функций, особенно пространственного восприятия. В связи с этим в коррекционную работу необходимо включать задания и упражнения для тренировки функций мышц-глазодвигателей, плавного прослеживания, расширения поля зрения:

-для улучшения функций мышц-глазодвигателей следует предлагать упражнения на развитие зрительно-моторной координации, на улучшение фиксации взора;

-для тренировки плавного прослеживания в разных направлениях необходимо использовать такие игры, как «солнечный зайчик с зеркальца», «последи за самолетом» и т. д., последовательный показ картинок, расположенных горизонтально и вертикально;

-специальная тренировка полей зрения может включать упражнения в устойчивости фиксации взора при изменении положения головы и туловища, плавное прослеживание глазами при неизменном положении головы.

Особую группу составляют упражнения, направленные на воспитание дифференцированного зрительного восприятия. Эти упражнения предполагают анализ контурных, перечеркнутых, перевернутых и недорисованных изображений. Большой успех у детей имеют дидактические игры, направленные на узнавание целостного образа по деталям, нахождение изображения предмета на зашумленном фоне. Эта работа очень важна в период подготовки к школе, так как в силу недифференцированности зрительного восприятия дети долго путают при чтении и письме буквы и цифры, сходные по начертанию. Развитие дифференцированного зрительного восприятия является профилактикой нарушений чтения и письма, которые выявляются у большинства детей с ДЦП при овладении школьными навыками.

Для улучшения восприятия цвета следует использовать упражнения с набором геометрических фигур, разных по цвету, но одинаковых по величине и форме, которые нужно выделять в группы по цвету - игра «Разложи по цвету». Для формирования представлений о цвете предметов большое значение имеют такие задания, как выбор цвета при раскрашивании контурных изображений знакомых предметов, составление цветных узоров, орнаментов из бумаги. Очень важно, чтобы ознакомление с цветом находило отражение в расширении колоративной лексики ребенка. В ходе деятельности по формированию представлений о цвете дети должны научиться: отбирать предметы указанного цвета; группировать предметы по цвету; передавать реальный цвет предметов в продуктивной деятельности; строить ряды из оттенков спектра; определять сходство и различие между предметами на основе сравнения по признаку цвета (огурец - зеленый, снег - белый), а также знать названия основных цветов и оттенков.

В работе по сенсорному воспитанию большое место отводится формированию представлений о форме. При ознакомлении детей с плоскостными и объемными геометрическими фигурами необходимо опираться на двигательно-кинестетический анализатор. Дети должны не только увидеть различия, но и ощутить их при

манипуляции с фигурами. Очень важным этапом является формирование зрительно-тактильного восприятия, когда ребенок сначала знакомится с фигурой на ощупь, а затем рассматривает ее. При ознакомлении с плоскими геометрическими фигурами необходимо включать задания на обведение фигур указательным пальцем, рисование этих фигур пальцем, смазанным гуашью, обведение геометрических фигур по трафаретам и т. п. Для закрепления знаний о форме можно в качестве дидактических игр использовать «Почтовый ящик», «Доски Сегена». Эти же задачи решаются в играх «Подбери по форме», «Геометрическое лото», «Геометрическая мозаика». Хорошие результаты дает также изготовление аппликаций из геометрических фигур: это могут быть орнаменты на бумаге из фигур разной формы или составление сюжетной картинки с помощью вклеивания в образец соответствующих по форме фигур.

В ходе деятельности по формированию представлений о форме дети должны научиться: правильно выбирать подходящую геометрическую фигуру при определении формы реального предмета; группировать предметы по форме; определять сходство и различие между предметами на основе сравнения по признаку формы (яблоко - круглое, стол - квадратный); составлять геометрической формы из 24 частей, а также из заданного количества палочек знать названия геометрических фигур и употреблять их в собственной речи.

Для развития представлений ребенка о величине можно использовать различные игры-упражнения со строительными материалами — построение башен, домиков и т. п. В быту, в игровой и конструктивной деятельности усваиваются и закрепляются понятия «высокий-низкий», «широкий-узкий». В играх «Построим матрешек, по росту», «Построим лесенку» дети учатся построению сериационных рядов и усваивают понятия «выше-ниже», «длиннее-короче» и др., словарь пополняется прилагательными в сравнительной степени. В ходе занятий дети учатся обозначать размер предметов словесно, овладевают способами сравнения предметов для определения их размера, учатся группировать предметы по величине и строить серии рядов.

Ориентировка по основным пространственным направлениям формируется в упражнениях с мячом, флажком, при перемещении в пространстве. В ходе таких упражнений усваиваются и закрепляются понятия «впереди», «позади», «справа», «слева», «далеко», «близко», «ближе», «дальше».

Важным разделом работы по развитию пространственного восприятия является обучение ребенка ориентировке на листе бумаги. Правилом для педагога должна стать маркировка верхнего левого угла листа. Очень важно сформировать и закрепить у ребенка понятия о верхней нижней, правой и левой стороне листа. Это достигается в ходе игр-упражнений по размещению на листе геометрических фигур изображений предметов в соответствии с инструкцией («Положи посередине», «Положи над, под и т. д.», «Скажи, где лежит квадрат», «Нарисуй солнышко в левом верхнем углу»). Важное место в работе по формированию пространственный представлений занимают игры на перемещение в пространств («Найди спрятанную в комнате игрушку») по речевой инструкции или по схеме.

Формирование временных представлений особенно затруднено у детей, не способных к самостоятельному передвижению, так как жизненный опыт у них крайне ограничен. Для формирования временных представлений у детей с ДЦП целесообразно использовать такие упражнения, как рассматривание и обсуждение серий картинок, фотографий, изображающих деятельность детей и взрослых в разные отрезки времени (части суток), игры «Когда это бывает», «Назови соседей ночи». При проведении этих

игр хорошо использовать цветовые символы для обозначения разных частей суток. При формировании понятий «неделя», «сегодня», «завтра», «вчера» можно использовать календарь, изготовленный из листков разного цвета, где суббота и воскресенье выделены особо. При изучении времен года и месяцев также желательно сделать календарь. Он может быть в виде часов, где каждое время года представлено своим цветом или картинкой с изображением сезонных изменений в природе. Особое значение в овладении временными представлениями имеет систематическое наблюдение за явлениями природы, деятельностью людей, изменениями в жизни птиц и животных, зависящими от времени года и суток. Очень важно конкретизировать временные единицы через собственную деятельность детей, в первую очередь через режим дня, что особенно важно для детей, не посещающих дошкольные учреждения. К началу школьного обучения дети должны знать временные эталоны и их характеристики.

У подавляющего большинства детей с церебральным параличом имеет место нарушение кинестетического восприятия. Для коррекции этих нарушений целесообразно проводить игры «Волшебный мешочек» или «Узнай, что это».

Необходимо иметь несколько наборов предметов, различных по форме, величине, тяжести, фактуре материала. Дети определяют предмет сначала более сохранной рукой, а затем пораженной. Образ предмета, полученный на основе тактильного восприятия, желательно потом воспроизвести в продуктивной деятельности — слепить, нарисовать.

В ходе работы по формированию тактильного восприятия дети должны научиться:

выбирать предметы на ощупь, правильно соотносить их форму и величину; различать на ощупь ткани разной фактуры; узнавать предмет по обводящему движению пальцем; различать поверхности предметов; определять температуру предметов, при этом они должны пользоваться соответствующим словарем.

Образовательная область	Ф.И.О.педагога	Количество занятий в неделю	Длительность занятия
Психолого-коррекционная работа	Педагог –психолог	1	15мин
Всего в неделю		1	15мин

2.4. Планируемые результаты освоения программы ребенком-инвалидом.

Специфика дошкольного детства (гибкость, пластичность развития ребенка, высокий разброс вариантов его развития, его непосредственность и непроизвольность) не позволяет требовать от ребенка дошкольного возраста достижения конкретных образовательных результатов и обусловливает необходимость определения результатов освоения образовательной программы в виде целевых ориентиров. Целевые ориентиры дошкольного образования, представленные в ФГОС ДО, следует рассматривать как социально-нормативные возрастные характеристики возможных достижений ребенка. Это ориентир для педагогов и родителей, обозначающий направленность воспитательной деятельности взрослых.

Целевые ориентиры на этапе завершения дошкольного образования (для детей с ОВЗ)

-Ребенок самостоятелен в меру его индивидуальных возможностей и способностей;

-Сформированы основные физические качества и потребность в двигательной активности, самостоятельно выполняет гигиенические процедуры (или с направляющей помощью взрослого), соблюдает элементарные правила здорового образа жизни; ориентирован на совершенствование духовного развития и укрепления своего здоровья;

-Сформировано представление о себе, собственной принадлежности и принадлежности других людей к определенному полу; о составе семьи, родственных отношениях и взаимосвязях, распределении семейных обязанностей, семейных традициях; об обществе, его культурных ценностях; о государстве и принадлежности к нему;

-Сформированы представления о труде взрослых, уважение к нему и результатам собственного труда

-Поведение преимущественно определяется не сиюминутными желаниями и потребностями, а требованиями со стороны взрослых и первичными ценностными представлениями о том, « что такое хорошо и что такое плохо», способствующими становлению нравственных ориентиров в деятельности и поведении; готов к адекватной ориентировке в окружающей среде

-Откликается на эмоции близких людей и друзей; сопереживает персонажам сказок, историй и рассказов. Эмоционально реагирует на произведения изобразительного искусства, музыкальные и художественные произведения, мир природы.

-Адекватно использует вербальные и невербальные средства общения, в меру своих индивидуальных возможностей владеет диалогической речью и конструктивными способами взаимодействия с детьми и взрослыми (договариваются, обмениваются предметами, распределяют действия при сотрудничестве)

-Сформирована система знаний и обобщенные представления об окружающей действительности с учетом индивидуальных особенностей ребенка с ОВЗ; развита познавательная активность всех видов детской деятельности; подготовлен к школьному обучению (в школах разного вида)

3. ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ РАЗДЕЛ

3.1 Кадровое обеспечение:

Обучение ребенка-инвалида осуществляют педагоги соответствующей квалификации, имеющие высшее педагогическое образование, прошедшие курсовую или другие виды профессиональной подготовки. Уровень квалификации для каждой занимаемой должности соответствует квалификационным характеристикам по соответствующей должности.

Развивающие занятия проводит воспитатель с высшим профессиональным образованием Макарова Л.А.

Психолого-коррекционную работу с ребенком проводит воспитатель Нечаева Н.Н. с высшим психолого-педагогическим образованием.

3.2. Взаимодействие детского сада и семьи, имеющей ребенка с нарушениями опорно-двигательного аппарата

Взаимодействие детского сада и семьи предполагает совместное определение целей, планирование работы, распределение сил и средств в соответствии с возможностями каждого участника. Система взаимодействия детского сада с семьей позволяет обеспечить педагогическое сопровождение семьи на всех этапах дошкольного детства, делая родителей действительно равноответственными участниками образовательного процесса.

Цель дошкольного учреждения - оказать профессиональную помощь семье в воспитании детей, при этом, не подменяя ее, а дополняя и обеспечивая более полную реализацию ее воспитательных функций:

- Развитие интересов и потребностей ребенка;
- Распределение обязанностей и ответственности между родителями в постоянно меняющихся ситуациях воспитания детей;
- Поддержка открытости во взаимоотношениях между разными поколениями в семье;
- Выработка образа жизни семьи, формирование семейных традиций;
- Понимание и принятие индивидуальности ребенка, доверие и уважение к нему как к уникальной личности.

Эффективность работы с инвалидом вследствие поражения опорно- двигательного аппарата находится в тесной зависимости от наличия социальной, психологической помощи его семье. В этой помощи семья нуждается постоянно, независимо от возраста больного. Более того, по мере взросления ребенка возрастает значение психологической помощи, так как ситуация в семье непрерывно усложняется. Основными направлениями в работе специалистов представляются следующими:

-гармонизация семейных взаимоотношений,

-установление правильных детско-родительских отношений,

-помощь в адекватной оценке возможностей ребенка (как физических, так и психологических) ,

-помощь в решении личных проблем (чувство неполноценности, вины), связанных с появлением аномального ребенка,

-обучение элементарным методам психологической коррекции (аутогенной тренировке, элементам игротерапии, сказкотерапии и т. п.) ,

Приоритетность тех или иных направлений в работе определяется после исследования семьи, бесед с родителями и ребенком, психодиагностических исследований. Соответственно и сама работа может строиться в моделях психологического консультирования, психологической коррекции и психотерапии.

Формы работы с родителями:

-проведение родительских собраний;

-наглядная информация по вопросам коррекционного обучения;

-индивидуальное консультирование по вопросам, касающимся конкретного ребёнка;

-рекомендации по закреплению знаний;

-вовлечение родителей в коррекционно-развивающий процесс;

-выставки детских работ;

-задания на дом для родителей(выходные дни, на лето);

-выставка специальной литературы;

-выставка игр и специальных пособий.

Консультативная работа обеспечивает непрерывность специального сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья и их семей по вопросам реализации дифференцированных психолого-педагогических условий воспитания и обучения, коррекции, развития и социализации детей.

Организованная совместная работа всех участников образовательного процесса позволяет осуществлять коррекционную работу в правильном направлении.

3.3. Мониторинг динамики развития

Система мониторинга представляет собой совокупность диагностических методик, позволяющих определить уровень развития ребёнка на каждом этапе коррекционного воздействия, и обеспечивает комплексный подход к оценке итоговых и промежуточных результатов коррекционной работы, позволяет осуществлять оценку динамики достижений детей. Мониторинг динамики освоения коррекционной программы является частью мониторинга ООП. Мониторинг раскрывает динамику развития и формирования качеств воспитанников в каждый возрастной период освоения программы по всем направлениям коррекционной работы и образовательным областям и отвечает следующим требованиям:

-соответствия возрастным особенностям детей с ОВЗ;

-возможности достижения результата детьми в ходе освоения программы;

-проверяемости (достоверности подтверждения их достижения).

Мониторинг позволяет:

-выявить индивидуальные особенности познавательной деятельности, состояние здоровья, условия семейного воспитания;

-выявить степень усвоения коррекционно-развивающей и образовательной программы;

-выявить компенсаторные возможности;

-наметить психолого-педагогический прогноз и определить условия для успешного преодоления отклонений в развитии;

-вести контроль за усвоением ребёнком коррекционной и образовательной программы.

В мониторинг реализации коррекционно-образовательного процесса входит: мониторинг психолого-педагогических условий, развивающей среды, коррекционно-образовательного процесса. Качество и эффективность коррекционной работы контролируется 2-3 раза в год: на начало года диагностика проводится с целью выявления уровня развития детей, в конце года с целью сравнения полученного и желаемого результата. Промежуточная диагностика проводится с целью корректировки содержания индивидуально-образовательных маршрутов.

Для комплексного сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья проводится психолого-медико-педагогический консилиум (далее – ПМПК). Целью деятельности ПМПК является защита прав и интересов ребёнка. На консилиуме обсуждаются результаты обследования и утверждается решение об обучении ребёнка с ОВЗ по индивидуальному образовательному маршруту.

По результатам психолого-педагогического обследования планируются коррекционные мероприятия.

3.4. Программно-методическое обеспечение

1. -Программа «От рождения до школы» под редакцией Н.Е.Вераксы, Т.С.Комаровой, М.А.Васильевой М.: Мозаика-Синтез 2011г
2. -А.В.Аджи «Конспекты интегрированных занятий во второй младшей группе» Воронеж ТЦ «Учитель» 2006г.
3. -В.Н.Волчкова, Н.В.Степанова «Конспекты занятий во второй младшей группе детского сада» Воронеж ТЦ «Учитель»2006г.
4. -О.А.Соломенникова, «Занятия по формированию элементарных экологических представлений», М, Мозаика-синтез, 2008г.
5. -И.П.Посашкова, «Организация творческой деятельности» для детей 3-7лет Волгоград, издательство «Учитель»2008г
6. И.А.Помораева, В.А.Позина, «Занятия по формированию элементарных математических представлений», М, Мозаика-синтез, 2009г.
7. -Е.В.Колесникова «Математика для детей 3-4лет М., ТЦ Сфера, 2009г
8. -В.В.Гербова «Занятия по развитию речи » М., Мозаика-синтез,2008г,
9. -В.В.Гербова «Приобщение детей к художественной литературе» М., Мозаика-синтез, 2006г
10. -Т.И.Петрова,Е.С.Петрова «Игры и занятия по развитию речи дошкольников» М.,Школьная пресса, 2005г.
11. -Л.М.Смирнова, С.В.Овчинников «Развитие речи у детей 3-4 лет» М, Мозаика-синтез, 2009г.
12. -«Полная хрестоматия для детей», 2010г.

-Н.В.Алешина «Ознакомление дошкольников с окружающей и социальной действительностью» М., ЦГЛ, 2005г.

13. -Т.С. Комарова «Занятия по изобразительной деятельности М.Мозаика-синтез, 2009г.
14. -И.А.Лыкова «Изобразительная деятельность в детском саду» младшая группа М., ТЦ Сфера, 2009г
15. -Д.Н.Колдина «Аппликация с детьми 3-4 лет» М., Мозаика-Синтез, 2009г.
16. -Д.Н.Колдина «Рисование с детьми 3-4 лет» М., Мозаика-Синтез, 2009г.
17. -Д.Н.Колдина «Лепка с детьми 3-4 лет» М., Мозаика-Синтез, 2009г.
18. -Г.С.Швайко «Занятия по изобразительной деятельности в детском саду» М., Гуманитарный издательский центр «Владос», 2001г.
19. Л.В.Куцакова «Конструирование и художественный труд в детском саду» М., ТЦ Сфера, 2008г

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, в процессе реализации «Адаптированной основной образовательной программы дошкольного образования» решаются задачи восполнения пробелов в развитии ребенка, расширение его кругозора, социальная адаптация, включенность в жизнь группы, обогащение чувственного опыта, формирование интеллектуальных умений, обогащение словаря, что в совокупности с коррекционными занятиями позволяет достичь положительной динамики в интеллектуальном и речевом развитии ребенка.

Важным моментом является включение родителей в социально-педагогический процесс реабилитации ребенка с ДЦП, делая их участниками его направленного развития и воспитания. Задача решается с учетом особенностей конкретной семьи и их ребенка. Эта деятельность осуществляется на основе специальной программы социально-педагогической работы с родителями. Ее реализация во многом определяет степень педагогически целесообразного участия родителей в реабилитационном процессе.

Профессиональное отношение к такой проблеме помогает выявить социально-педагогические особенности семьи и способствует педагогически грамотному

использованию богатого потенциала семьи в реабилитации ребенка. Это в значительной степени уменьшит количество вопросов и «безвыходных ситуаций», появляющихся у членов семьи по отношению к ребенку, сделает их действенными соучастниками реабилитационного процесса.

Проблемы социально-педагогической подготовки родителей для реабилитационной работы с ребенком, а определяет наиболее существенные направления ее решения. Особенности развития личности ребенка с ДЦП во многом зависят не только от специфики заболевания, но от того, какие задачи будут реализовываться социально-психолого-педагогической программой. Одной из ключевых фигур по реализации программы является педагог, работающий с ребенком-инвалидом, знающий особенности психофизиологического развития, а также типичных трудностей, возникающих у ребенка во время образовательной деятельности.