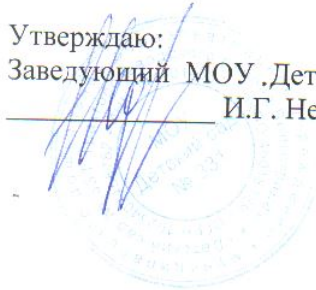


**муниципальное дошкольное образовательное учреждение
«Детский сад № 331Тракторозаводского района Волгограда»**

Утверждаю:
Заведующий МОУ .Детский сад № 331
И.Г. Недугова



Принято на педагогическом совете
от 30.08.2019 протокол № 1
введено в действие
приказом от 30.08.19 № 180

**Адаптированная программа
психолого – педагогического сопровождения
детей – инвалидов на 2019-2020 года**

Составитель:
Пуликова Екатерина Владимировна,
педагог-психолог

Содержание

Пояснительная записка	3
Содержание программы.....	4
Планируемые результаты работы	15
Условия реализации программы... ..	17
План работы с детьми инвалидами на 2019-2020 учебный год.....	20
Список литературы	22

Пояснительная записка

Образование детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) осуществляется с опорой на утвержденную в МОУ Детский сад № 331 основную образовательную программу, составленную на основе Примерной образовательной программы на основе Примерной общеобразовательной программы дошкольного образования «Детство» под редакцией Бабаевой Т.И.

Данная программа разработана в соответствии с:

- Федеральным законом Российской Федерации «Об образовании» 29.12.2012г. № 273-ФЗ;

- Закон РФ «Об образовании» от 05.07.2013 г. №60-ЗРФ;

-Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования (Утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 17 октября 2013 № 1155;

- 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).

- Единая концепция специального федерального государственного стандарта для детей с ограниченными возможностями здоровья: основные положения (Малофеев Н.Н., Никольская О.С., Кукушкина О.Н., Гончарова Е.Л.);

- Письмо Министерства образования и науки РФ от 7 июня 2013г. № ИР-535/07 «О коррекционном и инклюзивном образовании»;

- Письмом Министерства образования и науки РФ от 18.04.2008 г. №АФ-150/06 «О создании условий для получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами»;

- Положение о психолого-педагогическом консилиуме (ППК) в ДОУ;

- Основная образовательная программа ДОУ.

Цель данной программы: создание системы помощи воспитанникам для успешного освоения основной образовательной программы.

В рабочей программе решаются следующие **задачи** комплексного развития детей:

1. Обеспечить психолого-медико-педагогическое сопровождение медицинского, физического и социально-психологического развития ребенка;
2. Осуществлять профилактику отклонений в его развитии и коррекцию нежелательных вариантов;
3. Создать условия для развития познавательной, эмоционально-волевой и личностной сфер.
4. Создать условия для развития мелкой и общей моторики.
5. Создать условия для развития координации движений, а именно развить произвольность.
6. Создать условия для развития игровых умений и навыков.

С момента поступления детей с ОВЗ в учреждение, с их семьями ведется тесная работа.

Составлен «План работы с детьми инвалидами на 2019-2020 учебный год».

Участники: администрация ДОУ, педагог-психолог, музыкальные руководители, инструктор по физической культуре, медсестра, воспитатели, родители

Содержание программы

Работа администрации ДОУ

1. Заключение договора о взаимоотношениях между ДОУ и родителями (законными представителями).

2. Создание условий, предполагающие формирование адаптированной образовательной среды для ребенка во время его пребывания в учреждении.

Согласно Федерального закона "Об образовании в Российской Федерации" ч. 11 ст. 79

«Образовательная организация должна создать условия для детей с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов в случае их пребывания в учреждении». В ДОУ созданы специальные условия, которые предполагают формирование адаптированной образовательной безбарьерной среды, имеются средства для обучения и воспитания, а также для своевременной коррекции нарушений в развитии детей с учетом структуры их нарушений:

- оборудование для развития общей подвижности;
- оборудование и игрушки для развития: ручных навыков; тактильного, зрительного и слухового восприятия; мышления, речи и языка;
- игрушки для поддержки социально-эмоционального развития;
- оборудование для игр с водой и сыпучими материалами;
- материалы для изобразительного творчества;
- фонотека, музыкальные игрушки;
- художественная литература для детей и родителей.

3. Заведующий МОУ утверждает планы работы, программы в начале учебного года.

4. Контроль за проведением образовательной деятельности.

Работа специалистов ДОУ

Педагог-психолог

1. Первичные беседы, консультации, рекомендации, методическая помощь.

2. Проведение углубленной диагностики различных сфер развития ребенка (ПМПк ДОУ, сентябрь). Диагностические задачи: уточнение, подтверждение, либо изменение оценки уровня и особенностей развития ребенка, его поведения, критичности, адекватности в ситуации, развития коммуникативной, когнитивной и эмоционально-аффективных сфер в соответствии с его возрастом; оценка ресурсных возможностей ребенка, в том числе особенностей его работоспособности и темпа деятельности; оценка возможностей социально-эмоциональной адаптации в детском сообществе и ДОУ в целом за счет пролонгированного наблюдения за ребенком в процессе его адаптации в ДОУ; при необходимости уточнение варианта (формы) отклоняющегося развития, его индивидуальных проявлений у ребенка. На основе этого педагог-психолог определяет направления своей деятельности: программу коррекционной работы, последовательность проведения коррекционных тактик и мероприятий, форму проведения занятий, с кем из обычных детей лучше всего заниматься с ребенком в группе и т.п.

3. Осуществление контроля за адаптацией детей с ОВЗ и детей-инвалидов к условиям ДОУ.

4. Разработка образовательной программы

Проводится организационная работа по проектированию, разработке и утверждению образовательной программы для ребенка с ОВЗ. Учитывая возрастные и индивидуальные особенности ребенка, медицинские показатели, рекомендации ПМПк ДОУ, ожидания родителей, четко формулируются цели и задачи индивидуальной образовательной программы (обсуждается необходимость в дополнении или изменении учебного графика, определяются

формы получения образования, режим посещения занятий, как подгрупповых, так и индивидуальных, дополнительные виды психолого-педагогического сопровождения, определение промежуточных и итоговых результатов и т.д.).

5. Разработка индивидуального образовательного маршрута и индивидуальной программы развития ребенка-инвалида. Разрабатываются индивидуальные образовательные маршруты на основе разработанной образовательной программы для конкретного ребенка с ОВЗ, учитывая образовательную программу ДОУ. Индивидуальная программа развития включает в себя: содержание основных разделов программы, коррекционные направления для ребенка.

1. Создание условий и благоприятного микроклимата в ДОУ, для облегчения адаптации детей с ОВЗ и детей-инвалидов, их успешной социализации.

2. Осуществить индивидуальный подход к детям при организации образовательного процесса.

3. Реализация образовательной программы.

Сопровождение детей с ОВЗ ведется по следующим направлениям:

Личностное развитие. Основная часть занятий программы направлена на коррекцию и развитие личностных аспектов ребенка: адекватную самооценку, эмоциональное благополучие ребенка в группе, устойчивую социализацию и др.

Познавательное развитие. С целью профилактики снижения познавательной активности детей-инвалидов и детей, имеющих ограниченные возможности здоровья, часть занятий программы направлены на развитие познавательных процессов: восприятия, памяти, внимания, мышления, речи. Своевременная организация профилактического воздействия является основным фактором, обуславливающим социальную адаптацию и реабилитацию ребенка.

Рече-двигательное развитие. Используется система музыкально-двигательных, музыкально-речевых и рече-двигательных игр и упражнений. Эти упражнения развивают координацию движений, делают движения более точными, выразительными, учат переключаться с одного движения на другое, укрепляют мышечный тонус, активизируют внимание, развивают коммуникативные способности детей, развивают мелкую моторику, формирование осанки, речевое дыхание, укрепляет нервную систему.

На занятиях используются различного рода игровые ситуации, дидактические игры, способные сделать познавательную деятельность более привлекательной и значимой для ребенка. Планируется не столько достижение отдельного результата, сколько *создание условий для улучшения возможностей развития ребенка в целом.*

Эмоционально-волевое развитие. Развитие эмоционально-волевой сферы реализуется через занятия в сенсорной комнате. Сенсорная комната позволяет выполнять следующие процедуры психологического и психолого-коррекционного воздействия:

- релаксацию,
- снятие эмоционального и мышечного напряжения;
- стимулирование чувствительности и двигательной активности детей;
- фиксирование внимания и управления им, поддержание интереса и познавательной активности;

- повышение психической активности за счет стимулирования положительных эмоциональных реакций: развитие воображения и творческих способностей детей;

- коррекцию психоэмоционального состояния. Успешность физического, умственного и эстетического воспитания и развития в значительной степени зависит от уровня сенсорного развития детей, т.е. от того, во-первых, насколько хорошо ребенок слышит, видит, осязает окружающее; во-вторых, насколько качественно он может оперировать этой информацией; в-третьих, насколько точно эти знания может выразить в речи. Таким образом, сенсорное воспитание предполагает развитие всех видов восприятия ребенка (зрительного, слухового,

тактильно-двигательного, на основе которого формируются полноценные представления о внешних свойствах предметов, их форме, величине, положении в пространстве, запахе и вкусе.

Структура занятия:

1. Ритуал приветствия - это создание эмоционального настроения на первых минутах занятий.

2. Основная часть. Здесь проводится само занятие, которое включает в себя: упражнения, подвижные игры, продуктивную деятельность, беседы и т.д.

В ДОУ детям необходимы такие игры, которые помогли бы малышам двигаться в лабиринте чувств, переживаний, управлять своими эмоциями и определять настроение окружающих его людей. А главное помогли бы обрести уверенность в своих силах, показали бы, на что способны дошкольники, помогли почувствовать значимость себя в этом мире, понять свое присутствие в нем.

В данной программе уделяется внимание использованию игр и упражнений на развитие высших психических функций и познавательных процессов:

- внимания, памяти, мыслительных процессов, восприятия, воображения, фантазии, зрительного, слухового восприятия, восприятия пространства и ориентировки в нем, наблюдательность, произвольность и самоконтроль.

- волевой регуляции поведения.

- коммуникативных навыков.

- общей и мелкой моторики, координацию движений.

- восприятия в пространстве и ориентироваться в нем.

- слухового внимания, способности быстро реагировать на инструкцию.

- понимать свои чувства, переживания, эмоции.

- понимать свои эмоции, настроения других людей.

Последовательность предполагаемых упражнений во время занятия не имеют строгого порядка, могут меняться в зависимости от работоспособности группы.

3. Рефлексия. Рефлексивные задания развивают у детей умения осмысливать проделанную работу, видеть ее составляющие, условия успеха. Эти вопросы и задания формируют у ребят навык самоконтроля, продуктивные подходы к самооценке. Продолжительность: 1-2 минуты.

4. Ритуал прощания.

Формы работы на занятиях в сенсорной комнате. При реализации программы используются когнитивно-поведенческие, игровые методы и арт-терапевтические техники психологической коррекции, большое внимание уделяется дыхательным упражнениям и обучению самомасса-жу, особенно на втором этапе занятий.

Методы обучения

Методами реализации программы являются игры, упражнения, беседы, анализ сказок, рассказов, разбор и проигрывание проблемных ситуаций, продуктивные виды деятельности детей, игротерапия, элементы арт-терапии, психогимнастика и др.

Игротерапия предполагает использование терапевтического воздействия игры, чтобы помочь ребенку преодолеть психологические и социальные проблемы, затрудняющие личностное и эмоциональное развитие.

Игротерапия предполагает использование терапевтического воздействия игры, чтобы помочь ребенку преодолеть психологические и социальные проблемы, затрудняющие личностное и эмоциональное развитие.

Занятие считается эффективным, если ребенок оказывается способным играть свободно и с радостью. Спектр применения игротерапии весьма широк и предусматривает возможность работы с синдромом посттравматического стресса, при печали, с ранними детскими травмами

и с амнестическим компонентом.

Игротерапия также может рассматриваться как средство динамичной коррекции разбалансированной эмоционально-волевой, коммуникативной и опорно-двигательной сфер детей дошкольного и младшего школьного возраста.

Целесообразность использования игротерапии в организации длительного восстановительного периода по улучшению самочувствия детей со сходными медико-психологическими показаниями в указанных сферах обусловлена:

- во-первых, тем, что игра для них остается наиболее освоенным и органичным видом деятельности и общения,

- во-вторых, здесь представлено единство психологической природы игры и общения. А в- третьих, в игре ребенок может свободно выражать себя, освободиться от напряжения и фрустрации повседневной жизни. Также можно отметить, что игротерапия представляет

уникальный опыт для социального и психического развития ребенка, открывая ему возможность для вступления в значимую личностную связь со взрослым — психологом, педагогом, родителем, опекуном.

Арт-терапии, элементами которой являются: музыкотерапия, сказкотерапия, цветотерапия, сочинение историй, релаксация, песочная терапия.

Использование элементов арт-терапии в групповой работе дает дополнительные результаты, стимулируя воображение, помогает разрешать конфликты и налаживать отношения между участниками группы. Искусство приносит радость, что важно само по себе, независимо от того, рождается ли эта радость в глубинах подсознания или является результатом осознания возможности развлечься.

Музыкотерапия - воздействует на глубокие структуры мозга. На занятиях используются прослушивание музыки.

Цветотерапия – используется для спокойного размышления, при избавлении от внутренних слабостей и иллюзий.

Релаксация. Цель упражнений – снять психоэмоциональное напряжение, создать положительный эмоциональный фон. В результате релаксации у детей нормализуется эмоциональное состояние, они успокаиваются, приводят в равновесие, у них налаживается сон.

Сказкотерапия, сочинение историй направлены на:

- развитие речи, дикции, пополнение словарного запаса;
- развитие произвольности, умения согласовывать свои действия с действиями других детей, работа в команде;
- развитие умения сопереживать другому ребенку;
- воспитывать доброжелательность и контактность в отношении со сверстниками и взрослыми в различных ситуациях общения.
- развитие способности понимать свое эмоциональное состояние и эмоциональное состояние других людей.

Песочная терапия. Игра с песком – это своеобразная само терапия ребёнка с помощью психолога. Ребёнок является хозяином в ящике с песком и, переживая это чувство, он становится внутренне сильнее, потому что может изменять свои картинки, сюжеты, отношения и настроения.

Цель такой терапии — не менять и переделывать ребенка, не учить его каким-то специальным поведенческим навыкам, а дать ему возможность быть самим собой.

Задачи:

- развитие мелкой моторики и точности движений;
- формирование пространственной ориентировки на плоскости;

- развитие культурно-гигиенических навыков;
- развитие воображения, речи, внимания;
- оптимизация детско-родительских отношений, через организацию выставки детских работ и положительные отзывы родителей о творчестве своего ребёнка.

Применение песочной терапии наиболее подходит для работы с детьми дошкольного возраста. Особо нуждаются в такой терапии дошкольники с ЗПР. В качестве ведущих характеристик таких дошкольников выделяют слабую эмоциональную устойчивость, нарушение самоконтроля во всех видах деятельности, агрессивность поведения и ее провоцирующий характер, трудности приспособления к детскому коллективу, суетливость, частую смену настроения, чувство страха, манерничанье, фамильярность по отношению к взрослому.

Психогимнастика – это специальные занятия (этюды, упражнения и игры), направленные на развитие и коррекцию различных сторон психики ребенка (как ее познавательной, так и эмоционально-личностной сферы).

Цели: развитие эмпатии, активизация воображения и образного представления, тренировка выразительности мимики и движений.

Психогимнастика предполагает выражение переживаний, эмоциональных состояний, проблем с помощью движений, мимики, пантомимы. Психогимнастика позволяет детям проявлять себя и общаться без помощи слов; это метод реконструктивной психотерапии, цель которого — познание и изменение личности ребенка.

Продолжительность: 2-3 минуты.

Дети с удовольствием посещают такие занятия, ведь они помогают им реализовать свои представления в творчестве, освободиться от напряжения и беспокойства, развить коммуникативные навыки, то есть умения общаться.

Коррекционно-развивающие занятия педагога-психолога в сенсорной комнате проводятся 1 раз в неделю по 10-20 минут с использованием оборудования сенсорной комнаты индивидуально.

Кроме того, проводятся фронтальные и подгрупповые занятия с детьми. Это коммуникативные игры по всем недельным темам. Длительность занятий 10-20 минут.

8. Проведение промежуточной диагностики, изменение (дополнение) содержания воспитательно-образовательной деятельности (январь)

Так как оптимальный вариант разработки и реализации индивидуальной образовательной программы для воспитанника составляет один год, корректировка содержания ее осуществляется на основе результатов промежуточной диагностики, проводимой в январе текущего учебного года. На основе анализа промежуточной диагностики, вносятся изменения и корректировки в индивидуальную образовательную программу для конкретного ребенка с ОВЗ или ребенка-инвалида.

8. Итоговая диагностика различных сфер развития ребенка (апрель-май).

В конце учебного года по итогам реализации индивидуальной образовательной программы в рамках психолого-медико-педагогического консилиума (ПМПк) проводится анализ итоговой диагностики различных сфер развития ребенка, обосновываются внесение корректировок, формулируются рекомендации с целью обеспечения преемственности в процессе индивидуального сопровождения ребенка с ОВЗ специалистами на следующем этапе его воспитания и обучения. А также проводятся итоговая встреча с родителями (законными представителями) для определения дальнейших форм работы с ребенком, педагогами и специалистами ДОО даются рекомендации, советы, консультации, памятки.

9. Итоговая встреча с родителями (законными представителями), определение

дальнейших форм работы с ребенком (советы, памятки, буклеты, консультации).

Инструктор по физической культуре

1. Первичные беседы, консультации, рекомендации, методическая помощь.
2. Проведение углубленной диагностики различных сфер развития ребенка (ПМПк ДОУ, сентябрь).
3. Разработка образовательной программы
5. Разработка индивидуального образовательного маршрута и индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида или ребенка с ОВЗ.
6. Осуществить индивидуальный подход к детям при организации образовательного процесса.
7. Реализация образовательной программы.

Инструктор по физической культуре, осуществляет индивидуальный подход к детям-инвалидам, в соответствии с медицинскими показаниями, при проведении занятий в зависимости от диагноза: индивидуальный подбор темпа, физической нагрузки при выполнении упражнений, подбор специальных упражнений, методик.

Инструктор по физической культуре проводит индивидуальные упражнения (по показаниям) на тренажерах, на развитие определенных групп мышц, занятия ЛФК; проводят игротерапию, релаксацию с применением психогимнастики. Разрабатывает рекомендации для педагогов и родителей по развитию основных видов движений и физических качеств.

Организованная образовательная деятельность: Физкультурные занятия игровые, сюжетные, тематические (с одним видом физических упражнений), комплексные (с элементами развития речи, математики, конструирования), контрольно-диагностические,

учебно-тренирующего характера, физкультминутки; игры и упражнения под тексты стихотворений, потешек, народных песенок, авторских стихотворений, считалок; сюжетные физкультурные занятия на темы прочитанных сказок, потешек; ритмическая гимнастика, игры и упражнения под музыку, игровые беседы с элементами движений.

Образовательная деятельность при проведении режимных моментов. Физическое развитие: комплексы закаливающих процедур (оздоровительные прогулки, мытье рук прохладной водой перед каждым приемом пищи, воздушные ванны, ходьба босиком по ребристым дорожкам до и после сна, контрастные ножные ванны), утренняя гимнастика, упражнения и подвижные игры во второй половине дня.

Самостоятельная деятельность детей. Физическое развитие: самостоятельные подвижные игры, игры на свежем воздухе, спортивные игры и занятия (катание на санках, велосипеде и пр.)

Оздоровительно-закаливающие процедуры. Осуществлять оздоровительно-закаливающие процедуры с использованием естественных факторов: воздуха, солнца, воды. В групповых помещениях поддерживать постоянную температуру воздуха (+21 + 22 °С). Одежда детей в помещении должна быть двухслойной.

Во время сна поддерживать в спальне прохладную температуру (+15+16 °С). Осуществлять закаливание детей во время одевания после сна и при переодевании в течение дня.

Одним из эффективных закаливающих мероприятий является прогулка с детьми в любую погоду не менее 4 часов (в зимнее время - до температуры -15 °С). В ненастье можно гулять с детьми на крытой веранде, организуя подвижные игры (зайчики скачут на лужайке, мышки убегают от кота в норки и др.).

В теплое время года на прогулке предусмотреть кратковременное (3-5

минут) пребывание детей под прямыми лучами солнца. В конце прогулки разрешать походить 2-3 минуты босиком по теплему песку (убедившись предварительно в его чистоте и безопасности).

После окончания прогулки в летнее время сочетать гигиенические и закаливающие процедуры при умывании и мытье ног, при этом учитывать состояние здоровья каждого ребенка и степень его привыкания к воздействию воды. Вопрос о характере специальных закаливающих процедур решается администрацией и медицинским персоналом дошкольного учреждения с учетом пожеланий родителей.

8. Проведение промежуточной диагностики, изменение (дополнение) содержания воспитательно-образовательной деятельности (январь)
8. Итоговая диагностика различных сфер развития ребенка (апрель-май).
9. Итоговая встреча с родителями (законными представителями), определение дальнейших форм работы с ребенком (советы, памятки, буклеты, консультации).

Музыкальный руководитель

1. Первичные беседы, консультации, рекомендации, методическая помощь.
2. Проведение углубленной диагностики различных сфер развития ребенка (ПМПк ДОУ, сентябрь).
3. Разработка образовательной программы
5. Разработка индивидуального образовательного маршрута и индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида или ребенка с ОВЗ.
6. Осуществить индивидуальный подход к детям при организации образовательного процесса.
7. Реализация образовательной программы.

Музыкальный руководитель используют музыкотерапию, релаксационные паузы в работе с детьми-инвалидами, индивидуальные методики, осуществляет индивидуальный подход на занятиях (по показаниям) в соответствии с диагнозом.

В процессе образовательной деятельности «музыка» обращается серьезное внимание на воспитание музыкальной восприимчивости у детей, что не только обуславливает их высокий интерес к такой деятельности, но и имеет большое коррекционно-воспитательное значение, а также помогает преодолению отрицательных переживаний, обусловленных нарушением здоровья. При различных нарушениях здоровья процесс формирования музыкальной деятельности идет от показа к подражанию и осуществляется на многофункциональной основе: речевой, зрительной, слуховой и музыкально-двигательной.

Методика проведения должна учитывать специфические особенности детей. Необходимо показывать упражнения с близкого расстояния и повторять их по несколько раз. Большинство коррекционных упражнений полезно проводить с лентами, флажками, обручами, мячами, кольцами, платочками. Предмет, с которым ребенку придется исполнять какие-либо упражнения, должен быть ярким, детально изучен им при помощи зрения и осязания.

В музыкальной деятельности следует так же закреплять понятие о форме, величине и цвете данного предмета. Особое внимание необходимо уделять формированию чувства ритма. Для этого нужно использовать такие предметы как передача ритма хлопками, шагами, при помощи погремушки, ложек, бубна или металлофона, игры на детских музыкальных инструментах. Музыкально-ритмические движения, игры, хороводы и пляски позволяют детям преодолевать трудности зрительно-пространственной ориентировки, некоординированность двигательных актов, их ритмичность и гиподинамию.

Серьезное внимание уделяется индивидуальной работе с детьми, для чего изучаются

особенности развития каждого ребенка, общее состояние и двигательные возможности. В ходе работы поддерживается непрерывная связь с медицинской сестрой, специалистами ДОУ и воспитателями.

8. Проведение промежуточной диагностики, изменение (дополнение) содержания воспитательно-образовательной деятельности (январь)
9. Итоговая диагностика различных сфер развития ребенка (апрель-май).
10. Итоговая встреча с родителями (законными представителями), определение дальнейших форм работы с ребенком (советы, памятки, буклеты, консультации).

Работа медицинской сестры ДОУ

Медицинский персонал дошкольного учреждения обязан:

- 1) проводить осмотр вновь поступивших детей, назначать им при необходимости медико-педагогические мероприятия, способствующие благоприятному течению периода адаптации;
- 2) проводить плановые профилактические осмотры детей перед прививками и контролировать проведение профилактических прививок;
- 3) вести наблюдение за физическим развитием и состоянием здоровья детей;
- 4) вести наблюдение за диспансерной группой больных детей;
- 5) осматривать детей при подозрении на острое инфекционное заболевание;
- 6) следить за полноценным и качественным питанием, назначать индивидуальное питание детям в возрасте до 1 г.;
- 7) осуществлять контроль за организацией физического (воспитания и закаливания) детей;
- 8) проводить работу по профилактике травматизма;
- 9) ставить в известность заведующего отделением в поликлинике о состоянии здоровья детей, их заболеваемости и принимаемых мерах по предупреждению болезней;
- 10) постоянно проводить занятия с медицинским и педагогическим персоналом по вопросам санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима, оздоровительных мероприятий, закаливания, физического воспитания, организации питания.

Медицинская сестра работает под руководством врача и выполняет следующие обязанности:

- 1) принимает участие в осмотрах детей врачом, помогает проводить антропометрические измерения;
- 2) по назначению врача организует закаливающие процедуры, профилактические прививки, диагностические пробы, забор анализов для лабораторных исследований и другие медицинские назначения;
- 3) проводит изоляцию заболевших детей, а в тяжелых случаях осуществляет госпитализацию, следит за состоянием оставшихся детей, имевших контакт с заболевшим, организует текущую дезинфекцию;
- 4) оказывает доврачебную помощь внезапно заболевшему или получившему травму ребенку;
- 5) проводит работу по профилактике травматизма;
- 6) осуществляет санитарно-просветительную работу с сотрудниками учреждения и родителями;
- 7) следит за санитарно-гигиеническим и противоэпидемическим режимом, за медицинским обследованием персонала дошкольного учреждения.

Медицинский персонал дошкольного учреждения строит свою работу по годовому плану,

в соответствии с которым разрабатывается ежемесячный план.

Ежедневно медицинские работники осуществляют контроль за режимом дня, питанием, проведением закаливающих процедур, организацией физического воспитания, состоянием помещений, территории, оборудования, следят за нормативами наполняемости детских групп.

Средние медицинские работники ежедневно проверяют санитарное содержание помещений, качество уборки во всех детских группах, в пищеблоке, наличие и срок изготовления дезинфекционных растворов и соблюдение воздушного режима.

В дошкольных учреждениях ежедневно проводится «утренний фильтр»: осмотр-зева, кожи, термометрия, результаты которого заносятся в дневник группы. При наличии признаков болезни ребенок в группу не допускается. Медицинская сестра осматривает вновь принятых детей, а также ребенка, вернувшегося после болезни, проверяет наличие медицинской документации и дает разрешение принять его в группу. Этому ребенка затем обязательно осматривает врач. В случае возникновения инфекционного заболевания (такого, как коклюш, эпидемический паротит, скарлатина, краснуха) с разрешения СЭС организуется карантинная группа из детей, имевших контакт с больным ребенком. Медицинские работники, а также весь персонал обеспечивают строгую изоляцию этой группы и тщательное соблюдение противо-эпидемического режима (посуда обрабатывается и кипятится отдельно, белье замачивается отдельно в дезинфекционных растворах).

При контроле за питанием медицинские работники обращают внимание на аппетит детей, наличие индивидуального питания, назначенного ослабленным детям, с аллергией или имеющим какое-либо заболевание органов пищеварения. Организуя и контролируя работу по физическому воспитанию, врач и медицинская сестра в первую очередь обращают внимание на двигательную активность детей во время прогулок, занятий и игр по развитию движений в перерывах между занятиями. При проведении закаливающих процедур контролируется правильность их выполнения: учитывается температура воды, длительность процедуры, индивидуальные особенности ребенка. Для предупреждения травматизма в детском коллективе проводится проверка хранения дезинфекционных и моющих средств, (медикаментов, которыми могут пользоваться и воспитатели, наличие острых и режущих предметов. Проверяется на прочность весь инвентарь в помещении, на прогулочных площадках, различные физкультурные пособия (шведские стенки, лесенки и т. д.).

Плановые осмотры детей врачом проводятся с помощью медицинской сестры, которая заранее подготавливает нужные сведения и проводит антропометрические измерения подлежащих осмотру детей. Показания осмотра и назначения врача заносятся в историю развития ребенка.

Работа воспитателей

1. Беседы, консультации, создание комфортной для ребенка психологической среды в группе.
2. Проведение углубленной диагностики различных сфер развития ребенка (ПМПк ДОУ).
3. Разработка образовательной программы для ребенка.
4. Разработка индивидуального образовательного маршрута. Выбор образовательного со-

держания, видов помощи с учетом имеющихся нарушений у ребенка.

5. Реализация образовательной программы и индивидуального образовательного маршрута ребенка.

Воспитатели способствуют созданию благоприятного микроклимата в группах для облегчения адаптации детей-инвалидов, их успешной социализации. Осуществляют индивидуальный подход к детям при организации воспитательно-образовательного процесса, консультируют родителей.

Взаимодействие специалистов с воспитателями осуществляется в разных формах. Это совместное составление перспективного планирования работы на текущий период во всех образовательных областях; обсуждение и выбор форм, методов и приемов коррекционно-развивающей работы; оснащение развивающего предметного пространства в групповом помещении; взаимопосещение и участие в интегрированной образовательной деятельности; совместное осуществление образовательной деятельности в ходе режимных моментов, еженедельные задания учителя-логопеда воспитателям.

В календарных планах воспитателей в начале каждого месяца логопед указывает лексические темы на месяц, примерный лексикон по каждой изучаемой теме, основные цели и задачи коррекционной работы.

Проводятся закаливающие процедуры (гимнастика после сна, обливание ног, корригирующая гимнастика, дыхательная гимнастика), кроме того точечный массаж и гимнастика для глаз. Водные процедуры, многогранно воздействуя на организм, улучшают терморегуляцию, обмен веществ, работу сердечно-сосудистой и дыхательной системы.

Еженедельные задания логопеда воспитателю включают следующие разделы:

- логопедические пятиминутки;
- подвижные игры и пальчиковая гимнастика;
- индивидуальная работа;
- рекомендации по подбору художественной литературы и иллюстративного материала.

6. Участие в мероприятиях ДОУ, городских и иных.

7. Проведение промежуточной диагностики, изменение (дополнение) содержания воспитательно-образовательной деятельности.

8. Анализ и дальнейшая реализация образовательной программы для ребенка.

9. Итоговая диагностика различных сфер развития ребенка.

10. Итоговая встреча с родителями (законными представителями), определение дальнейших форм работы с ребенком (советы, памятки, буклеты, консультации)

Работа с родителями

1. Первичная встреча семьи с администрацией ДОУ и педагогом-психологом.

Цель: знакомство и сбор информации о развитии ребенка, выяснение образовательного запроса со стороны родителей.

2. Беседы, консультации с воспитателями, специалистами, медицинской сестрой ДОУ.

3. Взаимодействие инструктора по ФК, музыкальных руководителей с родителями. Для родителей запланировано:

- тематическое родительское собрание по теме «Психолого-педагогические особенности детей с ОВЗ»;
- Индивидуальные консультации и беседы;

4. К образовательно-воспитательному процессу привлекаются родители, которые участ-

вуют в организованной образовательной деятельности, интегрированных занятиях, спортивных праздниках, викторинах, вечерах досуга, театрализованных представлениях.

Планируемые результаты работы

Результаты освоения программы представлены в виде целевых ориентиров. В соответствие с ФГОС ДО целевые ориентиры дошкольного образования определяются независимо от характера программы, форм ее реализации, особенностей развития детей. Целевые ориентиры не подлежат непосредственной оценке в виде педагогической и/или психологической диагностики и не могут сравниваться с реальными достижениями детей. Целевые ориентиры, представленные во ФГОС ДО, являются общими для всего образовательного пространства Российской Федерации. Целевые ориентиры данной Программы базируются на ФГОС ДО и задачах данной Программы. Целевые ориентиры даются для детей старшего дошкольного возраста (на этапе завершения дошкольного образования).

К целевым ориентирам дошкольного образования (на этапе завершения дошкольного образования) в соответствии с данной Программой относятся следующие **социально-нормативные характеристики возможных достижений ребенка**.

Ребенок физически развит, владеет основными культурно-гигиеническими навыками:

- Владеет соответствующими возрасту основными движениями.
- Проявляет желание играть в подвижные игры с простым содержанием, несложными движениями.
- Самостоятельно или при небольшой помощи взрослого выполняет доступные возрасту гигиенические процедуры, владеет доступными возрасту навыками самообслуживания.
- Имеет первичные представления о себе как о человеке, знает названия основных частей тела, их функции.

Ребенок владеет необходимыми умениями и навыками для осуществления различных видов детской деятельности:

- Умеет самостоятельно одеваться и раздеваться в определенной последовательности. Проявляет навыки опрятности (замечает беспорядок в одежде, устраняет его при небольшой помощи взрослых).
- При небольшой помощи взрослого пользуется индивидуальными предметами (носовым платком, салфеткой, полотенцем, расческой, горшком).
- Умеет самостоятельно есть.
- Умеет ходить и бегать, не наталкиваясь на других детей. Может прыгать на двух ногах на месте, с продвижением вперед и т. д. Умеет брать, держать, переносить, класть, бросать, катать мяч. Умеет ползать, подлезать под натянутую веревку, перелезть через бревно, лежащее на полу.

Ребенок любознателен, склонен наблюдать, экспериментировать; он обладает начальными знаниями о себе, о природном и социальном мире.

Ребенок способен к принятию собственных решений с опорой на знания и умения в различных видах деятельности.

Ребенок инициативен, самостоятелен в различных видах деятельности, способен выбрать себе занятия и партнеров по совместной деятельности.

Ребенок хорошо владеет устной речью, может выражать свои мысли и желания, проявляет инициативу в общении, умеет задавать вопросы, делать умозаключения, знает и умеет пересказывать сказки, рассказывать стихи, составлять рассказы по серии сюжетных картинок или

по сюжетной картинке; у него сформированы элементарные навыки звуко- слогового анализа, что обеспечивает формирование предпосылок грамотности.

У ребенка развита эмоционально-личностная сфера.

- Личностная зрелость проявляется в хорошо развитой ориентированности в бытовых и практических вопросах.

- Достаточное интеллектуальное развитие с хорошо развитой социальной адаптацией (отсутствие робости, застенчивости, неумения постоять за свои интересы, страхи).

- Ребенок активен, успешно взаимодействует со сверстниками и взрослыми; у ребенка сформировалось положительное отношение к самому себе, окружающим, к различным видам деятельности.

- Ребенок способен адекватно проявлять свои чувства, умеет радоваться успехам и сопереживать неудачам других, способен договариваться, старается разрешать конфликты.

- Ребенок обладает чувством собственного достоинства, верой в себя.

Ребенок обладает развитым воображением, которое реализует в разных видах деятельности.

Ребенок умеет подчиняться правилам и социальным нормам, способен к волевым усилиям.

У ребенка развиты крупная и мелкая моторика, он подвижен и вынослив, владеет основными движениями, может контролировать свои движения, умеет управлять ими.

Целевые ориентиры Программы выступают основаниями преемственности дошкольного и начального общего образования.

Условия реализации программы

Согласно Федерального закона "Об образовании в Российской Федерации" ч. 11 ст. 79 «Образовательная организация должна создать условия для детей с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов в случае их пребывания в учреждении». Администрацией МОУ создаются условия, которые предполагают формирование адаптированной образовательной безбарьерной среды, имеются средства для обучения и воспитания, а также для своевременной коррекции нарушений в развитии детей с учетом структуры их нарушений:

- оборудование для развития общей подвижности;
- оборудование и игрушки для развития: ручных навыков, тактильного, зрительного и слухового восприятия; мышления, речи и языка;
- игрушки для поддержки социально-эмоционального развития;
- оборудование для игр с водой и сыпучими материалами;
- материалы для изобразительного творчества;
- фонотека, музыкальные игрушки;
- художественная литература для детей и родителей.

Группа ДОУ

Развивающая предметно-пространственная среда позволяет предусмотреть сбалансированное чередование специально организованной образовательной и нерегламентированной деятельности детей, время для которой предусмотрено в режимах каждой из возрастных групп и в утренний, и в вечерний отрезки времени.

В группе, которую посещают дети с ОВЗ, уделяется особое внимание соблюдению правил

охраны жизни и здоровья детей. Групповое помещение и кабинет не загромождены мебелью, в них достаточно места для передвижений детей, мебель закреплена, острые углы и кромки мебели закруглены.

В связи с тем, что в разных возрастных группах решаются разные коррекционно-развивающие задачи, названия некоторых центров активности меняются.

В уголке по развитию речи в групповом помещении представлены картотека словесных игр, картотека игр и упражнений для совершенствования грамматического строя речи, картотека предметных картинок по всем изучаемым лексическим темам.

В театрализованном уголке представлено оборудование для проведения игр-драматизаций и театрализованных игр во всех видах театра (настольном, кукольном, пальчиковом, плоскостном и т.п.) по нескольким хорошо знакомым детям сказкам.

Наполнение развивающих центров в группе соответствует изучаемой лексической теме и только что пройденной лексической теме, а это значит, что каждую неделю наполнение развивающих центров частично обновляется.

Тренажерный зал

Создание условий для полноценной двигательной деятельности детей в детском саду и семье способствует формированию основных двигательных умений и навыков, повышению функциональных возможностей детского организма, развитию физических качеств и способностей, воспитанию интереса к разным занятиям по физической культуре.

Оборудование: детские тренажеры (беговая дорожка, велотренажер), бревна гимнастические напольные, мячи, тактильные мячики, кегли, обручи, тактильные дорожки, батуты, гантели, доска с ребристой поверхностью, радуги для подлезания, канаты, кубы, напольные маты, скакалки, скамейки гимнастические, стенка гимнастическая, конусы для разметки игрового поля, площадки, мягкий модуль.

Детские игровые площадки

Территория детских игровых площадок рассматривается как часть развивающего пространства, в пределах которого осуществляется игровая и свободная деятельность детей. Территория детских игровых площадок оснащена разнообразным игровым оборудованием прошедшее и имеет санитарно-эпидемиологическое заключение.

Музыкальный зал

Большинство индивидуальных занятий проводятся с лентами, флажками, обручами, мячами, кольцами, платочками, погремушками, игры на детских музыкальных инструментах (ложками, бубнами или металлофонами и др.), музыкальными дидактическими играми.

В кабинете педагога-психолога:

Обстановка, созданная в кабинете уравнивает эмоциональный фон каждого ребенка, способствует его эмоциональному благополучию. Эмоциональная насыщенность — одна из важных составляющих развивающей среды. Разнообразие и богатство впечатлений способствует эмоциональному и интеллектуальному развитию.

В кабинете психолога развивающая среда организована таким образом, что способствует

совершенствованию всех познавательных процессов: памяти, вниманию, мышлению воображению, речи, что обеспечивает самостоятельность детей, стимулирует их активность и инициативность.

В кабинете представлено достаточное количество игр и пособий, демонстрационного материала для подготовки детей к обучению в школе.

Для развития мелкой моторики, внимания, памяти используется пальчиковая гимнастика по Е. Железновой под музыкальное сопровождение (диск).

Для диагностики различных сфер в кабинете имеются диагностические методики.

**План работы с детьми инвалидами
в МОУ «Детский сад № 331 на 2019-2020 учебный год**

Деятельность	Сроки	Ответственные
Уточнение списка детей с ОВЗ	Сентябрь	Администрация ДОУ, ст. медсестра, педагог-психолог, инструктор по физической культуре, воспитатели возрастных групп
Педагогическая диагностика детей		Воспитатели возрастных групп
Диагностика психоэмоциональной и познавательной сфер у детей		Педагог-психолог
Диагностика по психологической готовности детей к школьному обучению на начало учебного года (подготовительные к школе группы)		Педагог-психолог
Диагностика физической подготовленности детей.		Инструктор по физической культуре
Диагностика рече-двигательной сферы детей с ОВЗ		Воспитатели возрастных групп
Разработка рекомендаций для родителей и педагогов на основе результатов диагностической работы		Воспитатели возрастных групп, педагог-психолог музыкальные руководители
Проведение непосредственной образовательной деятельности с ребенком с ОВЗ (фронтальные, подгрупповые и индивидуальные занятия).	Октябрь-май	Воспитатели возрастных групп
Занятия по физической культуре. Коррекция и развитие основных движений.		Инструктор по физической культуре

Проведение индивидуальных занятий с детьми с ОВЗ на профилактику психоэмоционального напряжения.

Педагог-психолог

Промежуточная диагностическая работа. Разработка рекомендаций для родителей и педагогов на основе результатов диагностической работы.	Январь	Воспитатели возрастных групп, педагог-психолог музыкальные руководители
Итоговая диагностика детей. Разработка рекомендаций для родителей и педагогов на основе результатов диагностической работы.	Май	Воспитатели возрастных групп, педагог-психолог музыкальные руководители
Наблюдение за игровой деятельностью детей на прогулке и в игровой деятельности.	В течение года	Педагог-психолог, воспитатели возрастных групп
Проведение совместных занятий с родителями и детьми.		Педагог-психолог
Индивидуальные консультации и беседы для родителей по вопросам воспитания и развития детей с ОВЗ		Педагог-психолог, музыкальные руководители воспитатели возрастных групп
Профилактика травматизма, пропаганда ЗОЖ. Профилактика социально-значимых заболеваний.		Воспитатели возрастных групп
Профилактика инфекционных и неинфекционных заболеваний. Охрана материнства и детства.		Ст. медсестра
Участие родителей и воспитанников в родительских собраниях и праздничных мероприятиях ДОУ.		Музыкальные руководители, педагог-психолог, инструктор по физической культуре воспитатели возрастных групп

Список литературы

1. *Алябьева Е.А.* Коррекционно-развивающие занятия для детей старшего дошкольного возраста: Методическое пособие. – М.: ТЦ Сфера, 2004.
2. *Алябьева Е.А.* Психогимнастика в детском саду.– М.: ТЦ Сфера, 2004.
3. *Бондаренко Н.* Сенсорное развитие детей раннего возраста // Ребенок в детском саду. №4. 2012.
4. *Брюханова Т.Г.* Развитие социального интеллекта детей 6-7 лет посредством тренинговых занятий. // Справочник педагога-психолога. №1. 2013.
5. *Бурба И.* Центр тактильного развития. // Дошкольное воспитание .№ 9. 2010. 6. *Гостева Л.Д., Леонова О.А.* Использование оборудования в коррекционной работе. // Ребенок в детском саду. № 1. 2011.
7. *Екжанова Е.А.* Программа дошкольных учреждений компенсирующего вида для детей с нарушениями интеллекта «Коррекционно-развивающее обучение» Е.А. Екжанова, Е.А. Стребелева.
8. *Закрепина А.* Умственно отсталые дети: синдромы, педагогическое изучение, коррекционная помощь // Дошкольное воспитание. № 1, 2012.
9. *Киреева Ю.* О раннем выявлении и диагностике ДЦП // Дошкольное воспитание. №7. 2008.
10. *Колос Г.Г.* Сенсорная комната в дошкольном учреждении: Практические рекомендации. – 4-е изд. – М.: АРКТИ. 2010. – 80 с. (*Развитие и воспитание*).
11. Культура современного урока. – М.: Педагогическое общество России, 2000.
12. *Лунина Н.* Коррекционные мероприятия для детей младшего дошкольного возраста // Дошкольное воспитание. №4. 2012.
13. *Лунина Н.* Коррекционные мероприятия для детей младшего дошкольного возраста // Дошкольное воспитание. №1. 2012
14. *Малофеев Н.Н.* Ранняя помощь – приоритет современной коррекционной педагогики Российской академии образования // Дефектология. №4. 2003.
15. *Нищева Н. В.* Примерная адаптированная программа коррекционно-развивающей работы в логопедической группе детского сада для детей с тяжелыми нарушениями речи (общим недоразвитием речи) с 3 до 7 лет. Издание третье, переработанное и дополненное в соответствии с ФГОС ДО. - СПб, 2014.
16. *Титарь А.И.* Игровые развивающие занятия в сенсорной комнате: Практическое пособие для ДОУ. – 2-е изд. – М.: АРКТИ, 2009. – 88 с. (*Развитие и воспитание*).
17. *Фазлетдинова А.А.* Релаксационные игры для детей раннего возраста. // Справочник педагога-психолога. №03. 2012.
18. *Чернецкая Л.В.* Психологические игры и тренинги в детском саду. – Ростов-н/Д: Феликс, 2005.
19. *Шматко Н.Д.* Ранняя помощь детям с отклонениями в развитии: успехи и опасения // Дефектология. №4. 2003.