

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ  
РЕСПУБЛИКИ БУРЯТИЯ  
ФГБОУ ВО «Бурятский государственный университет»  
Многопрофильный центр экспертиз  
Комитет по образованию Администрации города Улан-Удэ  
Муниципальное автономное  
дошкольное образовательное учреждение  
Детский сад № 3 «Колобок» комбинированного вида г. Улан-Удэ

РАЗВИТИЕ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
В ПРОЦЕССЕ РЕАЛИЗАЦИИ ФЕДЕРАЛЬНОГО  
ГОСУДАРСТВЕННОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО СТАНДАРТА  
ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Методическое пособие

Улан-Удэ  
2017

УДК 37.043.2-055.1  
ББК 74.044.6  
3 356

*Рецензенты:*

*Г. С. Малунова* – доктор пед.наук, профессор,  
многопрофильный центр экспертиз БГУ;

*Е. В. Малеева* – начальник отдела МКУ «ЦРМО»,  
методист по дошкольному образованию.

**Развитие инклюзивного образования в процессе реализации ФГОС ДО:** научно-методическое пособие [Текст] / Т. Л. Зарубина, Ю. Г. Борисова, И. А. Филатова. – Улан-Удэ, 2017. – 114 с.

В пособии представлены научно-методические материалы по организации инклюзивного образовательного процесса согласно требованиям ФГОС ДО. Раскрыты методические подходы к организации комплексного психолого-медико-педагогического сопровождения образования в условиях инклюзивного детского сада.

Данное пособие адресуется руководителям, педагогам, узким специалистам дошкольных образовательных организаций.

УДК 37.043.2-055.1  
ББК 74.044.6

©Т. Л. Зарубина, Ю. Г. Борисова, И. А. Филатова, 2017  
©Муниципальное автономное  
дошкольное образовательное учреждение  
Детский сад № 3 «Колобок» комбинированного вида  
г. Улан-Удэ, 2017

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение.....	4
Глава 1. Теоретические аспекты развития инклюзивного образования в ДОО.....	11
1.1 Инклюзивное образование: понятие, принципы, этапы организации.....	11
1.2. Развитие инклюзивного образования в дошкольном образовательном учреждении на современном этапе.....	13
1.3 . Психолого-педагогическая характеристика особенностей психофизического развития детей с ограниченными возможностями здоровья.....	19
Глава 2. Условия совершенствования инклюзивного образовательного пространства ДОО.....	26
2.1. Проектирование ООП инклюзивного образования.....	26
2.2. Организация комплексного психолого-медико-педагогического сопровождения образования в условиях инклюзивного детского сада.....	31
2.3. Совершенствование подготовки педагогических кадров в современных условиях.....	44
Заключение.....	53
ПРИЛОЖЕНИЕ.....	55
Библиографический список.....	112

## Введение

Происходящие в последнее время существенные изменения в сфере образования Российской Федерации связаны с новым отношением к инвалидам и детям с ОВЗ. Интеграционные процессы все полнее охватывают различные категории детей с отклонениями в развитии. Обновляется категориальный аппарат в соответствии с международной практикой и тенденцией гуманистического подхода, изменяются концептуальные и правовые основы специального образования. Появляется и активно развивается, наряду с интеграцией, инклюзивное образование, направленное на обеспечение коррекции нарушений развития у различных категорий детей с ОВЗ, оказание им квалифицированной помощи в освоении программ детского сада и школы. Одной из задач ФГОС в дошкольном образовании является обеспечение равных возможностей для полноценного развития каждого ребенка в период дошкольного детства независимо от социального статуса, психофизиологических и личностных особенностей.

Одна из основных целей модернизации образовательных программ и инфраструктуры ДОУ является: обеспечение прав всех граждан на получение качественного дошкольного образования. В процессе модернизации решается задача – создание в ДОУ без барьерной среды, позволяющей детям с ограниченными возможностями здоровья получить современное дошкольное образование, развитие сотрудничества ДОУ с учреждениями социальной сферы.

Опыт осуществления интегративных программ в России и во всем мире (коррекционные классы в массовых школах, специальные группы в ДОУ) привел к пониманию того, что, с одной стороны, индивидуальный подход, который применяется к детям с особыми образовательными потребностями, важен каждому ребенку, что найденные в процессе создания комбинированных детских садов методы и способы обучения и воспитания открывают новые перспективы для детей с нормативным развитием, а с другой стороны, стало очевидным, что выделение “особых” классов в школах и групп в детском саду часто ведет к исключению детей с ОВЗ из культурной и социальной жизни образовательного учреждения, создает определенные преграды в общении и взаимодействии между субъектами образовательного процесса. Поэтому, от модели “интеграции” стали переходить к идее

“инклюзии” – совместному обучению и воспитанию детей с разными стартовыми возможностями.

Актуальность внедрения инклюзивного обучения в педагогическую практику не вызывает сомнений. Такой вид обучения в ОУ делает возможным оказание необходимой психолого-педагогической и медико-социальной помощи большому количеству детей, позволяет максимально приблизить ее к месту жительства ребенка, обеспечить родителей консультативной поддержкой, а также подготовить общество к принятию человека с ограниченными возможностями здоровья.

Введение в человеческое сообщество детей с особенностями - является основной задачей всей системы коррекционной помощи. Социальная интеграция понимается, как конечная цель специального инклюзивного обучения, направленного на включение индивидуума в жизнь общества. Образовательная же интеграция, являясь частью интеграции социальной, рассматривается, как процесс воспитания и обучения особых детей совместно с нормально развивающимися.

Инклюзивные образовательные учреждения создают идеальные условия для того, чтобы члены сообщества не только лучше понимали вопросы обучения, воспитания, социализации и интеграции детей-инвалидов, но и приобщались к новой системе ценностей и взглядов для лучшего взаимодействия с окружающими, независимо от того, отличаются они или похожи.

Цель инклюзивного образования заключается в достижении всеми детьми определённого общественного статуса и утверждении своей социальной значимости. Это относится и к детям с особенностями в развитии. Совместное обучение детей с различными психофизиологическими возможностями - это попытка придать уверенность в своих силах детям с ограниченными возможностями здоровья. Дети с особыми образовательными потребностями нуждаются не только в особом отношении и поддержке, но также во включении компенсаторных механизмов, развитии своих способностей и достижении успехов при обучении в школе.

Инклюзивное воспитание и образование детей с ограниченными возможностями здоровья следует начинать с самых ранних лет, так как общеизвестно, что именно в дошкольном детстве в человеке закладываются навыки общения и социального взаимодействия, которые помогут ему в будущей взрослой жизни. “Особые” дети

больше обычных нуждаются в доброжелательной и стабильной среде. Ребёнок, который испытывает те или иные трудности в развитии, не сможет социально адаптироваться, овладеть навыками адекватного функционирования в обществе, если его детство проходит в искусственно созданной среде, сильно отличающейся от обычной (ребёнок находится в интернате, изолирован дома или обучается в специальной группе).

Для осуществления полноценной инклюзии необходимы специальные программы, направленные на облегчение процесса адаптации детей с ограниченными возможностями в общеобразовательном учреждении и специально организованная образовательно-воспитательная среда дошкольного учреждения. Инклюзивное воспитание нужно начинать с раннего детства, т.е., активной включать в группы детского сада детей с проблемами в развитии. Для этого следует создать необходимую среду в группе ДОУ.

Она должна быть доступной и развивающей. В инклюзивном ДОУ необходимо иметь хорошее современное оборудование для проведения всех видов занятий, игротерапии, музыкальной терапии и т.д. Важным моментом является наличие в дошкольном учреждении хорошо обученной команды специалистов. Воспитатели, психологи, логопеды, музыкальные руководители должны владеть приёмами различных отраслей коррекционной педагогики и элементами здоровьесберегающих технологий, так как какие бы реформы не проходили в системе образования, в итоге они, так или иначе, замыкаются на конкретном исполнителе – педагоге. Именно педагог является основной фигурой при реализации на практике основных нововведений. Непосредственное включение детей с различными психофизиологическими нарушениями в общеобразовательные группы ложится на плечи самих учреждений и педагогического коллектива ДОУ.

Профессия воспитателя детского сада специфична, она отличается от других педагогических профессий тем, что педагог дошкольного образовательного учреждения не только наблюдает за детьми и осуществляет образовательную деятельность, но и постоянно воспитывает их посредством занятий, рассказов, пения. Именно педагог ДОУ первый, после семьи, кто вводит малыша в мир знаний, культурных ценностей и коммуникативного взаимодействия. Воспитатель детского сада организует и проводит работу по

физическому, умственному, нравственному, трудовому и эстетическому развитию подрастающего поколения. Педагог ДОУ готовит детей к школе, обучает навыкам устного счёта, звукового анализа и синтеза, узнавания букв и цифр, рисования, лепки, конструирования; развивает у детей коммуникативные умения, мышление, наблюдательность, самостоятельность, знакомит с произведениями искусства, этическими нормами и правилами. В обязанности воспитателя входит укрепление здоровья детей и приобщение их к труду; консультирование родителей по вопросам обучения, воспитания, формирования социально желательных качеств (ответственности, дружелюбия) и развития способностей детей.

Для успешного введения в практику различных инноваций, для реализации в новых условиях поставленных перед ним задач педагог должен обладать необходимым уровнем профессиональной компетентности, достаточными голосо-речевыми навыками, культурно-нравственным потенциалом и эмоционально-личностной готовностью работать по новой образовательной модели. Внедрение идей инклюзии в образовательные учреждения требует серьёзной работы по подготовке компетентных педагогических кадров. Необходима психолого-педагогическая коррекция профессионально значимых качеств умений и навыков педагога, и их совершенствование, а так же психопрофилактическая работа по снятию эмоционального напряжения у воспитателей и других сотрудников ДОУ. В профессиональную переподготовку воспитателей необходимо включить курсы по неврологическим и психо-физиологическим особенностям детей с ОВЗ, основам специальной педагогики и психологии, а также специальные методики. Психологическая подготовка сотрудников инклюзивного ДОУ может включать:

- развитие у педагогов устойчивой мотивации к самосовершенствованию, углубление профессионального самосознания, через специальные игры и упражнения, повышение профессиональной самооценки педагогов.

- ознакомление с техниками самоуправления и саморегуляции эмоциональных состояний с целью предупреждения и преодоления возможных последствий психического перенапряжения, поддержания оптимального уровня эмоциональных состояний и их применение на практике.

Для создания полноценной воспитательно-образовательной среды в ДОО необходимо полноценное, всестороннее взаимодействие воспитателей, коррекционных педагогов, медицинского персонала и администрации детского сада. Педагогический эффект в решении образовательных, воспитательных и коррекционно-развивающих задач в значительной мере зависит от слаженной работы специалистов во всех направлениях коррекционно-развивающей деятельности. В инклюзивированных группах для детей с ОВЗ совместная деятельность всех работников ДОО строится на основе дополнения и углубления влияния каждого из них.

Эффективными являются следующие формы взаимодействия:

- взаимобмен данными диагностики, для выбора оптимальных путей, форм и методов работы с детьми;
- координированное планирование деятельности педагогов и специалистов, в связи с проблемами в освоении индивидуальных маршрутов детей с ОВЗ;
- периодические лекции и семинары специалистов по вопросам психофизиологических особенностей детей, определения и осуществления коррекционного маршрута детьми с особыми образовательными потребностями;
- подготовка печатного материала (стендов, брошюр, тематических папок), в котором в доступной для воспитателей форме будут освещены проблемные зоны воспитания и обучения детей с ОВЗ;
- ведение тетрадей взаимодействия участников образовательного процесса в инклюзивированном ДОО;
- выполнение воспитателем индивидуальных заданий педагога-психолога, учителя-логопеда и учителя-дефектолога,
- взаимопосещение занятий, для корректировки наиболее эффективных форм и методов в работе с детьми.

Важным условием при организации работы в группах комбинирующей направленности является создание благоприятной предметно-развивающей среды, спокойного эмоционального фона, а также выполнение организационно-педагогических требований:

- разработка и введение адаптированной программы для детей с ОВЗ.
- обязательное создание доброжелательной атмосферы общения педагога с детьми, детей между собой и с педагогами; педагоги учат детей в группе с заботой относиться к детям, вовлечение их в совместную деятельность, игры и т.п.

- широкое использование на занятиях с детьми игровых приёмов, сюрпризных моментов, дидактических игр с целью поддержания интереса к процессу деятельности и к получению заданного результата. Необходимо подбирать такие дидактические игры, которые несут положительную эмоциональную окраску, развивают интерес к новым знаниям, вызывают у детей желание заниматься умственным трудом.

- построение индивидуальных маршрутов по спирали: на каждом следующем этапе усложняются задачи работы и в каждом виде деятельности навыки не только закрепляются, но и усложняются;

- установление продолжительности занятия в зависимости от степени сложности его содержания и от состояния ребенка в данный день;

- тесное сотрудничество с родителями, проведение целенаправленной и систематизированной работы с семьей, в которой используют разнообразные формы сотрудничества, что способствует осознанию родителями своих функций и роли в воспитании ребенка.

Образовательный процесс детского сада предусматривает как уход и заботу о детях, так и процессы воспитания и обучения знаниям, важным жизненным навыкам, развитие личностных качеств и способностей детей, коррекцию их дефицитов в развитии. Включение детей с особыми образовательными потребностями в образовательный процесс ДОО изменяет, прежде всего, установки взрослых на детей – у всех детей есть особенности, особые образовательные потребности не только у “особых”. Инклюзивное образование развивает у дошкольников толерантность, терпимость, милосердие и взаимоуважение. Участники воспитательно-образовательного процесса учатся видеть возможности, которыми обладают дети с ОВЗ, несмотря на имеющиеся у них нарушения.

При таком подходе меняется педагогика в целом, она становится включающей, инклюзивной, не только в том смысле, что особые дети должны быть включены в уже отстроенный процесс трансляции знаний, умений и навыков нормально развивающимся детям, а в том, что образование с учетом индивидуальных различий детей требует создания новых форм и способов организации образовательного процесса.

Инклюзивное образование требует постоянного творческого вклада от каждого, в созидательный процесс образования включаются все его участники – педагоги, родители, дети, администрация.

Для успешного осуществления инклюзивного образования детей с особыми образовательными потребностями нужны изменения самой системы образования, Исходя из принципов социальной модели, обществу необходимо преодолеть негативные установки в отношении детской инвалидности и необычности в развитии и предоставить им равные возможности полноценного участия во всех сферах социальной жизни.

Таким образом, инклюзивное образование является следующим шагом в развитии образования не только детей с ОВЗ, но и всей образовательной системы. В данный момент, при внедрении ФГОС в систему дошкольного образования, инклюзия в детских садах становится более доступной и реальной. Мы отходим от фронтальных форм обучения дошкольников, широко внедряя интегрированные формы работы с дошкольниками. Формируется развивающая среда по принципу вариативности, осуществляется индивидуальный подход при подаче обучающего материала, развивается самостоятельная активность ребёнка, внедряется модульная организация образовательных программ. Всё это позволяет достигать высокой эффективности образовательной деятельности.

Недостатками инклюзивного образования является психологическая неготовность общества к принятию человека с ограниченными возможностями здоровья, несовершенство системы социальной поддержки и обеспечения таких лиц и инвалидов. Трудность решения проблемы работы с детьми с ОВЗ усугубляется профессиональной некомпетентностью специалистов образовательных учреждений, недостаточным пониманием в обществе возможностей таких детей, равноправно участвующих в жизни общества. Исходя из этого, требуется разработка и создание условий для повышения уровня профессиональной компетентности педагогов города, осуществляющих инклюзивное обучение в общеобразовательных учреждениях, и родителей имеющих детей с ОВЗ.

Инклюзивное образование в России пока носит экспериментальный характер и имеет ряд недостатков. Можно отметить отсутствие специальной подготовки педагогических работников ДОУ, незнание ими основ коррекционной педагогики и специальной психологии, а также несформированный программный и методологический аппарат “инклюзии”, недостаточное материально-техническое оснащение учреждений.

## **Глава 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ДОО**

### **1. 1. Инклюзивное образование: понятие, принципы, этапы организации**

Понятие «инклюзии» в образовании К концу XX столетия во многих развитых странах мира (США, Великобритания, Швеция, Германия, Скандинавские страны) ведущей стратегией в развитии образования детей с особыми потребностями стало интегрированное образование, при котором включенным в общеобразовательный процесс детям с ОВЗ создаются дополнительные специальные условия, помощь и поддержка, облегчающие обучение. «Интегративное» образование предполагает создание коррекционных классов в массовых школах и групп в детских садах. Это первый шаг от классической системы специального образования (предполагающей полную сегрегацию «особых» и «нормальных» детей), в сторону образования, признающего различия между людьми как ценность и понимающего каждого человека, как полноправного участника образовательного процесса. Опыт осуществления интегративных программ в России и во всем мире привел к пониманию того, что, с одной стороны, индивидуальный подход, который применяется к детям с ОВЗ, важен каждому ребенку, что найденные в процессе работы методы и способы обучения и воспитания открывают новые перспективы для детей с нормативным развитием. А с другой стороны, стало очевидным, что выделение «особых» классов в школах и групп в детском саду часто ведет к исключению «особых» детей из социальной жизни школы и детского сада, создает определенные барьеры в общении и взаимодействии детей. Поэтому от идеи интеграции стали переходить к идее инклюзии – совместному обучению и воспитанию детей с разными стартовыми возможностями. «Инклюзивное» образование – это признание ценности различий всех детей и их способности к обучению, которое ведётся тем способом, который наиболее подходит этому ребёнку. Это гибкая система, где учитывают потребности всех детей, не только с проблемами развития, но и разных этнических групп, пола,

возраста, принадлежности к той или иной социальной группе. Система обучения подстраивается под ребёнка, а не ребёнок под систему. Преимущества получают все дети, а не какие-то особые группы, часто используются новые подходы к обучению, применяются вариативные образовательные формы и методы обучения и воспитания, дети с особенностями могут находиться в группе полное время или частично, обучаясь с поддержкой и по индивидуальному учебному плану. Следует отметить, что термин «инклюзия» пока не имеет четкого определения. В можно встретить следующие формулировки:

Инклюзия – это процесс признания и реагирования на разнообразие потребностей всех учащихся

Инклюзия – это процесс увеличения степени участия всех граждан в социуме, и в первую очередь, имеющих трудности в физическом развитии

Инклюзия – это принадлежность к сообществу (группе друзей, школе, тому месту, где живем)

Инклюзия – это возможность для всех учащихся в полном объеме участвовать в жизни коллектива детского сада, школы, института, в дошкольной и школьной жизни. Цель такой (инклюзивной) школы – дать всем учащимся возможность наиболее полноценной социальной жизни, самого активного участия в коллективе, местном сообществе, тем самым, обеспечивая наиболее полное взаимодействие и заботу друг о друге, как членах сообщества. Разнообразие в определении понятия «инклюзия» связано с тем, что это процесс, ориентированный на поиск новых способов удовлетворения образовательных потребностей каждого участника, соответственно определяемый по-разному в зависимости от обучающей ситуации и контингента детей.

В диссертационном исследовании Н.В. Борисовой приводится таблица, в которой сопоставляются понятия «инклюзия» и «интеграция». Взяв ее за основу, мы предлагаем следующий вариант сопоставления адаптированный для детского сада:

<b>Интеграция</b>	<b>Инклюзия</b>
Внимание направлено на проблемы «особых» детей	Внимание направлено на всех детей детского сада
Изменение ребенка с проблемами, адаптация его к предлагаемым условиям	Изменение условий, образовательной системы: детского сада, школы, с учетом образовательных потребностей детей
Преимущество от этого процесса получают только дети с особыми потребностями	Преимущества получают все дети
Организуют образовательный процесс специалисты и специально подготовленные педагоги	Образовательный процесс строится с помощью творческой командной работы всех его участников: детей, родителей, педагогов, специалистов
Образовательный процесс предполагает использование специальных методов обучения и терапии для детей с ОВЗ	Качественное обучение и воспитание всех детей
Ассимиляция детей с ОВЗ под условия социальной системы	Трансформация социальных условий, включающих всех участников социальной системы

Таким образом, инклюзивное образование является следующим шагом в развитии образования не только детей с ОВЗ, но и всей образовательной системы.

## **1.2. Развитие инклюзивного образования в дошкольном образовательном учреждении на современном этапе**

На современном этапе становления инклюзивного образования необходимо опереться на тот опыт интегративного образования, который к этому времени сложился, на специализированные учреждения, которые накопили опыт работы с детьми с особыми образовательными потребностями, поскольку здесь есть специалисты, созданы специальные условия и методики, учитывающие индивидуальные особенности детей. Эти учреждения надо рассматривать как ресурс для тех, кто хочет включиться в инклюзию. Должны быть продуманы специальные мероприятия по налаживанию взаимодействия между общеобразовательными и специализированными учреждениями. В современной образовательной ситуации мы сталкиваемся сейчас с самыми разнообразными стартовыми условиями инклюзивного образования. В программе интегрированного образования, реализация которой началась в 90-х годах прошлого века, были созданы новые виды дошкольных образовательных учреждений для интеграции детей с

ОВЗ в образовательную систему: ДОУ компенсирующего и комбинированного вида. Инклюзивное образование является естественным продолжением программы интегрированного образования и учитывает созданные условия. На сегодняшний день для инклюзивного образования существуют следующие стартовые условия: Детские сады компенсирующего вида – дети одной категории, специалисты, специально организованная предметно-развивающая среда. Детские сады комбинированного вида – дети разных категорий и дети возрастной нормы, специалисты, специально организованная предметно-развивающая среда. Детские сады, в которых созданы службы (Лекотека, Службы ранней помощи, Консультативный пункт) – дети разных категорий, специалисты, предметно-развивающая среда. Массовые детские сады с группами кратковременного пребывания: «Особый ребенок», – дети разных категорий и специалисты. Массовые детские сады, в которых создаются инклюзивные группы – специалисты, предусмотренные штатным расписанием общеобразовательного ДОУ – пока нет юридических документов, регламентирующих деятельность инклюзивных групп, в том числе и наличия специалистов в штатном расписании. Для реализации инклюзивной практики в ДОУ компенсирующего вида возможны разные формы инклюзии. Для категорий детей со сложной структурой дефекта разработка форм социальной инклюзии – создание на базе сада дополнительных образовательных услуг, куда могут привлекаться дети возрастной нормы, организация мероприятий по включению семей с детьми со сложной структурой дефекта в социальные программы города (посещение театров, музеев, цирка, организация конкурсов, фестивалей, в которых могут участвовать дети, создание детско-родительских клубов и т.д.). В ДОУ комбинированного вида создаются комбинированные группы, являющиеся аналогом инклюзивной группы, для которой необходимо законодательно определить штаты, финансирование, образовательные программы. Все остальные действия по реализации инклюзии можно проводить по аналогии с ДОУ компенсирующего вида. В ДОУ, в которых созданы службы, можно реализовывать модель на основе организации вариативных условий для разных детей. В зависимости от образовательных потребностей такой детский сад предлагает

семьям различные условия: индивидуальные формы работы с детьми, детско-родительские группы, консультации родителей, группы для родителей, детские группы, как кратковременного пребывания, так и 10, 12-часового пребывания. Такая модель изначально предполагает учет индивидуальных потребностей детей и создание разнообразных условий в соответствии с ними. В таком саду за счет привлеченных в службы специалистов обеспечено медико-психолого-педагогическое сопровождение детей и их родителей. ДОУ с группами кратковременного пребывания «Особый ребенок» и др. приближены по модели к ДОУ со службами, поскольку также предлагают разные образовательные услуги в зависимости от образовательных потребностей детей с ОВЗ. Главное, что для таких групп предусматриваются специалисты, способные обеспечить образовательные потребности особых детей. Инклюзия в таких ДОУ происходит за счет участия детей в общих мероприятиях сада, взаимных посещениях групп детей друг другом, объединения детей на занятиях по дополнительному образованию в подгруппах. Детские сады, в которых открываются инклюзивные группы, могут взять в штат специалистов, которые будут обеспечивать образовательные потребности детей с ОВЗ. Сама инклюзивная группа должна реализовывать разноуровневые образовательные программы и программы по социализации детей. Детские сады, где есть по 2–3 ребенка с ОВЗ, которые по составу не могут открыть инклюзивные группы, могут воспользоваться услугами специалистов Ресурсных центров, ППМС центров, специалистов специализированных дошкольных учреждений, которые могут обеспечить консультирование этих ДОУ по вопросам диагностики и составления образовательных планов для детей с ОВЗ.

При принятии решения о разворачивании инклюзивной практики в образовательном учреждении должны быть учтены следующие условия:

Наличие семей с детьми с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), готовых прийти в детские сады.

Психологическая готовность руководителя и коллектива ОУ (либо части его) к инклюзии, включающая в себя знакомство с основными ценностями, целями и методиками организации инклюзивной практики и согласие с ними. Наличие необходимых

специалистов (дефектологов, психологов, логопедов, тьюторов) или договоренности о психолого-педагогическом сопровождении детей с ОВЗ специалистами из Центров психолого-педагогического развития и коррекции ППМС центров.

Наличие специальных условий обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе безбарьерной среды.

Возможность повышения квалификации педагогов.

Когда решение принято, происходит разворачивание инновационной педагогической деятельности. Деятельность отличается от функционирования тем, что предполагает ряд обязательных процедур: осознание ценностей, постановку целей, анализ условий, подбор и создание средств и методов, реализующих цели, оценку результатов и коррекцию деятельности. Основная цель образовательного учреждения при разворачивании инклюзивной практики – обеспечение условий для совместного воспитания и образования детей с разными психофизическими особенностями развития.

Задачи инклюзивного сада:

- создание уютного, комфортного пространства для всех
- создание среды, способствующей гармоничному развитию личности
- формирование толерантного сообщества детей, родителей, персонала и социального окружения
- создание в ДОУ педагогической системы, центрированной на потребностях ребёнка и его семьи.

Не ребёнок «вписывается» в существующую систему образования, а сама система образования гибко учитывает приоритеты и возможности разных детей, организуя их в единое сообщество – формирование междисциплинарной команды специалистов, организующих образовательный процесс. Деятельность разбивается на этапы в соответствии с решаемыми задачами.

На первом этапе планируются следующие мероприятия:

- Руководитель ОУ принимает решение об организации инклюзивной практики в ДОУ.
- Руководитель ОУ проводит анализ квалификации

специалистов, комплектации предметно-развивающей среды, образовательных программ и технологий, по которым работает ОУ на соответствие их условиям реализации инклюзивных целей.

➤ Руководитель ОУ проводит встречи с педагогическим коллективом для обсуждения и проработки основных целей, ценностей и принципов инклюзии, перспективного и текущего плана действий коллектива, определения рабочей группы и координатора по организации инклюзивной практики в ДОУ.

➤ Координатор или представители рабочей группы проводят встречи с комиссией по комплектованию для определения детей с ОВЗ, которые приходят в ОУ, и для получения рекомендаций от ПМПК.

➤ Знакомство с детьми и семьями, при наличии в ОУ Консультативного пункта (КП) – проведение с детьми с ОВЗ первичного приема для диагностики и разработки рекомендаций.

➤ Рабочая группа (это могут быть специалисты КП совместно с педагогами) на основе рекомендаций, полученных из ПМПК, и результатов диагностики, проведенной внутренними специалистами, утверждают образовательный маршрут для детей с ОВЗ в ДОУ (СРП, группа кратковременного пребывания, инклюзивная группа, дополнительные занятия со специалистами), разрабатывают индивидуальный образовательный план.

➤ Выбор команды специалистов, обслуживающих инклюзивную группу.

➤ Определение основных мероприятий по адаптации детей группы к новым условиям с приходом детей с ОВЗ.

➤ Проведение встреч с родителями детей с ОВЗ и возрастной нормы для разъяснения и согласования новых условий.

➤ Подписание договора с родителями.

➤ Определение параметров диагностики детей в адаптационный период.

➤ Составление расписания и определение распорядка дня.

Если детский сад решил включить в образовательный процесс ребенка с особыми образовательными потребностями, то на первом этапе людям, принимающим ответственность за этот шаг, необходимо продумать, что нового внесет своим появлением тот или иной ребенок, каких изменений это потребует от учреждения. Приход

такого ребенка в детский сад подразумевает составление образовательного проекта, в котором предусматриваются особенности ребенка и планируются изменения образовательной среды. Если приходит ребенок с нарушениями физической сферы – планируется весь маршрут передвижения ребенка по детскому саду, все режимные моменты и их обеспечение (посещение туалета, сидение за партой или за столом, прогулки, двигательные занятия); планируются педагогические действия по организации обучения и взаимодействия ребенка с другими детьми. Если приходит ребенок с особенностями эмоционально-волевой сферы – планируется деятельность воспитателя, в которой он должен согласовать свои способы управления группой и действия по включению этого ребенка в группу детей. Если ребенок не слышит инструкцию, не понимает, как ее надо выполнять, следует своим насущным потребностям и не подчиняется указаниям воспитателя, то возможно тогда проект должен включать разработку и проведение с ребенком предварительного тренинга, формирующего необходимое поведение. Если приходит ребенок с нарушениями умственной сферы – необходимо продумать программу по развитию и коррекции, соответствующую его возможностям и формы организации разноуровневых программ при построении занятий в группе. Индивидуальный подход, который применяется в профессиональной деятельности специалистов – психологов, логопедов, дефектологов, учитывающий особенности детей и подбирающий к ним особые индивидуальные средства и методы развития, должен быть освоен воспитателями. Практика воспитания детей от фронтального подхода, где усредняются показатели относительно возрастной нормы, должна быть перестроена с учетом индивидуальности детей, составляющих группу. Это требует новых компетенций от воспитателя. При сложившейся педагогической практике фронтального обучения и воспитания нельзя от педагогов требовать того, чего они делать не умеют. Чтобы сформировать новые профессиональные компетенции педагогов, необходимо обучать специалистов на курсах профессиональной переподготовки и повышения квалификации, создать в образовательном учреждении междисциплинарные команды специалистов, в работе которых сформируются новые профессиональные компетенции.

### **Дальнейшая организация инклюзивной практики в ОУ требует решения следующих задач:**

Разработать концепцию организации инклюзивной практики, включающей основные ценности и технологии их реализации.

Разработать образовательную программу, учитывающую государственные требования и особенности инклюзивного процесса.

Создать методическое обеспечение образовательного процесса.

Создать вариативные формы для реализации инклюзивного образования.

Повысить профессиональную квалификацию педагогов и специалистов.

Создать междисциплинарную команду педагогов и специалистов для решения задач индивидуальной и групповой диагностики и разработки индивидуальных и групповых образовательных планов.

Создать предметно-развивающую среду.

Разработать новую структуру управления инклюзивным образовательным учреждением.

Выстроить партнерские отношения со всеми участниками образовательного процесса.

Создать сетевое взаимодействие с организациями-партнерами. Организационная модель инклюзивного ДООУ должна учитывать разнообразные условия, которые во многом зависят от комплектации детского сада, поэтому должна быть гибкой и вариативной, включать в качестве структурных подразделений различные образовательные форм.

### **1.3. Психолого-педагогическая характеристика особенностей психофизического развития детей с ограниченными возможностями здоровья**

В МАДОУ функционируют группы комбинированной направленности, которые посещают дети с ОВЗ. В группах осуществляется обучение и воспитание, детей с ДЦП, детей с задержкой психического развития, детей со сложным дефектом, имеющих сочетание двух или более недостатков в физическом и (или) психическом развитии (ДЦП в сочетании с дефектами зрения, речи или интеллектуальной недостаточностью).

### **Характеристики особенностей развития детей с ЗПР**

Понятие «задержка психического развития» (ЗПР) употребляется по отношению к детям с минимальными органическими повреждениями или функциональной недостаточностью центральной нервной системы, а также длительно находящимся в условиях социальной депривации. Дети ЗПР отстают в речевом развитии (недостатки произношения, аграмматизм, ограниченность словаря). Недостатки в развитии эмоционально-волевой сферы проявляются в эмоциональной неустойчивости и возбудимости, несформированности произвольной регуляции поведения, слабости учебной мотивации и преобладании игровой. Характерны недостатки моторики, в особенности мелкой, затруднения в координации движений, проявления гиперактивности. Существенными особенностями детей с ЗПР являются неравномерность, мозаичность проявлений недостаточности развития. Дошкольники с ЗПР по сравнению с нормально развивающимися детьми характеризуются не соответствующим возрасту недостаточным развитием внимания, восприятия, памяти, недоразвитием личностно-деятельной основы, отставанием в речевом развитии, низким уровнем речевой активности, замедленным темпом становления регулирующей функции речи. Психологи и педагоги отмечают характерные для дошкольников с ЗПР импульсивность действий, недостаточную выраженность ориентировочного этапа, целенаправленности, низкую продуктивность деятельности. Отмечаются недостатки в мотивационно-целевой основе организации деятельности, несформированность способов самоконтроля, планирования. Особенности проявляются в ведущей игровой деятельности и характеризуются у старших дошкольников несовершенством мотивационно-потребностного компонента, знаково-символической функции и трудностями в оперировании образами-представлениями. Выражено недоразвитие коммуникативной сферы и представлений о себе и окружающих. О моральных нормах, представления нечеткие.

*Первая группа* – задержка психического развития конституционального происхождения. Это гармонический психический и психофизический инфантилизм. Такие дети отличаются уже внешне. Они более субтильные, часто рост у них

меньше среднего и личико сохраняет черты более раннего возраста, даже когда они уже становятся школьниками. У этих детей особенно сильно выражено отставание в развитии эмоциональной сферы. Они находятся как бы на более ранней стадии развития по сравнению с хронологическим возрастом. У них наблюдается большая выраженность эмоциональных проявлений, яркость эмоций и вместе с тем их неустойчивость и лабильность, для них очень характерны легкие переходы от смеха к слезам и наоборот. У детей этой группы очень выражены игровые интересы, которые преобладают даже в школьном возрасте.

*Вторая группа* – задержка психического развития соматогенного происхождения, которая связана с длительными тяжелыми соматическими заболеваниями в раннем возрасте. Это могут быть тяжелые аллергические заболевания (бронхиальная астма, например), заболевания пищеварительной системы. Длительная диспепсия на протяжении первого года жизни неизбежно приводит к отставанию в развитии. Сердечно-сосудистая недостаточность, хроническое воспаление легких, заболевания почек часто встречаются в анамнезе детей с задержкой психического развития соматогенного происхождения.

*Третья группа* – задержка психического развития психогенного происхождения. Надо сказать, что такие случаи фиксируются довольно редко, так же как и задержка психического развития соматогенного происхождения. Задержка психического развития психогенного происхождения связана с неблагоприятными условиями воспитания, вызывающими нарушение формирования личности ребенка. Эти условия – безнадзорность, часто сочетающаяся с жестокостью со стороны родителей, либо гиперопека, что тоже является крайне неблагоприятной ситуацией воспитания в раннем детстве. Безнадзорность приводит к психической неустойчивости, импульсивности, взрывчатости и, конечно, безынициативности, к отставанию в интеллектуальном развитии. Гиперопека ведет к формированию искаженной, ослабленной личности, у таких детей обычно проявляется эгоцентризм, отсутствие самостоятельности в деятельности, недостаточная целенаправленность, неспособность к волевому усилию, эгоизм.

Последняя, *четвертая группа* – самая многочисленная – это задержка психического развития церебрально-органического генеза. Причины — различные патологические ситуации беременности и родов: родовые травмы, асфиксии, инфекции во время беременности, интоксикации, а также травмы и заболевания центральной нервной системы в первые месяцы и годы жизни. Особенно опасен период до 2 лет. Травмы и заболевания центральной нервной системы могут привести к тому, что называется органическим инфантилизмом, в отличие от гармонического и психофизического инфантилизма, причины которого не всегда ясны. Таким образом, органический инфантилизм — это инфантилизм, связанный с органическим повреждением центральной нервной системы, головного мозга. (Надо сказать, что внутри каждой из перечисленных групп детей с задержкой психического развития имеются варианты, различные как по степени выраженности, так и по особенностям индивидуальных проявлений психической деятельности.)

Характеристики особенностей развития детей с ДЦП

ДЦП составляет группу расстройств двигательной сферы, которые возникают в результате поражения двигательных зон и двигательных проводящих путей головного мозга. При ДЦП происходит недостаток или отсутствие контроля со стороны нервной системы за функциями мышц.

Классификация Семеновой К.А.:

- 1) спастическая диплегия;
- 2) двойная гемиплегия;
- 3) гемипаретическая форма;
- 4) гиперкинетическая форма;
- 5) атонически-астатическая форма.

Спастическая диплегия (синдром Литля) - наиболее часто встречающаяся форма ДЦП. Характеризуется тетрапарезом (но нижние конечности затронуты в большей степени, чем верхние). Тяжесть речевых, психических и двигательных нарушений может быть различной. 70–80% - имеют нарушения речи в форме стертой спастико-паретической дизартрии, задержки речевого развития, реже – моторной алалии. Нарушения психики обнаруживаются у большинства детей. Чаще всего они проявляются в виде задержки психического развития. Часть детей имеют умственную отсталость

разной степени тяжести. Многие дети не ориентируются в схеме своего тела, не понимают инструкции по ориентации в пространстве (не могут показать верх, низ), неправильно используют конструкции. Страдают графические навыки. Словесно-логическое мышление развито лучше, чем наглядно-действенное. Плохо дифференцируют цвета, геометрические фигуры, плохо распознают знаки, сходные по начертанию. Вялые, тормозимые. Спастическая диплегия – прогностически благоприятная форма ДЦП в плане преодоления психических и речевых расстройств и менее благоприятная в отношении становления двигательных функций. Лишь 20-25% детей способны самостоятельно передвигаться (без поддержки и подручных средств), около 40-50% передвигаются, используя костыли, канадские палочки или на коляске. Степень социальной адаптации может достигать уровня здоровых людей при условии сохранного интеллекта и достаточном развитии манипулятивной функции рук. Ребенок, страдающий спастической диплегией, может научиться обслуживать себя, писать, овладеть рядом трудовых навыков.

Двойная гемиплегия самая тяжелая форма ДЦП, при которой имеет место тотальное поражение мозга, прежде всего его больших полушарий. Характеризуется тетрапарезом (поражение обеих пар конечностей). Двигательные расстройства выражены в равной степени в руках и ногах или в руках в большей степени. Произвольная моторика отсутствует или резко ограничена, дети бездвигательны, функция рук практически не развивается. У всех детей отмечаются грубые нарушения речи по типу анартрии, тяжелой спастико-ригидной дизартрии. У большинства детей (90%) отмечается выраженная умственная отсталость. Прогноз двигательного, психического и речевого развития неблагоприятный. В большинстве случаев эти дети необучаемы, не способны к самообслуживанию и простой трудовой деятельности.

Гемипаретическая форма. Эта форма заболевания характеризуется поражением одноименных руки и ноги. Рука обычно повреждается в большей степени, чем нога. В зависимости от локализации поражения при этой форме ДЦП могут наблюдаться различные нарушения. Правосторонний гемипарез встречается чаще, чем левосторонний. Правосторонняя гемипаретическая форма:

нарушены гностические функции, пространственные нарушения, зеркальное письмо, нарушения речи в форме дислексия, дисграфия, нарушение функций счета, снижение слуховых функций (повышенный порог восприятия, плохая слуховая память, нарушения фонематического восприятия, непонимание обращенной речи). Левосторонняя: патология эмоционально-волевой сферы (эмоциональная тупость, инертность, низкая способность к саморегуляции, частая немотивированная резкая смена настроения, жестокость, агрессивность). Патология речи отмечается у 30-40% детей, чаще по типу спастико-паретической дизартрии или моторной алалии. Степень интеллектуальных нарушений варьируется от легкой задержки психического развития до глубоко интеллектуального дефекта. Причем снижение интеллекта не всегда коррелирует с тяжестью двигательных нарушений. Прогноз двигательного развития в большинстве случаев благоприятный при условии своевременного начала и адекватности лечебно-коррекционного воздействия. Практически все дети ходят самостоятельно. Возможность самообслуживания зависит от степени поражения руки. Однако даже при выраженном ограничении функции руки, но сохранном интеллекте дети обучаются пользоваться ею. Обучаемость и уровень социальной адаптации зависят от степени нарушения интеллектуальной сферы.

Гиперкинетическая форма характеризуется нарушением мышечного тонуса и спазмами мышц. Двигательные нарушения проявляются в виде непроизвольных насильственных движениях (тяжелые гиперкинезы), которые возникают непроизвольно, усиливаются при движении, волнении или утомлении, а также при попытках произвольных движений. Гиперкинезы могут охватывать мышцы лица, языка, головы, шеи, туловища, верхних и нижних конечностей. У части детей отмечаются судороги. Нарушения речевой функции встречаются у 90% больных, чаще в форме гиперкинетической дизартрии, ЗПР — у 50%, нарушения слуха у 25-30%. Интеллект в большинстве случаев развивается вполне удовлетворительно, а необучаемыми дети могут оказаться в связи с тяжелыми расстройствами речи и произвольной моторики из-за гиперкинезов.

Прогностически это вполне благоприятная форма в отношении обучения и социальной адаптации.

Атонически-астатическая форма. У большинства детей отмечаются речевые нарушения в виде задержки речевого развития, атактической дизартрии, может иметь место алалия. Со стороны двигательной сферы наблюдаются: низкий мышечный тонус, нарушения равновесия тела в покое и при ходьбе, нарушения ощущения равновесия и координации движений, тремор, гиперметрия (несоразмерность, чрезмерность движений). Важную роль в структуре психического дефекта играет основная локализация поражения мозга, от которой зависит степень снижения интеллекта. При поражении только мозжечка: дети робкие, боязливые, малоинициативны, у многих проявляется страх падения и передвижения, тяжело переживают свой дефект, у них наблюдается вязкость мышления, нарушением внимания, задержано формирование навыков чтения и письма. Если поражение мозжечка сочетается с поражением лобных отделов мозга, у детей отмечается выраженное недоразвитие познавательной деятельности, нескритичность к своему дефекту, расторможенность, агрессивность. В 55% случаев помимо тяжелых двигательных нарушений у детей с этой формой церебрального паралича имеет место тяжелая степень умственной отсталости.

У большинства детей наблюдается смешанная форма ДЦП, т. е. сочетание различных двигательных расстройств.

Таким образом, можно выделить особенности развития детей с ДЦП:

1. Разнообразные тяжелые нарушения двигательной сферы: гиперкинезы, гипо или гипертонус мышц, дистония, атаксия, парезы и параличи и др.
2. Вегето-сосудистые нарушения: бедность кожных покровов, потливость, снижение аппетита, колебания температуры, нарушения в работе кишечника, нарушения сна и др.
3. Нарушения эмоциональной сферы – разнообразные страхи: прикосновений, пространства, изменения положения тела, темноты и др.
4. Нарушения сенсомоторного развития.
5. Отставание в развитии коммуникативно-познавательного поведения.

6. Отставание в овладении моторными навыками, навыками самообслуживания.

7. Нарушения в развитии зрительно-пространственного, слухового гнозиса.

8. Нарушения слуха и зрения.

9. Нарушения речи.

10. Интеллектуальное развитие имеет свою специфику и наблюдается разная степень его нарушения от незначительного снижения до умственной отсталости.

11. Повышенная утомляемость.

12. Сниженная работоспособность и др.

## **Глава 2. УСЛОВИЯ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА ДОО**

### **2.1. Проектирование ООП инклюзивного образования**

Стратегическая цель российской образовательной политики – формирование достойной жизненной перспективы для каждого ребенка в соответствии с его возможностями и особенностями. Реализация этой цели обусловлена необходимостью решения одной из актуальнейших проблем модернизации – предоставление каждому ребенку равных стартовых возможностей для получения образования.

Причины необходимости создания специальной модели работы с детьми с ОВЗ:

- поиск оптимальных подходов к организации эффективной коррекционной, воспитательной и образовательной помощи детям;

- необходимость совершенствования методов психологической и коррекционно- педагогической работы;

- недостаток в специальных знаниях;

- недостаточное программно- методическое обеспечение образовательного процесса для лиц с ОВЗ.

Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» дает определение созданию специальных условий для лиц с ОВЗ, которые включают использование специальных

образовательных программ, пособий и дидактических материалов (п.3 ст.79) так же в нем дается понятие «адаптированная образовательная программа» для обучения лиц с ОВЗ с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и при необходимости обеспечивающая коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию указанных лиц» (п.28 ст. 2).

Модель комплексного сопровождения детей с ОВЗ в условиях ДОО имеет цель – создание оптимальной системы комплексного сопровождения детей с ОВЗ в условиях ДОО, направленного:

- на максимальное всестороннее развитие ребенка в соответствии с его возможностями;

- коррекцию его психофизических недостатков;

- актуальное включение в окружающую социальную среду;

- подготовку к школьному обучению.

Технология воспитания и обучения детей в рамках созданной модели характеризуется лично- ориентированным подходом к ребенку, использованием таких видов психолого - педагогической деятельности, как поддержка, помощь, адаптация, коррекция и развитие.

Раздел Программы «Коррекционная работа» должен содержать несколько направлений: пояснительная записка, содержание коррекционной работы, результаты коррекционной работы, описание специальных условий воспитания и обучения детей с ОВЗ.

Пояснительная записка, в которой раскрываются цели и задачи деятельности образовательного учреждения по реализации Программы; нормативно- правовые документы, на основе которых разработан данный раздел Программы; принципы и подходы к формированию Программы; особенности образовательного процесса в группах комбинированной направленности, характеристика контингента воспитанников, ожидаемые планируемые результаты реализации Программы по виду нарушения.

**Структура системы коррекционной работы включает** взаимосвязанные диагностический, коррекционно- развивающий, оздоровительно-профилактический, социально- педагогический модули. Модульный принцип позволяет вносить своевременные изменения в процесс реализации индивидуального образовательного маршрута ребенка.

Диагностический модуль рассчитан на выявление особых образовательных потребностей детей с ОВЗ

Задачи диагностического модуля: выявить и классифицировать типичные трудности, возникающие у ребёнка при освоении Программы; определить причины трудностей, возникающих у ребёнка при освоении Программы.

Содержание диагностического модуля составляют программы изучения ребенка различными специалистами.

*Диагностическая работа включает:*

- своевременное выявление детей с ОВЗ;
- раннюю (с первых дней пребывания ребёнка в ДОУ) диагностику отклонений в развитии и анализ причин трудностей адаптации;
- комплексный сбор сведений о ребёнке на основании диагностической информации от специалистов разного профиля (результаты медицинского исследования, результаты диагностики учителя-дефектолога)
- определение уровня актуального и зоны ближайшего развития воспитанника с ОВЗ, выявление его резервных возможностей;
- изучение развития эмоционально – волевой сферы и личностных особенностей воспитанников;
- изучение социальной ситуации развития и условий семейного воспитания детей с ОВЗ;
- изучение адаптивных возможностей и уровня социализации ребёнка с ОВЗ;
- системный разносторонний контроль специалистов за уровнем и динамикой развития ребёнка;
- анализ успешности коррекционно- развивающей работы.

Задачи коррекционно-развивающего модуля:

- определить необходимые условия для реализации коррекционно-развивающей работы (описание ежедневной организации жизни и деятельности детей, проектирование воспитательно – образовательного процесса, методы воспитания и обучения, виды деятельности для поддержки детской инициативы, перечень программ, технологий и дидактических пособий, обеспечивающих осуществление коррекционной работы, формы организации образовательной работы: НОД, образовательная

деятельность в режимных моментах, самостоятельная деятельность, деятельность в семье);

- оптимизация воспитательно – образовательного процесса за счет проектирования и внедрения специфических форм работы и видов детской деятельности с учетом вида нарушения ребенка с ОВЗ;
- определить содержание психолого – педагогической работы по освоению детьми Программы;
- разработать индивидуальный образовательный маршрут сопровождения ребёнка необходимыми специалистами при освоении Программы (на основе полученных диагностических данных);

Коррекционно-развивающий модуль обеспечивает создание педагогических условий для коррекции и профилактики нарушений в развитии ребенка с ОВЗ на основе комплексных диагностических данных.

*Задачи оздоровительно-профилактического модуля:*

- создать условия для сохранения и укрепления здоровья детей с ОВЗ;
- обеспечить медико-педагогического сопровождении детей.

Оздоровительно-профилактический модуль предполагает проведение индивидуальных профилактических мероприятий в соответствии с имеющимися условиями. Медико-педагогическое сопровождение за развитием ребёнка с ОВЗ осуществляется по плану профилактической работы учреждения.

Задачи социально-педагогического модуля:

- повысить профессиональную компетентность педагогов, работающих с детьми с ОВЗ, их взаимодействие в образовательном пространстве;
- совершенствовать взаимодействие с семьёй ребёнка с ОВЗ и социальными партнёрами.

Социально-педагогический модуль нацелен на повышение уровня профессионального образования педагогов; организацию социально-

педагогической помощи детям и их родителям, консультативную деятельность.

Итоговые и промежуточные результаты коррекционной работы ориентируются на освоение детьми с ОВЗ Программы.

Динамика развития детей отслеживается по мере реализации

индивидуального образовательного маршрута, успешное продвижение по которому свидетельствует о снижении количества трудностей при освоении Программы.

В случае невозможности комплексного усвоения воспитанником Программы из-за тяжести физических и (или) психических нарушений, подтвержденных в установленном порядке психолого-медико-педагогической комиссией, содержание коррекционной работы формируется с акцентом на социализацию воспитанника и формирование практически-ориентированных навыков.

Для успешной интеграции детей с ограниченными возможностями здоровья в среду здоровых сверстников требуется подробное соблюдение следующих условий:

- Кадровое обеспечение (в соответствии со спецификой имеющегося нарушения развития детей).
- Материально-техническое обеспечение.
- Информационное обеспечение.
- Функциональное использование помещений в ДООУ.

Таким образом, раздел образовательной программы «Содержание коррекционной работы или инклюзивного образования», направлен на создание модели комплексной помощи детям с ОВЗ в освоении основной образовательной программы дошкольного образования, коррекцию недостатков в физическом и (или) психическом развитии обучающихся, их социальную адаптацию через обеспечение следующих условий: компетентность и соблюдение принципов взаимосвязи в работе специалистов, взаимодействие с родителями; учет закономерностей развития, возрастных и индивидуальных особенностей детей; соблюдение этапов сопровождения, последовательность и их преемственность; организацию предметно - развивающей среды, адекватной нарушениям развития ребенка; сочетание индивидуального подхода и групповых форм работы; ориентация на позитив в поведении и характере ребенка. Тем самым предусматривает создание специальных условий обучения и воспитания, позволяющих учитывать особые образовательные потребности детей с ограниченными возможностями здоровья посредством индивидуализации и дифференциации образовательного процесса.

## **2.2. Организация комплексного психолого-медико-педагогического сопровождения образования в условиях инклюзивного детского сада**

Перед педагогами и ДООУ в целом стоит сложная задача, организовать образовательный процесс так, чтобы каждый ребёнок имел возможность получать знания и быть социально адаптированным. Так как инклюзивные подходы позволяют осуществить обучение, воспитание и развитие всех без исключения детей, независимо от их индивидуальных особенностей, учебных достижений, родного языка, культуры, психических и физических возможностей, обеспечивает дальнейшую гуманизацию образования, признание прав лиц с ограниченными возможностями на доступное и качественное образование – мы стали внедрять инклюзивное обучение в образовательное пространство ДООУ. Кроме того, развитие инклюзивного образования отвечает потребностям:

- родителей детей-инвалидов и детей с ОВЗ (возможность проживания ребенка в семье и воспитания в среде нормативно развивающихся сверстников),
- общества (преодоление социальной сегрегации и повышения уровня социальной устойчивости),
- государства (обеспечение законодательно закрепленных образовательных прав детей с ОВЗ и инвалидов) – то есть всех групп заказчиков образовательных услуг.

Образовательным учреждением была поставлена **цель** психолого-медико-педагогического сопровождения ребёнка с ограниченными возможностями здоровья в учебно-воспитательном процессе:

- усвоение соответствующих адаптированных образовательных программ,
- коррекция отклонений в развитии,
- социальная адаптация,
- психологическое развитие обучающихся в специально созданных в образовательном учреждении психолого-педагогических условиях.

**Задачи** психолого-медико-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья:

1. Отслеживание особенностей психологического развития ребёнка.

2. Создание условий для полноценного развития детей в рамках их возрастных и индивидуальных возможностей.

3. Создание специальных условий для оказания помощи детям, испытывающим трудности в обучении, имеющим проблемы в развитии.

Для оценивания эффективности реализации ППМС – сопровождения муниципальное автономное образовательное учреждение детский сад №3 использует следующие критерии:

- обучение детей по специально адаптированным программам;
- применение дифференцированного обучения при работе с детьми с ОВЗ в учебно-воспитательном процессе;
- выявление детей, готовых продолжить дальнейшее обучение:
  - по общеобразовательной программе ( 7 вид);
  - по специальной (коррекционной ) программе(8 вид);
- оценивание возможности детей к обучению, выявление их потенциальных творческих возможностей, сильных сторон их психического и эмоционального развития;
- оценивание динамики развития различных психических сфер ребенка;
- составление развернутой психолого-педагогической характеристики с указанием образовательного маршрута, рекомендованного ребенку;
- определение необходимых направлений психолого-педагогической поддержки семей и детей с их особенностями развития и трудностями обучения и социализации;
- реализация коррекционных мероприятий и отслеживание динамики коррекционной работы с ребенком;
- включение родителей и семьи в целом в партнерские отношения со специалистами и ДОУ (воспитательная работа, родительские собрания, индивидуальная работа: беседы, консультации и др.)

Важным моментом реализации ППМС сопровождения является кадровое обеспечение. Коррекционная работа осуществляется специалистами соответствующей квалификации, имеющими специализированное образование, и педагогами, прошедшими обязательную курсовую или другие виды профессиональной подготовки в рамках обозначенной темы.

### *Кадровое обеспечение*

Инклюзивное обучение требует специальных компетенций педагогов. К сожалению, говорить сегодня о высоком качестве образовательных услуг рано, потому что проблема педагога, владеющего специальными педагогическими технологиями - самая важная проблема инклюзивного образования. Востребованы педагоги, которые бы не только хотели, но и умели работать с детьми с ограниченными физическими и умственными способностями. Это и совершенно иные методики преподавания, и планы НОД, и совсем иная психология. Конечно, выход - повышение квалификации педагогов; и это должен быть постоянный процесс.

В связи с этим организована работа по повышению уровня квалификации и профессионализма воспитателей, специалистов ПМПК. За период с 2015 по 2017 гг повышение квалификации прошли 10 педагогов ДОУ: «Инклюзивное образование детей-инвалидов и детей с ОВЗ в дошкольных образовательных учреждениях в условиях реализации ФГОС» с различной часовой нагрузкой. Но одних курсов недостаточно. Педагог должен иметь возможность получать индивидуальную консультацию специалиста по разным интересующим его вопросам. Поэтому целесообразным было бы создание ресурсных методических центров. Конечно, на сегодняшний день неопределимую помощь оказывают педагоги Бурятского государственного университета и кафедра инклюзивного образования БРИОП. Повышение профессиональной компетентности педагогов по вопросам инклюзивного образования проводилось и на методических семинарах, проводившихся в коллективе в 2016-2017 году.

В ДОУ организовано качественное психолого-медико-педагогическое сопровождение ребенка с особыми возможностями здоровья, а также создается особый морально-психологический климат в педагогическом и родительском коллективах, основанный на принятии и понимании проблем, нужд и чаяний ребенка с ОВЗ и на желании ему помочь.

Психолого-педагогическое сопровождение ребенка с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) можно рассматривать как комплексную технологию психолого-педагогической поддержки и помощи ребенку и родителям в решении

задач развития, обучения, воспитания, социализации со стороны специалистов разного профиля, действующих координировано.

Важное значение для обеспечения эффективной интеграции детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательном учреждении имеет проведение информационно-просветительской, разъяснительной работы по вопросам, связанным с особенностями образовательного процесса для данной категории детей, со всеми участниками образовательного пространства — воспитанниками (как имеющими, так и не имеющими недостатки в развитии), их родителями (законными представителями), педагогическими работниками.

Вопрос о выборе образовательного маршрута ребенка с ограниченными возможностями здоровья, в том числе об определении формы и степени его интеграции в образовательную среду, решается на Психолого-Медико-Педагогическом консилиуме ДООУ, исходя из потребностей, особенностей развития и возможностей ребенка, с непосредственным участием его родителей (законных представителей). Для детей выстраивается коррекционно-развивающая работа, направленная на постепенное увеличение меры самостоятельности, подчинение своей деятельности поставленной цели при организующей, стимулирующей помощи взрослого; переключение воспитанников на практическую деятельность с предметами или на другие облегченные задания, подкрепляющие их веру в собственные силы и т.д.

*Процесс индивидуального сопровождения можно описать через последовательную реализацию следующих этапов:*

Этапы	Цели и мероприятия	Ответственные
1. Диагностика	<p><b>Диагностический минимум</b>  <b>Цель:</b> сбор первичной информации, обозначение проблемы.  <b>Предмет изучения:</b> запрос родителей (законных представителей) и жалобы ребенка; данные о развитии ребенка, краткие сведения из анамнеза, сведения об условиях развития и воспитания ребенка; анализ ситуации социального окружения ребенка и уровня адаптации; специфика проявления особенностей развития, возрастных особенностей; выявление реальных трудностей.</p>	Председатель ПМПк, воспитатель

	<p><b>Мероприятия:</b> оформление личного дела; изучение первичной документации; знакомство вновь поступившего с правилами поведения; знакомство родителей (законных представителей) с основным содержанием, направлениями коррекционно-развивающей работы, обозначение предполагаемых результатов; заключение договора с родителями (законными представителями) на проведение диагностико-коррекционно-развивающей работы</p>	
2. Информационный поиск	<p><b>Этап углубленной диагностики</b>  <b>Цели:</b> выявление особенностей физического, психического развития, личностной и познавательной сферы ребенка.  <b>Мероприятия:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• заключение о состоянии здоровья;</li> <li>• диагностика уровня социальной адаптации, бытовых навыков и умений;</li> <li>• углубленная диагностика психического развития, выявление индивидуально-психологических особенностей;</li> <li>• диагностика речевого развития;</li> <li>• педагогическая диагностика, определение уровня актуального развития; фиксирование характера отклонений в развитии; выявление личностного ресурса, определение зоны ближайшего развития; (результаты фиксируются в индивидуальной диагностической карте).</li> </ul>	Врач-педиатр, педагог-психолог, невропатолог, учитель-логопед, специалист ЛФК, воспитатель
3. Проектирование коррекционно-развивающих задач	<p><b>Цели:</b> составление и утверждение индивидуального образовательного маршрута.  <b>Мероприятия:</b> работа ПМПк</p>	Председатель ПМПк, Специалисты ПМПк.
4. Функционирование коррекционно-развивающей среды как условия реализации коррекционно-развивающей программы	<p><b>Цели:</b> реализация программы и анализ результатов изменения изученных характеристик после проведения коррекционно-развивающих мероприятий.  <b>Мероприятия</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>индивидуальные и групповые коррекционно – развивающие занятия со специалистами</b></li> <li>• <b>лечебно-профилактические мероприятия</b> (ЛФК, ритмика).</li> <li>• промежуточная диагностика.</li> </ul>	Специалисты ПМПк.
5. Мониторинг развития ребенка с ОВЗ.	<p><b>Цели:</b> рубежная диагностика специалистами с целью фиксации изменений в развитии личности ребенка.  <b>Мероприятия:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• оформление пакета документов;</li> <li>• направление ребенка на ПМПк;</li> <li>• определение образовательного маршрута,</li> <li>• составление алгоритма дальнейшего сопровождения ребенка,</li> <li>• внесение коррективов в ИОМ ( в случае необходимости),</li> <li>• разработка программы дальнейших действий, рекомендаций,</li> <li>• продолжение работы по реализации ИОМ.</li> <li>• <b>Мониторинг эффективности реализации индивидуального образовательного маршрута</b></li> </ul>	Специалисты ПМПк.

Успешность реализации ППМк сопровождения во многом зависит от слаженной командной работы специалистов разного профиля. Мы постарались, чтобы все участники образовательного процесса включились в процесс построения инклюзивного образования ДОО и определили рабочие группы и наметили цели и задачи, первоочередные и на перспективу.

**1 группой, отвечающей за нормативно-правовую базу ДОО**(заведующий ДОО, старший воспитатель)

➤ должностные инструкции работников; логопеда, психолога, социального педагога

➤ составлены и приняты локальные акты, регламентирующие деятельность по организации ППМк сопровождения: положение о ПМП консилиуме, о мониторинге ППМк сопровождения; положение о рабочей адаптированной программе.

➤ изданы приказы заведующего ДОО (об утверждении положений)

➤ заключены договоры с родителями о предоставлении образовательных услуг;

Основная задача 2 группы - организация учебного процесса (старший воспитатель, ответственный за мониторинг)

В этом направлении:

✓ создан банк данных воспитанников;

✓ составлен учебный план;

✓ разработаны индивидуальные образовательные маршруты

✓ организованы индивидуальные и групповые занятия;

✓ осуществляется мониторинг;

✓ составлен график повышения квалификации педагогов ДОО.

По каждому ребенку воспитатель заносит информацию в таблицу на начало года, середину и конец. Данные такого мониторинга помогают воспитателю скорректировать работу и организовать деятельность учащегося с учетом его индивидуальных особенностей.

**3 группа - психолого-медико-педагогическое сопровождение воспитанников** (психолог, логопед, медицинская сестра, специалист ЛФК, невропатолог)

Необходимо обеспечить **психолого-педагогическое сопровождение** ребенка с ограниченными возможностями здоровья на протяжении всего периода его пребывания в ДОО. Это

сопровождение включает не только специальную коррекционно-развивающую работу с детьми в индивидуальной форме, но обязательно и работу с администрацией образовательного учреждения, педагогическим и детским коллективом, родителями.

Психолого-медико-педагогическое сопровождение детей с ОВЗ состоит из нескольких направлений:

**I - диагностическая работа обеспечивает проведение комплексного обследования и подготовку рекомендаций по оказанию им психолого-медико-педагогической помощи в условиях образовательного учреждения;**

С целью обеспечения психолого-медико-педагогического сопровождения обучающихся с ОВЗ в дошкольном образовательном учреждении организуется работа **психолого-медико-педагогического консилиума**. Деятельность ПМПк ведется в соответствии с письмом Министерства образования Российской Федерации от 27.03.2000 г. № 27/90-6 «О психолого-медико-педагогическом консилиуме (ПМПк) образовательного учреждения», рекомендациями ПМПк.

Психолого-медико-педагогическое сопровождение детей с ОВЗ в условиях дошкольного ПМПк осуществляется следующими специалистами: председателем ПМПк является старшим воспитателем - ., педагогом-психологом - ., учителем-логопедом – медицинской сестрой., специалистом ЛФК –., врач невропатолог высшей квалификационной категорией

Специалисты ПМПк:

· осуществляют психолого-медико-педагогическое обследование детей с ОВЗ;

· разрабатывают адаптированные образовательные программы, индивидуальные образовательные маршруты с целью коррекции имеющихся проблем в развитии;

· проводят коррекционно-развивающие занятия (индивидуальные, групповые),

· организуют работу для родителей, имеющих детей с особыми потребностями; обеспечивают их консультативной поддержкой.

Комплексное сопровождение детей с особыми образовательными потребностями в условиях дошкольного образовательного учреждения осуществляют воспитатели.

Педагоги, работающие с детьми с особыми образовательными

потребностями, проводят систематическое углубленное изучение воспитанников с целью выявления их индивидуальных особенностей и определения направлений развивающей работы, фиксируют динамику развития детей, ведут учет освоения ими адаптированных образовательных программ, совместно с педагогом-психологом заполняют на них карты сопровождения. Обучение осуществляется согласно индивидуальным образовательным маршрутам, составленным с учетом особенностей познавательной деятельности воспитанников, направленным на коррекцию развития, подготовку к участию в образовательном пространстве ДОУ. Воспитателями заведены индивидуальные социально-педагогические и медико-психологические карты сопровождения, заполняются дневники наблюдений на всех детей с ОВЗ, где отражается динамика развития воспитанника.

Специалисты сопровождения отслеживают эффективность обучения детей с ОВЗ по адаптированной программе, рекомендованной ПМПк. Текущие и этапные результаты адаптации, продвижения в развитии и личностном росте воспитанников, формирования навыков образовательной деятельности, освоения адаптированной образовательной программы, показатели функционального состояния их здоровья фиксируются в дневник наблюдений воспитанника.

Мониторинг динамики развития детей, их успешности в освоении основной адаптированной образовательной программы, корректировку коррекционных мероприятий осуществляет психолого-медико-педагогический консилиум ДОУ. Он проводится по итогам *полугодия*.

***Мониторинговая деятельность предполагает:***

- отслеживание динамики развития воспитанников с ОВЗ и эффективности индивидуальных образовательных маршрутов;
- перспективное планирование коррекционно-развивающей работы.

Психолого-медико-педагогический консилиум анализирует выполнение индивидуального плана коррекционно-развивающей работы с конкретными детьми, даёт рекомендации для следующего этапа обучения. Другая задача консилиума ДОУ - выбор дифференцированных педагогических условий, необходимых для обеспечения общей коррекционной направленности учебно-

воспитательного процесса, включающей активизацию познавательной деятельности детей, повышение уровня их умственного и речевого здоровья, сохранение и поддержание здоровья, нормализацию учебной деятельности, профилактику и коррекцию негативных тенденций эмоционально-личностного развития. Коррекционная работа ведётся в тесном сотрудничестве с семьей воспитанника.

**II-коррекционно-развивающая работа обеспечивает своевременную специализированную помощь в освоении содержания образования и коррекцию недостатков в физическом и (или) психическом развитии детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях дошкольного образовательного учреждения.**

*Цель коррекционно-развивающих занятий* – коррекция недостатков познавательной и эмоционально-личностной сферы детей средствами изучаемого материала.

*Задачи*, решаемые на коррекционно-развивающих занятиях: создание условий для развития сохранных функций; формирование положительной мотивации к обучению; повышение уровня общего развития, восполнение пробелов предшествующего развития и обучения; коррекция отклонений в развитии познавательной и эмоционально-личностной сферы; формирование механизмов волевой регуляции в процессе осуществления заданной деятельности; воспитание умения общаться, развитие коммуникативных навыков.

Коррекционные занятия проводятся с воспитанниками в течение времени пребывания воспитанника в ДОУ согласно графику, педагогами и психологом индивидуальных пробелов в их развитии. Индивидуальные и групповые коррекционные занятия оказываются за пределами максимальной нагрузки воспитанников. На долю же каждого ребенка приходится в неделю от 15 до 30 минут, поскольку занятия ведутся индивидуально или в маленьких группах (из двух-трех воспитанников), укомплектованных на основе сходства корригируемых недостатков.

Обучение детей проводится в соответствии с учебным планом, и расписанием занятий. В учебный план, воспитанников по

коррекционной программе инклюзивно, включены занятия коррекционного цикла, индивидуальные и групповые коррекционные занятия. Психологом разработана программы «Коррекционно – развивающие занятия для детей с ОВЗ дошкольного возраста». Коррекционно-развивающая работа педагога-психолога с детьми с ОВЗ ориентирована на познавательную, эмоционально-личностную и социальную сферу жизни и самосознание детей.

Педагогом-психологом составляются и апробируются коррекционные программы, включающие в себя следующие блоки: коррекция сенсорно - перцептивной и познавательной деятельности, эмоционального развития ребенка в целом, поведения детей, личностного развития в целом и отдельных его аспектов. Продолжительность и интенсивность работы по программам определяется допустимыми для конкретного ребенка (или группы детей) нагрузками, а также тяжестью состояния ребенка и его возрастом.

Особое внимание уделяется созданию здоровьесберегающих условий в образовательном процессе: занятия физической культурой проводятся специалистом ЛФК поликлиники №1, в течение НОД проводятся физкультминутки, работает медицинский кабинет. Педагогами создается эмоционально благоприятный психологический климат, оказывается необходимая педподдержка.

**III-консультативная работа обеспечивает непрерывность специального сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья и их семей по вопросам реализации дифференцированных психолого-педагогических условий воспитания, коррекции, развития и социализации воспитанников ДОУ;**

*Цель* – обучение родителей адекватными эффективным формам поведения с детьми с ОВЗ, привлечение родителей к коррекционно-абилитационному и воспитательному процессу. Проводится на индивидуальных консультациях специалистами, на родительских собраниях, на заседаниях родительского клуба.

Реализация индивидуального образовательного маршрута требует постоянного отслеживания направления развития детей, что

делает необходимым разработку системы начальной, текущей и итоговой диагностики по годам обучения.

Консультирование и просвещение воспитанников, педагогов и родителей с целью создания условий для активного усвоения и использование воспитанниками, педагогами и родителями социально-психологических знаний в процессе обучения, общения и личностного развития детей

Психолог проводит как индивидуальные, так и групповые консультации со всеми участниками образовательного процесса, как по личному желанию самого консультируемого, так и по запросу. Просветительская деятельность может проходить в виде семинаров, педсоветов, групповых обсуждений, родительских собраний.

**IV -информационно-просветительская работа направлена на разъяснительную деятельность по вопросам, связанным с особенностями образовательного процесса для данной категории детей, со всеми участниками образовательного процесса – воспитанниками ДОУ, их родителями (законными представителями), педагогическими работниками.**

Одной из проблем инклюзивного образования детей с особыми образовательными потребностями является нежелание родителей нормально развивающихся сверстников обучать своих детей вместе с детьми с ограниченными возможностями здоровья. Поэтому просвещение родителей занимает важное место в работе специалистов ДОУ и осуществляется через лекторий для родителей, участие в родительских собраниях, индивидуальные и групповые консультации, тренинговые занятия, распространение памяток, оформление стендов, публикации в сети Интернет. Эти формы педагогического просвещения помогают формировать толерантное отношение к детям с ограниченными возможностями здоровья, правильно организовать общение с ними. Специалисты ПМПк ДОУ выходят на родительские собрания и обсуждают с родителями взаимодополняющую роль общения здорового ребенка с ребенком с ограниченными возможностями здоровья, обсуждают тревоги и опасения родителей с приглашением специалистов Инклюзивного образования «Общества без барьеров».

Значительным элементом психолого-педагогического сопровождения ребёнка с ограниченными возможностями здоровья является работа с родителями в форме индивидуальных консультаций, в ходе которых решаются следующие задачи:

- информирование родителей о динамике коррекционно-развивающей работы, достижениях и успехах ребёнка;
- получение от родителей информации об особенностях поведения ребёнка дома, об его эмоциональном состоянии, об особенностях общения и взаимодействия с родителями;
- выработка в процессе совместного обсуждения с родителями оптимальной тактики взаимодействия и общения с ребёнком в семье.

Считается достаточно эффективной формой повышения психолого-педагогической грамотности родителей – родительский всеобуч, в работе которого принимают непосредственное участие. Опыт нашей работы в этом направлении свидетельствует о том, что после прослушанного курса лекций родители чаще обращаются к психологу, видят больше проблем и лучше их формулируют. На таких встречах помимо прочтения лекций проводятся с родителями практические занятия: по нервно-мышечной релаксации, как слушать ребёнка и другие. Итогом совместной деятельности педагогов и родителей являются родительские собрания, где психологи дают родителям рекомендации по преодолению трудностей в развитии детей с ограниченными возможностями здоровья: по воспитанию, по упорядочиванию режима, созданию оптимальных условий в семье, толерантного отношения к особым детям и их семьям.

Для родителей организован лекторий, целью которого является оказание помощи, определяющей специфику отношений в коллективе в условиях инклюзивного образования. В декабре 2016 г. провели встречу в виде круглого стола, на которую пригласили родителей, педагогов, психолога, по теме «Обучение и социализация детей с ОВЗ в инклюзивном образовательном пространстве». На родительских собраниях, заседаниях педагогических советах и педагогического консилиума происходит информирование родителей и педагогов о реализации инклюзивного образования детей с ОВЗ в государстве, в нашем

регионе, в нашем ДОУ, формируется система развития толерантности в окружающем социуме к детям с ОВЗ.

Система организации внутреннего контроля и мониторинг реализации ППМК-сопровождения В качестве показателей результативности и эффективности ППМКсопровождения могут рассматриваться:

- динамика **индивидуальных достижений** учащихся с ОВЗ по освоению основной адаптированной программы ДОУ, индивидуального образовательного маршрута;
- увеличение доли педагогических работников образовательного учреждения, прошедших специальную подготовку и обладающих необходимой квалификацией для организации работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья;
- сравнительная характеристика данных психологической и педагогической диагностики учащихся с ОВЗ на разных этапах обучения- количество специалистов, привлекаемых к индивидуальной и групповой работе с детьми с ОВЗ;

Эффективная комплексная помощь детям с ограниченными возможностями здоровья позволила предупредить появление дальнейших отклонений, скорректировать уже имеющиеся, значительно снизить степень социальной недостаточности детей, достичь более высокого уровня их общего развития, а впоследствии и образования, а также более успешной интеграции в общество.

Таким образом, говоря об эффективности ППМК сопровождения, следует отметить, что это не только создание технических условий для беспрепятственного доступа детей с ограниченными возможностями в дошкольные образовательные учреждения, но и специфика учебно-воспитательного процесса, который должен строиться с учетом психофизических возможностей ребенка с ограниченными возможностями здоровья. В образовательных учреждениях должно быть организовано качественное психолого-педагогическое сопровождение, а также создан особый морально-психологический климат в педагогическом и детском коллективах. Психолого-педагогическое сопровождение инклюзивного образования – это важная составляющая модели инклюзивного образования.

### 2.3. Совершенствование подготовки педагогических кадров в современных условиях.

В Концепции модернизации российского образования подчеркивается, что основная цель профессионального образования заключается в подготовке квалифицированного работника соответствующего уровня и профиля, конкурентоспособного на рынке труда, компетентного, ответственного, свободно владеющего своей профессией и ориентированного в смежных областях деятельности, способного к эффективной работе по специальности на уровне мировых стандартов, готового к постоянному профессиональному росту, социальной и профессиональной мобильности.

Повышение уровня мастерства педагогов — приоритетное направление деятельности методической работы, которая занимает особое место в системе управления дошкольным учреждением и представляет важное звено в целостной системе повышения квалификации педагогических кадров, так как, прежде всего, способствует активизации личности педагога, развитию его творческой личности.

Постоянная связь содержания методической работы с результатами работы педагогов обеспечивает непрерывный процесс совершенствования профессионального мастерства каждого воспитателя. В то же время методическая работа носит опережающий характер и отвечает за развитие и совершенствование всей работы с детьми, в соответствии с новыми достижениями в педагогической и психологической науке. Поэтому невозможно согласиться с пониманием методической работы, как только службы корректирования ошибок в деятельности воспитателя, хотя в ходе ее приходится решать и эти проблемы. Главным является оказание реальной, действенной и своевременной помощи педагогам. Однако проблема повышения профессионального мастерства каждого педагога дошкольного учреждения по-прежнему остается одной из самых сложных. Ни для кого не секрет, что иногда на организацию мероприятий тратится много сил, а отдача ничтожна мала. Чем же объяснить все это? Думая, размышляя по этому поводу, пришли к выводу, что традиционные формы методической работы, в которых

главное место отводилось докладам, выступлениям утратили свое значение из-за низкой их эффективности и недостаточной обратной связи. Сегодня надо использовать новые, активные формы работы, которым свойственно вовлечение педагогов в деятельность и диалог, предполагающий свободный обмен мнениями. Работа по повышению профессионального мастерства педагогов должна выделяться в отдельное направление и придерживаться следующих основных требований:

1. иметь практико-ориентированный характер;
2. интегрировать повышение квалификации и внедрение результатов научных исследований и инновационного педагогического опыта;
3. обеспечивать индивидуально-дифференцированный подход, учитывающий возможности педагогов и их профессиональные интересы;
4. способствовать активному освоению знаний и закреплению профессиональных умений;
5. оценивать результативность повышения квалификации и своевременно вносить коррективы в этот процесс;
6. обеспечивать системный и комплексный подход к повышению профессионального мастерства педагогов.

Изучение деятельности и личности воспитателя – необходимая предпосылка повышения качества и эффективности методической работы. Помочь воспитателю добиться высоких результатов в обучении и воспитании детей можно только при условии всестороннего учета не только задач дальнейшего совершенствования, но и реальных возможностей каждого воспитателя.

Отбор форм и методов повышения квалификации обусловлен психологическими особенностями познавательной деятельности взрослых. Поэтому, учебный процесс строится с учетом следующих требований:

1. реализации вариативности образовательных запросов;
2. овладения способами самостоятельного познания и перехода в режим саморазвития;
3. ориентации на удовлетворение потребности в неформальном профессиональном общении;

4. ориентации на самоанализ собственной деятельности и осознание необходимости её совершенствования;

5. проблемного построения содержания лекций, семинаров, требующих от педагогов междисциплинарного синтеза;

6. использование таких форм и методов учебной работы, которые носят исследовательский характер и направлены на осмысление собственного педагогического опыта и творческую его переработку.

При организации методической поддержки педагогов используются разнообразные формы работы: групповые и индивидуальные.

Среди групповых наиболее часто встречаются такие формы, как теоретические семинары, семинары – практикумы, консультации, коллективный просмотр педагогического процесса, работа с литературой, документами и др., при помощи которых совершенствуется когнитивный компонент профессиональной компетентности.

*Семинары* – это групповые занятия, имеющие цель повысить теоретический уровень педагогов по конкретному вопросу воспитательно – образовательной работы. Это одна из самых распространенных форм повышения компетентности педагогов в том или ином вопросе организации педагогического процесса в ДОО. Тематика семинаров связана с задачами годового плана, с целями программы развития учреждения. Семинар, как правило, состоит из нескольких занятий, частота проведения которых зависит от конкретной темы. Обычно семинар заканчивается выработкой рекомендаций о возможности использования в работе решений по изученной проблеме или разработкой плана дальнейшего изучения конкретных вопросов данной темы.

*Семинары – практикумы* используются для повышения уровня практической подготовки педагога, совершенствования практических навыков, необходимых для успешного решения педагогических задач. Работа семинаров – практикумов всегда имеет какой-то материальный (либо идеальный) результат, которым будет удобно пользоваться педагогам в своей практической деятельности.

*Коллективный просмотр педагогической деятельности* – это одна из самых эффективных форм методической работы. Следует отметить, что наиболее предпочтительной в изменяющихся

потребностях современного дошкольного образования становится возможность наглядной демонстрации конкретных, наиболее эффективных форм, методов организации педагогического процесса в ДОО. Поэтому серьезного внимания требует подготовка педагога к показу и просмотру в виде тщательного продумывания всех компонентов: конспект, оборудование, наглядность и т.д.

*Тесты и тестовые задания* позволяют объективно подходить к оценке профессиональных знаний и умений педагогов, к особенностям их профессиональной деятельности и самообразования.

*Консультация* – форма методической работы, для которой характерна монологическая форма преподнесения новой для педагогов информации в сочетании с элементами получения обратной связи с целью своевременной диагностики уровня усвоения материала коллективом.

Цель индивидуальных форм методической работы – оказать помощь конкретному педагогу в решении тех или иных проблем, которые только у него вызывают затруднение либо являются предметом его интересов.

*Наблюдению воспитательно – образовательного процесса* отводится большое место среди всех форм индивидуально – направленной методической работы. Каждое наблюдение должно быть обязательно целенаправленным. Чем конкретнее будет поставлена цель, тем четче будут методические рекомендации, помогающие повысить качество работы педагога. Рекомендации должны носить существенный характер, позволяющий решить конкретные проблемы.

Целями *беседы* являются уточнения позиций, взглядов педагога на процесс воспитания и образования детей, выявление уровня владения им самооценкой, развития педагогической рефлексии, высказывание пожеланий, рекомендаций, направленных на совершенствование наблюдаемых аспектов педагогической деятельности. Успех беседы зависит от понимания руководителем психологической составляющей коммуникативных актов.

Такие методы, как дискуссия, прения, деловая игра, КВН, методики проведения мозгового штурма целесообразно использовать для рассмотрения, анализа и коллегиального решения актуальных проблем, возникающих в ДОО.

*Дискуссия* заключается в коллективном обсуждении какого-либо вопроса, проблемы или в сопоставлении идей, мнений, предложений. Это один из путей, который помогает педагогам приобрести умение вести профессиональный, конструктивный спор, ведущий к решению проблемы, выработке общего мнения. В процессе проведения дискуссии возможность высказаться предоставляется всем ее участникам, а результатом становятся выводы, решения или варианты решения конкретной проблемы.

Отличием *прений* от дискуссии является структура данной формы, где темой для совместного обсуждения становится предваряющий его доклад, выступление одного из участников заседания.

*Деловые игры* способствуют повышению интереса к рассматриваемой проблеме, помогают формированию творческого мышления педагогов, поиску новых путей решения сложных задач, формируют и тренируют их практические умения и навыки.

КВН как одна из модификаций деловой игры используется в основном для уточнения и закрепления знаний у педагогов. Его организация предполагает наличие двух или нескольких команд с названиями, капитанами, жюри и награждением победителей. Объединение вопросов и заданий одной тематикой позволяет более полно охватить разные аспекты одной проблемы, расставить определенные акценты в ее решении.

Методики проведения мозгового штурма используются чаще всего для рассмотрения конкретного вопроса, когда необходимо определить варианты и выбрать наиболее оптимальные способы его решения.

Немаловажным аспектом повышения профессиональной компетентности педагогов является создание в ДООУ условий для их самообразования и реализации потребности в квалификационном росте. Наиболее эффективным путем профессионального совершенствования и самосовершенствования педагога является его участие в специально организованных методических мероприятиях: педагогических советах, творческих лабораториях, методических секциях, творческих группах, тренингах, мастер – классах.

Цель *творческой лаборатории* – сформировать у педагогов потребность в постоянном саморазвитии и профессиональном совершенствовании. Работа лаборатории построена по принципу создания оптимальных условий для творческого развития личности каждого педагога с учетом его внутренних ресурсов и возможностей. Особенность педагогической лаборатории состоит в том, что она работает в течение длительного времени, предоставляя возможность максимально проявить способность к исследовательскому творчеству. Педагоги объединяются в творческие группы, на базе которых создаются условия для успешной совместной деятельности. Особенностью взаимодействия членов такой группы является сотрудничество. Поскольку уровень методической подготовки педагогов, работающих в лаборатории, как правило, различается, приоритетные направления деятельности реализуются через пошаговую разработку различных образовательных проблем. Одной из задач творческой лаборатории является обмен передовым педагогическим опытом. Для этого используются такие формы работы с педагогами, как мастер – классы, открытые просмотры передового практического опыта с взаимо- и самоанализом и др. Результатом работы творческих лабораторий являются модифицированные образовательные программы разных видов, авторские программы, учебно – методические пособия, сборники методических материалов, посвященные той или иной психолого-педагогической проблеме, дидактические материалы для занятий, положения о творческих конкурсах и др.

*Творческие группы* – это добровольное, нередко стихийно возникающее содружество небольшого числа педагогов, действующее до тех пор, пока не исчерпается необходимость взаимного профессионального общения. Организуются они по функциональному принципу: наставничество и исследовательские микрогруппы. Наставническое движение является основополагающим. Его актуальность объясняется тем, что, с одной стороны, воспитатели, имеющие высокий уровень профессионализма и опыт инновационной деятельности, получают дополнительную возможность для самореализации и признания своих заслуг, а с другой – начинающим педагогам оказывается методическая и психологическая помощь.

Выделяют три основания, на которых педагоги объединяются в группы для осуществления какой – либо формы взаимного творчества:

1. Единство интереса к проблеме;
2. Компенсаторные возможности;
3. Взаимная симпатия, психологическая совместимость.

Общий интерес к проблеме позволяет педагогам учиться друг у друга на равных, оказывать необходимую помощь, а также создавать новый продукт (методику, технологию, конспекты занятий, пособия, дидактический материал и пр.). Огромный потенциал несет в себе объединение на основе компенсаторных возможностей. Один педагог – выдумщик, легко и быстро генерирует идеи, но не любит (или не умеет) облекать эти идеи в форму разработки, алгоритма и т.д. Другой слаб по части фантазии, но зато мастерски владеет искусством технологизировать, описывать идеи.

*Методические секции* – это объединения педагогов, участвующих в совершенствовании методических умений (деятельностного компонента профессиональной компетентности) по содержательным вопросам основных направлений развития детей дошкольного возраста. Деятельность методических секций нацелена на знакомство и овладение педагогами методами, средствами организационными формами взаимодействия с детьми. Отличительной чертой методических секций является включенность всех субъектов методической службы в совместную деятельность по передаче и освоению методических умений, практического опыта.

Широкие возможности для реализации педагогического творческого потенциала обеспечиваются также благодаря возможности предоставления *дополнительных услуг*. Педагоги, участвующие в работе кружков и студий, создают авторские программы, методические материалы по различным направлениям развития дошкольников.

Не каждый педагог способен подняться до вершин новаторства или педагогического изобретения, поэтому мы создаем в ДОУ такую атмосферу, которая обеспечивает приобщение педагогов к творчеству, непременным следствием чего становится повышение их профессионального мастерства. К условиям, созданию которых

видится как главные направления методической поддержки коллектива педагогов, относятся следующие:

- Отсутствие строго регламентированной деятельности, излишних указаний, заданных норм;
- Активность педагогов в подготовке и принятии управленческих решений (проведение педагогических советов, разработке годового плана, программы развития учреждения и др.);
- Ориентация педагогов на кооперацию, а не конкуренцию; формирование отношений, предлагающих доступность педагогического опыта;
- Атмосфера профессионального успеха.

Повышение качества дошкольного образования находится в прямой зависимости от кадров. Важно отметить, что в современных условиях реформирования образования радикально меняется статус педагога, его образовательные функции, соответственно меняются требования к его профессионально-педагогической компетентности, к уровню его профессионализма. В настоящий момент мы отмечаем, что сегодня востребован педагог творческий, компетентный, способный к развитию умений мобилизовать свой личностный потенциал в современной системе воспитания и развития дошкольника.

Реализуемая в МАДОУ модель повышения профессиональной компетентности педагогов позволяет получить стабильные положительные результаты:

Ежегодно растет число педагогов, имеющих высшее профессиональное образование.

Ежегодно растет число педагогов, подтверждающих уровень своей компетентности через аттестацию на квалификационную категорию и прохождение курсов повышения квалификации.

Дошкольное учреждение принимает активное участие в районных и областных конкурсах, достойно демонстрируя свой опыт и достижения в образовании детей.

В целом представленная модель методической работы:

- Создает условия для совершенствования и развития профессиональной компетентности педагогов, в том числе атмосферу профессионального успеха;

- Позволяет педагогам активно участвовать в подготовке и принятии управленческих решений (при проведении педагогических советов, разработке годового плана и др.);

- Опирается на системно-деятельностный, мотивационный и дифференцированный подходы в организации деятельности, необходимые для успешного функционирования учреждения;

- Отвечает основным принципам: научности, системности, единства теории и практики, гибкости и мобильности, связи с жизнью и другим, что находит отражение в организации деятельности профессиональных объединений педагогов, доступности передового педагогического опыта для всех субъектов образовательного процесса;

- Ориентирована на совершенствование и развитие когнитивной, деятельностной и личностной характеристик профессиональной компетентности педагогов ДОУ;

- Учитывает как коллективные, так и индивидуальные траектории развития профессиональной компетентности педагогов.

Таким образом, выбранная нами модель методической работы по повышению профессиональной компетентности педагогов ДОУ позволяет обеспечивать рост педагогического мастерства и развития творческого потенциала каждого педагога, осуществлять на высоком уровне педагогический процесс с учетом потребностей воспитанников и запросов родителей.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Инклюзивное образование выступает для отечественной системы образования определенной инновацией, следовательно, требует грамотного управления на всех этапах его моделирования и внедрения. Эффективность инклюзивного образования предполагает создание комплекса условий, среди которых основными выступают: готовность специалистов к реализации инклюзивного педагогического процесса (включает все виды готовности: личностной, профессиональной, психологической и др.), гуманистическая система воспитания, включающая формирование нравственно-психологического климата внутри коллектива; организация коррекционной помощи и психолого- педагогического сопровождения развития и социализации детей. Поэтому важно смоделировать собственное понимание проблематики инклюзивного образования, исходя из уже наработанной методической базы. Сформировать умения работать в инновационной образовательной среде, что в совокупности должно обеспечить готовность к решению профессиональных задач. Следовательно, возникает необходимость создания гибкой, вариативной образовательной среды, обеспечивающей развитие и социализацию любого ребенка, в том числе, ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Практически все дети с проблемами в развитии испытывают затруднения в процессе обучения и затруднения в социализации. Преодоление трудностей обучения и социализации возможно, если реализовать инклюзивный подход внутри образовательной среды ДОО. Инклюзия является инновационным принципом построения образовательной деятельности, поэтому ее реализация требует разработки и апробации технологий сопровождения, обеспечивающих эффективное взаимодействие всех участников образовательного процесса в целях обеспечения здоровья, самореализации, социального благополучия детей. Основное назначение сопровождения заключается в гармонизации отношений в образовательном пространстве, предотвращение неблагополучия и преодоление трудностей участников педагогического процесса. Технологии сопровождения призваны способствовать раскрытию перспектив личностного роста, помочь запустить механизмы саморазвития и актуализации, раскрытия собственных ресурсов личности.

В заключение необходимо выделить восемь принципов, на которых базируется не только инклюзивное образование, но и образование в целом:

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

Так же необходимо сказать, что все дети, несмотря на физические, социальные, интеллектуальные и другие особенности, должны быть обязательно включены в систему образования и воспитываться со своими сверстниками. Но как показывает зарубежный опыт, для реализации поставленных целей потребуется много времени, а главное – участие и взаимодействие всех взрослых участников образовательного процесса, работающих с ребенком с особыми образовательными потребностями, т.к. только при этом условии возможно решение проблем инклюзивного образования.

Инклюзивное образование – прогрессивный способ образования, имеющий большие перспективы в современном обществе, и это дает надежду, что каждый ребенок с ограниченными возможностями здоровья сможет реализовать право на получение качественного образования, адаптированного к его возможностям и потребностям, найти свое место в жизни и реализовать свой жизненный шанс и потенциал.

## ПРИЛОЖЕНИЯ

*Приложение 1.*

**Положение о психолого-медико-педагогического консилиуме муниципального автономного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад № 3 «Колобок» комбинированного вида г. Улан-Удэ**

### **1. Общие положения**

1.1. Психолого-медико-педагогический консилиум дошкольного образовательного учреждения (далее ПМПк) создается в соответствии с «Методическим рекомендация по психолого-педагогическому сопровождению детей в учебно-воспитательном процессе в условиях модернизации образования» (письмо Минобразования России от 27.03.2000 №27/901-6) «О психолого-медико-педагогическом консилиуме ( ПМПк) образовательного учреждения»).

1.2. ПМПк в своей работе руководствуется Конвенцией ООН о правах ребёнка, Конституцией РФ, Законом РФ от 10.07.1992 №3266-1 «Об образовании» и другими законами Российской Федерации, рекомендациями региональных и муниципальных органов управления образования, уставом и локальными актами, регулирующими организацию образовательного процесса в дошкольном образовательном учреждении, договором между дошкольным образовательным учреждением и родителями (законными представителями) детей (воспитанников), настоящим Положением.

1.3. Общее руководство работой ПМПк возлагается на руководителя дошкольного образовательного учреждения или руководителя Службы сопровождения.

1.4. ПМПк создается с целью обеспечения диагностико-коррекционного, психолого-медико-педагогического сопровождения воспитанников с отклонением в развитии исходя из реальных возможностей дошкольного образовательного учреждения и в соответствии со специальными образовательными потребностями, возрастными и индивидуальными особенностями, состоянием здоровья детей.

### **2. Цели и задачи ПМПк**

2.1. Целями деятельности ПМПк являются коллективная

разработка и планирование системы комплексного сопровождения воспитанников в рамках дошкольного образовательного процесса.

#### 2.2. Задачами ПМПк являются:

- Своевременное выявления и комплексное обследование детей, имеющих отклонения в адаптациях, обучении и поведении;
- Профилактика физических, интеллектуальных и эмоциональных – личностей перегрузок воспитанников;
- Выявление резервных возможностей развития детей;
- Определение характера, продолжительность и эффективности специальной (коррекционной) помощи исходя из изменяющихся в данном образовательном учреждении возможностей;
- Разработка программы коррекционных мероприятий с целью преодоления отклонений в развитии детей;
- Консультирование в ходе разрешения сложных или конфликтных педагогических ситуаций;
- Подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие ребёнка, диагностику его состояния
- Организация взаимодействия педагогов и специалистов дошкольного учреждения, участвующих в деятельности ПМПк, формирование целостных представлений о причинах, характере, возможных трудностях ребёнка.

### 3. Основные функции ПМПк

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

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

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

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

### 4. Структура и организация деятельности ПМПк

4.1 ПМПк создаётся приказом руководителя дошкольного образовательного учреждения.

4.2 . В состав ПМПк входят:

- Руководитель дошкольного образовательного учреждения;
- Педагог - психолог;
- Учитель - логопед;
- Медицинский работник;
- Педагоги, работающие с детьми;

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

4.3. Специалисты, включенные в состав ПМПк, выполняют работу в рамках основного рабочего времени, составляя индивидуальный план деятельности в соответствии с реальными запросом на обследование детей. Специалистам может быть установлена доплата за увеличение объема работ, размер которой определяются в соответствии со ст. 32,34 Закона РФ от 10.07.1992 №3266-1 «Об образовании» руководителем образовательного учреждения.

4.4. Обследование ребенка специалистами ПМПк осуществляется по инициативе родителей (законных представителей) или сотрудников образовательного учреждения с согласием родителей(законных представителей) на основании договора между образовательным учреждением и родителями воспитанников. Во всех случаях согласие на обследование и (или) коррекционную работу должно быть оформлено в письменном виде.

4.5. Обследование ребенка проводится каждым специалистом индивидуально с учетом реальной возрастной психофизиологической нагрузкой на воспитанника.

4.6. При обсуждении на ПМПк должны быть представлены следующие документы:

- Педагогическое представление, в котором отражены проблемы, возникающие у педагога и (или) воспитателя, работающих с ребенком;
- Выписка из истории развития воспитанника;
- Представление педагога – психолога, учителя – логопеда , медицинского работника по установленной форме.

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

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

4.9. В апреле – мае ПМПк анализирует результаты коррекционно-развивающего обучения каждого ребёнка на основании динамического наблюдения и принимает решение о его дальнейшем обучении. Изменение типа образовательного учреждения осуществляется только при наличии письменного согласия на это родителей (законных представителей). В случае перевода ребенка в другую образовательную систему оформляется выписка из карты развития, которая выдается родителям (законным представителям) по запросу из того образовательного учреждения, в котором будет обучаться (воспитываться) ребёнок.

4.10. При отсутствии в данном образовательном учреждении условий, адекватных индивидуальным особенностям ребенка, а также при необходимости углубленной диагностики и/или разрешения конфликтных или спорных вопросов специалисты ПМПк рекомендуют родителям (законным представителям) обращаться в городскую (областную) психолого - медико-педагогическую комиссию (ПМПк).

4.11. В ходе деятельности ПМПк оформляется следующая документация:

- Годовой план и график плановых заседаний ПМПк;
- Журнал записи детей на ПМПк;
- Журнал регистрации заключений, рекомендации специалистов и коллегиального заключения и рекомендаций;
- Карты развития обучающихся (воспитанников);
- Список специалистов консилиума, расписания их работы;
- Карты психолого-медико-педагогического сопровождения детей;
- Протоколы заседания ПМПк;
- Журнал регистрации архива ПМПк.

## **5. Порядок подготовки и проведение ПМПк.**

5.1. ПМПк работает по плану, составленному на учебный год. Заседания консилиума подразделяются на плановые и вне-плановые.

5.2. Плановые ПМПк проводятся не реже 1 раза в квартал: в кризисные периоды развития детей, на этапах их перехода с одной ступени образования на другую.

5.3. Деятельность планового консилиума ориентирована на решение следующих задач:

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

5.4. Внеплановые заседания ПМПк собираются по запросам специалистов, организующих коррекционно-развивающее обучение или внеурочную работу с конкретным ребенком, а также по запросам родителей (законных представителей) воспитанников. Поводом для внепланового ПМПк является отрицательная динамика обучения и развития ребёнка.

5.5. Задачами внепланового ПМПк являются:

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

5.6. Для повышения эффективности коррекционно-развивающей работы с воспитанником решением ПМПк назначается ведущий специалист.

5.7. Решением консилиума ведущим специалистом назначается в первую очередь воспитатель группы, но может быть назначен и другой специалист, проводящий коррекционно-развивающее обучение. В функциональные обязанности ведущего специалиста входят индивидуальная коррекционно-развивающая работа с ребёнком, а также отслеживание проведения комплексных диагностических обследований и коррекционных мероприятий и координация работы других специалистов.

5.8. Подготовка и проведения ПМПк:

- Обсуждение ребёнка на консилиуме не позднее двух недель до даты его проведения.
- Председатель ПМПк ставит в известность родителей (законных представителей) и специалистов консилиума о необходимости

обсуждения проблемы, организует подготовку и проведение заседания ПМПк.

- Ведущий специалист обсуждаемого ребёнка по согласованию с председателем ПМПк составляет список специалистов, участвующих в консилиуме.

- Специалисты, ведущие работу с ребёнком, обязаны не позднее чем за 3 дня до проведения ПМПк представить ведущему специалисту характеристику динамики развития ребенка за период, прошедший с момента последнего консилиума.

- На ребёнка, обсуждаемого на консилиуме, заводится карта психолого-медико-педагогического сопровождения, содержащая рекомендации по организации индивидуального подхода к работе с ним. Карта хранится вместе с документацией ПМПк у председателя консилиума в месте, исключающем возможность ознакомления с её содержанием посторонних лиц.

#### 5.9. Порядок проведения ПМПк:

- ПМПк проводится под руководством председателя консилиума, а в его отсутствие – заместителя председателя.

- На заседании ПМПк ведущий специалист, а также все специалисты, участвовавшие в обследовании и/или коррекционной работе, представляют заключения на ребенка и рекомендации. Коллегиальное заключение ПМПк содержит обобщенную характеристику структуры нарушения развития ребенка (без указания диагноза) и программу специальной коррекционной помощи с рекомендациями специалистов.

- Заключения специалистов, коллегиальное заключение ПМПк доводится до сведения родителей (законных представителей) в доступной для понимания форме, предложенные рекомендации реализуются только с их согласия.

- При направлении ребенка на ПМПк копия коллегиального заключения консилиума образовательного учреждения выдается родителям (законным представителям) на руки; копии заключений специалистов направляются только по почте или сопровождаются представителем ПМПк. В другие учреждения и организации заключения специалистов или коллегиальное заключение ПМПк могут направляться только по официальному запросу.

- Протокол ПМПк оформляется секретарем консилиума не

позднее чем через 3 дня после его проведения и подписывается председателем и всеми членами ПМПк.

- Председатель и члены ПМПк несут персональную ответственность за конфиденциальность информации о ребенке, полученной в процессе работы консилиума.

### 6. Права и обязанности специалистов ПМПк

#### 6.1. Специалисты ПМПк имеют право:

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

- обращаться к педагогическим работникам, администрации ДОУ, родителям (законным представителям) воспитанников для координации коррекционно-развивающей работы с детьми;

- проводить в образовательном учреждении индивидуальные и групповые обследования (медицинские, логопедические, психологические);

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

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

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

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

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

#### 6.2. Специалисты ПМПк обязаны:

- рассматривать вопросы и принимать решения строго в рамках своей профессиональной компетенции;

- в решении вопросов исходить из интересов ребёнка, задач его обучения, воспитания и развития, работать в соответствии с

профессионально – этическими нормами, обеспечивая полную конфиденциальность получаемой информации;

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

- оказывать помощь администрации, педагогическому коллективу дошкольного учреждения, всем участникам образовательного процесса в решении проблем, связанных с обеспечением полноценного психического развития, эмоционально – волевой сферы детей и индивидуального подхода к ребенку;

- участвовать в управлении коллективом, содействовать созданию благоприятного психологического климата в дошкольном учреждении, разрабатывать индивидуальные программы коррекционно – развивающей работы с детьми;

- осуществлять профилактику физических, интеллектуальных и психических нагрузок, эмоциональных срывов, организовывать лечебно-оздоровительные мероприятия;

- готовить подробное заключение о состоянии развития и здоровья воспитанников для представления на городскую (областную) психолого-медико-педагогическую комиссию (ПМПк);

### 7. Ответственность специалистов ПМПк

Специалисты ПМПк несут ответственность:

- за адекватность используемых диагностических и коррекционных методов работы;

- обоснованность рекомендаций;

- конфиденциальность полученной при обследовании информации;

- соблюдение прав и свобод личности ребёнка;

- ведение документации и её сохранность.

### Содержание работы психолога - медико - педагогического консилиума на 20\_\_/\_\_ уч.г.

Этапы	Сроки	Содержание заседаний ПМПк
Подготовительный	Сентябрь	Подготовка первичных документов: <ul style="list-style-type: none"> <li>• договор между ДООУ и родителями (законными представителями) воспитанников;</li> <li>• заявление о согласии родителей (законных представителей) на обследование ребёнка.</li> </ul> Оформление журнала записи детей на ПМПк. Оформление журнала регистрации заключений и рекомендаций специалистов и коллегиального заключения и рекомендаций ПМПк. Ознакомление с планами работы учителя – логопеда и педагога – психолога с детьми, имеющими особенности речевого и психофизиологического развития. Составление графика заседаний ПМПк.
Промежуточный	Ноябрь	Анализ представленных документов: <ul style="list-style-type: none"> <li>• логопедическое представление и заключение (ответственный учитель – логопед);</li> <li>• психолого – педагогическая характеристика и заключение (ответственный педагог – психолог);</li> <li>• педагогическая характеристика (ответственный педагог).</li> </ul> Составление коллегиального заключения. Разработка рекомендаций с учетом индивидуальных возможностей и особенностей ребёнка. Выработка согласованных решений по созданию оптимальных условий для развития и обучения детей.
	Февраль	Динамическая оценка состояния ребёнка. Изменение и дополнение рекомендаций по работе с детьми с низкой динамикой развития.
Итоговый	Май	Анализ готовых документов (результатов итоговой диагностики), представленных учителем – логопедом, педагогом – психологом, педагогом. Составление рекомендаций родителям (законным представителям) детей с незначительными положительными результатами или их отсутствием по обращению в городскую ПМПк. Подведение итогов.

**Бланк заявления от родителей о согласии  
на обследование ребёнка**

Председателю ПМПк или (ПМПк)  
от \_\_\_\_\_  
проживающего по адресу \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Дом. тел.: \_\_\_\_\_

Заявление

Прошу обследовать моего ребёнка \_\_\_\_\_  
с целью определения образовательного маршрута.

Дата «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Приложение 4

**Журнал записи детей на ПМПк**

№ п/п	Дата	Ф.И.О. ребёнка	Дата рождения (число, месяц, год)	Инициатор обращения	Повод обращения

Приложение 5

**Журнал регистрации заключений и рекомендаций  
специалистов ПМПк**

№ п/п	Дата	Ф.И.О. ребёнка	Дата рождения (число, месяц, год)	Проблема	Заключение специалиста/коллективное заключение ПМПк	Рекомендации

Приложение 6

**Журнал сведений о динамике развития воспитанников ДОУ**

№ п/п	Ф.И.О. ребёнка	Дата обследования на ПМПк	Динамика развития (положительная, отрицательная, Волнообразная и т.д.)	Дата повторного обследования на ПМПк	Всего (с неблагоприятной и благоприятной динамикой)

**Представление педагога – психолога на воспитанника ДОУ**

Ф.И.О. ребёнка \_\_\_\_\_  
Дата рождения \_\_\_\_\_ Возраст на момент  
обследования \_\_\_\_\_  
Дошкольное учреждение \_\_\_\_\_ Группа \_\_\_\_\_  
Запрос специалистов/родителей \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

1. Внешний вид и поведение в ситуации обследования \_\_\_\_\_
2. Темп работы и работоспособность \_\_\_\_\_
3. Общая осведомленность ребёнка (социально-бытовая ориентировка) \_\_\_\_\_
4. Особенности латеризации \_\_\_\_\_
5. Характеристика моторики, в т. ч. графической деятельности \_\_\_\_\_
6. Особенности памяти:
  - Слухоречевая \_\_\_\_\_
  - Зрительная \_\_\_\_\_
  - Опосредованная \_\_\_\_\_
7. Особенности восприятия:
  - Цвета \_\_\_\_\_
  - Формы \_\_\_\_\_
  - Величины \_\_\_\_\_
  - Пространства \_\_\_\_\_
8. Особенности внимания:
  - Концентрация \_\_\_\_\_
  - Объем \_\_\_\_\_
  - Переключаемость \_\_\_\_\_
  - Устойчивость \_\_\_\_\_
9. Особенности мышления:
  - Уровень развития мышления:
    - наглядно действенное \_\_\_\_\_
    - наглядно –образное \_\_\_\_\_
    - элементы словесно- логического \_\_\_\_\_
  - Классификация \_\_\_\_\_

- Обобщение \_\_\_\_\_
  - Анализ и синтез \_\_\_\_\_
  - 10. Особенности воображения \_\_\_\_\_
  - 11. Особенности речевого развития \_\_\_\_\_
  - 12. Особенности эмоционально – личностной сферы \_\_\_\_\_
  - 13. Особенности мотивационно – волевой сферы \_\_\_\_\_
  - 14. Характер межличностных отношений \_\_\_\_\_
  - 15. Заключение педагога – психолога \_\_\_\_\_
  - 16. Рекомендации \_\_\_\_\_
- Дата « \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_

*Приложение 8*

Логопедическое представление на воспитанника ДОУ

Ф.И.О. ребенка \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_ Возраст на момент обследования \_\_\_\_\_

Дошкольное учреждение \_\_\_\_\_ Группа \_\_\_\_\_

1. Речевое окружение \_\_\_\_\_

2. Краткий анамнез \_\_\_\_\_

3. Раннее речевое развитие:

- Гуление \_\_\_\_\_

- Лепет \_\_\_\_\_

- Слово \_\_\_\_\_

- Фраза \_\_\_\_\_

4. Слух, зрение \_\_\_\_\_

5. Общая и мелкая моторика \_\_\_\_\_

6. Связная речь:

- Общая характеристика речи \_\_\_\_\_

- Общее звучание речи \_\_\_\_\_

7. Строение артикуляционного аппарата \_\_\_\_\_

8. Двигательная функция \_\_\_\_\_

9. Звукопроизношение \_\_\_\_\_

- Отсутствие звуков \_\_\_\_\_

- Смещение звуков \_\_\_\_\_

- Замена звуков \_\_\_\_\_

- Искажение звукопроизношения \_\_\_\_\_

10. Фонематический слух, звуковой анализ и синтез \_\_\_\_\_

11. Слоговая структура и звуконаполняемость слова \_\_\_\_\_

12. Словарный запас:
- Общая характеристика словарного запаса \_\_\_\_\_
13. Грамматический строй речи:
- Словоизменения \_\_\_\_\_
  - Словообразования \_\_\_\_\_
  - Синтаксис (типы построения предложений и особенности нарушения их строения) \_\_\_\_\_

- Понимание текста \_\_\_\_\_

14. Заключение \_\_\_\_\_

15. Рекомендации \_\_\_\_\_

Дата « \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_

*Приложение 9*

**Педагогическая характеристика**

**(оценка особенностей развития ребёнка дошкольного возраста)**

Ф.И.О. ребенка \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_ Возраст на момент обследования \_\_\_\_\_

Дошкольное учреждение \_\_\_\_\_ Группа \_\_\_\_\_

Воспитатели группы \_\_\_\_\_

Оцениваемая характеристика

1. Внешний вид. Отношение родителей \_\_\_\_\_

2. Поведение в группе \_\_\_\_\_

3. Игра в общении с детьми и взрослыми \_\_\_\_\_

4. Речевое развитие \_\_\_\_\_

5. Социально-бытовые навыки и ориентировка в пространстве \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6. Отношение к занятиям и успеваемость \_\_\_\_\_

7. Темповые характеристики деятельности \_\_\_\_\_

8. Физическое развитие \_\_\_\_\_

9. Моторное развитие \_\_\_\_\_

10. Дополнительные особенности развития ребёнка (его положительные или отрицательные качества ) \_\_\_\_\_

11. Разделы программы, которые вызывают наибольшие затруднения, или, наоборот, очень легко даются ребёнку \_\_\_\_\_

Дата « \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_

**Выписка из истории развития**

**Анамнез**

1. Наследственные и хронические заболевания родителей \_\_\_\_\_

---

2. Возраст матери при рождении ребенка \_\_\_\_\_
3. Протекание беременности \_\_\_\_\_
4. Вес и рост при рождении \_\_\_\_\_
5. Отклонения в поведении в первые три месяца жизни \_\_\_\_\_
6. Перенесенные заболевания:
  - До 1 месяца \_\_\_\_\_
  - До 1 года \_\_\_\_\_
  - После года 3 лет \_\_\_\_\_

**Раннее психомоторное развитие**

1. Удержание головы (N-1,5 мес.) \_\_\_\_\_
2. Ползает (N-5 мес.) \_\_\_\_\_
3. Сидит (N- 6 мес.) \_\_\_\_\_
4. Ходит (N – до 1 г.) \_\_\_\_\_
5. Первые зубы (6 -8 мес.) \_\_\_\_\_
6. Правша, левша, амбидекстр \_\_\_\_\_
7. Характер моторики:
  - Излишне подвижен;
  - Не координирован в движениях;
  - Двигательно беспокоен;
  - Заторможен, неповоротлив.

**Раннее речевое развитие**

1. Гуление (N -2-3 мес.) \_\_\_\_\_
2. Лепет (N – 4-8 мес. ) \_\_\_\_\_
3. Первые слова (N – 1 г.) \_\_\_\_\_
4. Первая фраза (N – 1,5-2 г.) \_\_\_\_\_
5. Отмечались ли грубые искажения звукослоговой структуры иagramматизмы после 3 лет \_\_\_\_\_

**Группа здоровья**

**Коллегиальное заключение**

**психолого – медико – педагогического консилиума**

- Ф.И.О. ребенка \_\_\_\_\_
- Дата рождения \_\_\_\_\_
- Дата обследования \_\_\_\_\_
- Дошкольное учреждение \_\_\_\_\_ группа \_\_\_\_\_
- Домашний адрес \_\_\_\_\_ телефон \_\_\_\_\_
- Краткий анамнез \_\_\_\_\_
- Причины направления на ПМПк \_\_\_\_\_
- Время возникновения и динамика основной проблемы ребенка \_\_\_\_\_
- 
- Заключение \_\_\_\_\_
- Рекомендации \_\_\_\_\_
- Председатель ПМПк \_\_\_\_\_
- Члены ПМПк \_\_\_\_\_

**Индивидуальная программа развития воспитанника ДОУ**

Ф.И.О. ребенка \_\_\_\_\_ Дата составления \_\_\_\_\_

Направление работы	Цель	Содержание работы (коррекционно – развивающая работа)	Результат проведенной работы	Ответственный

**Договор о взаимодействии городской психолого – медико – педагогической комиссии ( ПМПк) и психолого – медико – педагогического консилиума ДОУ (ПМПк)**

от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Настоящим договором закрепляются следующие взаимные обязательства ПМПк муниципального уровня и ПМПк дошкольного учреждения:

**1. Обязанности ПМПк**

ПМПк обязуется:

- Направлять детей с отклонениями в развитии для обследования

на ПМПК в следующих случаях:

- при возникновении трудностей диагностики;
- в спорных, конфликтных случаях;
- при отсутствии в данном образовательном учреждении условий для оказания необходимой специализированной психолого – медико – педагогической помощи;
- информировать ПМПК:
  - о количестве детей в образовательном учреждении, нуждающихся в специализированной психолого – медико – педагогической помощи;
  - о характере отклонений в развитии детей, получающих специализированную психолого – медико – педагогическую помощь в рамках данного образовательного учреждения;
  - об эффективности реализации рекомендаций ПМПК.

## 2. Обязанности ПМПК

ПМПК обязуется:

- проводить своевременное бесплатное обследование детей с отклонениями в развитии по направлению ПМПк образовательного учреждения с последующим информированием специалистов консилиума о результатах обследования;
- оказывать методическую помощь, обеспечивать обмен опытом между специалистами психолого – медико – педагогических консилиумов образовательных учреждений;
- осуществлять динамический контроль за эффективностью реализации рекомендаций по отношению к детям, прошедшим обследование на ПМПК, при необходимости – вносить коррективы в рекомендации;
- информировать родителей обо всех имеющихся в стране возможностях оказания ребенку психолого – медико – педагогической помощи ( с опорой на имеющиеся в Российской Федерации базы данных) в соответствии с выявленными отклонениями в развитии и индивидуальными особенностями ребенка.

Заведующий ДОУ \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Руководитель ПМПК \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

## Протокол заседания

психолого – медико – педагогического консилиума (ПМПк)

от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. №\_\_

Присутствовали ( Ф.И.О.):

- Заведующий \_\_\_\_\_
  - Старший воспитатель \_\_\_\_\_
  - Педагог – психолог \_\_\_\_\_
  - Учитель – логопед \_\_\_\_\_
  - Старшая медсестра \_\_\_\_\_
  - Воспитатель старшей группы \_\_\_\_\_
  - Воспитатель подготовительной к школе группе \_\_\_\_\_
- Повестка дня \_\_\_\_\_
- Решение ПМПк \_\_\_\_\_
- Председатель ПМПк \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_
- Члены ПМПк \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

## Индивидуальная диагностическая карта развития ребенка.

Основой коррекционной работы является диагностика. И от того насколько точно, объективно, широко и качественно она проведена во многом зависит результат коррекционной деятельности.

До 2000 года методических рекомендаций для проведения диагностического обследования детей дошкольного возраста с тяжелыми нарушениями речи (ТНР) не было опубликовано.

Публикуемые в печати материалы касались вопросов психолого-педагогической и логопедической диагностики и обследования детей дошкольного и школьного возраста. Но они не всегда были адаптированы для детей с ТНР, были разрознены.

В связи с этим возникла необходимость не только изучить, проанализировать имеющуюся специальную литературу. Но и составить единый диагностический пакет, который бы отражал в себе результаты всестороннего обследования ребенка-дошкольника с ТНР, и позволял выявить уровень его развития не только в период

поступления в группу компенсирующей направленности (*стартовая диагностика*), но кроме того отражал динамику развития ребенка в дальнейшем.

Результатом этой работы стала индивидуальная диагностическая карта развития ребенка, которая и явилась попыткой создания такого диагностического пакета материалов для комплексного обследования ребенка-дошкольника с ТНР.

Индивидуальная карта развития ребенка позволяет:

1. определив проблемные стороны в развитии дошкольника, разработать индивидуальный маршрут сопровождения ребенка в дошкольной организации (ДОУ);

2. организовать дифференцированную и целенаправленную коррекционно-развивающую работу с каждым конкретным ребенком по его выравниванию, объединив усилия всех специалистов ДОУ;

3. наладить более успешное педагогическое сотрудничество с родителями воспитанников;

4. создать индивидуальную коррекционную программу развития ребенка для адаптации к школьному обучению.

Карта развития ребенка состоит из 7 блоков:

1 БЛОК – анамнестические данные;

2 БЛОК – запас представлений об окружающем мире и точность этих представлений;

3 БЛОК – характеристика познавательной деятельности:

- особенности развития восприятия;
- особенности развития памяти;
- особенности развития мышления;
- внимание (*по результатам наблюдений за ребенком в процессе диагностического обследования*);

4 БЛОК – речевое развитие:

- звуковая сторона речи;
- слоговая структура слова;
- фонематический слух;
- грамматический строй речи;

Комплексный тестовый метод речевой диагностики (*авт. Ф.Г. Даскалова*) – промежуточная диагностика, или контрольные срезы

5 БЛОК – развитие элементарных математических представлений:

- раздел «Количество и счет»;

6 БЛОК – моторика:

- артикуляционная моторика;
- произвольная мимическая моторика;
- тонкая моторика пальцев рук;
- общая произвольная моторика.

7 БЛОК – лист динамики развития

Психолого-педагогические выводы и практические рекомендации (отслеживание коррекционной работы с ребенком).

## НЕОБХОДИМЫЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ К ИНДИВИДУАЛЬНОЙ КАРТЕ РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА

**1 блок «Запас представлений об окружающем и точность этих представлений»**

- карточки с изображением времён года

**2 блок «Характеристика познавательной деятельности»  
ВОСПРИЯТИЕ**

**цвет, форма, величина:**

- «Цветные квадратики» *Материал:* квадраты 10 x10 см

➤ «Почтовый ящик» (вкладыши), «Доски Сегена» *Материал:* геометрические фигуры круг, треугольник, овал, прямоугольник, квадрат (изображение на листе бумаги и силуэты из картона одного цвета)

- «Пирамидка»

**целостное восприятие:**

- карточки и картинки;
- силуэтные изображения (пунктирная линия); перечеркнутые изображения
- наложенные изображения (фигуры Поппельрейтора)
- недорисованные изображения
- «Разрезные картинки»

### **пространственные отношения, время:**

- лист с изображенными на нём предметами в центре и по углам:  
в верхнем и нижнем правом и левом углах
- сутки (сюжетные картинки) – 4 шт.
- времена года (сюжетные картинки) – 4 шт.

### **ПАМЯТЬ**

#### **зрительная память**

- предметные картинки (5 лет – 3-5 шт.; 6 лет до 7 шт.)

### **МЫШЛЕНИЕ**

- карточки с изображением 4 предметов («4-й лишний»)
- серия картинок «Нашли ежа» (Г.А. Каше)

### **3 блок «Состояние моторики»**

#### **МОТОРИКА**

«Домик» (Н.И.Гуткиной) рисунок - образец

- мозаика
- шнуровка
- шнурок
- застегивание пуговиц (5 пуговиц)
- нанизывание на нитку бусинки

для раскрашивания (круг) – цветные карандаши

для вырезывания (квадрат) - ножницы

для лепки – пластилин и необходимое оснащение (доска, салфетки)

- веревка
- мяч диаметром 8 см
- цель – квадратная доска 25 ? 25 см
- спичечная коробка; 20 спичек без силитры
- катушка ниток
- перкуссионный молоток

### **4 блок «Характеристика речевого развития»**

#### **ОБСЛЕДОВАНИЕ РЕЧИ**

##### **звуковая сторона речи**

карточки – картинный материал из альбомов 1-2

«Дидактический материал по обследованию речи детей: звуковая сторона» О.Е.Грибовой, Т.П.Бессоновой

уровень сложности А

#### **слоговая структура слова**

➤ предметные картинки с изображением экскаватора и футболистов (Г.А. Каше)

#### **состояние фонематического слуха**

➤ картинки (6 шт.); карточки таблицы Ч, ЧИ, ЧИИ (предметные картинки для дифференциации звуков в словах) Фомичева М.Ф. *Воспитание у детей правильного произношения: Практикум по логопедии*

#### **грамматический строй речи**

пособие для обследования и закрепления грамматического строя речи у детей 4-5 лет «Маленький волшебник» Т.И.Гризик, Л.И.Тимоцук

Для тестовой диагностики (автора Ф.Г. Даскаловой) несколько деталей из набора строительного материала (кубики, пластины, кирпичики, призмы)

### **5 блок «Развитие элементарных математических представлений»**

#### **количество и счет**

- цветные карандаши
- счётные палочки 2 цветов по 10 штук
- кружки 2-х цветов по 5-10 штук
- бабочки 2-х цветов по 5-10 штук

Приложение 16

Комплексный индивидуальный образовательный маршрут на II полугодие

Фамилия, имя ребенка:

Возраст:

Группа:

Месяц	Задачи	Содержание
Н-Р, ФЕВРАЛЬ	<b>Речевое развитие ребенка</b> Ответственный: учитель-логопед, воспитатели	
	<b>Художественно-эстетическое развитие</b> Ответственный: музыкальный руководитель, воспитатели	
	<b>Физическое развитие</b> Ответственный:	
	<b>Содержание коррекционной работы</b> Ответственный: воспитатели	
	<b>Познавательное развитие</b>	<b>Социально-коммуникативное развитие</b>

Дата:

Подписи членов ПМПк:

Руководитель консилиума \_\_\_\_\_

Инструктор ЛФК \_\_\_\_\_

Учитель-логопед \_\_\_\_\_

Педагог-психолог \_\_\_\_\_

Воспитатель: \_\_\_\_\_

Динамический лист наблюдения

ФИО ребенка

Дата рождения:

Результаты диагностики:

	2017 (за 3 месяца) февраль-апрель			
	январь	май		
1. Физическое развитие				
2. Познавательное развитие				
3. Художественно-эстетическое развитие				
4. Речевое развитие				
5. Социально-коммуникативное развитие				

**Динамическая оценка состояния развития воспитанника:**

(Рекомендовано проводить оценку успехов освоения маршрута каждые три месяца или по окончании какого-либо образовательного блока или этапа)

---



---



---



---



---

Рекомендации по работе с родителями:

---



---



---



---



---

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ КАРТА РАЗВИТИЯ РЕБЁНКА

Фамилия, имя ребенка \_\_\_\_\_  
Дата рождения \_\_\_\_\_  
Домашний адрес, телефон \_\_\_\_\_

Дата поступления в коррекционную группу \_\_\_\_\_  
Решение ТПМПК от \_\_\_\_\_  
протокол № \_\_\_\_\_  
Заключение ТПМПК; диагноз \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ принят на срок \_\_\_\_\_

**Сведения о родителях;** возраст при рождении ребенка \_\_\_\_\_

**Педагогический анамнез;** условия семейного воспитания \_\_\_\_\_

**Анамнез** (тревожные симптомы) \_\_\_\_\_

Речевой анамнез \_\_\_\_\_

**Соматическое состояние** ребенка \_\_\_\_\_  
Состояние слуха и зрения \_\_\_\_\_  
Неврологический статус \_\_\_\_\_

Психическое состояние \_\_\_\_\_

Дополнительные сведения \_\_\_\_\_

Рекомендации ТПМПК \_\_\_\_\_

**Данные психолого-педагогического обследования**  
Внешний вид ребенка \_\_\_\_\_

Ориентировка в новых условиях (самостоятелен; требуется незначительная помощь; необходима обучающая помощь) \_\_\_\_\_  
Контактность (достаточно; с активизацией взрослого; недостаточная) \_\_\_\_\_

Работоспособность \_\_\_\_\_  
Обучаемость \_\_\_\_\_

**Запас представлений об окружающем 1/2 год обучения.**  
**(начало/коней)**

Как тебя зовут? \_\_\_\_\_  
Сколько тебе лет? \_\_\_\_\_  
Где ты живешь? (город, адрес) \_\_\_\_\_

С кем ты живешь? (сколько человек в твоей семье) \_\_\_\_\_

Как зовут твою маму; твоего папу? (имя, отчество) \_\_\_\_\_

Какие у тебя есть игрушки? \_\_\_\_\_

Где и кем работает твоя мама? \_\_\_\_\_

Где и кем работает твой папа? \_\_\_\_\_

Что делает на работе врач? \_\_\_\_\_

Парикмахер? \_\_\_\_\_

Продавец? \_\_\_\_\_

Кто учит детей? \_\_\_\_\_

Какое сейчас время года? \_\_\_\_\_

Как ты догадался? \_\_\_\_\_

Покажи и назови каждое время года на этих картинках \_\_\_\_\_

Когда можно кататься на санках: зимой или летом? \_\_\_\_\_

Почему? \_\_\_\_\_

Какое время года наступит после лета? (6 лет) \_\_\_\_\_

Чем отличается осень от лета? (6 лет) \_\_\_\_\_

Чем они похожи? (6 лет) \_\_\_\_\_

Отказ от деятельности; в работу не включается вовсе. (1 балл)

Деятельность интереса не вызывает; представляет сложности для ребенка; включается в работу только под контролем взрослого. (2 балла)

Отвечает на вопросы с дозированной помощью взрослого; допускает незначительные неточности в ответе. (3 балла)

Ребенок самостоятельно и правильно отвечает на поставленные вопросы; умеет оперировать знаниями; обобщает, сравнивает, делает доступные выводы. (4 балла)

Вывод: \_\_\_\_\_

### Характеристика познавательной деятельности

ОСОБЕННОСТИ ВОСПРИЯТИЯ: цвет, форма, величина	1/2 год обучения	
	начало года	конец года
<b>ЦВЕТ «Цветные квадратик»</b> <i>Материал:</i> квадраты 10 x10 см  синий, зеленый, красный, желтый, 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ белый, черный, серый, коричневый, 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ фиолетовый, оранжевый, 1 _____ 2 _____ голубой, розовый 1 _____ 2 _____  Какого цвета этот квадрат? _____ Покажи квадрат (цвет) _____ Покажи такой же квадрат _____ Найди игрушку такого же цвета _____		

1. Ребенок не может сличить цвета даже после обучения (1 балл) 2. Сличает цвета, но не выделяет цвет по слову даже после обучения (2 балла) 3. Сличает и выделяет основные цвета по слову (3 балла) 4. Сличает, выделяет по слову, называет основные цвета, цвета спектра, нейтральные и оттеночные цвета (4 балла)		
Вывод: _____ _____		
<b>ФОРМА «Почтовый ящик», «Доски Сегена»</b>  <i>Материал:</i> геометрические фигуры круг, треугольник, овал, прямоугольник, квадрат (изображение на листе бумаги или силуэты из картона одного цвета)  Какая это фигура, как называется? _____ Покажи (фигура) _____ Вкладыши (ящик, доски) _____		
1. Ребенок не может показать фигуру даже после обучения; действия ребенка хаотичны, результат не достигнут. С заданием не справляется. (1 балл) 2. Ребенок показывает фигуры верно, но самостоятельно не называет их; для достижения цели использует силу (вкладыши), действует путем «проб и ошибок», но обучается и добивается положительного результата. Использует словесно-направляющую помощь. (2 балла) 3. Называет и выделяет фигуры; действует путем целенаправленных проб. Результат деятельности положительный. (3 балла) 4. Самостоятельно выполняет задание. Действует путем зрительного соотнесения фигуры и прорези. Результат деятельности положительный. (4 балла)		
Вывод: _____ _____		
<b>ВЕЛИЧИНА «Пирамидка»</b>  1. Не справляется с заданием даже после обучения (1 балл) 2. Выполняет задание со словесно-направляющей, обучающей помощью. Собрать повторно отказывается. (2 балла) 3. Складывает пирамидку с учетом величины методом проб и примеривания колец. Высказывает желание собрать пирамидку повторно. (3 балла) 4. Самостоятельно и безошибочно складывает пирамидку. Действует путем зрительного соотнесения колец по величине (4 балла)		
Вывод: _____ _____		

### Характеристика познавательной деятельности

ОСОБЕННОСТИ ВОСПРИЯТИЯ: целостное восприятие	1/2 год обучения	
	начало года	конец года
<b>ЦЕЛОСТНОЕ ВОСПРИЯТИЕ</b> изображения предметов Кого нарисует художник? _____ Узнавание СИЛУЭТНЫХ изображений (пунктирная линия) _____ _____		

Что зачеркнул малыш? _____ Узнавание перечеркнутых изображений _____ _____ Загадки художника: что художник нарисовал? _____ Узнавание НАЛОЖЕННЫХ изображений (фигуры Поппелрейтора) _____ _____ Отгадай, что это? _____ Узнавание НЕДОРИСОВАННЫХ изображений _____ _____ Что забыл нарисовать художник? кастрюля _____ самолет _____ дом _____ ВЫДЕЛЕНИЕ в предмете существенных ДЕТАЛЕЙ _____ _____		
1. Ребенок не справляется с заданием даже после обучения (1 балл). 2. Выполняет лишь отдельные задания; с помощью взрослого (2 балла). 3. Выполняет все задания с помощью взрослого (словесно-направляющей, обучающей) (3 балла). 4. Ребенок узнает и правильно называет изображения предметов, выделяет в предмете существенные детали (4 балла). Вывод: _____		
<b>ЦЕЛОСТНОЕ ВОСПРИЯТИЕ</b> <b>«Разрезные картинки»</b> <i>Инструкция ребенку:</i> Сложи из кусочков точно такую же картинку. Складывание картинок, разрезанных пополам (с 3-3,5 лет) _____ Складывание картинок, разрезанных на 3 равные части (вертикаль) (с 4-4,5 лет) _____ _____ на 4 равные части (прямые разрезы под углом 90 градусов) (с 4-4,5 лет) _____ _____ Складывание картинок, разрезанных на 3-5 неравных частей (горизонтально и вертикально) (с 5-5,5 лет) _____ на 4 равные диагональные части (с 5-5,5 лет) _____ Складывание картинок, разрезанных на 5 и более неравных частей различной конфигурации (с 5,5-6,5 лет) _____ _____ 1. Ребенок совершает беспорядочные действия с частями картинки. Не обучается. Результат не достигнут (1 балл). 2. Выполняет задание в соответствии с возрастом со словесно-направляющей, обучающей помощью взрослого (2 балла). 3. Самостоятельно складывает картинку методом целенаправленных проб (3 балла) 4. Складывает картинки самостоятельно методом зрительного соотнесения (4 бал.) Вывод: _____ _____ _____		

### Характеристика познавательной деятельности

ОСОБЕННОСТИ ВОСПРИЯТИЯ: пространственные отношения, время	1/2 год обучения	
	Начало года	конец года
<b>ПРОСТРАНСТВО</b> Покажи правую и левую руку; правую и левую ногу (4-7 лет) _____ Покажи правый и левый глаз; правое и левое ухо (5-7 лет) _____ Покажи правой рукой левый глаз; левой рукой правое ухо (6-7 лет) _____ РАЗЛИЧАЕТ правую и левую стороны НА СВОЕМ ТЕЛЕ _____ Покажи правую ногу у куклы _____ В какой руке девочка держит букет? портфель? _____ Какую руку поднял рабочий? _____ РАЗЛИЧАЕТ правую и левую стороны на теле ДРУГОГО человека _____ <i>Инструкция:</i> Ребенку предложить встать в центре комнаты. Покажи (с 5 лет) и назови (с 6 лет) что находится справа _____ слева _____верху _____внизу _____ впереди _____сзади _____ближе _____ дальше _____от тебя. Способен ОРИЕНТИРОВАТЬСЯ в пространстве (ОТ СЕБЯ) _____ Покажи картинки, которые находятся сверху _____ внизу _____в середине _____ Посмотри на картинку и расскажи, что нарисовано в середине _____ сверху _____внизу _____ в правом верхнем углу _____в левом нижнем углу _____ в правом нижнем углу _____ Способен ориентироваться НА ЛИСТЕ БУМАГИ, по картинкам _____ _____		
1. Ребенок не справляется с заданием даже после обучения (1 балл). 2. Выполняет лишь часть отдельных заданий, используя помощь взрослого (2 балла). 3. Выполняет все задания с помощью взрослого (словесно-направляющая, обучающая); перенос на другого не осуществляет (3 балла). 4. Ребенок ориентируется на листе бумаги; различает правую и левую руку; ориентируется в пространстве от себя; осуществляет перенос на другого (4 балла)		
Вывод: _____ _____ _____ _____		

<b>ВРЕМЯ</b>		
Времена года (см. раздел «Запас представлений об окружающем мире и точность этих представлений») _____		
Сколько месяцев в году; перечисли _____		
Сколько дней в неделе; перечисли _____		
Назови время суток _____		
покажи на картинке (утро, день, вечер, ночь) _____		
Вчера, сегодня, завтра _____		
1. Ребенок не справляется с заданием даже после обучения (1 балл). 2. Выполняет лишь отдельные задания с помощью взрослого (2 балла). 3. Выполняет все задания со словесно-направляющей помощью взрослого (3 балла) 4. У ребенка сформированы представления о частях суток, днях недели, временах года и их последовательности (4 балла).		
Вывод: _____		

#### Характеристика познавательной деятельности

<b>ОСОБЕННОСТИ ПАМЯТИ</b>	1/2 год обучения										
	начало года	конец года									
<b>ПАМЯТЬ</b>											
<i>Инструкция ребенку:</i> Расскажи стихотворение, какое помнишь											
1. Ребенок не справляется с заданием (1 балл). 2. Вспоминает лишь отдельные строки стихотворения (2 балла). 3. Рассказывает стихотворение с некоторыми неточностями (3 балла). 4. Ребенок правильно рассказывает стихотворение, использует средства выразительности (темп, интонация и др.) (4 балла).											
Вывод: _____											
<b>Слуховая память</b>											
<i>Инструкция ребенку:</i> Запомни слова, которые я тебе скажу.											
Запомнить и воспроизвести-повторить 10 слов (с 5 лет) в любом порядке; 6 слов (с 4 лет); 4 слова (с 3 лет); повтор 1-5 раз.											
Начало года:											
	год	слон	мяч	мыло	соль	дом	рука	пол	весна	сын	привнесения
1											
2											
3											
4											
5											

Конец года													
	год	слон	мяч	мыло	соль	дом	рука	пол	весна	сын	привнесения		
1													
2													
3													
4													
5													
1. Ребенок не справляется с заданием (1 балл). 2. Выполняет лишь отдельные слова, есть привнесения, до возрастной нормы не доходит (2 балла). 3. Выполняет задание с некоторыми неточностями, есть привнесения, возрастную норму выполняет (3 балла). 4. Ребенок безошибочно выполняет задание (4 балла).													
Вывод: _____													
<b>Зрительная память</b>													
<i>Инструкция ребенку:</i> Посмотри картинки, назови, (запомни их порядок), закрой глаза (2-3 сек) – порядок картинок в это время меняется или убирается одна из картинок. (5 лет – 3-5 шт.; 6 лет до 7 шт.)													
Что изменилось? 1 _____ 2 _____ 3 _____; 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____													
Чего не стало? 1 _____ 2 _____ 3 _____; 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____													
1. Ребенок с заданием не справляется (1 балл). 2. Ребенок с заданием справляется частично, после обучающей инструкции (2 балла). 3. Выполняет задание с некоторыми неточностями (3 балла). 4. Ребенок безошибочно выполняет задание (4 балла).													
Вывод: _____													

#### Характеристика познавательной деятельности

<b>ОСОБЕННОСТИ МЫШЛЕНИЯ</b>	1/2 год обучения	
	начало года	конец года
<b>ИСКЛЮЧЕНИЕ ПРЕДМЕТОВ «4-й лишний»</b>		
<i>Инструкция ребенку:</i> Посмотри на картинки. Три картинки чем-то похожи, их можно назвать одним словом, а одна лишняя. Какая?		
1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____		
1. Ребенок не справляется с заданием даже после обучающей помощи (1 балл). 2. Выполняет лишь некоторые простые задания с помощью взрослого (2 балла). 3. Выполняет задания со словесно-направляющей помощью взрослого (3 балла). 4. Ребенок справляется с заданием или с большинством заданий. Исключает по существенным признакам. Дает обобщающие понятия (4 балла).		
Вывод: _____		

<p><b>УСТАНОВЛЕНИЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ СОБЫТИЙ</b>  <b>Серия картин «Нашли ежа» (Каше).</b>  <i>Инструкция ребенку:</i> Разложи картинки по порядку: что было сначала, что потом и чем все закончилось. Составь рассказ.</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>		
<p>1. Ребенок не справляется с задачей даже после обучающей помощи (1 балл).  2. Выполняет задание со словесно-направляющей помощью взрослого, допуская при этом некоторые ошибки (2 балла).  3. Выполняет задание со словесно-логической, направляющей помощью взрослого (3 балла).  4. Ребенок самостоятельно и правильно установил последовательность событий. Составил логичный рассказ (4 балла).  <i>Отметить правильность установления последовательности картинок, умение их объяснять (причинно-следственная связь)</i></p>		
<p>Вывод: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>		
<p><b>ПОНИМАНИЕ СКРЫТОГО СМЫСЛА РАССКАЗА</b>  <i>Инструкция ребенку:</i> Послушай рассказ, ответь на вопрос.  «Папа принес Тане матрешку и сказал: «Вот тебе три игрушки».  Почему папа так сказал Тане? _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>«Маленький Саша проснулся утром невеселый. Мама дала ему лекарство, взяла зонт и ушла».  Почему Саша проснулся утром невеселый? _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Какая погода была на улице? _____</p> <p>Куда ушла мама? _____</p>		
<p>1. Ребенок не справляется с заданием (1 балл).  2. Выполняет задание со словесно-направляющей помощью взрослого, при этом допускает некоторые неточности (2 балла).  3. Выполняет задание со словесно-направляющей помощью взрослого (3 балла).  4. Ребенок понимает смысл рассказа (4 балла).</p>		
<p>Вывод: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>		

**Характеристика познавательной деятельности**

ОСОБЕННОСТИ ВНИМАНИЯ	1/2 год обучения	
	начало года	конец года
оценивается по результатам наблюдения за самостоятельной и организованной взрослым деятельностью ребенка		
уровень развития внимания (достаточный / недостаточный)		
<p>1. Ребенок не справляется с заданиями даже после обучающей помощи, деятельность интереса не вызывает, <b>внимание неустойчивое</b>, обучаемость затруднена, работоспособность снижена (1 балл).  2. Выполняет лишь некоторые простые задания с помощью взрослого, учебная деятельность интереса не вызывает, <b>внимание неустойчивое</b>, обучаемость снижена, работоспособность неравномерна (задания не требующие умственных усилий выполняет самостоятельно) (2 балла).  3. Выполняет задания со словесно-направляющей помощью взрослого, обучаем, работоспособность в пределах возрастной нормы (3 балла).  4. Ребенок справляется с заданиями или с большинством заданий. Внимание устойчивое. Учебная деятельность вызывает интерес. (4 балла).</p>		
Вывод: _____		
Вывод: _____		
Вывод: _____		

**ОБЩИЕ ВЫВОДЫ:**

1 год обучения

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2 год обучения

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



Послушай и повтори: <b>Звук Ш</b> слоги: ши, шул, оца, ящ слова: щетка, роца, вещь, щепотка, погонщик Рассмотрй картинки. Назови, что нарисовано. самостоятельно: щенок, ящик, каменщик, лещ отражено:		
Рассмотрй картинку. Расскажи, что нарисовано на картинке. самостоятельно: Носильщик несёт ящик (вещи). отражено:		
Послушай и повтори: <b>Звук Ч</b> слоги: ча, очу, уч, чер слова: чек, очки, калач, кочка, бечевка, колпачок Рассмотрй картинки. Назови, что нарисовано. самостоятельно: чеснок, чучело, кирпичи, бабочка, мяч отражено:		
Рассмотрй картинку. Расскажи, что нарисовано на картинке. самостоятельно: Рабочий везёт кирпичи на тачке. отражено:		
Послушай и повтори: <b>Дифференциация Ш – Ж – Ч – Щ</b> слоги: шащ, жущ, ача – аща слова: чаща, вещички, щека – чека, шутка – жутко, шит – шит, щелкунчик Рассмотрй картинки. Назови, что нарисовано. самостоятельно: жёлтый шар, шаржи, чудовище, щипчики, шарманчик, щётка-шорты отражено:		
Вывод: звукопроизношение _____ фонематический слух _____ словарь _____ слоговая структура _____ связная речь, грамматический строй речи		
<b>ОБСЛЕДОВАНИЕ РЕЧИ</b> <b>Звуковая сторона речи</b>	<i>Сonorные согласные звуки (кроме м-мь, н-нь)</i>	1/2 год обучения начало года      конец года
Послушай и повтори: <b>Звук Л (Ль)</b> слоги: ла – ля, уло – улё, ул – уль		

Рассмотрй картинки. Назови, что нарисовано. самостоятельно: угол – уголь, ледокол, лимон, лопата, бутылки отражено:		
Рассмотрй картинку. Расскажи, что нарисовано на картинке (составь предложение по картинке). самостоятельно: Катился Колобок по лесу и увидал лису. отражено:		
Послушай и повтори: <b>Звук й (я, е, ё, ю)</b> слоги: яр, ес, ий, лье, юм, пьё слова: ест – летает, ёлка – пьёт, юла – выот, яблоня – деревья, байдарка, дежурный, тайный Рассмотрй картинки. Назови, что нарисовано. самостоятельно: ягоды, маяк, енот, поезд, юбка, бельё, лейка, воробей отражено:		
Рассмотрй картинку. Расскажи, что нарисовано на картинке (составь предложение по картинке). самостоятельно: Дети собирают ягоды. Дети на лужайке собирают спелые ягоды. отражено:		
Послушай и повтори: <b>Звук Р (Рь)</b> слоги: ру – рю, нор – норь, пра – пря слова: пар –парь, риск – рыскать, зорька – зорко, разрез, репортёр Рассмотрй картинки. Назови, что нарисовано. самостоятельно: роза – берёза, шары – шарик, рынок – ринг, хор – хорь отражено:		

Рассмотри картинку. Расскажи, что нарисовано на картинке (составь предложение по картинке). самостоятельно: Ребята рисуют цветы. На уроке ребята рисуют букет из цветов сирени и нарциссов. отражено:		
Послушай и повтори: <b>Дифференциация Р (РЬ) – Л (ЛЬ)</b> слоги: ра – ла, ори – оли, ур – ул слова: рама – лама, вал – вар, апрель, тарелка, циркуль, алгебра Рассмотри картинки. Назови, что нарисовано. самостоятельно: роза–лоза, хор–кол, пузырьёк–мотыльёк, рояль, маляр, карусель отражено:		
Рассмотри картинку. Расскажи, что нарисовано на картинке. самостоятельно: Вертолёт летит над руслом реки (над рекой). отражено:		
<b>Вывод:</b> звукпроизношение _____ фонематический _____ слух _____ словарь _____ слоговая _____ структура _____ связная речь, грамматический строй речи		
<b>Характеристика речевого развития</b>		
ОБСЛЕДОВАНИЕ РЕЧИ Звуковая сторона речи	<i>Парные согласные звуки</i>	1/2 год обучения
		начало года      конец года
Послушай и повтори: <b>Звук В (ВЬ) – Ф (ФЬ)</b> слоги: ва–вя, фи–фы, ва–фа, фен–вен, овы–офы, ови–офи слова: фазан – вазон, вены – фены, журавли – жирафы Рассмотри картинки. Назови, что нарисовано. самостоятельно: вата – вата, ветка – конфетка, вафли, алфавит отражено:		

Рассмотри картинку. Расскажи, что нарисовано на картинке (составь предложение по картинке). самостоятельно: На столе в вазах лежат вафли и конфеты. отражено:		
Послушай и повтори: <b>Звук Б (БЬ) – П (ПЬ)</b> слоги: ба – па, бо – бе, бим – пили, пи – пы слова: бабочка – папочка, побеги, подписка Рассмотри картинки. Назови, что нарисовано. самостоятельно: пашня – башня, букет – пакет, бубен, палуба отражено:		
Рассмотри картинку. Расскажи, что нарисовано на картинке (составь предложение по картинке). самостоятельно: В парке продают пироги и бублики. отражено:		
Послушай и повтори: <b>Звук Т (ТЬ) – Д (ДЬ)</b> слоги: ту – ду, тем – дем, оты – оти, уда – удя слова: дочка – точка, тень – день, надень Рассмотри картинки. Назови, что нарисовано. самостоятельно: вата – вода, удочка – уточка, девять, телята отражено:		
Рассмотри картинку. Расскажи, что нарисовано на картинке (составь предложение по картинке). самостоятельно: Дятел сидит на дереве. отражено:		

Послушай и повтори: <b>Звук К (КЬ) – Г (ГЬ)</b>  слоги: га – ка, гир – кир, гы – ги, кю – ку  слова: гиря – Кира, гол – кол, галька – калька, игрушки, кольчуга, геркулес  Рассмотрй картинки. Назови, что нарисовано.  самостоятельно:  гора – кора, гости – кости, лягушка, горшок, кегли  отражено:		
Рассмотрй картинку. Расскажи, что нарисовано на картинке.  самостоятельно:  Мальчики играют в городки.  отражено:		
<b>Вывод:</b> звукопроизношение _____ фонематический слух _____ словарь _____ слоговая структура _____ связная речь, грамматический строй речи _____		

Характеристика речевого развития		
ОБСЛЕДОВАНИЕ РЕЧИ	Звуковая сторона речи	
	начало года	конец года
<b>Нарушение звукопроизношения:</b> сигматизм свистящих – м / з, губно-зубной, призубный, шипящий, боковой, носовой парасигматизм (замены) _____ сигматизм шипящих - м / з, губно-зубной, призубный, свистящий, боковой, носовой дифференциация свистящих и шипящих (с-з, с-ц, с-з-ц, ш-ж, с-щ, з-ж, с-ч, ц-ч, с-щ) ламбдацизм, параламбдацизм (замены) _____ ротацизм – веллярное Р, увулярное Р, одноударное Р, боковое Р, щечное Р параротацизм (замены) _____ дефекты нёбных звуков: каппацизм, паракаппацизм _____ гаммацизм, парagamмацизм _____ хитизм, парaxитизм _____		

йотацизм _____ дифференциации _____ дефекты озвончения б п,д – т, в – ф, з – с, ж – ш, г – к _____ дефекты смягчения дь – д, пь – п, кь – к, рь – р _____ пропуски _____ искажения _____ замены _____ АВТОМАТИЗАЦИЯ (этапы) слоги (прямые, обратные, со стечением согласных) _____ слова (в начале слова, в середине, в конце слова) _____ предложения _____ чистоговорки, стихи _____ рассказы (короткие, длинные) _____ разговорная речь _____		
Оценка деятельности: <ol style="list-style-type: none"> <li>Отказ от деятельности; в работу не включается. Речь малопонятная. Нарушение звукопроизношения в большинстве групп звуков (1 балл).</li> <li>Деятельность интереса не вызывает; представляет сложности для ребенка; включается в работу только под контролем взрослого. Полиморфные нарушения звукопроизношения (2 балла).</li> <li>Наблюдается нарушение произношения звуков одной артикуляционной группы (мономорфные нарушения). Этап автоматизации и дифференциации дефектных звуков (3 балла).</li> <li>Речь чистая. Звукопроизношение соответствует возрастной норме (4 балла)</li> </ol>		
Вывод: _____ _____ _____		

Характеристика речевого развития		
ОБСЛЕДОВАНИЕ РЕЧИ	Слоговая структура слова	
	начало года	конец года
1 класс	<b>односложные слова с закрытым слогом</b>	мак, дом, сыр _____
2 класс	<b>двусложные слова из 2 прямых открытых слогов</b>	рука, роза, лапа _____
3 класс	двусложные слова с 1 закрытым слогом	сахар, диван, забор _____
4 класс	двусложные слова со стечением согласных в середине слова	кукла, марка, утка, арбуз, карман _____

5 класс	<b>односложные слова со стечением согласных</b> в начале слова	стол, стул, шкаф _____		
6 класс	односложные слова со стечением согласных в конце слова	волк, тигр _____		
7 класс	<b>двусложные слова со стечением согласных</b> в начале слова	травя, брови, книга _____		
8 класс	двусложные слова со стечением согласных в начале и середине слова	клумба, клубника, гнездо _____		
9 класс	двусложные слова со стечением согласных в конце слова	корабль, бинокль _____		
10 класс	<b>трехсложные слова</b> из 3 открытых слогов	панамы, канава, малина _____		
11 класс	трехсложные слова с последним закрытым слогом	кошелёк, пулемёт, телефон _____		
12 класс	трехсложные слова со стечением согласных	конфеты, памятник, винтовка, термометр, тракторист _____		
13 класс	<b>четырёхсложные слова</b> с открытыми слогами	паутина, черепаха _____		
14 класс	<b>многосложные слова</b> из исходных звуков	клубок, колосок, корзина, картина _____		
Петя пьёт горькое лекарство. _____				
На перекрёстке стоит милиционер. _____				
Космонавт управляет космическим кораблём. _____				
1. Грубое нарушение слоговых структур слова. Речь малопонятна (1 балл).				
2. Справился с некоторыми заданиями с помощью педагога. Нарушение слоговых структур слова наблюдается даже при произнесении отдельных слов (2 балла).				
3. Слоговые структуры слова сохранены. Испытывает некоторые трудности при фразовой речи, допускает неточности (3 балла).				

4. Нарушений слоговой структуры слов нет. Слова и предложения произносит чётко и правильно (4 балла).		
Вывод _____		
<i>отметить характер искажения слоговой структуры (сокращение слогов, упрощение или опускание слогов, уподобление слогов «табуретка» – «татуетка», добавление звуков, слогов; перестановка звуков, слогов и прочее)</i>		

#### Характеристика речевого развития

ОБСЛЕДОВАНИЕ РЕЧИ		Состояние фонематического слуха	1/2 год обучения	
			начало года	конец года
Умение слышать заданный звук	выделить звук «У» из звукового ряда:	О, Ы, У, О, А, У, Ы _____		
	выделить звук «Ж» из звукового ряда:	Ц, К, Н, М, К, Т, К, Р _____		
	выделить слог «ША» из слогового ряда:	СА, ША, ЦА, ЧА, ША, ЩА _____		
	выделение звука «Ж» из ряда слов:	лука, рука, дорога, живот, жук, кровать, ножницы _____		
	выделить слово «ДОМ» из ряда слов:	том, ком, сом, дом, сам, дом, там _____		
Подбор слов на заданный звук	отбери картинки на заданный звук			
	назови слова на заданный звук			
Анализ звукового состава слова	выделение ударного гласного из начала слова	утки _____ окунь _____ Аня _____ Ира _____		
	выделение согласного из начала слова	шуба _____ жаба _____ лак _____ сани _____		
	выделение согласного из конца слова	рак _____ пёс _____ душ _____ мотор _____ стакан _____		
	выделение конечного гласного	такси _____ усы _____ стена _____ окно _____		
Восприятие и воспроизведение ритма	из 4 элементов (от 4 до 5 лет)	( _ . . ); ( . . . ); ( . . _ ); ( . . . ); ( . . . ) _____ _____		
	из 5 элементов (от 5 до 7 лет)	( _ . . . ); ( . . . . ); ( . . . . ); ( . . . . ) _____ _____		

Повторение слов и слогов с оппозиционными звуками (см. звуковая сторона речи)	<b>Дифференциация свистящих и шипящих согласных</b>		
	Послушай и повтори: слова: сажать – жажать – зашить, биржа – бирюза, лизать – лежать, сушки, шоссе, сели – щели, цело – чело Рассмотри картинки. Назови, что нарисовано. самостоятельно: усы – уши, веснушки, лоза – ложка, жалози, сено – щенок, носище, чеки – цепи, волчица отраженно:		
Дифференциация оппозиционных звуков	Покажи на картинке:	мишка – миска, крыса – крыша; уточка – удочка; бочка – почка; трава – дрова	
1. С заданиями не справился даже после обучающей помощи (1 балл). 2. Справился с некоторыми заданиями с обучающей помощью педагога (2 балла). 3. Отдельные задания выполнил самостоятельно или выполнил задания с некоторыми неточностями, частично (3 балла). 4. Справился со всеми заданиями самостоятельно, выполнил верно (4 балла).			
Вывод: _____			

#### Характеристика речевого развития

ОБСЛЕДОВАНИЕ РЕЧИ		1/2 год обучения	
Грамматический строй речи		начало года	конец года
Образование существительных множественного числа	«Один - много» Согни лист по линии сгиба, назови предметы; отогни лист и скажи, что у тебя получилось.	1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6 _____ 7 _____	
Образование существительных множественного числа родительного падежа	«Что не стало?» Назови предметы, запомни, что нарисовано; закрой картинки, чего не стало?	1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____	
Образование существительных с помощью уменьшительно-ласкательных суффиксов	«Маленькие предметы» Посмотри, здесь нарисованы большие предметы и маленькие; назови большие предметы; а маленькие предметы назови ласково.	1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____	
Согласование существительных с прилагательными <i>Изображения предметов вырезать (как трафареты), подложить цветные квадраты.</i>	«Что какого цвета?» Посмотри на картинки; назови, что это; возьми цветные квадраты, подложи под картинку, что получилось? Какого цвета? Назови правильно предмет и его цвет.	1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____	

Употребление предлогов	«Бывает – не бывает» 1. Посмотри на картинку; назови, кто здесь нарисован. 2. Так бывает? Что изменилось?	Где летает бабочка? _____	над _____		
		Где сидит птица? _____	на _____		
		Где спряталась белка? _____	в _____		
		Где лежит ёжик? _____	под _____		
		Где скачет кузнечик? _____	к _____		
		Где спрятался заяц? _____	за _____		
		Откуда выглядывает мышонok? _____	из _____		
		С кем в траве прячется жук? _____	с _____		
Образцы речи ребёнка					
Оценка результатов: 1. С заданиями не справился даже после обучающей помощи (1 балл). 2. Справился с некоторыми заданиями с обучающей помощью педагога (2 балла). 3. Отдельные задания выполнил самостоятельно или выполнил задания с некоторыми неточностями, частично (3 балла). 4. Справился со всеми заданиями самостоятельно, выполнил верно (4 балла).					
Вывод: _____					

### КОМПЛЕКСНЫЙ ТЕСТОВЫЙ МЕТОД РЕЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ

(Ф.Г. Даскалова. Диагностика речевого развития детей дошкольного возраста как объект воздействия при обучении родному языку в детском саду. /Педагогические условия формирования социальной активности у детей дошкольного возраста. М., ПРОМЕТЕЙ, 1989)

Обработка полученных результатов:

Количественная и качественная оценка речевого развития определяется по формуле:

$$KoPP = \frac{BPP \times 100}{KB}$$

где KoPP – коэффициент речевого развития,

BPP – возраст речевого развития,

KB – календарный (хронологический) возраст ребенка.

ВРР (возраст речевого развития ребенка) определяется числом успешно решенных ребенком вербальных задач, умноженным на 6, т.к. условно принимается, что срок выполнения каждой из 12 задач равен 6 месяцам.

КВ (календарный возраст) определяется разницей между датой исследования и датой рождения и выражается в месяцах, причем остаток больше 15 дней округляется до 1 месяца. *Например, если ребенку в момент исследования исполнилось 5 лет 3 месяца 17 дней, его календарный возраст равен 64 месяцам.*

Если ребенок, к примеру, правильно выполняет 11 вербальных задач, возраст его речевого развития (ВРР) равен 66 месяцам. Тогда,

$$\text{КоРР} = \frac{66 \times 100}{64} = 103,125 = 103 \text{ балла}$$

КоРР показывает степень общего речевого развития ребенка и степень сформированности его речевой способности.

Определены следующие **границы** распределения КоРР:

КоРР от 1 до 9 – значительно низкое речевое развитие;

КоРР от 10 до 41 – низкое речевое развитие;

КоРР от 42 до 108 – нормальное речевое развитие;

КоРР от 109 до 141 – высокое речевое развитие;

КоРР от 142 – значительно высокое речевое развитие.

Таким образом, сопоставив количественную оценку выполнения заданий обследуемыми детьми с границами распределения КоРР, можно сделать вывод об уровне общего речевого развития детей.

### **Инструкции к выполнению:**

**1 тест** Свободные словесные ассоциации по определенному слову.

*Инструкция:* «Будем играть в игру со словами. Я скажу тебе одно слово, а ты скажешь другое, слово – какое хочешь». *Оценка:* по крайней мере, 3 верных ответа (т.е. адекватные слову-раздражителю ассоциации).

**2 тест** Ассоциативное дополнение слова в предложении – подбор и активное употребление имен существительных.

*Инструкция:* «Я начну предложение, а ты его закончи». *Оценка:* 5 верных ответов.

**3 тест** Подбор и активное употребление глаголов. *Оценка:* 5 верных ответов.

**4 тест** Подбор и активное употребление имен прилагательных. *Оценка:* 5 верных ответов.

**5 тест** Практическое применение грамматических (морфологических) правил изменения слов. *Оценка:* 2 верных ответа.

**6 тест** Составление предложения по одному данному слову. *Оценка:* 2 верных ответа.

**7 тест** Составление предложения по трем определенным словам. *Оценка:* 2 верных ответа.

**8 тест** Ассоциативное дополнение придаточной части в сложно-подчиненном предложении – раскрытие логического вербального мышления. *Оценка:* 3 верных ответа.

**9 тест** Открытие и исправление грамматических ошибок посредством переконструирования предложения – обнаружение чутя к грамматической правильности.

*Инструкция:* «Скажу тебе несколько предложений, но будь внимателен, так как в них есть ошибки. Ты должен их исправить и сказать правильно». *Оценка:* 3 верных ответа (*исправление можно сделать по любым из двух возможных способов переконструирования*).

**10 тест** Словесное объяснение определенного действия в его последовательности.

*Оценка:* полное и понятное объяснение одной из задач.

**11 тест** Практическое осознание основных языковых элементов.

*Оценка:* 3 верных ответа.

**12 тест** Произвольное и сознательное построение устного высказывания.

*Инструкция:* «Будем играть в игру в «Запрещенные слова». Я буду спрашивать тебя, а ты отвечать. Запрещенные слова называть нельзя».

*Оценка:* 2 верных ответа.

## Развитие элементарных математических представлений

ВЫЯВЛЕНИЕ УМЕНИЙ СЧЁТА В ПРЕДЕЛАХ 10 / 20		Количество и счет		1/2 год обучения	
		начало года	конец года		
Пересчет предметов до 5-10-20	прямой счет (в пределах 5), (10), (20)				
	обратный счёт (в пределах 5), (10)				
Количественный счет	Посчитай, сколько всего?				
Порядковый счет	Который по счету?				
Соотнесение данного количества предметов с количеством пальцев	Покажи столько же пальцев (в пределах 5)				
Выделение предметов из множества (1-5)	<b>по слову</b> Возьми 5 палочек. Сколько взял?				
	<b>по образцу</b> Возьми столько же.				
	<b>по показу</b>				
Сравнение множеств (больше, меньше, равно)	Где кружков больше? Меньше?				
	Чего больше (синих бабочек, желтых бабочек)?				
	Меньше?				
	Сделай одинаково (оба способа)				
Счетные операции	на конкретном материале – <b>счет вслух</b>	2+1=	4-1=		
	на конкретном материале – <b>счет «про себя»</b>	3+1=	5-1=		
	отвлеченно (без конкретного материала)				
Решение простых задач (6 лет)	Было 5 шаров. Один лопнул. Сколько осталось?				
	Гуляли 4 ребенка. Один из них мальчик. Сколько девочек?				
	На ветке сидели 2 воробья. Потом прилетел еще один. Сколько воробьев стало? Их стало больше или меньше?				

Оценка результатов: 1. Ребенок не справляется с заданием даже после обучения (1 балл). 2. Выполняет лишь отдельные задания и с помощью взрослого (2 балла). 3. Выполняет все задания, некоторые с помощью (словесно-направляющей, обучающей) взрослого (3 балла) 4. Ребенок умеет считать, владеет количественным и порядковым счетом в пределах 10. Самостоятельно справляется с заданием, правильно отвечает на вопросы (4 балла)		
Вывод: _____ _____ _____ _____		

СОСТОЯНИЕ МОТОРИКИ		Артикуляционная моторика		1/2 год обучения	
МОТОРИКА		ОБСЛЕДОВАНИЕ СТРОЕНИЯ И ДВИГАТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ АРТИКУЛЯЦИОННОГО АППАРАТА		Начало года	конец года
	дефекты анатомического строения	качество и объем движений артикуляционного аппарата			
губы	без особенностей толстые, мясистые, малоподвижные расщепление верхней губы, послеоперационные рубцы укороченная верхняя губа	смычка “Улыбка” _____ оскал “Заборчик” _____ вытягивание вперед “Трубочка” _____ <b>попеременно</b>			
зубы	без особенностей редкие, кривые, вне челюстной дуги, крупные, с большими промежутками отсутствуют резцы (верхние, нижние)				
прикус	без особенностей открытый передний открытый боковой (двусторонний/односторонний) глубокий, мелкий				
челюсти	без особенностей прогения (выступает нижняя), прогнатия подвижность нижней челюсти	нижняя челюсть открывание и закрывание рта			
нёбо	твердое нёбо без особенностей узкое, высокое «готическое», плоское, низкое, куполообразное, расщелина (открытая, закрытая) мягкое нёбо подвижное, малоподвижное (поднимание небной занавески – звук “А” на твердой атаке; произнесение гласных) расщепление, отсутствие язычка	поднимание небной занавески – звук “А” на твердой атаке _____ произнесение гласных _____ _____ А _____ О _____ У _____ Ы _____ Э _____ И _____			

язык	<p>без особенностей массивный, маленький, длинный, короткий, широкий, узкий,</p> <p>гипертрофия (увеличенный объем) корня языка</p> <p>кончик языка (истонченный, широкий, раздвоенный)</p> <p><i>подъязычная связка</i> без особенностей короткая, укороченная, спайка с тканями подъязычной области</p>	<p><b>позиция в полости рта</b> правильно стабилизирован оттянут назад, лежит на дне полости рта при фонации в межзубном положении</p> <p><b>статичность</b> расплывание языка “Лопатка” _____ тремор отклонения в сторону (вправо, влево) “Трубочка” _____ “Чашечка” _____</p> <p>удержание языка кинестатическая апраксия (невозможность произвести произвольно артикуляционное движение)</p> <p><b>тонуc</b> норма, повышен, понижен</p> <p><b>движения</b> вперед-назад _____ вверх-вниз “Качели” _____ вправо-влево “Часики” _____ высывание языка “жалом” “Иголочка” _____</p> <p><b>подвижность</b>(<i>истоцаемость</i>) достаточная, недостаточная</p> <p><b>переключаемость</b> (<i>темп, плавность</i>) достаточная, недостаточная</p> <p><b>саливация</b> норма, повышенная</p>	
дыхание	<p><i>носовое</i> без особенностей затруднено, отсутствует</p> <p><i>ротовой выдох</i> сформирован, не сформирован</p>		
голос	без особенностей тихий, слабый, глухой, сдавленный, сильный, визгливый		
речь	<p>назализованная, с незначительной назализацией смазанная, неразборчивая, разборчивость снижена разборчивая, выразительная</p> <p><i>темп</i> без особенностей тахилалия, брадилалия (замедленный), запинки, заикание (степень, форма)</p>		
Дефекты анатомического строения (есть, нет) _____			
Качество и объем движений артикуляционного аппарата (достаточный, недостаточный) _____			
Возможность произвольного выполнения артикуляционного движения (есть, нет) _____			
Наличие сопутствующих движений (синкинезий) при выполнении артикуляционных движений (есть, нет) _____			

Наличие гиперкинезов ( <i>автоматические наследственные движения вследствие непроизвольного сокращения мышц</i> ) (есть, нет) _____		
Оценка результатов:		
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ребенок не справляется с заданиями (1 балл).</li> <li>2. Ребенок испытывает значительные затруднения при выполнении большинства заданий (2 балла).</li> <li>3. Ребенок выполняет задания с некоторыми неточностями, наблюдаются незначительные затруднения при произвольном выполнении артикуляционных движений (3 балла).</li> <li>4. Выполняет все задания, способен произвольно выполнять артикуляционные движения (4 балла).</li> </ol>		
Вывод: _____		

## Состояние моторики

МОТОРИКА		Произвольная мимическая моторика	1/2 год обучения	
ОБСЛЕДОВАНИЕ СОСТОЯНИЯ МИМИЧЕСКОЙ МУСКУЛАТУРЫ			начало года	конец года
	качество и объем движений лицевых мышц (достаточный +, недостаточный -)			
лоб	<p>умение наморщивать лоб _____</p> <p>“Удивись” _____</p> <p>умение нахмуривать брови _____</p> <p>“Рассердись” _____</p>			
глаза	<p>умение закрывать глаза _____</p> <p>“Закрой глаза” _____</p> <p>“Зажмурься” _____</p> <p>“Закрой правый глаз” _____</p> <p>“Закрой левый глаз” _____</p>			
губы	<p><b>выраженность носогубных складок и их симметричность</b></p> <p>в покое (без особенностей, асимметрия, сглаженность слева, справа, другое) _____</p> <p>в улыбке (без особенностей, асимметрия, другое) _____</p> <p><b>плотность смыкания губ</b> (без особенностей, затруднения, усилия, рот постоянно открыт, другое) _____</p> <p><b>умение держать рот закрытым</b> в различных ситуациях</p> <p>“Жевание” _____</p> <p>“Глотание” _____</p>			
щеки	<p>умение надуть щеки _____</p> <p>“Надуй шарик” _____</p> <p>надуть попеременно щеки _____</p> <p>правая _____</p> <p>левая _____</p> <p>умение втягивать щеки _____</p> <p>“Шарик лопнул” _____</p>			

возможность произвольного формирования определенных мимических поз	"Грусть" _____ "Радость" _____ "Злоба" _____ "Наслаждение" – вкусные конфеты _____ "Боль" – зуб болит _____ "Счастье" _____		
Наличие сопутствующих движений ( <b>синкинезий</b> ) при выполнении мимических движений (есть, нет)			
Наличие гиперкинезов ( <i>автоматические насильственные движения вследствие непроизвольного сокращения мышц</i> ) (есть, нет)			
Патологическая активность лицевой и мимической мускулатуры (есть, нет) _____			
Качество и объем движений лицевых мышц (достаточный, недостаточный)			
Возможность произвольного формирования определенных мимических поз (есть, нет)			
Оценка результатов: 1. Ребенок не справляется с заданием – 1 балл. 2. Ребенок испытывает значительные затруднения при выполнении заданий – 2 балла. 3. Ребенок выполняет задание с неточностями, наблюдаются незначительные затруднения при произвольном формировании мимических поз – 3 балла. 4. Выполняет все задания, способен произвольно формировать мимические позы – 4 балла.			
Вывод: _____ _____			

#### Состояние моторики

МОТОРИКА		Мелкая моторика			1/2 год обучения	
ОБСЛЕДОВАНИЕ СОСТОЯНИЯ ТОНКОЙ МОТОРИКИ ПАЛЬЦЕВ РУК					начало года	конец года
		точность	темп	переключаемость		
Статическая координация движений	ладонь со сближенными пальцами ладонь с разведенными пальцами «Улитка» _____ «Зайчик» _____ «Коза» _____ «Кольцо» _____					
Динамическая координация движений	<i>«Пальчики здороваются»</i> (с 4 лет) правая рука _____ левая рука _____ обе руки одновременно _____ <i>«Игра на рояле»</i> (с 5 лет) 1-5, 2-4, 5-1, 4-2 правая _____ левая _____ обе руки _____ 1-2-3-4-5, 5-4-3-2-1 правая _____ левая _____ обе руки _____ <i>Кулак – ладонь – ребро</i> правая рука _____ левая рука _____ <i>Чередование движений</i> (правая рука – ладонь, левая – кулак)					

Действие с предметами <b>с 4 лет</b>	мозаика ( <i>дорожка</i> ) _____ шнуровка _____ узел _____ завязывание _____ развязывание _____ застегивание пуговиц (5 пуговиц) _____ нанизывание на нитку бусинки _____		
Сенсо-моторные навыки	<i>раскрашивание</i> (круг) _____ <i>вырезывание</i> (квадрат) _____ лепка _____ шар _____ сплющивание _____ колбаска _____		
«Домик» (Н.И.Гупкиной)	ориентирование на образец (есть, нет, частично) _____ копирование образца (есть, нет, частично) _____ сенсо-моторные навыки (возрастная норма, сформированы частично, не сформированы)		
<b>Самоконтроль при выполнении</b> (есть, нет)			
<b>Отчетливость, точность движений</b> (движения точные, неточные, незначительная моторная отсталость, значительная моторная отсталость, движение выполнить не может)			
<b>Темп движений</b> (достаточный, недостаточный), <b>переключаемость движений</b> (возрастная норма, затруднена, нарушена)			
1. Ребенок не справляется с заданием – 1 балл. 2. Значительная моторная отсталость – 2 балла. 3. Ребенок выполняет задание с неточностями, наблюдается незначительная моторная отсталость – 3 балла. 4. Четко выполняет все задания, движения качественные и дифференцированные, действия с предметами в пределах возрастной нормы – 4 балла.			
Вывод: _____ _____			

#### Состояние отдельных компонентов общей произвольной моторики

МОТОРИКА		Общая моторика			1/2 год обучения	
ОБСЛЕДОВАНИЕ ОБЩЕЙ ПРОИЗВОЛЬНОЙ МОТОРИКИ (тесты мотометрической шкалы Озерского-Гельнитца)					начало года	конец года
	4 года	5 лет	6 лет			
Статическая координация движений	<b>Стояние</b> в течение 15 секунд <b>с закрытыми глазами</b> , руки вытянуты по швам, ноги – носок левой ноги тесно примыкает к пятке правой ноги, стопы расположены по прямой линии. <i>Схождение с места, балансирование при выведении балльной оценки учитывается как минус.</i> <b>Палец-носовая проба.</b> Коснуться, закрыв глаза, указательным пальцем правой и левой рук (по очереди) кончика носа.	<b>Стояние</b> в течение 10 секунд на пальцах ног («на цыпочках») с открытыми глазами. Руки вытянуты по швам, ноги – плотно сжаты, пятки и носки сомкнуты. <i>Задание считается невыполненным, если обследуемый ребенок сошел с первоначальной позиции или коснулся пятками пола.</i> <b>Учитываются шатания, балансирование и опускание на пальцах ног. Допускается повторение до 3 раз.</b>	<b>Стояние</b> в течение 10 секунд попеременно на правой и левой ноге с открытыми глазами. Руки вытянуты по швам, одна нога согнута под прямым углом в коленном суставе. <i>Задание считается невыполненным, если обследуемый ребенок опустил приподнятую ногу, сошел с места или коснулся пола подогнутой ногой.</i>			

	<p>Задание считается не выполненным, если ребенок коснется не кончика носа, а какого-либо другого места, или сначала коснется другого места, а потом кончика носа. Допускается повторение задания 3 раза для каждой руки. Положительная оценка выставляется при однократном правильном выполнении задания.</p>		<p>Учитываются и приподнимание подогнутой ноги, балансирование, подпрыгивание</p>		
<p>Динамическая координация движений</p>	<p><b>Подпрыгивание.</b> Одновременно отделяются от земли обе ноги. Высота прыжка не учитывается. Задание считается не выполненным, если обследуемый не умеет сразу отделиться от земли обе ноги, привзвемается на пятки, а не на носки, в течение 5 секунд производит меньше 7 подпрыгиваний. Допускается повторение.</p>	<p><b>Подпрыгивание</b> с открытыми глазами попеременно на правой и левой ноге на расстоянии <b>5 метров.</b> Ребенок стигает под прямым углом ногу в коленном суставе, руки на бедрах. По сигналу он начинает прыгать и, допрыгав до заранее указанного места, опускает подогнутую ногу. Скорость не учитывается. Задание считается невыполненным, если обследуемый больше чем на 50 см. отклоняется от прямой линии, касается пола подогнутой ногой и размахивает руками. Допускается повторение задания 2 раза для каждой ноги.</p>	<p><b>Перепрыгнуть</b> с места без разбега через веревку, протянутую на высоте 20 см. от пола. При прыжке необходимо стигать обе ноги и одновременно отделять их от земли. <b>Из 3 проб испытуемый должен 2 раза перепрыгнуть веревку, не задев ее.</b> Задание считается невыполненным при касании руками пола, при падении. <b>Попадание мячом</b> в цель с расстояния 1 м. Цель – квадратная доска 25 ? 25 см на стене, на уровне груди обследуемого. Ребенок кидает мяч диаметром 8 см с «развернутого плеча» сначала правой, затем левой рукой. Задание считается выполненным, если из 3 метаний (мальчики), из 4 метаний (девочки) правой рукой попадут в цель 2 раза. <i>Отметить для какой руки задание не выполнено.</i> Допускается повторение задания.</p>		

<p>Одновременность, отчетливость, точность движений, темп движений, переключаемость движений, самоконтроль при выполнении двигательных проб</p>	<p>Обследуемому предлагается <b>описывать</b> в воздухе <b>крути</b> произвольного, но одинакового размера в течение 10 секунд указательными пальцами горизонтально вытянутых рук. Правой рукой крути описываются по направлению часовой стрелки, левой – в обратном направлении. Задание считается невыполненным, если ребенок <i>вращал</i> руками в одноименную сторону; описывал <i>крути</i> неправильной формы или неодинакового размера. Задание может повторяться не более 3 раз. Подать ребенку <b>руку</b>, попросить крепко <b>пожать</b> ее сначала правой, потом левой руками, затем обеими руками одновременно. При наличии лишней движений задание считается невыполненным.</p>	<p>Справа и слева по бокам спичечной коробки, на расстоянии, равном длине спички, расположены <b>тесно</b> в ряд (вертикально) по 10 спичек с каждой стороны. По сигналу обследуемый <b>начинает укладывать спички</b> в коробку. Он должен одновременно брать большим и указательным пальцами обеих рук с каждой стороны по спичке и одновременно складывать их в коробку. Первыми берутся спички, ближайšie к стенкам коробки. В течение 20 секунд должно быть уложено не менее чем по 5 спичек. Задание считается невыполненным, если ребенок производит движения <i>разновременно или уложил за 20 секунд менее 5 спичек.</i> Допускается повторение задания. Обследуемому предлагается оскалить зубы (<b>широко улыбнуться</b>). Следят за тем, чтобы не было лишних движений. При наличии лишних движений задание считается невыполненным.</p>	<p>Обследуемый <b>марширует</b> по комнате в любом темпе. Маршируя, он должен, взяв катушку в левую руку, сматывать с нее нитку и наматывать ее на указательный палец правой руки в течение 15 секунд. После перерыва 5-10 секунд предлагают взять катушку в правую руку. Задание считается невыполненным, если обследуемый во время <i>маршировки более 3 раз менял темп или проделывал задание неравномерно.</i> Отметить для какой руки выполнение не удалось. Допускается повторение задания 2 раза. Ребенку предлагается взять в руки перкуссионный <b>молоток</b> и несколько раз сильно ударить им по столу. Следят за тем, чтобы не было лишних движений.</p>		
<p><b>При Обследовании и в процессе наблюдений учитываются</b></p>	<p><b>общий вид ребенка</b> (опрятен, неопрятен), осанка (без особенностей, нарушение осанки) _____  <b>отношение к речевой инструкции</b> (инструкцию понимает, не понимает), <b>активность</b> (активен, самостоятелен, заинтересован, малоактивен, пассивен, отказывается от выполнения некоторых движений, негативизм) _____  <b>ориентировка в пространстве</b> (соответствует возрасту, трудности в ориентировке на своем теле, от себя; не ориентируется) _____  <b>координация слова с движением</b> (есть, трудности, нет), <b>наличие патологических или сопутствующих речи движений</b> (есть, нет) _____  <b>состояние мышечного тонуса</b> (норма, понижен, повышен) _____  <b>признаки утомляемости</b> (есть, нет, значительные, незначительные) _____  <b>темп движений</b> (без особенностей, ускоренный, замедленный) _____  <b>управляемость в моторных навыках</b> (есть, нет) _____</p>				
<p>Оценка результатов:</p>	<p>1. Не справляется с заданием - 1 балл.  2. Выполняет 1-2 из предложенных заданий, плохая координация, неловкость движений, значительная моторная отсталость – 2 балла.  3. Выполняет не более 5 заданий, допускает неточности, наблюдается незначительная моторная отсталость – 3 балла  4. Четкое выполнение всех заданий - 4 балла.</p>				
<p>Вывод:</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>				

**Лист динамики развития ребёнка группы компенсирующей направленности**

для детей с задержкой психического развития

год обучения: *первый/второй*

Ф.И.О. \_\_\_\_\_ возраст \_\_\_\_\_

Заключение ПМПк от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_

**Результаты стартовой диагностики (сентябрь):**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Количество фронтальных занятий \_\_\_\_\_ индивидуальных \_\_\_\_\_  
(планово в год) (в неделю/в год)

Количество (факт) занятий	1 полугодие	2 полугодие	Итого	Примечание
				<i>фронтальные/индивидуальные</i>
пропусков фр. зан./ всего дней				пропуски по семейным обстоятельствам – ___ дн.; по состоянию здоровья (б/л) – ___ дн.; прочие - ___ дней

**Результативность коррекционной работы:**

Направления коррекционно-развивающей работы		сентябрь	январь	май	Примечание
Речевое развитие	Звукопроизношение				<i>Результаты тестового метода речевой диагностики (Ф.Г.Даскалова):</i>
	Фонематические процессы				
	Слоговая структура слова				
	Словарь				
	Грамматический строй речи				
	Связная речь				
Сформированность моторных навыков	Развитие мелкой моторики руки				<i>Результаты диагностики (методика «Домик» автор Н.Гуткина):</i>

Сформированность психических процессов	Зрительно-пространственное восприятие				
	Временные представления				
	Слуховая память				
	Зрительная память				
	Внимание				
Развитие элементарных математических представлений	Количество и счёт				

1 балл – низкий уровень; 2 балла – средний уровень; 3 балла – высокий уровень (возрастная норма)

**Динамика развития ребёнка в процессе коррекционной работы (результаты промежуточной диагностики) январь:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Результаты итоговой диагностики (май):**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Заведующий ДОУ № \_\_\_\_\_

Председатель ПМПк ДОУ № \_\_\_\_\_

### Библиографический список

1. Ковалев Е.В., Староверова М.С. Образовательная интеграция (инклюзия) как закономерный этап развития системы образования // Инклюзивное образование. Выпуск 1. – М.: Центр «Школьная книга», 2010. – 272 с.
2. Назарова Н.Н. Интегрированное (инклюзивное) образование: генезис и проблемы внедрения // Социальная педагогика. 2010. № 1. С. 77-87.
3. Организация инклюзивного образования для детей с ограниченными возможностями здоровья: Учебное пособие/ Отв. ред. С.В.Алехина, Е.Н.Кутепова. – М.: МГППУ, 2013. – 324 с.
4. Инклюзивное образование. Выпуск 1. / Сост. С.В. Алехина, Н.Я. Семаго, А.К. Фадина. М.: Центр «Школьная книга», 2010. – 272 с.
5. Назарова Н.М. Теоретические и методологические основы образовательной интеграции // Инклюзивное образование: методология, практика, технология: Материалы международной научно-практической конференции (20-22 июня 2011, Москва) / Редкол.: С.В. Алехина и др. – М.: МГППУ, 2011. – С. 9-11.
6. Новиков А.М. Методология образования. М.: «Эгвес», 2002. 320 с.
7. Федеральный закон Российской Федерации от 24 июля 1998 г. N 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации»;
8. Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. N 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»;
9. Федеральный закон Российской Федерации от 3 мая 2012 г. N 46-ФЗ «О ратификации Конвенции о правах инвалидов».
10. Федеральный закон Российской Федерации «Об образовании в Российской Федерации» N 273-ФЗ (в ред. Федеральных законов от 07.05.2013 N 99-ФЗ, от 23.07.2013 N 203-ФЗ).
11. Инклюзивное образование: методология, практика, технология: Материалы международной научно-практической конференции (20-22 июня 2011, Москва) / Моск.гор.психол.- пед.ун-т; Редкол.: С.В.Алехина и др. – М.: МГППУ, 2011.
12. Инклюзивное образование: проблемы, поиски, решения: Материалы международной научно-практической конференции, г. Якутск (сентябрь 2001г.) / Отв. Ред. Е.И.Михайлова, Якутск: Офсет, 2011.
13. Назарова Н. Интегрированное (инклюзивное) образование: генезис и проблемы внедрения // Социальная педагогика. 2010. №1 С. 77-88. 5. Педагогическая психология: Учебное пособие / Под ред. Л.А.Регуш, А.В.Орловой. – СПб.: Питер, 2010.

14. Создание и апробация модели психолого-педагогического сопровождения инклюзивной практики: Методическое пособие / Под общ.ред. С.В.Алехиной, М.М.Семаго. – М.: МГППУ, 2012.
15. Ясвин В.А. Образовательная среда: от моделирования к проектированию. – М.: Смысл, 2001.
16. ДаскаловаФ.Г. Диагностика речевого развития детей дошкольного возраста как объект воздействия при обучении родному языку в детском саду. /Педагогические условия формирования социальной активности у детей дошкольного возраста. М., ПРОМЕТЕЙ, 1989
17. Сунцова А. С. «Теория и технологии инклюзивного образования»/ Ижевск, 2013
18. Лекция 1. Инклюзивное образование (Першина Н.А.)  
[https://youtu.be/JxyiKu3X\\_aI](https://youtu.be/JxyiKu3X_aI)
19. Лекция 2. Инклюзивное образование (Першина Н.А.)  
[https://youtu.be/QW82gI\\_eGMI](https://youtu.be/QW82gI_eGMI)
20. Институт специального образования и комплексной реабилитации МПГУ  
<http://mgpu.ru/article.php?article=791>
21. Институт инклюзивного образования МГППУ  
<http://mgppu.pf/projectpages/index/102#media-167-video-250>
22. Инклюзивное образование, новости о научно-практических вебинарах  
<http://www.inclusive-edu.ru/>
23. Видео С. Алехиной об инклюзивном образовании  
<https://www.youtube.com/watch?v=dO1Z91PmJmU>
24. Программа «правда» об инклюзивном образовании в России  
[http://www.otr-online.ru/programmi/programmparts\\_1489.html](http://www.otr-online.ru/programmi/programmparts_1489.html)
25. Дети-аутисты  
<http://www.1tv.ru/news/other/207831>
26. Видеолекции департамента образования г. Москвы  
<http://edu-open.ru/Default.aspx?tabid=121>
27. Школа «Ковчег»  
<http://www.youtube.com/watch?v=5WbQQdOIV5M>
28. Ролик о детях с ОВЗ, которые хотят учиться вместе  
<http://www.youtube.com/watch?v=9dmILbak8zs&list=UUJxeyj5TAqQQ-wNmVXU0HuA>
29. Чепель Т.Л., г. Новосибирск  
<http://www.youtube.com/watch?v=LlxoOdSIn1Y&list=UUJxeyj5TAqQQ-wNmVXU0HuA>

Научно-методическое издание

**Зарубина** Татьяна Леонидовна  
**Борисова** Юлия Георгиевна  
**Филатова** Ирина Александровна

РАЗВИТИЕ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
В ПРОЦЕССЕ РЕАЛИЗАЦИИ ФЕДЕРАЛЬНОГО  
ГОСУДАРСТВЕННОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО СТАНДАРТА  
ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Методическое пособие

В авторской редакции

Подписано в печать 28.11.2017. Бумага офс. № 1. Формат 60x84 1/16

Усл. печ. л. 6,6. Тираж Заказ

Цена договорная.

Издательство ФГБОУ ВО «Бурятская государственная  
сельскохозяйственная академия им. В. Р. Филиппова»

670024, г. Улан-Удэ, ул. Пушкина, 8

e-mail: rio\_bgsha@mail.ru