

Семинар – практикум для педагогов ДОО
«Составление индивидуальных программ сопровождения»

«Возникает вопрос: можно ли прибегать к образованию глухих, слепых и отсталых, которым из-за физического недостатка невозможно в достаточной мере привить знания? Отвечаю: «Из человеческого образования нельзя исключить никого кроме нечеловека».

Ян Амос Коменский.

Оценить свое настроение

- солнце
- тучка
- радуга проглядывающая между тучками

Изменение представления государства и общества о правах и возможностях ребенка-инвалида привело к постановке практической задачи максимального охвата образованием всех детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). ФГОС ДО — Утверждён приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 17 октября 2013 г. №115 - совокупность обязательных требований к дошкольному ФГОС направлен на достижение следующих целей:

- обеспечение государственного равенства возможностей для каждого ребёнка в получении качественного дошкольного образования;
- обеспечение государственных гарантий уровня и качества дошкольного образования на основе единства обязательных требований к условиям реализации образовательных программ дошкольного образования, их структуре и результатам их освоения;
- сохранение единства образовательного пространства Российской Федерации относительно уровня дошкольного образования.

Введены понятия:

Дети с ОВЗ — это дети, имеющие недостатки в физическом или психическом развитии, препятствующие получению образования без специально созданных условий.

Инклюзивное образование — равный доступ к образованию для всех обучающихся с учётом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей.

Согласно данным официальной статистики за последние десятилетия в Российской Федерации наметилась негативная тенденция в динамике показателей соматического, физического и психического здоровья детей: растёт число детей с наследственной, врожденной и перинатальной патологией и, как следствие этого, увеличивается число детей-инвалидов. По данным Росстата за последние пять лет количество детей-инвалидов в России отличается устойчивостью и составляет около 2% детского населения. В структуре причин инвалидности наиболее часто наблюдаются психические расстройства и расстройства поведения – 22,7%, болезни нервной системы – 20,01%, врожденные anomalies (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения – 20,5%. Среди ограничений жизнедеятельности у детей-инвалидов доминирующими являются ограничения способности к самостоятельному передвижению – 28,9%, способности к обучению – 22%, способности к самообслуживанию – 21,8%, способности к общению – 17,2%. В соответствии с данными за 2014 год 42,6 % детей-инвалидов в возрасте от 3 до 8 лет не могут посещать образовательные организации, 87,6 % из них – по состоянию здоровья. По данным Пенсионного фонда России по состоянию на 1 января 2015 года, в России 604850 детей до 18 лет, имеющих ограничения по здоровью, из них детей-инвалидов в возрасте от 8 до 17 лет, то есть школьного возраста, около 378000 человек.

Наряду с ростом числа детей с тяжелыми и комплексными нарушениями развития в последнее время обнаруживается и противоположная тенденция. Масштабное практическое применение научных достижений в сфере медицины, техники, цифровых технологий, специальной психологии и коррекционной педагогики приводит к тому, что часть детей с ограниченными возможностями здоровья к семи годам достигает близкого к норме уровня психического развития, что ранее наблюдалось в единичных случаях, а потому считалось исключительным. Существенную роль в такой ситуации играет ранее (на первых годах жизни) выявление и ранняя комплексная помощь детям, внедрение в практику научно обоснованных и экспериментально проверенных форм организации совместного обучения здоровых дошкольников с детьми с ОВЗ, принципиально новых подходов и технологий их воспитания и обучения.

Л.С. Выготский указывал, что при всех достоинствах наша специальная школа отличается тем основным недостатком, что она замыкает своего воспитанника в узкий круг школьного коллектива, создает замкнутый мир, в котором все приспособлено к дефекту ребенка, все фиксирует его внимание на своем недостатке и не вводит его в настоящую жизнь. Специальная школа вместо того, чтобы выводить ребенка из изолированного мира, развивает в нем навыки, которые ведут к еще большей изоляции и усиливают его сепаратизм.

Эти дети нуждаются в специально приспособленных условиях жизни и зачастую требуют посторонней помощи. Через уважение и принятие индивидуальности каждого из них происходит формирование личности, имеющей свою собственную образовательную траекторию. Ведущим принципом инклюзивной образовательной среды является ее готовность приспособливаться к индивидуальным потребностям различных категорий детей за счет собственного гибкого переструктурирования, учета особых образовательных потребностей каждого включаемого ребенка.

Под **специальными условиями** для получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья в **Федеральном законе "Об образовании в Российской Федерации"** понимаются условия обучения, воспитания и развития таких обучающихся, включающие в себя использование специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания организаций, осуществляющих образовательную деятельность, и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

Одним из наиболее важных условий перехода к инклюзивной форме образования является **сопровождение и поддержка детей с ОВЗ. Построение эффективной системы сопровождения позволит решать проблемы развития детей внутри образовательной среды учреждения, избежать необоснованной переадресации ребенка внешним службам.**

При организации работы с такими детьми перед коллективом учреждения встают следующие задачи:

- создание общего образовательного пространства максимально комфортного для всех детей;
- помощь ребенку с ОВЗ в решении актуальных задач развития, социализации;
- развитие психолого-педагогической компетентности и психологической культуры педагогов, родителей.

Функции сопровождения в учреждении, должны быть возложены **на психолого-медико-педагогический консилиум** (междисциплинарную команду специалистов), что дает возможность педагогам и специалистам активно взаимодействовать друг с другом, позволяет выработать единый профессиональный взгляд на процесс абилитации или

реабилитации детей, использовать единые принципы и подходы в работе с детьми, имеющими проблемы или отклонения в развитии.

Основопологающие принципы работы ПМПконсилиума:

1. *Соблюдение интересов ребёнка.*

Принцип определяет позицию специалиста, который призван решать проблему ребёнка максимальной пользой и в интересах ребёнка.

2. *Системность.*

Принцип обеспечивает единство диагностики, коррекции и развития, т. е. системный подход к анализу особенностей развития и коррекции нарушений психологического здоровья, а также всесторонний многоуровневый подход специалистов различного профиля, взаимодействие и согласованность их действий в решении проблем ребёнка; участие в данном процессе всех участников образовательного процесса.

3. *Непрерывность.*

Принцип гарантирует ребёнку и его родителям (законным представителям) непрерывность помощи до полного решения проблемы или определения подхода к её решению.

4. *Вариативность.*

Принцип предполагает создание вариативных условий для получения образования детьми, имеющими различные недостатки в физическом и (или) психическом развитии.

5. *Рекомендательный характер оказания помощи.*

Принцип обеспечивает соблюдение гарантированных законодательством прав родителей (законных представителей) детей с ограниченными возможностями здоровья выбирать формы получения детьми.

Деятельность консилиума осуществляется по разработанному плану, включающему в себя три этапа:

- Подготовительный (октябрь)
- Промежуточный (декабрь)
- Итоговый (май)

В течение года проводятся плановые (три заседания согласно этапам работы) и внеплановые заседания консилиума. Внеплановые заседания проводятся по запросам специалистов, организующих коррекционно-развивающую работу с детьми, а также по запросам родителей (законных представителей).

Индивидуальный образовательный маршрут (Индивидуальная программа сопровождения) – это документ, регламентирующий и определяющий содержание коррекционно-развивающей деятельности с ребенком, имеющим проблемы в психическом и физическом развитии и семьей, воспитывающей такого ребенка, и является продуктом деятельности психолого-медико-педагогического консилиума (ПМПк).

Решение о необходимости сопровождения может осуществляться по заявлению родителей (законных представителей) ребенка с ОВЗ и/или на основании заключения психолого-медико-педагогического консилиума ДОУ (ПМПк) и/или на основании заключения ПМПк.

Упражнение «Счёт до десяти»

Цель: прочувствовать друг друга, понять без слов и мимики.

Ход упражнения: «Сейчас по сигналу «начали» вы закроете глаза и попытаетесь посчитать от одного до десяти. Но хитрость состоит в том, что считать вы будете вместе. Кто-то скажет «один», другой человек скажет «два», третий скажет «три» и так далее. Однако в игре есть одно правило: слово должен произнести только один человек. Если два голоса скажут «четыре», счёт начинается сначала. Попробуйте понять друг друга без слов.

Обсуждение:

- Что с вами происходило?
- Если не получилось, то почему?
- Какую стратегию вы выбрали?

Структура индивидуальной программы сопровождения (ИПС):

1. Титульный лист

(с информацией кем, когда согласована и утверждена данная ИПС).

2. Пояснительная записка

(содержит информацию о программном обеспечении, условиях и формах реализации данной ИПС, периодах и формах мониторинга освоения ИПС, участниках реализации ИПС, описание режима при краткосрочном пребывании в группе и др.)

1. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

1.1. Общие сведения о ребенке

Анкетные данные.

Ф. И. О. ребенка _____

Дата рождения _____

Домашний адрес _____

Дата поступления в группу _____

Мать _____

Отец _____

Другие члены семьи _____

1.2. Цель сопровождения: _____

1.3. Задачи сопровождения: _____

1.4. Основания разработки индивидуальной программы (№ протокола, рекомендации ПМПК)

1.5. Заключение по результатам обследования специалистами МДОУ (характер имеющихся нарушений)

1.6. Ответственные за составление и реализацию программы (ФИО педагога и направления)

3. Индивидуальный учебный план.

(Образовательные области:

- Социально-коммуникативное развитие.
- Познавательное развитие.
- Речевое развитие.
- Художественно-эстетическое развитие.

- Физическое развитие и др. - индивидуальный образовательный маршрут составляется с учетом особенностей дошкольника (состояния здоровья, уровня физического развития, особенностей развития психических процессов, уровня усвоения программы),
4. Направления и задачи коррекционно-развивающей работы на определенный период.
 5. Результаты освоения ИПС за период реализации. (лист контроля динамик На протяжении всей работы специалисты и педагоги ведут дневник динамического наблюдения, в котором отслеживают динамику развития ребенка с ОВЗ. Этот документ позволяет объективно оценить возможности ребенка; выявить проблемы, с которыми необходимо работать; сформулировать конкретные задачи в работе с данным ребенком).
 6. Рекомендации на следующий период обучения всех участников реализации ИПС с учетом мнения родителей.

Этапы разработки и реализации индивидуальной программы сопровождения:

I этап: Аналитический

(сбор анамнестических данных, анализ документов ПМПК, заключений врача, обсуждение с родителями и педагогами проблем ребенка).

| | | | |
|---|---|--|---|
| 1. Этап сбора и анализа информации | Оценка контингента воспитанников для учёта особенностей развития, определения специфики и их образовательных потребностей; | Информационно -аналитическая деятельность | |
| Сентябрь-октябрь | Оценка образовательной среды с целью соответствия требованиям программно-методического обеспечения, материально-технической и кадровой базы учреждения. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Анализ рекомендаций ПМПК (по каждому воспитаннику). 2. Консультация врача по особенностям работы с воспитанниками, исходя из диагноза нарушения. 3. Консультация ведущего педагога по работе с детьми с нарушением (нагрузка, требования к дидактическому материалу, режим). 4. Комплексное обследование воспитанников специалистами. 5. Проведение ПМПк. 6. Составление комплексной индивидуальной коррекционно-развивающей программы работы с воспитанником. 7. Составление комплексного плана оказания ребенку медико-психолого-педагогической помощи. | Заведующий Заместитель заведующего. Учитель- логопед. Педагог- психолог. Воспитатели. Инструктор по ФК. Музыкальный руководитель. |

II этап: Диагностический

(комплексное обследование ребенка с учетом основных линий его развития (физическое, социальное, познавательное, речевое развитие, состояние игровой и продуктивных видов деятельности), анализ его результатов всеми специалистами, составление психолого-педагогической характеристики и заключений специалистов).

III этап: Подготовительный

(определение задач, условий, УМК, отбор содержания форм и методов, коррекционно-развивающей работы каждым специалистом на определенный период, коллегиальное оформление и обсуждение ИПС с участием родителей). На этом этапе широко привлекаются к сотрудничеству родители (обязательна консультативно-практическая помощь родителям в доступной форме).

IV этап: Основной

(реализация ИПС, внесение изменений по мере необходимости, обсуждение с родителями хода выполнения программы, обучение специалистами родителей и педагогов группы практическим приемам, методам и технологиям работы с ребенком).

V этап: Аналитико-прогностический

(анализ эффективности освоения ИПС, выявление «западающих» сторон развития, реальных трудностей в реализации задач, анализ причин и путей решения проблем). На основе этих данных разрабатывается ИПС на следующий период обучения.

Индивидуальное сопровождение– это система, взаимосвязанных по целям, времени, задачам согласованных действий всех специалистов ОУ, направленных на оказание всесторонней помощи ребенку с ОВЗ, родителям, педагогам в выявлении проблем в его развитии, поиске их эффективного решения и всестороннее развитие задатков, возможностей и способностей ребенка с ОВЗ. Эффективность сопровождения определяется не только по частным данным психологической, педагогической, медицинской диагностики, но и по общим показателям:

- удовлетворенность ребенка с ОВЗ и его родителей пребыванием в ОУ;
- уверенность ребенка (тенденция к формированию позитивной, адекватной «Я-концепции»);
- успешность овладения адекватными возрастному этапу и особенностями ребенка видам деятельности.

Упражнение «Чем мы похожи». Задача упражнения: создание атмосферы доброжелательности и доверия в группе. Необходимое время: 5-10 минут.

Участники сидят в кругу. Ведущий приглашает в круг одного из участников на основе какого-либо реального или воображаемого сходства с собой. Например: "Анна, выйди, пожалуйста, в центр круга, потому что у нас с тобой одинаковый цвет волос". Анна выходит в круг и приглашает выйти кого-нибудь из участников таким же образом (одинаковый рост, обувь, цвет глаз и т.д.) Упражнение продолжается до тех пор, пока все члены группы не окажутся разделены на группы.

Логопеды – желтый лист
Дефектологи – красный
Психологи –синий
Воспитатели – зеленый
Муз работники – оранжевый
Физруки – фиолетовый
Медики - белый

Работа в группах. 15 мин.

Главная цель составления ИПС разработка **содержания коррекционной работы** с ребенком, направленной на формирование возрастных психологических новообразований и становление всех видов детской деятельности.

Психолого-педагогическая и логопедическая характеристика на ребенка Никиту Б, 6,5 лет
В картине развития на первый план выступают речевые нарушения (ОНР, 3 уровень р.р.) , нарушения двигательной и эмоционально-волевой сферы.Никита испытывает значительные трудности в овладении фонетическим и грамматическим строем языка. В самостоятельной речи использует простые нераспространенные предложения, с трудом строит собственные высказывания. Поведение на фронтальных занятиях и при взаимодействии с детьми характеризуется частыми сменами настроения (дурашливость, гримасничанье, неуместный смех, вспышки агрессии, истерический плач, полная астения, апатия). На индивидуальных занятиях ведет себя адекватно и продуктивно. В двигательном развитии: характерна двигательная расторможенность, усиливающаяся при длительных статичных нагрузках, испытывает трудности при одевании (20-30 минут), на физкультурных , музыкальных занятиях неловок, движения неритмичны, бедны, в малом объеме, не любит раскрашивать, отказывается от рисования, качество рисунка низкое(изображает отдельные детали предмета), пазлы складывать не любит. Работа в тетради ему очень нравится, работу выполняет точно, аккуратно, педантично, но также медленно. мелкая моторика нескоординирована, неточна, гипотонична, темп выполнения заданий замедлен. артикуляционная моторика характеризуется неточностью, низким

объемом движений, некоординированностью, пониженным тонусом мышц. Формирование новых артикуляционных укладов и автоматизация поставленных звуков занимает долгий период времени, так как Никита забывает их; сильно мешают старые, привычные навыки. Слоговая структура слов грубо нарушена. Навыки звукового и звуко-буквенного анализа и синтеза формируются относительно хорошо. Степа овладел слоговым чтением и письмом двух-трехсложных слов. формирование грамматических категорий осуществляется на огромном количестве наглядного материала и при постоянном повторении. Тем не менее обобщение употребления грамматических форм не происходит, фраза простая и аграмматичная (Я буду сделать, ..) характерны выраженные трудности актуализации слов, хранения и воспроизведение вербальной информации, наблюдаются выраженные трудности концентрации и распределения внимания. способен к элементарному анализу и синтезу, установлению простейших причинно-следственных связей и закономерностей. Понимает скрытый смысл простых выражений и изображений с внешней помощью. Навыки мыслительной деятельности неустойчивы и несамостоятельны.

Обсуждение полученных результатов по работе в группах

Что получилось? С какими трудностями столкнулись?

Обратная связь

Притча о бегунах

Несколько лет назад на параолимпийских играх в Сиетле девять бегунов (с умственными и физическими нарушениями) выстроились в ряд на линии старта стометровки. Раздался сигнальный выстрел, и они рванули вперед - не скажешь, что очень стремительно, но с явной решимостью добежать до финиша и победить. Все, кроме одного парня, который, запнувшись, едва не упал. Шатаясь, он проковылял пару шагов и заплакал. Остальные восемь участников забега услышали его плач. Они замедлили бег, остановились, затем развернулись и пошли назад. Все до единого! Девушка с синдромом Дауна поцеловала беднягу и сказала: «Это тебя вылечит!» Потом все девятеро взяли за руки и вместе дошли до финишной ленты.

Десять минут кряду весь стадион рукоплескал им стоя.

Завершить свое выступление нам хотелось бы словами известного канадского педагога Жана Ванье, основателя гуманитарной организации «Ковчег» для людей с проблемами умственного развития:

«Мы исключили эту часть людей из общества,
и надо вернуть их назад, в общество, потому
что и они могут нас чему-то научить»

Психолого-педагогическая и логопедическая характеристика на ребенка Никиту Б, 6,5 лет

В картине развития на первый план выступают речевые нарушения (ОНР, 3 уровень р.р.) , нарушения двигательной и эмоционально-волевой сферы. Никита испытывает значительные трудности в овладении фонетическим и грамматическим строем языка. В самостоятельной речи использует простые нераспространенные предложения, с трудом строит собственные высказывания. Поведение на фронтальных занятиях и при взаимодействии с детьми характеризуется частыми сменами настроения (дурашливость, гримасничанье, неуместный смех, вспышки агрессии, истерический плач, полная астения, апатия). На индивидуальных занятиях ведет себя адекватно и продуктивно. В двигательном развитии: характерна двигательная расторможенность, усиливающаяся при длительных статичных нагрузках, испытывает трудности при одевании (20-30 минут), на физкультурных , музыкальных занятиях неловок, движения неритмичны, бедны, в малом объеме, не любит раскрашивать, отказывается от рисования, качество рисунка низкое(изображает отдельные детали предмета), пазлы складывать не любит. Работа в тетради ему очень нравится, работу выполняет точно, аккуратно, педантично, но также медленно. мелкая моторика несоординирована, неточна, гипотонична, темп выполнения заданий замедлен. артикуляционная моторика характеризуется неточностью, низким объемом движений, некоординированностью, пониженным тонусом мышц. Формирование новых артикуляционных укладов и автоматизация поставленных звуков занимает долгий период времени, так как Никита забывает их; сильно мешают старые, привычные навыки. Слоговая структура слов грубо нарушена. Навыки звукового и звуко-буквенного анализа и синтеза формируются относительно хорошо. Степа овладел слоговым чтением и письмом двух-трехсложных слов. формирование грамматических категорий осуществляется на огромном количестве наглядного материала и при постоянном повторении. Тем не менее обобщение употребления грамматических форм не происходит, фраза простая и аграмматичная (Я буду сделать, ..) характерны выраженные трудности актуализации слов, хранения и воспроизведения вербальной информации, наблюдаются выраженные трудности концентрации и распределения внимания. способен к элементарному анализу и синтезу, установлению простейших причинно-следственных связей и закономерностей. Понимает скрытый смысл простых выражений и изображений с внешней помощью. Навыки мыслительной деятельности неустойчивы и несамостоятельны.

Рекомендации для педагогов сопровождения, работающих с детьми с ОВЗ.

Воспитателям:

- Планировать и осуществлять индивидуальный подход во всех видах деятельности с учетом диагноза ребенка;
- Привлекать ребенка к играм в маленьких подгруппах, общим хороводным и имитационным играм, парным поручениям, развивая интерес к общению со сверстниками и обогащая детский опыт;
- Учить ребенка мыть, вытирать руки и лицо полотенцем, снимать и надевать одежду, ухаживать за ней, правильно сидеть за столом и пользоваться столовыми приборами, складывать игрушки на место и поддерживать порядок, развивая навыки элементарного самообслуживания и гигиены;
- Сотрудничать с ребенком в практических делах (совместные игры, трудовые поручения, уход за животными, растениями и т.д.), способствуя развитию познавательной активности, помогать ребенку через совместную деятельность осваивать новые способы и приемы действия;
- Развивать мелкую, артикуляционную и общую моторику посредством пальчиковой, артикуляционной гимнастики, чистоговорок, массажа, общеразвивающих упражнений, игр и заданий.

Учителю-логопеду:

- Проявлять внимание к ребенку, создавать условия для хорошего самочувствия и активности;
- Осуществлять комплексное речевое развитие, включая в работу с ребенком игры и задания на развитие всех компонентов речи (фонематические процессы, лексический и грамматический строй, связную речь);
- Развивать слуховую функцию (неречевой, речевой слух и фонематические процессы), зрительно-пространственную и двигательную функции (общую, артикуляционную и мелкую моторику);
- Осуществлять развитие мыслительной деятельности и эмоционально-личностной сферы.

Педагогу-психологу:

- Уделять особое внимание психическому самочувствию ребенка, сохранению психического здоровья;
- Повышать активность ребенка и его самостоятельность через индивидуальные и групповые занятия, направленные на развитие навыков коммуникативности;
- Осуществлять интеллектуальное, социально-психологическое и эмоционально-волевое развитие ребенка.

Инструктору по ФИЗО:

- утомляемость;
- Развивать общую двигательную активность ребенка;
- Развивать различные виды самостоятельной двигательной деятельности с учетом двигательных возможностей детей;
- Развивать физические качества и двигательные способности: быстроту реакции, ловкость, гибкость, силу, выносливость, координационные способности;
- Учить ребенка овладевать базовыми умениями и навыками в разных играх и упражнениях, элементами техники всех основных видов движений.

Музыкальному руководителю:

- Создавать условия проявления положительных эмоций, хорошего самочувствия детей;
- Осуществлять индивидуальный подход в работе с детьми (уменьшить нагрузку, давать посильные для ребенка задания);
- Обеспечивать музыкальное развитие, используя в работе подвижные игры, игровые задания, движения под музыку, хороводные игры, пение, слушание;
- Привлекать детей к праздничным мероприятиям, развлечениям, театрализованной деятельности, развивая их творческие способности.

Рекомендации по ведению дневника наблюдений за воспитанником

1. На первой странице дневника указывается необходимая информация о ребенке:

- Ф.И. ребенка, дата рождения, дата поступления, домашний адрес;
- Ф.И.О. родителей (законных представителей), родственников, контактные телефоны

2. Медицинские рекомендации заносятся в дневник врачом дошкольного отделения по мере изменений в состоянии ребенка /не менее 2 раз в год/ с указанием даты заполнения.

3. Рекомендации к оформлению наблюдений:

- наблюдения записываются в дневник ежедневно с указанием времени сопровождения ребенка;
- фиксируются все изменения в период адаптации ребенка к ОУ (при поступлении в группу, после длительных больничных, отпусков);
- информация родителей о состоянии ребенка дома и пожелания по сопровождению;
- сведения о получении (длительность, состояние ребенка в период и после) медикаментозного лечения.

3.1. ассистент педагога описывает состояние ребенка в течение дня:

- настроение утром, во время прогулки, занятий, после дневного сна и перед уходом домой;
- особенности поведения во время кормления и дневного сна;
- формирование КГН и навыков самообслуживания (питание, пользование туалетом, умывание, одевание-раздевание и т.д.);
- особенности общения с детьми и взрослыми при проведении образовательной деятельности, во время прогулки, совместных игр с детьми и др.;
- предпочтения ребенка /любимые предметы, игрушки, игры, упражнения, звуки/;
- негативные проявления (причины их появления в течение дня);
- речевые и эмоциональные проявления в течение дня, появление новых звукокомплексов, слогов, слов, эмоций;
- «+» или резко «-» динамика в развитии воспитанника;
- фиксируется при необходимости и состояние ребенком дома – со слов родителей;
- отмечается дата ухода и выхода ребенка с больничного, отпуска, причины отсутствия.

1. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

1.1. Общие сведения о ребенке

Анкетные данные.

Ф. И. О. ребенка _____

Дата рождения _____

Домашний адрес _____

Дата поступления в группу _____

Мать _____

Отец _____

Другие члены семьи _____

1.2. Цель сопровождения: _____

1.3. Задачи сопровождения: _____

1.4. Основания разработки индивидуальной программы (№ протокола, рекомендации ПМПК)

1.5. Заключение по результатам обследования специалистами МДОУ (характер

имеющихся нарушений)

1.6. Ответственные за составление и реализацию программы (ФИО педагога и

направления)

| | | | |
|---|---|--|---|
| 1. Этап сбора и анализа информации | Оценка контингента воспитанников для учёта особенностей развития, определения специфики и их образовательных потребностей; | Информационно -аналитическая деятельность | |
| Сентябрь-октябрь | Оценка образовательной среды с целью соответствия требованиям программно-методического обеспечения, материально-технической и кадровой базы учреждения. | 1. Анализ рекомендаций ПМПК (по каждому воспитаннику). 2. Консультация врача по особенностям работы с воспитанниками, исходя из диагноза нарушения. 3. Консультация ведущего педагога по работе с детьми с нарушением (нагрузка, требования к дидактическому материалу, режим). 4. Комплексное обследование воспитанников специалистами. 5. Проведение ПМПк. 6. Составление комплексной индивидуальной коррекционно- развивающей программы работы с воспитанником. 7. Составление комплексного плана оказания ребенку медико-психолого-педагогич. помощи | Заведующий Заместитель заведующего. Учитель- логопед. Педагог- психолог. Воспитатели. Инструктор по ФК. Музыкальный руководитель. |

Содержание ИПС заполняется

| Специалист | Количество занятий с ребенком в неделю, по какой программе (или направлению) | Форма работы с родителями (с указанием даты) | Формы работы со специалистами ДОУ (с указанием даты) |
|------------------|--|--|--|
| Логопед | | | |
| Воспитатели | | | |
| Психолог | | | |
| Физ.инструктор | | | |
| Муз.руководитель | | | |
| Мед.сестра | | | |

Содержание программы базируется на основе взаимодействия В каждом блоке выделяются 3 направления деятельности: диагностико-аналитическое, организационно-методическое, коррекционно-развивающее.

1. При выполнении диагностико-аналитической деятельности определяется уровень интеллектуального и речевого развития, особенности личностной сферы, оценивается объем знаний в соответствии с возрастом, проводится динамическая диагностика, корректировка индивидуальной программы, определяется эффективность коррекционной помощи.
2. Организационно-методическое направление включает оформление документации, разработку программы коррекционных занятий.
3. Коррекционно-развивающее направление реализует индивидуальную программу через систему практических мероприятий

Способы взаимодействия специалистов и педагогов при реализации индивидуальной программы сопровождения

1. Мини-педсоветы (по результатам диагностики, выбор эффективных средств и технологий обучения и т.д.), заседания ПМПк
2. Разработка интегрированного календарного блочно-тематического плана на основе комплексной диагностики
3. Интегрированные занятия
4. Совместное проведение родительских пятиминуток, родительских собраний
5. Взаимопосещение занятий, консультативный диалог
6. Совместная стендовая информация

Способы изучения результативности программы.

1. Наблюдение за ребенком во всех видах деятельности
2. Динамическая диагностика (мониторинг, скрининг, контрольный срез, диагностическое занятие и т.д.)
3. Спец. опрос родителей, педагогов, специалистов
4. Тестовые задания, помогающие понять родителям, как идет развитие ребенка
5. Открытые занятия, практические показы
6. Видеосъемка, аудиозапись
7. Самоанализ
8. Участие детей в различных фестивалях, конкурсах.
9. Адаптация детей в социуме

Индивидуальная программа сопровождения:

1. Оптимизирует коррекционный процесс
2. Обеспечивает действенное, эффективное взаимодействие специалистов и педагогов ДОУ
3. Обеспечивает каждому ребенку адекватный для него темп и способы усвоения навыков, умений и знаний
4. Позволяет повысить результативность коррекционно-развивающей работы
5. Повышает мотивацию и педагогическую компетентность у родителей

Список литературы

1. Алехина, С. В. Инклюзивный подход в образовании в контексте проектной инициативы «Наша новая школа» [Текст]/ С.В. Алехина // Психолого-педагогическое обеспечение национальной образовательной инициативы «Наша новая школа». - 2010. № - 3, С. 104—116.
2. Баряева, Л.Б. Программа воспитания и обучения дошкольников с интеллектуальной недостаточностью [Текст]: учеб, пособие/ Л.Б. Баряева, О.П. Гаврилушкина.- СПб.:КАРО,2009.-158с.
3. Веракс, Н.Е. От рождения до школы. Примерная основная общеобразовательная программа дошкольного образования[Текст]: учеб, пособие /Н.Е. Веракс. - М.: Мозаика – Синтез, 2010.
4. Еканова, Е.А. Системный подход к разработке программы коррекционно-развивающего обучения детей с нарушением интеллекта [Текст]: учеб, пособие/ Е.А. Еканова, Е.А. Стребелева.-М .:1999.-25-27С.
5. Закрепина, А.В. Разработка индивидуальной программы коррекционно-развивающего обучения и воспитания детей дошкольного возраста с отклонениями в развитии [Текст]: А.В. Закрепина.- М.: 2008. - № 2. 9-13с.
6. Кобрина, Л.М. Отечественная система специального образования - фундамент инклюзивного обучения и воспитания [Текст]: Л.М. Кобрина.- М.: 2012.
7. Лазарева, О.А. Об успешной инклюзии детей с ограниченными возможностями здоровья. [Текст]: О.А Лазарева СПб.:-2012 47-51с.
8. Малофеев, Н.Н. Базовые модели интегрированного образования [Текст]/Н.Н. Малофеев. // Дефектология.- 2008.- №1.- С. 71-78.
9. Малофеев, Н.Н. Инклюзивное образование в контексте современной социальной политики [Текст]: Н.Н Малофеев.- М.: - 2009 3-9с.
10. Стребелева, Е.А. Варианты индивидуальной программы воспитания и коррекционно-развивающего обучения ребенка с психофизическими нарушениями [Текст]/ Е.А. Стребелева // Дефектология.- 2002.- № 5, С.9-19.
11. Шипицина, Л.М. Обучение детей с проблемами в развитии в разных странах мира [Текст]: Л. М. Шипицына. - СПб.: - 1997.
12. Горбачёва Г.Г. Индивидуальный образовательный маршрут как условие осуществления психолого–педагогической коррекции дошкольников с проблемами развития.// Дошкольная педагогика -май/2008
13. Лаврова Г.Н. Психолого – педагогические разработки индивидуальных коррекционно – развивающих программ для детей с проблемами развития в условиях (коррекционного) дошкольного образовательного учреждения. Челябинск 2003

14. Лаврова Г.Н., Рычкова Л.С. Дифференциальная диагностика уровня психического развития детей 2 – 7 – летнего возраста. Челябинск 2000
15. Мустаева Л.Г. Коррекционно – педагогические и социально – психологические аспекты сопровождения детей с задержкой психического развития. Москва 2005
16. Стребелева Е.А. Вариант индивидуальной программы воспитания, обучения и развития ребёнка дошкольного возраста с интеллектуальным нарушением// Дефектология № 5, 2002
17. Шевченко С.Г. Подготовка к школе детей с задержкой психического развития Москва 2007.

- **Тематические сайты и форумы:**

Форумы сайта «ОСОБОЕ ДЕТСТВО» - <http://www.osoboedetstvo.ru/>;

Конференция «Другое детство» - http://flogiston.ru/news/conference/another_childhood

Конференция клуба «РОДИМ И ВЫРАСТИМ» – Особые дети -

<http://rodim.ru/conference/index.php?showforum=124>;

Конференция МАТЕРИНСТВО, «Дети с особыми потребностями» -

<http://forum.materinstvo.ru/index.php?showforum=69>;

Сайт «ГОРОД ЗОЛОТОЙ» - <http://gold-child.ru/>;

Детский Экологический Центр «ЖИВАЯ НИТЬ». Иппотерапия. - <http://livingthread.ru/>

Центр реабилитации инвалидов детства "Наш Солнечный Мир". Адрес: г. Москва, ул. 1-ый Лучевой просек, д.3 Телефон/факс: (499) 268-02-06. www.solnechnymir.ru Комплексная реабилитация и социальная адаптация, иппотерапия. Адрес электронной почты:

innet_karp@mail.ru

Центр целительной педагогики. Тел./факс: (495) 131-06-83. Электронная почта:

ssrmain@online.ru, bial@online.ru

Русский дом. Тел./факс: (499) 739-20-67. Электронная почта: gushouse@mtu-net.ru

Таганский детский фонд. Тел./факс: (495) 911-74-49. Электронная почта:

TCF.RUS@g23.relcom.ru, tatianatroitskaya@hotmail.com. Адрес в интернете: www.charity-tcf.ru

<http://detiangeli.ru/>- «Дети-ангелы» — сайт сообщества родителей особых детей, в первую очередь тех, чьи детки страдают детским церебральным параличом (ДЦП).

Организации, которые занимаются правовой защитой детей-инвалидов и их семей:

Официальный сайт Уполномоченного по правам человека в Российской Федерации -

<http://www.ombudsmanrf.ru/>

Сайт Уполномоченного по правам ребенка при Президенте РФ. - <http://www.rfdeti.ru/>

Уполномоченные по правам ребенка в субъектах Российской Федерации -

http://www.zateevo.ru/?section=page&action=edit&alias=prava_deti_upolnomotch