



№ 1

«ОСОБЫЕ ДЕТИ»

*Итоговый методический продукт
ШСП «Старший воспитатель»*



Мир «особого» ребенка
Интересен и пуглив.
Мир «особого» ребенка
Безобразен и красив.
Неуклюж, порою странен,
Добродушен и открыт
Мир «особого» ребенка.
Иногда он нас страшит.
Почему он агрессивен?
Почему он так закрыт?
Почему он так испуган?
Почему не говорит?
Мир «особого» ребенка –
Он закрыт от глаз чужих.
Мир «особого» ребенка
Допускает лишь своих!

Содержание

Кто такой ребенок с ОВЗ?	5
Организация работы с детьми с ОВЗ	6
Нормативная шпаргалка	
Перечень НПД, регламентирующей деятельность с детьми с ОВЗ	7
Глоссарий	15
Методическая энциклопедия	
Алгоритм профессионального взаимодействия педагогов ДООУ с семьей ребенка с ОВЗ.....	22
Алгоритм выявления детей с особыми образовательными потребностями	24
Дети с ОВЗ в условиях ДООУ.....	25
Консультация для педагогов «Особенности включения (инклюзии) детей с ОВЗ в образовательное пространство ДООУ».....	27
Рекомендации педагогам при работе с детьми с нарушением слуха.....	32
Семинар-практикум для педагогов «Сопровождение детей с ОВЗ и детей-инвалидов.....	33
Индивидуальный образовательный маршрут	
Индивидуальный маршрут развития ребенка-инвалида	43
Индивидуальный образовательный маршрут воспитанника группы компенсирующей направленности для детей с ТНР.....	50
Родительская школа	
Круглый стол «Разговор об инклюзивном образовании».....	56
Памятки для родителей	61
Контакты специалистов разных профилей	71
Преодоление жизненных барьеров	72



Редакционная коллегия

- Кочнева Ирина Николаевна,
старший воспитатель МБДОУ «ДСКВ № 70»
- Рафальская Наталия Николаевна,
старший воспитатель МБДОУ «ДСКВ № 90»
- Трушникова Екатерина Игоревна,
старший воспитатель МБДОУ «ДСКВ № 116»
- Недодел Наталья Васильевна,
старший воспитатель МБДОУ «ДСКВ № 107»
- Барабаш Неллия Викторовна,
старший воспитатель МБДОУ «ДСКВ №72»
- Выборнова Ольга Сергеевна,
старший воспитатель МБДОУ «ДСКВ №110»



Уважаемые коллеги! Дорогие наши читатели!



Каждый ребёнок – особенный, это бесспорно. И всё же есть дети, о которых говорят «особый» не для того, чтобы подчеркнуть уникальность способностей, а для того, чтобы обозначить отличающие его особые потребности. Многие входят в категорию детей с ограниченными возможностями здоровья. Такие дети часто посещают группу компенсирующей или комбинированной направленности. Но сегодня родители для ребёнка с нарушениями в развитии могут выбрать любую группу: не только компенсирующей или комбинированной направленности, а обычную, общеразвивающую. При этом с таким ребёнком нужно взаимодействовать детям и взрослому, нужно строить траекторию его развития, социализировать и адаптировать его к жизни. Как быть, ведь число таких детей растёт? Потому сегодня как никогда актуальна проблема ребёнка с нарушениями в развитии.

В материалах номера вы найдёте разграничение понятий: «ребёнок с особыми образовательными потребностями», «ребёнок с ОВЗ», «ребёнок – инвалид», перечень нормативных документов, регламентирующих деятельность с детьми с ОВЗ и перечень примерных адаптированных основных образовательных программ дошкольного образования для детей с ОВЗ.

Как составить индивидуальный образовательный маршрут на воспитанника с ОВЗ и на ребёнка-инвалида? С вариантами таких маршрутов вы можете познакомиться на страницах журнала.

В рубрике «Методическая копилка» авторы публикуют не только консультации и семинары - практикумы, повышающие компетенции педагогов по коррекционно-развивающей работе с детьми с ОВЗ, но и представляют алгоритм выявления детей с особыми образовательными потребностями и профессионального взаимодействия педагогов ДОУ с семьёй ребёнка с ОВЗ.

Различные формы взаимодействия для педагогического сопровождения семьи, в которой воспитывается ребёнок с нарушениями, вы найдёте в «Родительской школе». Также читателям представлены адреса поликлиник и медицинских центров, где можно комплексно обследовать ребёнка.

Преодоление жизненных барьеров... Жизнь потрясающе сильных духом людей, о которых мы рассказываем в номере журнала, поможет понять многим из нас, что справиться можно с любой ситуацией и при любых жизненных обстоятельствах.

Надеемся, что материалы этого номера помогут вам в коррекционной работе с вашими воспитанниками!

Редакционная коллегия



Кто такой ребенок с ОВЗ?

Законодательно закреплены категории детей: дети с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ), дети – инвалиды и дети с особыми образовательными потребностями

Дети с особыми образовательными потребностями – дети, испытывающие трудности в освоении основных образовательных программ

Ребенок с ОВЗ – это физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий (ч. 16 ст.2 Федерального Закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»).

Специалисты ПМПК обследуют ребенка в возрасте от 0 до 18 лет и выдают родителю (законному представителю) заключение. Этот документ содержит описание состояния высших психических функций ребенка – речи, мышления, восприятия, воображения, памяти. Заключение включает рекомендации, которые определяют образовательную программу, форму обучения и направления работы специалистов сопровождения.

Обучающиеся с ОВЗ – это дети:

- с нарушениями слуха (глухие, слабослышащие, позднооглохшие, кохлеарно имплантированные);
- нарушениями зрения (слепые, слабовидящие);
- тяжелыми нарушениями речи (фонетико-фонематическое недоразвитие, общее недоразвитие речи, заикание);
- нарушениями опорно-двигательного аппарата;
- задержкой психического развития;
- расстройствами аутистического спектра;
- со сложными дефектами (тяжелыми и множественными нарушениями развития);
- с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями).

Статус инвалида гражданам РФ присваивает Бюро медико-социальной экспертизы (п.1 Правил признания лица инвалидом, утв. Постановлением Правительства РФ от 20.02.2006 №95).

Обучающийся с ОВЗ не всегда является инвалидом, а ребенок с инвалидностью может не нуждаться в создании специальных условий обучения.

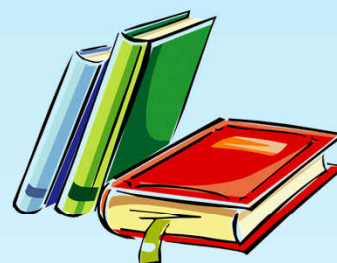
Организация работы с детьми с ОВЗ

Перечень примерных АООП для детей с ОВЗ

- Примерная адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования детей с амблиопией и косоглазием
- Примерная адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования слабовидящих детей
- Примерная адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования слепых детей
- Примерная адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования детей с задержкой психического развития
- Примерная адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования детей с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)
- Примерная адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата
- Примерная адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования детей с тяжёлыми нарушениями речи

*Реестр примерных основных общеобразовательных программ
Министерство образования
и науки российской федерации
Одобрены решением от 7.12. 2017
г. Протокол № 6/17*

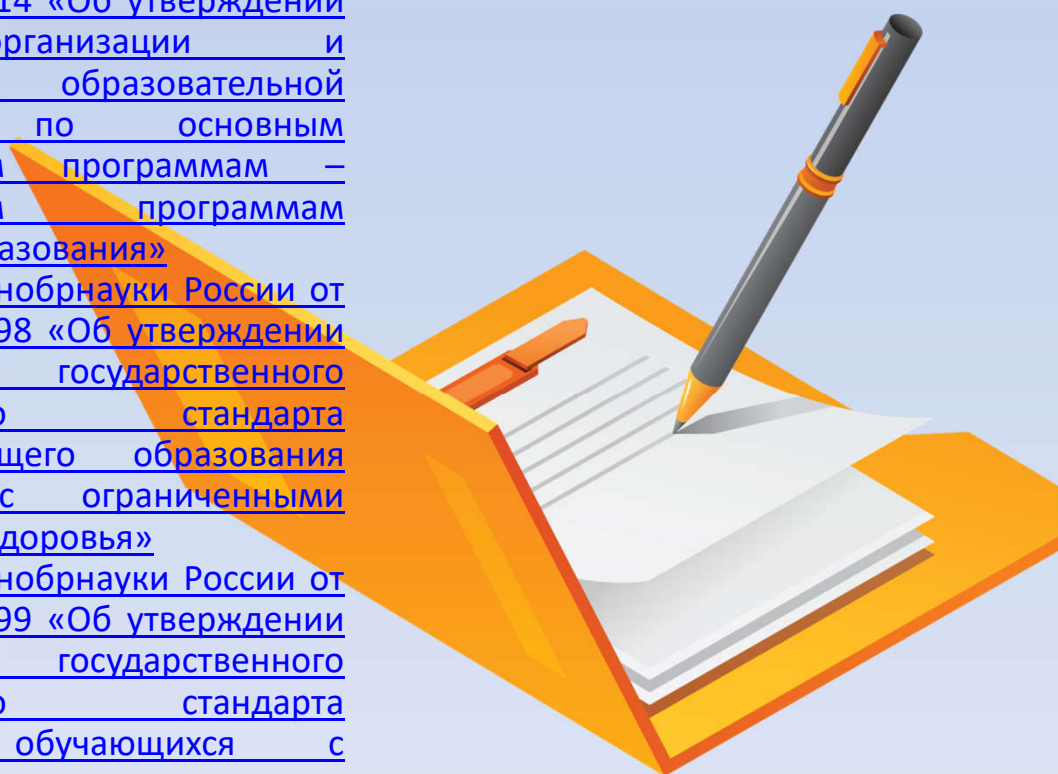
<http://fgosreestr.ru>



Нормативная шпаргалка

Перечень НПД, регламентирующих деятельность с детьми с ОВЗ


- Федеральный закон от 29.12.2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».
- Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 15 мая 2013 г. № 26 «Об утверждении СанПиН 2.4.1.3049-13 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных организаций».
- [Письмо Минобрнауки России от 07.06.2013 № ИР-535/07 «О коррекционном и инклюзивном образовании»](#)
- [Приказ Минобрнауки России от 30.08.2013 № 1014 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным образовательным программам – образовательным программам дошкольного образования»](#)
- [Приказ Минобрнауки России от 19.12.2014 № 1598 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья»](#)
- [Приказ Минобрнауки России от 19.12.2014 № 1599 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта образования обучающихся с умственной отсталостью \(интеллектуальными нарушениями\)»](#)
- [Приказ Минобрнауки России от 8.04.2014 № 293 «Об утверждении Порядка приёма на обучение по образовательным программам дошкольного образования»](#)
- [Письмо Минобрнауки России от 14.07.2014 № ВК-1440/07 «О центрах психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи»](#)
- Постановление администрации МО г. Братска № 1190 от 30.05.2014 «Об утверждении Положения территориальной психолого – медико педагогической комиссии муниципального образования города Братска».



Нормативная шпаргалка

- [Письмо Минобрнауки России от 11.03.2016 № ВК-452/07 «О введении ФГОС ОВЗ»](#)
- [Минобрнауки России от 12.02.2016 № ВК-270/07 «Об обеспечении условий доступности для инвалидов объектов и услуг в сфере образования»](#)
- [Письмо Минобрнауки России от 23.05.2016 № ВК-1074/07 «О совершенствовании деятельности ПМПК»](#)
- [Письмо Минобрнауки России от 11.08.2016 № ВК-1788/07 «Об организации образования обучающихся с умственной отсталостью»](#)
- [Письмо Минобрнауки России от 10.02.2015 № ВК-268/07 «О совершенствовании деятельности центров психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи»](#)
- [Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 10.07.2015 № 26 «Об утверждении СанПиН 2.4.2.3286-15 «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения и воспитания в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья»](#)
- [Приказ Минобрнауки России от 9.11.2015 № 1309 «Об утверждении Порядка обеспечения условий доступности для инвалидов объектов и предоставляемых услуг в сфере образования.](#)



Наименование	Обзор
<p>Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 10.07.2015 № 26 «Об утверждении СанПиН 2.4.2.3286-15 «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения и воспитания в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья»</p>	<p>Установлены санитарно-эпидемиологические требования к условиям обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья в организациях, реализующих адаптированные основные общеобразовательные программы. СанПиН касается организаций с дневным или круглосуточным (круглогодичным) пребыванием детей, а также распространяются на отдельные классы и/или группы для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, в том числе группы продленного дня. Приведены требования к оборудованию и санитарному состоянию помещений, организации образовательной деятельности и режиму дня, питанию и медицинскому обслуживанию детей. СанПиН вводятся в действие с 1 сентября 2016 г.</p>
<p>Приказ Минобрнауки России от 30.08.2013 № 1014 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным образовательным программам – образовательным программам дошкольного образования»</p> 	<p>Утверждён порядок организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам – образовательным программам дошкольного образования. Дошкольное образование можно получить в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, а также вне таковых (в форме семейного образования). Его содержание определяется образовательной программой дошкольного образования. Программа самостоятельно разрабатывается и утверждается образовательными организациями. Требования к структуре, объёму, условиям реализации и результатам освоения программы определяются соответствующим федеральным государственным образовательным стандартом. Образовательная организация обеспечивает получение дошкольного образования, присмотр и уход за воспитанниками в возрасте от 2 месяцев до прекращения образовательных отношений. Образовательная деятельность в организации осуществляется в группах. Группы могут иметь общеразвивающую, компенсирующую, оздоровительную или комбинированную направленность.</p>

<p>Приказ Минобрнауки России от 9.11.2015 № 1309 «Об утверждении Порядка обеспечения условий доступности для инвалидов объектов и предоставляемых услуг в сфере образования, а также оказания им при этом необходимой помощи»</p>	<p>Определён порядок обеспечения условий доступности для инвалидов объектов и услуг в сфере образования. Речь также идёт об оказании необходимой помощи. Так, предусматривается обучение и инструктирование специалистов, работающих с инвалидами. Принимаются меры по обеспечению беспрепятственного передвижения по объектам, по сопровождению, по надлежащему размещению носителей информации. Урегулированы вопросы оформления паспорта доступности для инвалидов объекта и услуг. Закреплены положения об оценке соответствия уровня обеспечения доступности для инвалидов объектов. Приказ вступил в силу с 1 января 2016 г.</p>
<p>Письмо Минобрнауки России от 11.03.2016 № ВК-452/07 «О введении ФГОС ОВЗ»</p>	<p>Подготовлены методические рекомендации по внедрению федеральных государственных стандартов начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и образования лиц с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями). Обозначены основные ступени введения стандартов. Это создание рабочей группы по сопровождению внедрения, анализ требований к структуре, условиям и результатам освоения программы обучающимися с ограниченными возможностями здоровья; разработка необходимой документации; подготовка каждого члена педагогического коллектива через повышение квалификации; разработка необходимого учебно-методического оснащения процесса обучения; мониторинг готовности к введению стандартов; информирование родителей об особенностях и перспективах обучения обучающихся; набор лиц. В рекомендациях освещены вопросы нормативно-правового обеспечения внедрения стандартов. Обозначены права и обязанности родителей. Определены особенности реализации стандартов в условиях специальной (коррекционной) школы. Приведены практические примеры и опыт работы экспериментальных площадок</p>

<p>Письмо Минобрнауки России от 10.02.2015 № ВК-268/07 «О совершенствовании деятельности центров психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи»</p>	<p>Разъясняется, что Центры вправе осуществлять образовательную деятельность по основным общеобразовательным программам дошкольного образования, дополнительным общеобразовательным программам, программам профессионального обучения и другим общеобразовательным программам. Образовательная деятельность, реализуемая Центром, подлежит лицензированию в соответствии с законодательством РФ. Центр, осуществляющий образовательную деятельность, является образовательной организацией. Составлены методические рекомендации по совершенствованию деятельности центров психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи.</p>
<p>Приказ Минобрнауки России от 19.12.2014 № 1598 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья»</p>	<p>Установлен федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. Стандарт содержит требования к структуре адаптированной общеобразовательной программы, условиям её реализации и результатам освоения. Стандарт предусматривает возможность создания дифференцированных образовательных программ с учетом особых образовательных потребностей и индивидуальных особенностей обучающихся. На основе стандарта могут разрабатываться до 4 вариантов образовательных программ исходя из степени выраженности нарушений в развитии. Учебный план включает обязательные предметные области и коррекционно-развивающую область. Срок освоения общеобразовательной программы составляет от 4 до 6 лет. Обучение лиц с ограниченными возможностями здоровья возможно как с другими учащимися, так и в отдельных классах, группах или организациях. Допускается использование сетевой формы. Стандарт содержит дифференцированные требования к кадровому и материально-техническому обеспечению обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья.</p>

<p>Приказ Минобрнауки России от 19.12.2014 № 1599 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)»</p>	<p>Утвержден федеральный государственный образовательный стандарт образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями). Стандарт представляет собой совокупность обязательных требований при реализации адаптированных основных общеобразовательных программ (АООП) в организациях, осуществляющих образовательную деятельность. Он касается обучающихся с легкой умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), умеренной, тяжелой, глубокой умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), тяжёлыми и множественными нарушениями развития. АООП разрабатывается на основе стандарта с учётом особенностей указанных групп обучающихся, их психофизического развития, индивидуальных возможностей и обеспечивает коррекцию нарушений развития и их социальную адаптацию. Положения стандарта могут использоваться родителями (законными представителями) в рамках семейного образования, а также на дому или в медицинских организациях. Стандарт применяется к правоотношениям, возникшим с 01.09.2016. Лица, зачисленные до 01.09.2016 для обучения по адаптированным образовательным программам, обучаются по ним до завершения обучения.</p>
<p>Приказ Минобрнауки России от 8.04.2014 № 293 «Об утверждении Порядка приёма на обучение по образовательным программам дошкольного образования»</p>	<p>Установлен порядок приёма на обучение по программам дошкольного образования. Дети с ограниченными возможностями здоровья принимаются на адаптированную программу обучения только с согласия родителей (законных представителей) и на основании рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии.</p>

<p>Письмо Минобрнауки России от 14.07.2014 № ВК-1440/07 «О центрах психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи»</p>	<p>Разъясняется, что Центры, реализующие основные общеобразовательные программы дошкольного образования, дополнительные образовательные программы, программы профессионального обучения, относятся к организациям, осуществляющим обучение. Образовательная деятельность по основным общеобразовательным программам дошкольного образования, дополнительным образовательным программам, программам профессионального обучения подлежит лицензированию в соответствии с законодательством РФ. Центры созданы для обеспечения психолого-педагогического сопровождения детей младенческого, раннего и дошкольного возраста с высоким риском развития ограничений жизнедеятельности, с выявленными ограничениями жизнедеятельности и установленной инвалидностью, а также их семей, с целью поддержки развития и адаптации личности этих детей, содействия их включению в образовательную среду.</p>
<p>Письмо Минобрнауки России от 07.06.2013 № ИР-535/07 «О коррекционном и инклюзивном образовании»</p>	<p>Отмечено, что основные направления совместного обучения детей с ОВЗ и сверстников, не имеющих нарушений развития, отражены в рекомендациях Минобрнауки по созданию условий для получения образования детьми с ОВЗ и детьми-инвалидами в субъекте РФ (письмо Минобрнауки России от 18.04.2008 № АФ-150/06). Разъясняется, что в рамках реализации программы «Доступная среда» реализуются мероприятия по оснащению обычных ОУ специальным оборудованием и приспособлениями для беспрепятственного доступа и обучения детей-инвалидов, в том числе с нарушениями зрения, слуха, ОДА; что развитие инклюзивных форм обучения инвалидов должно осуществляться на основе планирования и реализации комплекса мер, обеспечивающих соблюдение требований к организации данного вида деятельности (включая наличие материальной базы, специальных образовательных программ, подготовку педагогических кадров, проведение разъяснительной работы с обучающимися и их родителями).</p>

<p>Минобрнауки России от 12.02.2016 № ВК-270/07 «Об обеспечении условий доступности для инвалидов объектов и услуг в сфере образования»</p>	<p>Письмом направляются разъяснения по исполнению приказа Минобрнауки России от 09.11.2015 №1309 «Об утверждении Порядка обеспечения условий доступности для инвалидов объектов и предоставляемых услуг в сфере образования, а также оказания им необходимой помощи», приказа Минобрнауки России от 02.12.2015 № 1399 «Об утверждении плана мероприятий («дорожной карты») по повышению значений показателей доступности для инвалидов объектов и предоставляемых на них услуг в сфере образования». Приказом Минобрнауки России № 1309 определены правила обеспечения условий доступности для инвалидов объектов и услуг в сфере образования, разъясняется необходимость определения ответственных за организацию данной работы должностных лиц (не ниже заместителя руководителя организации), инструктирования специалистов, работающих с инвалидами (до 01.04.2016), создание комиссий по проведению обследования и паспортизации объектов и предоставляемых услуг (до 20.02.2016). Перечислены требования к условиям доступности объектов и услуг. Определен алгоритм действий комиссии. Представлен образец Паспорта доступности для инвалидов объекта и предоставляемых на нём услуг в сфере образования. Приказом Минобрнауки России № 1399 разъясняется необходимость разработки и утверждения плана действий по повышению значений показателей доступности для инвалидов объектов и предоставляемых услуг («дорожной карты») на период до 2030 года.</p>
<p>Письмо Минобрнауки России от 23.05.2016 № ВК-1074/07 «О совершенствовании деятельности ПМПК»</p>	<p>Методические рекомендации могут быть использованы при организации деятельности региональных и муниципальных психолого-медико-педагогических комиссий (ПМПК). Раскрывается нормативно-правовое регулирование деятельности ПМПК, общая организация деятельности специалистов (учителя-логопеда, педагога-психолога, учителя-дефектолога, сурдопедагога, тифлопедагога, социального педагога).</p>

Глоссарий

Адаптация – (от лат. «adapto» – приспособляю) – приспособление организмов к условиям существования.

Адаптирование – обучающие и оценочные стратегии, разработанные специально для адаптации особых потребностей учащегося так, чтобы он или она смогли достичь результатов по данному предмету или курсу и продемонстрировать знание предмета.

Адаптированная образовательная программа – образовательная программа, адаптированная для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и при необходимости обеспечивающая коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию указанных лиц.

Азбука для слепых – рельефно-точечный шрифт по системе Брайля, принятый у слепых для письма и чтения.

Алалия – отсутствие или недоразвитие речи, вызванное органическим поражением речевых зон коры головного мозга во внутриутробном или раннем периоде развития ребёнка.

Амблиопия – (от греч. «ambly» – тупой + «ops» – глаз) – оптически некорректируемое снижение остроты зрения, возникающее из-за врожденной или ранней катаракты, врожденной аномалии рефракции, косоглазия. Развивается вследствие ранней сенсорной депривации. Успешность реабилитации снижается с возрастом.

Амплификация развития – максимальное обогащение личностного развития детей на основе широкого развертывания разнообразных видов деятельности, а также общения детей со сверстниками и взрослыми.

Анамнез – (от греч. «anamnesis» – воспоминание) – совокупность сведений об обследуемом (больном), получаемых при медицинском обследовании путем опроса самого обследуемого (т. н. субъективный А.) и/или лиц, знающих его (т. н. объективный А.). А. включает в содержание истории болезни, в которую также вписываются сведения о состоянии и поведении больного после установления диагноза, проведения лечения и выписки из стационара (т. е. катамнез).

Астенический синдром – состояние нервно-психической слабости, при котором нарушается тонус нервных процессов, наблюдается их истощаемость, быстрая утомляемость при любой деятельности, снижение всех форм психической активности.

Аутизм – (от греч. «auto» – сам) нарушения психического развития, при которых наблюдаются нарушения способности к социальному взаимодействию, стереотипные поведенческие акты и жесткое ограничение интересов. При этом основным признаком аутизма являются проблемы при установлении социальных контактов. Согласно новейшей редакции Международной классификации болезней (МКБ-10), к аутизму и расстройствам аутистического спектра относятся:

Детский аутизм (ранний аутизм, синдром Каннера).

Синдром Аспергера (аутистическая психопатия)

Синдром Ретта.

Атипичный аутизм.

Билингвизм глухих – словесно-жестовое двуязычие глухих. Складывается в процессе общения глухих детей с носителями жестового языка и формированием словесной речи в процессе специального обучения.



Болезнь Дауна – (трисомия по хромосоме 21 или синдром Дауна) одна из форм геномной патологии, при которой чаще всего кариотип представлен 47 хромосомами вместо нормальных 46, поскольку хромосомы 21-й пары, вместо нормальных двух, представлены тремя копиями (трисомия, см. также ploidy). Существует ещё две формы данного синдрома: транслокация хромосомы 21 на другие хромосомы (чаще на 15, реже на 14, ещё реже на 21, 22 и Y-хромосому) – 4 % случаев, и мозаичный вариант синдрома – 5 %.

Синдром получил название в честь английского врача Джона Дауна, впервые описавшего его в 1866 году. Слово «синдром» означает набор признаков или характерных черт. При употреблении этого термина предпочтительнее форма «синдром Дауна», а не «болезнь Дауна».

Воспитание – деятельность, направленная на развитие личности, создание условий для самоопределения и социализации обучающегося на основе социокультурных, духовно-нравственных ценностей и принятых в обществе правил и норм поведения в интересах человека, семьи, общества и государства.

Ведущая деятельность – деятельность ребёнка, развитие которой определяет наиболее важные изменения в психических процессах и психологических особенностях его личности.

Вспомогательные технические средства/устройства – приспособления, расширяющие для человека с инвалидностью возможности функционирования.

Гимнастика коррегирующая – (лат. «correctio» – поправка, исправление) лечебная гимнастика, направленная на исправление или предупреждение дальнейшего развития деформаций опорно-двигательного аппарата.

Гимнастика лечебная – гимнастика, используемая в качестве лечебного или профилактического мероприятия; является основной формой лечебной физкультуры.

Дети возрастной нормы – дети, развивающиеся соответственно возрастной норме.

Дети группы риска – дети, имеющие риск появления нарушений в развитии (медицинский, социальный или биологический) и требующие дальнейшего наблюдения.

Дети с нарушениями развития – дети, у которых по сравнению с их сверстниками выявлено отставание в развитии или имеются нарушения двигательных, когнитивных, коммуникативных, сенсорных или иных функций.

Дизартрия – (от греч. «dys» – приставка, означающая расстройство + «arthroo» – членораздельно произношу) нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевого аппарата.

Дисграфия – (от греч. «dys» – приставка, означающая расстройство, + «grapho» – пишу) частичное специфическое нарушение процесса письма. Обусловлена недоразвитием (распадом) высших психических функций, осуществляющих процесс письма в норме. О.А. Токарева выделяет три вида дисграфии: акустическую, оптическую, моторную.

Дизонтогенез – нарушение развития психики в целом или ее отдельных составляющих, нарушение темпов и сроков развития отдельных сфер психики и их компонентов. Термин впервые введен Й. Швальбе (1927) для обозначения отклонения внутриутробного формирования структур организма от нормального развития. В.В. Лебединский выделил 6 вариантов Д.п.: 1) недоразвитие; 2) задержанное развитие; 3) поврежденное развитие; 4) дефицитное развитие; 5) искаженное развитие и 6) дисгармоничное развитие.



Дислалия – нарушение звукопроизношения при нормальном слухе и сохранной иннервации речевого аппарата.

Дислексия – (от греч. «dys» – повреждение + «lexia» – речь) частичное специфическое нарушение процесса чтения, обусловленное несформированностью (нарушением) высших психических функций и проявляющееся в повторяющихся ошибках.

Дополнительное образование – вид образования, который направлен на всестороннее удовлетворение образовательных потребностей человека в интеллектуальном, духовно-нравственном, физическом и (или) профессиональном совершенствовании и не сопровождается повышением уровня образования.

Детский церебральный паралич (ДЦП) – это заболевание центральной нервной системы, которое возникает в результате поражения одного или более отделов головного мозга в перинатальном (околородовом) периоде.

Задержка психического развития (ЗПР) – нарушение нормального темпа психического развития, когда отдельные психические функции (память, внимание, мышление, эмоционально-волевая сфера) отстают в своём развитии от принятых психологических норм для данного возраста.

Основные нарушения при ЗПР:

- развитие мышления, памяти, внимания, речи, эмоционально-волевой сферы личности происходит замедленно, с отставанием от нормы;
- неспособность к устойчивой целенаправленной деятельности;
- преобладание игровых интересов;
- неустойчивость и выраженные трудности при переключении и распределении внимания;
- неспособность к умственному усилию и напряжению;
- недоразвитие произвольных видов деятельности.

Зона актуального развития – уровень развития, проявляющийся в индивидуальной самостоятельной деятельности ребенка.

Зона ближайшего развития ребенка – уровень развития, проявляющийся у ребенка в совместной деятельности со взрослым, но не актуализирующийся в его индивидуальной деятельности. «Область незрелых, но созревающих процессов и составляет зону ближайшего развития» (Л.С. Выготский). То, что ребенок может сделать с помощью взрослого и с пониманием того, что он делает, и указывает на зону его ближайшего развития.

Инвалид – лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты.

Индивидуализация образования – построение образовательного процесса на основе индивидуальных особенностей каждого ребенка, при котором сам ребенок становится активным в выборе содержания своего образования, становится субъектом образования.

Индивидуальный учебный план – учебный план, обеспечивающий освоение образовательной программы на основе индивидуализации ее содержания с учетом особенностей и образовательных потребностей конкретного обучающегося.

Инклюзивное образование – обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей.

Инклюзия – различаются два понимания: с одной стороны, это такая практика включения человека в культуру и социум (включения человека в его соотнесенности с референтной группой), которая способствует культурному обогащению как самого человека, так и всей культуры данного социума. Это понятие, предложенное в социальной философии, опирается на понятие включающего общества.



Интеграция – понимается как такое введение человека в состав социальной группы, которое обеспечивает его взаимодействие с данной социальной группой на паритетных основаниях. Как и понятие инклюзии, интеграция имеет деонтический или онтический смысл, т. е. указывает либо на должное, либо на сущее. Относительно интеграции в деонтическом смысле реальные отношения человека с группой могут быть определены, например, как недостаточная интеграция.

Интегрированные группы – группы, взаимодействие участников в которых строится на основе идеи интеграции, в данном отчете речь идет о группах, включающих как участников с ОВЗ, так и не имеющих подобных ограничений, причем отношения в них ориентируются на обеспечение взаимодействия на паритетных основаниях.

Инфантилизм – (от лат. «infantilis» – детский) – задержка в развитии организма. Характерный признак И. – сочетание физического и психического недоразвития. У ребенка задерживается рост, сохраняются детские пропорции тела, половые органы недоразвиты, вторичные половые признаки отсутствуют или недостаточно выражены. Психическое развитие ниже возрастного уровня. Особенность И. – обратимость симптомов и полная компенсация психического развития детей в дальнейшем. Некоторые формы И. имеют генотипическую обусловленность. Причинами И. могут быть перенесенные в раннем детстве инфекционные заболевания, интоксикации, длительные кишечные расстройства, авитаминозы. В ряде случаев И. обусловлен повреждением плода, патологией его внутриутробного развития или родовой травмой.

Качество образования – комплексная характеристика образовательной деятельности и подготовки обучающегося, выражающая степень их соответствия федеральным

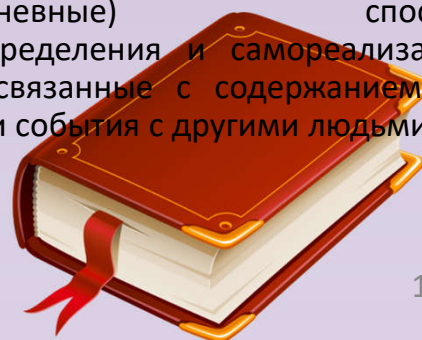
государственным образовательным стандартам, образовательным стандартам, федеральным государственным требованиям и (или) потребностям физического или юридического лица, в интересах которого осуществляется образовательная деятельность, в том числе степень достижения планируемых результатов образовательной программы.

Коммуникация – процесс обмена информацией, мыслями, чувствами между людьми. Ранняя коммуникация – процесс обмена информацией, в который включается ребенок, еще не владеющий или только начинающий овладевать языком.

Коррекция развития ребенка – (от лат. «correction» – поправка, частичное исправление или изменение) – совокупность специальных воздействий, направленных на исправление, компенсацию недостатков, отклонений в психическом и физическом развитии ребенка.

Коррекция произношения – исправление недостатков произношения, включая все его составные части, дыхание, голос, звуки, словесное и фразовое ударение, членение речи паузами, темп и соблюдение орфоэпических норм.

Культурные практики ребенка – разнообразные, основанные на текущих и перспективных интересах ребёнка виды самостоятельной деятельности, поведения и опыта, складывающегося с первых дней его жизни. Культурные практики – это обычные для ребенка (привычные, повседневные) способы самоопределения и самореализации, тесно связанные с содержанием его бытия и события с другими людьми.



Массаж – (франц. «massage» от араб. «масе» – касаться) – совокупность приемов механического дозированного воздействия на какие-либо участки поверхности тела человека, проводимых с помощью специальных аппаратов или руками с лечебной или профилактической целью.

Междисциплинарная команда специалистов – группа специалистов различных специальностей (врачей, физических терапевтов, педагогов, психологов и др.), работающих в службе ранней помощи (раннего вмешательства), и оказывающих помощь конкретному ребенку и его семье.

Миопия – (от греч. «μυοψ» – близорукий) дефект (аномалия рефракции) зрения, при котором изображение формируется не на сетчатке глаза, а перед ней, внешне характеризуется понижением зрения вдаль и хорошим зрением вблизи.

Минимальная мозговая дисфункция ММД – Минимальная мозговая дисфункция – (англ. «minimal brain dysfunction») – биологически обусловленная недостаточность функций ЦНС, приводящая к легким расстройствам поведения и снижению обучаемости.

Модифицирование программы – учебные и связанные с оценкой решения, принятые для восполнения образовательных нужд учащегося. Эти решения состоят из индивидуальных целей и результатов обучения, которые отличаются от результатов

Мониторинг – непрерывный процесс наблюдения и регистрации параметров объекта в сравнении с заданными критериями.

обучения по курсу или предмету.

Нарушение развития – последствия тех или иных изменений в состоянии здоровья или неадекватного воспитания ребенка в семье (сиротском учреждении). Нарушения развития у ребенка двигательных, когнитивных, коммуникативных, сенсорных или иных функций.

Новообразование психологическое – 1) психические и социальные изменения, возникающие на данной ступени развития и определяющие сознание ребенка, его отношение к среде, внутреннюю и внешнюю жизнь, ход развития в данный период; 2) обобщенный результат этих изменений, всего психического развития ребенка в соответствующий период, который становится исходным для формирования психических процессов и личности ребенка следующего возраста (Л.С. Выготский).

Нозология – учение о болезнях, позволяющее решать основную задачу частной патологии и клинической медицины: познание структурно-функциональных взаимосвязей при патологии, биологические и медицинские основы болезней. Нозология отвечает на следующие вопросы: что такое болезнь, чем она отличается от здоровья, каковы причины и механизмы развития болезни, выздоровления или смерти.

Обеспечение равных возможностей для людей с инвалидностью – обеспечение равных возможностей и услуг для людей, имеющих инвалидность и не имеющих ее.

Обучающийся с ограниченными возможностями здоровья – физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий.

Ограничение возможностей здоровья (ОВЗ) – любая утрата психической, физиологической или анатомической структуры или функции либо отклонение от них, влекущие полное или частичное ограничение способности или возможности осуществлять бытовую, социальную, профессиональную или иную деятельность способом и в объеме, которые считаются нормальными для человека при прочих равных возрастных, социальных и иных факторах.

Ограничения жизнедеятельности – полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять деятельность способом или в рамках, считающимися нормальными для человека. ОЖД отражает расстройство на уровне индивида, его способность осуществлять основные компоненты повседневной деятельности, социальные функции и навыки, а также сложные виды интегративной деятельности.

Олигофрения – (др.-греч. «ὀλίγος» – малый + «φρήν» – ум) – врожденная или приобретенная в раннем возрасте задержка либо неполное развитие психики, проявляющиеся нарушением интеллекта, вызванные патологией головного мозга и ведущие к социальной дезадаптации.

Умственную отсталость как врожденный психический дефект отличают от приобретенного слабоумия, или деменции (лат. de – приставка, означающая снижение, понижение, движение вниз + лат. «mens» – ум, разум).

Особые образовательные потребности – такие характеристики, которые обязуют обеспечить учащегося ресурсами, отличными от необходимых для большинства учащихся.

Оценка потребностей – систематический процесс сбора информации с целью принятия соответствующих образовательных решений для учащегося. Это совместный и последовательный процесс, направленный на выявление сильных сторон и потребностей учащегося, на определение целей, результатом чего является идентификация и реализация выбранных образовательных стратегий.

Парааутизм – похожее на аутизм состояние, которое может наступить у ребенка в результате нарушения привязанности. В отличие от истинного аутизма, обратимое при изменении условий воспитания, внимании и заботе о ребенке со стороны взрослых.

Патогенез – внутренние механизмы возникновения и развития патологических процессов, лежащих в основе болезни.

Раннее вмешательство – (прямой перевод англ. «earlyintervention») – система помощи детям раннего возраста с нарушениями развития или риском появления таких нарушений и их семьям. В программах раннего вмешательства работают педагоги, логопеды, педиатры, неврологи, физические терапевты, психологи, а также социальные работники. В данном документе используется термин «Ранняя помощь», который кажется авторам более точным.

Реабилитация инвалидов – понимается как система медицинских, психологических, педагогических, социально-экономических мероприятий, направленных на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности (ОЖД), вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма.

Ринолалия – (от греч. «rhino» – нос+ «lalia» – речь) – нарушение тембра голоса и звукопроизношения, обусловленное анатомофизиологическими дефектами речевого аппарата.

СДВГ

(англ. «attention deficit hyperactivity disorder», ADHD) – неврологическо-поведенческое расстройство развития, начинающееся в детском возрасте. Проявляется такими симптомами, как трудности концентрации внимания, гиперактивность и плохо управляемая импульсивность. Также при неадаптивности к СДВГ у взрослых возможны снижение интеллекта и трудности с восприятием.

Синдром Каннера – (иначе – ранний детский аутизм, РДА) впервые выделен как отдельный клинический синдром Л. Каннером (1943). В настоящее время рассматривается как первичное (общее, многостороннее) нарушение, искажение психического развития, обусловленное биологической дефицитностью ЦНС ребенка; выявлена его полиэтиология, полинозоология. РДА отмечается в 4-6 случаях на 10 тыс. детей; чаще встречается у мальчиков (в 4-5 раз чаще, чем у девочек).

Скрининг – (от англ. «to screen» – просеивать) быстрый, доступный, приблизительный метод обследования с целью выявления нуждающихся в более точной диагностике или помощи.

Скрининг развития – это массовое повторяющееся обследование детского населения по выявлению факторов риска и проблем в организации и регуляции различных свойственных данному возрасту видов деятельности и поведения для последующего уточнения причин их возникновения и оказания адекватной помощи. Технология скрининга – это комплекс методов, направленных на выявление нарушений развития или риска по их формированию.

Служба ранней помощи – служба помощи детям раннего возраста с особыми потребностями и их семьям. Термин, используемый в практике наряду с такими терминами, как «службы реабилитации» и «службы раннего вмешательства».

Социокультурная реабилитация (СКР) – данный термин понимается как формирование культурной компетенции реабилитанта, необходимой для его интеграции во включающее сообщество и охватывающей все аспекты его личности (включая телесность, аффективность и социальность).

Социальная защита – в широком смысле – деятельность государства по воплощению в жизнь целей и приоритетных задач социальной политики, по реализации совокупности законодательно закрепленных экономических, правовых и социальных гарантий, обеспечивающих каждому члену общества соблюдение важнейших социальных прав. Социальная защита – в узком смысле – комплекс целенаправленных конкретных мероприятий экономического, правового и организационного характера для поддержки наиболее уязвимых слоев населения.

Физическая терапия – это деятельность медицинского специалиста, в которой применяются физические (естественные или природные) методы воздействия на пациента, основанные на движении, мануальной терапии, массаже, рефлексотерапии, действии тепла, света, высоких частот, ультразвука и воды.

Супервизия – (от англ. «to supervise» – наблюдать и «supervision» – надзор, наблюдение) – вид профессионального взаимодействия специалистов. В практике ранней помощи в процессе С. происходит профессиональный разбор сложных случаев и анализ трудностей в работе. С. используется также как способ взаимообучения специалистов (повышение квалификации).



Методическая

ЭНЦИКЛОПЕДИЯ



Алгоритм профессионального взаимодействия педагогов ДОУ с семьей ребенка с ОВЗ

	Этапы	Возможные проблемы
1	<p>Изучение нормативно-правовой базы, регламентирующей деятельность ДОУ по обеспечению прав ребенка с ОВЗ.</p> <p>Особое значение имеет понимание сотрудниками детского сада законодательно закрепленного понятия «обучающийся с ограниченными возможностями здоровья – физическое лицо, имеющее недостатки в физической и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией (ПМПК) и препятствующие получению образования без создания специальных условий» (ФЗ «Об образовании в РФ», ст.2). Данная статья подчеркивает необходимость наличия у воспитанника соответствующих документов, подтверждающих его статус «ОВЗ».</p>	<ul style="list-style-type: none">• Психологические характеристики возрастных особенностей педагогов;• Конфиденциальность медицинского диагноза / заключения ПМПК;• Понимание содержания диагноза / заключения ПМПК и соответствующих рекомендаций педагогами, музыкальными руководителями и инструкторами по физической культуре.
2	<p>Составление Списка документов и договоров с родителями по проведению с ребенком ОВЗ специфической воспитательно-образовательной работы.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Необходимость ознакомления родителей (законных представителей) с индивидуальными образовательными и адаптированными программами;• Механизм взаимодействия с семьей ребенка при отказе родителей сотрудничать.
3	<p>Определение запросов и позитивных ресурсов семьи, выявление зон ответственности каждого родителя, степени заинтересованности семьи в сотрудничестве с медицинскими, педагогическими, спортивными и иными организациями. Возможность участия семьи в составлении индивидуального плана развития ребенка.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Несогласованность требований к воспитательно-образовательному процессу в детском саду у разных членов семьи;• Низкий уровень психолого-педагогической культуры родителей;• Ориентировка родителей на подготовку к школе часто как на единственный критерий педагогической работы с ребенком с ОВЗ.

	Этапы	Возможные проблемы
4	<p>Изучение психофизических особенностей ребенка и определение зоны ближайшего развития для создания адаптированной образовательной программы.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Уровень образования педагогов для понимания заключения ПМПК воспитанников при проведении коррекционных или развивающих мероприятий; • Организация работы с педагогами по повышению их уровня профессионализма в работе с родителями и детьми с ОВЗ; • Диагностика состояния работы коллектива ДОУ в процессе педагогической деятельности.
5	<p>Составление плана работы с воспитанниками с ОВЗ с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей. Обеспечение коррекции нарушений развития и социальной адаптации данного контингента детей.</p> <p>План может включать следующие структуры педагогической деятельности: кто делает (педагог, специалисты, родители); что и как (формы, методы, технологии); когда (в режимных моментах, в самостоятельной деятельности.); с кем (с ребенком, с родителями); где (в детском саду, дома и др.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Организация методической работы в процессе взаимодействия с родителями; • Необходимость использования новых форм и методов контактного и информационного взаимодействия с семьей воспитанников с ОВЗ.
6	<p>Мониторинг взаимодействия педагогов с семьей ребенка с ОВЗ. Определить: цели и задачи мониторинга; сроки; критерии; диагностический инструментарий; субъектов мониторинга (воспитанники, родители, педагоги и др.); способы обработки результатов, информации о получении данных (для педагогов, родителей, администрации).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Отсутствие интереса родителей к взаимодействию с педагогическим коллективом; • Необходимость выделения сил и средств для проведения данного мониторинга; • Рассогласованность критериев оценки успешности реализации адаптированных образовательных программ у педагогов, специалистов и администрации.
7	<p>Согласование результатов работы с семьей ребенка с ОВЗ, получение обратной связи. Определение уровня понимания родителями проблем, успехов и достижений их ребенка, а также формы, методы, виды оценки результатов.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Несовпадение оценки результативности у родителей ребенка с ОВЗ и педагогического коллектива; • Необходимость разработки критериев оценки качества взаимодействия с семьей; • Создание системы информативного и обучающего психолого-педагогического просвещения родителей.

Литература:

Шабас С. Алгоритм профессионального взаимодействия педагогов детского сада с семьей ребенка с ОВЗ // 23
 Дошкольное воспитание, 2017, № 11, с. 79-83.

Алгоритм выявления детей с особыми образовательными потребностями



1. В начале нового учебного года в образовательной организации педагоги, в том числе педагог-психолог, учитель-логопед, воспитатели, т. е. специалисты психолого-медико-педагогического консилиума (ПМПк) организации, либо специалисты психолого-педагогического медико-социального центра (ППМС-центра) (по договору между образовательной организацией и ППМСЦ) выявляют детей с особыми образовательными потребностями

2. После этого проводится заседание консилиума и принимается решение о необходимости прохождения территориальной психолого - медико-педагогической комиссии (ПМПК) в целях проведения комплексного обследования и подготовки рекомендаций по оказанию детям психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, согласно приказу Министерства образования и науки Российской Федерации от 24 марта 2009 г. № 95 «Об утверждении положения о Психолого-медико-педагогической комиссии», и определения специальных условий для получения образования согласно ст. 79 ФЗ № 273 «Закон об образовании в Российской Федерации».

3. По результатам обследования на ПМПК даются рекомендации по созданию для ребенка специальных образовательных условий (ст. 79 ФЗ № 273. («Под специальными условиями для получения образования обучающимися с ОВЗ в настоящем Федеральном законе 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, 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 ОВЗ».)

4. На основании рекомендаций ПМПк специалисты ПМПк образовательной организации разрабатывают индивидуальный образовательный маршрут и адаптированную образовательную программу.

5. После разработки индивидуального образовательного маршрута и адаптированной образовательной программы, педагоги образовательной организации осуществляют их реализацию и ведут динамическое наблюдение за развитием ребенка. Заседания консилиума по уточнению индивидуального образовательного маршрута и адаптированной образовательной программы должны проводиться не реже одного раза в 3 месяца.

Дети с ОВЗ в условиях ДОУ

С 1946-го появился термин дефективные дети – это дети, у которых наблюдались нарушения психического, физического развития. Со временем поняли, что это звучит не красиво, обидно для родителей таких детей. И с 1996-го года появился термин дети с ограниченными возможностями здоровья.

К детям с ОВЗ относятся:

- Не слышащие или глухие и слабослышащие дети; незрячие, слабовидящие, а также дети с косоглазием.
- Дети с тяжелым нарушением речи: к ним относятся дети с заиканием, афазией, ОНР\
- Дети с нарушением опорно-двигательного аппарата
- Дети с задержкой психического развития (ЗПР)
- Умственно отсталые дети, дети с нарушением эмоционально-волевой сферы.

Существует ряд причин появления детей с ОВЗ.

1. Эндогенные (или внутренние) причины делятся на три группы:

- Перинатальные (до рождения ребенка) - это может быть болезнь матери, нервные срывы, травмы, наследственность.
- Натальные (момент родов) - это могут быть тяжелые роды, слишком быстрые роды, вмешательство медиков.
- Постнатальные (после рождения) - например, ребенок стукнулся, упал.

2. Экзогенные (или внешние) причины - причины социально биологического характера – это экология, табакокурение, наркомания, алкоголизм, СПИД.

Психолого-педагогическая характеристика детей с ОВЗ.

1. У детей наблюдается низкий уровень развития восприятия. Это проявляется в необходимости более длительного времени для приема и переработки сенсорной информации, недостаточно знаний этих детей об окружающем мире, затруднение при узнавании контурных, схематичных изображений предметов.



2. Недостаточно сформированы пространственные представления, дети с ОВЗ часто не могут осуществлять полноценный анализ формы, становить симметричность, тождественность частей конструируемых фигур, расположить конструкцию на плоскости, соединить ее в единое целое.

3. Внимание неустойчивое, рассеянное, дети с трудом переключаются с одной деятельности на другую. Недостатки организации внимания обуславливаются слабым развитием интеллектуальной активности детей, несовершенством навыков и умений самоконтроля, недостаточным развитием чувства ответственности и интереса к учению.

4. Память – заметное преобладание наглядной памяти над словесной.

5. Снижена познавательная активность.

6. Мышление – выраженное отставание в развитии наглядно-действенного и наглядно-образного мышления.

7. Снижена потребность в общении как со сверстниками, так и со взрослыми.

8. Игровая деятельность не сформирована. Сюжеты игры обычны, способы общения и сами игровые роли бедны.

9. Речь – все компоненты языковой системы не сформированы.

10. Наблюдается низкая работоспособность в результате повышенной истощаемости.

Вследствие этого у детей проявляется недостаточная сформированность психологических предпосылок к овладению полноценными навыками учебной деятельности. Возникают трудности формирования учебных умений (планирование предстоящей работы, определения путей и средств достижения учебной цели; контролирование деятельности, умение работать в определенном темпе).

Существует комплексный подход к детям с ОВЗ

1. Психолого-медико-педагогическая диагностика детей с ОВЗ (со стороны воспитателей выявление детей через наблюдения).

2. Коррекционно-развивающая работа с детьми ОВЗ (составление индивидуально образовательных маршрутов).

3. Охрана и укрепление здоровья детей.

Задачи коррекционно-развивающего обучения детей с ОВЗ.

1. Развитие до необходимого уровня психофизиологических функций, обеспечивающих готовность к обучению: артикуляционного аппарата, фонематического слуха, мелких мышц руки, оптико-пространственной ориентации, зрительно-моторной координации.

2. Обогащение кругозора детей, формирование отчетливых разносторонних представлений о предметах и явлениях окружающей действительности, которые позволяют ребенку воспринимать учебный материал осознанно.

3. Формирование социально-нравственного поведения, обеспечивающего детям успешную адаптацию.

4. Формирование умений и навыков, необходимых для деятельности любого вида: умений ориентироваться в задании, планировать предстоящую работу, выполнять ее в соответствии с наглядным образцом или словесными указаниями, осуществлять самоконтроль и самооценку.

5. Развитие различных видов мышления: наглядно-образного, словесно-логического

6. Формирование соответствующих возрасту обще интеллектуальных умений (операций анализа, сравнения, обобщения, логической классификации, умозаключений)

7. Охрана и укрепление соматического и психоневрологического здоровья ребенка: предупреждения эмоциональных срывов, создание климата психологического

8. Системный разносторонний контроль с помощью специалистов (врачи, дефектологи, логопеды, психологи, воспитатели) за развитием ребенка. Здесь большую роль играют сами родители.

Воспитатели должны знать детей с ОВЗ, к ним должен быть индивидуальный подход, контроль, для детей нужна частая смена деятельности, их надо чаще хвалить.

Главная задача педагогов это не высокие достижения в усвоении программы, а адаптировать детей с ОВЗ к социуму, сформировать социально-нравственное поведение.

Консультация для педагогов «Особенности включения (инклюзии) детей с ОВЗ в образовательное пространство ДОУ»

Современный мир переживает коренную смену подходов к образованию и к социокультурной политике в целом. Это обусловлено переориентацией общества на развитие и формирование личностных качеств человека. Эти изменения вызвали появление новой парадигмы образования, которая опирается на подходы и понятия, выработанные современной практикой. К ним можно отнести, в частности, понятие «инклюзивное образование». Инклюзивное образование в России находится в стадии формирования, поэтому для нашей страны задача налаживания системы инклюзивного образования требует решения на государственном уровне. Активизация социальной политики в направлении демократизации и гуманизации общества, развитие национальной системы образования обуславливают поиски путей совершенствования организации, содержания и методик обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями. Изменение подходов к обучению и воспитанию детей с ограниченными возможностями здоровья (далее – детей с ОВЗ) направлено на формирование и развитие социально-активной личности, обладающей навыками социально-адаптивного поведения.

Одним из путей реализации этой задачи является образовательная инклюзия, которая рассматривается, прежде всего, как средство социальной реабилитации, не только самого ребенка, но и его семьи. Кроме этого, развитие инклюзивного образования обеспечивает равные права, доступность, возможность выбора подходящего образовательного маршрута для любого ребенка вне зависимости от его физических и других возможностей. Российская модель инклюзии базируется на позициях Л.С. Выготского, который определял личность и среду как целостность. Согласно его взгляда, социальная среда имеет первостепенное значение для развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Сегодня инклюзивное (включенное) образование понимается как процесс совместного воспитания и обучения лиц с ОВЗ и нормально развивающихся сверстников. В ходе такого образования дети с ОВЗ могут достигать наиболее полного прогресса в социальном развитии.



Терпимое (толерантное) отношение российского населения к детям-инвалидам находится на стадии формирования, поэтому следует учитывать психологическую неготовность части общества принимать этих детей полноправными членами. На данном этапе развития инклюзивного образования остается актуальным вопрос о создании системной модели совместного обучения детей с ОВЗ в общеобразовательной среде нормально развивающихся сверстников. Определенная модель инклюзии должна быть доступна и полезна ребенку. При этом она не должна препятствовать получению качественного образования нормально развивающимся детям. Уровень психического развития детей с одним и тем же первичным нарушением может существенно различаться, поскольку биологическое неблагополучие ребенка (нарушение слуха, зрения, центральной нервной системы и др.) служит лишь первичной предпосылкой нарушения – его взаимодействия с окружающим миром. Вызванные первичным нарушением вторичные отклонения в психическом развитии могут быть в значительной степени предупреждены и преодолены посредством обучения – специально организованного и особым образом устроенного.

Поддерживая инклюзивную культуру, реализуя инклюзивную политику и практику, образовательные учреждения действуют в инновационном режиме.

При этом одной из основных становится задача – создать устойчивую, развивающуюся. Эффективно действующую систему психолого-педагогического сопровождения инклюзивного образования в учреждениях разных типов и видов. Создание модели психолого-педагогического сопровождения интегративного процесса можно рассматривать как одно из основных условий и составляющих успешности интеграции.



В условиях инклюзивного образования психолого-педагогическое сопровождение организуется и индивидуально, и фронтально. Деятельность специалистов сопровождения направлена, в том числе, и на подготовку воспитателей для работы как с детьми с ОВЗ, так и с группой их сверстников, включающей ребенка с ОВЗ, формирование социального интереса к этим детям, на корректность участников сопровождения в отношении используемой терминологии.

Психолого-педагогическое сопровождение инклюзивного процесса в образовательном учреждении строится на нескольких принципах:

1. Непрерывность. Психолого-педагогическое сопровождение функционирует на всех ступенях образования, благодаря чему и обеспечивается непрерывность процесса сопровождения.

2. Системность. Значимость и продуктивность сопровождения определяется его системностью, вниманием к широкому кругу вопросов. Среди них семья, обустройство образовательной среды, обучение и воспитание, взаимодействие детей, вопросы самопознания и личностной самореализации. Сопровождение семьи означает не только поддержку семей, имеющих детей с особенностями психофизического развития. Это также и формирование социального интереса к «особым» детям у всех родителей инклюзивной группы. Таким образом, от понимания потребностей «особых» детей на микроуровне можно перейти на макроуровень, когда каждый человек, осуществляя свои профессиональные и общественные функции, будет осознавать необходимость учета подобных потребностей и детей, и взрослых.

3. Обеспечение положительного эмоционального самочувствия всех участников образовательного процесса. На всех этапах инклюзивного образования сопровождение обеспечивает положительное эмоциональное самочувствие воспитанников, положительную динамику в развитии и положительные учебные достижения, способствует развитию взаимодействия детей.

Учеными установлена прямая связь между наличием социально-эмоционального благополучия ребенка в учебном коллективе и его успешностью во всех видах деятельности, в том числе и учебной. Технология социально-эмоционального взаимодействия предполагает работу с педагогами, «нормально» развивающимися детьми и их родителями в системе инклюзивного образования, нацеленную на преодоление отрицательных установок, формирование принятия «особых» детей, понимание их особых потребностей. В этих условиях у детей с особенностями психофизического развития формируется социальная компетентность, навыки общения с окружающими, преодолевается социальная изоляция, расширяются возможности произвольного взаимодействия со сверстниками. У тех и других формируется определенная степень социальной зрелости и понимание факта (одного из главных признаков инклюзивного образования), что ребенок с ОВЗ не хуже и не лучше других – он такой же, как все.

4. Индивидуальный подход. Важный принцип, которым руководствуются специалисты психолого-педагогического сопровождения – индивидуальный подход к каждому ребенку и его семье.

Даже если у детей, посещающих инклюзивное образовательное учреждение сходные нарушения, требующие создания похожих условий в образовательной среде, у каждого из них есть различия в особенностях микросреды, стиле воспитания в семье, возможностях для развития, потребностях и мотивах. Поэтому каждый ребенок и его семья требуют индивидуального подхода с учетом всех этих факторов.

5. Междисциплинарное взаимодействие в команде специалистов сопровождения. То, насколько сотрудники объединены идеей инклюзивного образования, насколько понимают друг друга и придерживаются единого подхода к сопровождению «особого» ребенка и его семьи, других участников образовательного процесса, напрямую влияет на

эффективность работы, успешность сопровождения ребенка и эмоциональный климат в коллективе. Междисциплинарный подход выражается и в таких конкретных вещах, как: опора на единую научно-методологическую концепцию в понимании нормативного и нарушенного развития ребенка; общего междисциплинарного языка в трактовке тех или иных результатов диагностики; разработка взаимодополняющей коррекционно-развивающей программы; открытость информации о ребенке для всех специалистов, которые работают с ним и его семьей; единое календарно-тематическое планирование; проведение специалистами коррекционно-развивающих занятий на материале, включенном в содержание общеобразовательной программы.

Существуют три модели интегрированного обучения:

☐ Полная и комбинированная интеграция, где в одной группе, осваивая образовательные программы, совместно обучаются дети с ОВЗ и нормально развивающиеся.

☐ Частичная интеграция показана детям, которые по тем или иным причинам не способны овладеть образовательным стандартом, поэтому они вливаются в группу на часть дня.

☐ Временная интеграция предполагает объединение всех воспитанников группы компенсирующего назначения с типично развивающимися дошкольниками не реже двух раз в месяц для проведения различных мероприятий воспитательного характера.

Проблемы интеграции и инклюзии детей с ОВЗ в дошкольное образовательное пространство Спецификой российской интеграции, в отличие от западной, является то, что интеграция декларируется как необходимость гуманного отношения к инвалидам в ситуации резкого ухудшения жизни разных слоев и социальных групп населения, национальных конфликтов.

Интеграция – это процесс, который имеет определенные ограничения с точки зрения возможности и эффективности его реализации. Такими ограничениями являются условия интеграции – внешние и внутренние. К внешним относятся:

- раннее выявление нарушений и проведение коррекционной работы с первых месяцев жизни;
- желание родителей обучать ребенка вместе со здоровыми детьми, их стремление и готовность помогать ребенку в процессе его обучения;
- наличие возможности оказывать ребенку с ОВЗ квалифицированную помощь;
- создание условий для реализации вариативных моделей интегрированного обучения.

К внутренним условиям отнесены:

- уровень психофизического и речевого развития, соответствующий возрастной норме или близкий к ней;
- возможность овладения общим образовательным стандартом в предусмотренные для типично развивающихся детей сроки;
- психологическая готовность к интегрированному обучению.

На сегодняшний день существует ряд проблем, связанных с возможностью реализации внешних условий интеграции:

Первое условие – раннее выявление отклонений – требует создания и законодательного оформления системы ранней помощи, функционирующей в рамках междисциплинарного командного подхода к работе специалистов.

Второе условие связано с недостаточной информированностью, а также готовностью мотивационного, когнитивного и практического планов родителей детей с ОВЗ, для которых не всегда открыт доступ к информации о возможностях интегрированного образования, условиях и формах его реализации.

Третье условие связано как с нехваткой специалистов, так и с неготовностью и нежеланием педагогов образовательных учреждений работать с «особыми» детьми.

Четвертым условием является создание вариативных моделей инклюзивного обучения, предполагающее разработку программ, технологий, организационных форм и условий, обеспечивающих эффективную реализацию интеграции ребенка с ОВЗ в пространство общего образования. Очевидно, что интеграция как процесс в системе образования «особых» детей имеет свои и положительные стороны. Преобразования, которые должно претерпеть образовательное учреждение, избравшее путь инклюзивного образования:

- изменения в сознании общества, прежде всего, педагогов, связанные с необходимостью и возможностью включающего образования всех детей;
- изменение архитектуры образовательных учреждений, приспособляемой под особые нужды;
- улучшение и обогащение оснащения групп оборудованием и различными пособиями;
- создание в каждом учреждении команды специалистов, помогающей педагогам приспособить методы к особенностям ребенка;
- реализация индивидуальных планов обучения, позволяющих детям осваивать общую программу в индивидуальном темпе.

Основные показатели эффективности деятельности образовательного учреждения по реализации инклюзивного образования. На эффективность деятельности образовательного учреждения в направлении развития инклюзивной практики влияет множество факторов, в том числе и эффективная работа всей междисциплинарной команды педагогов, узких специалистов, родителей.

Основными показателями эффективности учреждения, реализующего инклюзивное образование являются:



□ родители детей с ОВЗ понимают, как перспективу развития их ребенка, так и актуальные задачи и ответственность, стоящие перед ними в процессе включения ребенка в образовательную среду. Они полноценно участвуют в процессе обучения и развития своих детей, проинформированы и поддерживают режим пребывания ребенка в образовательном учреждении, включены в систему психолого-педагогического сопровождения ребенка;

□ родители всех детей занимают активную позицию сотрудничества и поддержки по отношению к семье «особого» ребенка, педагогам, специалистам психолого-педагогического сопровождения;

□ педагоги принимают политику администрации образовательного учреждения по инклюзивному образованию, реализуют инклюзивную практику, используя как уже имеющийся профессиональный опыт и знания, так и инновационные подходы к обучению и воспитанию «особых» детей, принимают участие в разработке и реализации индивидуальных образовательных планов; все педагоги ДОУ эффективно взаимодействуют с родителями, имеют положительную мотивацию в деле обучения и воспитания своих детей, имеют информацию о возможных ресурсах как внутри образовательного учреждения, так и вне его и активно их используют в профессиональной деятельности;

□ специалисты психолого-педагогического сопровождения участвуют в реализации инклюзивных подходов для задач социальной адаптации и развития детей с ОВЗ и их сверстников, используя при этом наиболее эффективные инновационные технологии психологопедагогического сопровождения; действуют в междисциплинарной команде, опираясь в планировании и реализации своей профессиональной деятельности

на коллегиальные решения и подходы;

□ руководители образовательных учреждений создают условия для развития и поддержки инклюзивной культуры, формирования инклюзивных ценностей, принимают активное участие в формировании инклюзивной политики и тактике, развитии инклюзивной практики в педагогическом коллективе, понимают важность оказания поддержки сотрудникам, отвечающим за координацию работы, связанной с особыми образовательными потребностями;

□ члены администрации образовательного учреждения понимают свою роль по отношению к детям с ОВЗ и их родителям, связанную с их основным функционалом, взаимодействуют со всеми участниками психолого-педагогического сопровождения по вопросам, связанным с эффективной организацией образовательного процесса, совместно с другими членами коллектива реализуют инклюзивную образовательную политику, разрабатывают и реализуют систему мониторинга деятельности образовательного учреждения в направлении инклюзивного образования, владеют информацией о достижениях детей с ОВЗ, инновационной работе педагогического коллектива в деле развития инклюзивной практики; Подводя итог, необходимо отметить, что инклюзия – это больше, чем интеграция. Это включение не только в образование, но и в жизнь всех без исключения, это учет сильных и слабых сторон каждого, это признание различий, это обогащение представлений о различиях как естественном явлении мира и общества, это возможность получения эффективного образования благодаря постоянной поддержке и изменению образовательного пространства.

Рекомендации педагогам при работе с детьми с нарушением слуха

Общей проблемой для всех детей с нарушенным слухом является быстрый темп речи педагогов, практическая невозможность быстро воспринимать предлагаемый материал, одновременно слушать и выполнять какие-либо инструкции педагогов.

1. Старайтесь делать небольшие паузы (3-4 мин) после объяснения какого-либо вопроса, чтобы ребенок мог понять воспринятое.
2. Не бойтесь два - три раза повторить основные положения предлагаемого материала. Используйте как можно шире иллюстративный материал.
3. Нередко ошибочные ответы или затруднения в ответах детей вызваны непониманием инструкции, непривычной формулировкой вопроса, незнанием требований педагога. Следует обязательно проверить, как понято задание. Время, затраченное на проверку понимания инструкции или требования, окупается с лихвой при выполнении работы или ответе.
4. Не задавайте вопросов «Понял?», «Понятно?» Не верьте односложным ответам детей «Да» и «Нет». Потребуйте раскрыть, что значит «Да», что скрывается за «Нет».
5. Попросите повторить инструкцию полностью или фрагментарно. Задавая вопрос, обязательно требуйте его повторения вслух.
6. Во время Вашего монолога следите за тем, насколько ребенок Вас понимает. Время от времени просите повторить Ваши слова.
7. Всегда располагайтесь лицом к источнику света. Прежде чем начать говорить что-либо, надо привлечь к своему лицу зрительное внимание человека с нарушенным слухом, дожидаясь или добиваясь, чтобы он на Вас посмотрел.
8. Всегда сами смотрите в лицо ребенку с нарушенным слухом при разговоре с ним, не только во время Вашего высказывания, но и когда слушаете его. Сразу повторяйте вслух его слова, как эхо, особенно если он задает вопрос.
9. Стройте фразу так, чтобы в ней был естественный порядок слов, чтобы начиналась фраза с заведомо воспринимаемых («видимых») слов, ответ на вопрос ребенка начинайте или с двух-трех слов, содержащихся в вопросе, или с повторения вслух вопроса.
10. Во время говорения старайтесь не кивать головой, не размахивать руками (не жестиковать), не прикрывать рот, не поворачиваться спиной к детям.
11. Ваша реакция на какую-либо ситуацию или реплику со стороны должна быть понятна или немедленно объяснена глухому человеку.
12. Будьте к собеседнику доброжелательным, не показывайте своего недовольства или раздражения, вызванного непониманием вашей речи.
13. Овладевайте способами оперативной помощи ему во время беседы или занятия:
 - - повторить фразу в более медленном темпе с тем же порядком слов;
 - - переставить слова во фразе;
 - - заменить то или иное слово без изменения смысла фразы;
 - - написать ключевое или не понимаемое слово;
 - - написать всю фразу.





Семинар-практикум для педагогов «Сопровождение детей с ОВЗ и детей-инвалидов»

*Ребенок с дефектом не есть
непрерывно дефективный ребенок.*

Л.С. Выготский

Цель: формирование представлений об особенностях развития, воспитания и обучения детей с ОВЗ и детей – инвалидов в ОУ.

Задачи:

- сформировать понятие «ребенок с ОВЗ»;
- найти отличия и сходства между понятиями «интегрированное образование» и «инклюзивное образование»;
- сориентировать в понятиях «индивидуальный образовательный маршрут» и «индивидуальная программа сопровождения»;
- скоординировать действия субъектов образовательного процесса в рамках индивидуальной программы сопровождения или индивидуального образовательного маршрута.

К проблеме воспитания детей с особыми образовательными возможностями обращались Э.А. Абгарян, Л.И. Божович, Л.В. Василенко, М.А. Егорова, А.В.Кротова, Л.Ф. Сербина, В.Ф. Стан, И.В. Цукерман. Сущность социальной адаптации и интеграции исследовали И.А. Арнольдов, М.А. Беляева, Л.П.Буева, А. Н. Гамаюнова, Т.Т. Киселева, М.Н. Коган, А.В. Кошелева, В.В.Линьков, Т.С. Серганова, Г.Г. Силласте, Е.М. Старобина.

Программы обучения и воспитания детей с особыми образовательными возможностями были разработаны Т.А. Власовой, Е.А. Екжановой, В.И. Лубовским, НА. Никашиной, Е.А Стребелевой, Т.Е. Цикото, Т.В. Фуряевой и др. Формирование социально-бытовых и коммуникативных навыков рассмотрено в работах М.Ю. Ведениной, О.В. Вольской, Л.Н. Кошелева, А.Р. Маллером, О.Н. Окуневой, С.И.Фомичева и др.

К детям с ОВЗ относятся дети:

С нарушением слуха - не слышащие или глухие и слабослышащие дети, позднооглохшие; может выявить педагог

С нарушениями зрения - незрячие, слабовидящие, а также дети с косоглазием. Может выявить педагог.

3. Дети с тяжелым нарушением речи: к ним относится заикание, афазия – т. е. происходит распад речи (ребенок начал говорить, а через два года перестал) и аллолия или дети «молчуны». Таких детей выявляет логопед, детей с тяжелым нарушением речи в нашем детском саду нет.

4. дети с нарушением опорно-двигательного аппарата (ДЦП, но это не обязательно будут дети-инвалиды).
5. Дети с задержкой психического развития (ЗПР) – на основе наблюдений педагог может выявить такого ребенка, если он не справляется с программой, а со стороны медиков идет полный контроль за ребенком с рождения. Диагноз ставит невропатолог.
6. с нарушениями интеллекта - Умственно отсталые дети, невролог, психиатр
7. с нарушением эмоционально-волевой сферы. Таких детей выявляет психолог и невропатолог.
8. дети с множественными нарушениями (сочетание 2-х или 3-х нарушений).

Можно выделить следующие основные группы заболеваний детей с особыми образовательными возможностями по классификации Л.П. Боровой (1998):

1. Нервно-психические заболевания

Наиболее распространенные заболевания этой группы детские церебральные параличи, опухоли нервной системы, эпилепсия, шизофрения и другие эндогенные психозы, умственная отсталость (олигофрения или слабоумие различного генеза), синдром Дауна, аутизм.

Умственно отсталые дети, которых называют также детьми со сниженным интеллектом, с трудностями в обучении, с особыми нуждами - одна из наиболее многочисленных категорий детей, отклоняющихся в развитии от нормы. Такие дети составляют около 2,5% от общей детской популяции (Лубовский В.И., 2003). Поражение мозговых систем, лежащее в основе недоразвития психики, возникает у этой категории детей на ранних этапах развития - во внутриутробном периоде, при рождении или в течение первых полутора лет жизни, то есть до становления речи. Чем в более ранние сроки у ребёнка возникло заболевание, тем тяжелее оказываются его последствия, ведь в таком случае срок нормального развития головного мозга ребёнка оказывается минимальным.

2. Заболевания внутренних органов

В эту группу заболеваний входят различные патологические состояния и пороки развития органов дыхания (в том числе и хронический туберкулез легких), почек и органов мочевого выделения, желудочно-кишечного тракта, печени и желчевыводящих путей (циррозы печени, агрессивный хронический гепатит, непрерывно-рецидивирующий язвенный процесс и т.п.), сердечно-сосудистой системы (в том числе пороки сердца и крупных сосудов), системы кроветворения (лейкозы, болезнь Верьегафа, лимфогранулематоз и т.п.), опорно-двигательного аппарата (полиартриты и т.п.).

3. Поражение и заболевания глаз, сопровождающиеся стойким снижением остроты зрения до 0,08 в лучшем видящем глазу до 15 от точки фиксации во всех направлениях; Психическое развитие детей с дефектами зрения в значительной степени зависит от времени возникновения патологии и от времени начала специальной коррекционной работы, а эти (психического развития) дефекты могут быть компенсированы за счет раннего и широкого использования функций сохранных анализаторов. Нужно постепенно включать ребенка в



круг здоровых сверстников. В работе с данной категорией детей рекомендуется так же использовать их особую чувствительность к музыке.

4. Онкологические заболевания.

К ним относятся злокачественные опухоли 2 и 3 стадии опухолевого процесса после комбинированного или комплексного лечения, включающего радикальную операцию; неподдающиеся лечению злокачественные новообразования глаза, печени и других органов. У такого ребенка отмечается отгороженность и замкнутость (25%), а так же раздражительность, агрессия и другие проявления невротического характера (56%). У таких детей практически нет друзей, кроме таких же больных ребят, как и они. Таким образом, они как бы отгорожены от внешнего мира, что вызывает задержку в развитии социальных навыков, социальную дезадаптацию.

5. Поражения и заболевания органа слуха.

По степени снижения слуха различают глухих и слабослышащих. Среди глухих можно выделить так же две группы в зависимости от наличия или отсутствия у них речи. Число детей с этим заболеванием относительно невелико, они составляют около 2% всех детей-инвалидов.

Особенности поведения ребенка с нарушенным слухом разнообразны. Обычно они зависят от причин нарушения. Например, у детей с ранним ограниченным повреждением мозга дефект слуха сочетается с повышенной психической истощаемостью и раздражительностью. У оглохших, наоборот, наблюдается импульсивность, двигательная расторможенность, иногда даже агрессивность.

6. Хирургические заболевания и анатомические дефекты и деформации.

7. Эндокринные заболевания.

Так же существует классификация С.С. Ляпидевского (2000). Согласно ей существуют следующие заболевания, при которых детей относят к различным степеням инвалидности:

Расстройства двигательных функций - параличи, парезы, атаксии (нарушение координации), апраксии (невозможность совершения сложных движений).

Расстройства зрительных функций - слепота (полная, частичная).

Расстройства слуховых функций - тугоухость, глухота, слепоглухонемота.

Расстройства речи - афазии (формы распада сформированной речи вследствие поражений головного мозга), фонетико-фонематические расстройства (нарушения звукопроизношения), темпо-ритмические расстройства (нарушения темпа, ритма, плавности речи, их судорожные формы).

Дизонтогении - аномалии развития: дефекты черепа, мозговая грыжа, аэнцефалия, циклопия; хромосомные нарушения: болезнь Дауна (умственная отсталость, пороки развития), синдром Клайнфельтера (умственная отсталость, психическая вялость, нарушения полового развития у лиц мужского пола), синдром Шершевского-Тернера (аномалии соматического развития, низкорослость), синдром Штурге-Вебера-Краббе (психическая отсталость, эпилептические припадки).

генетические расстройства: фенилкетонурия (психические расстройства, интоксикации, судороги); прогрессирующие мышечные дистрофии: миопатии, миатонии, атаксии; ганглиозидозы: амавротическая идиотия Тея-Сакса (сочетание слабоумия и слепоты); опухоли мозга.

Инфекционные заболевания нервной системы - менингит, микроцефалия, олигофрения инфекционного происхождения, гидроцефалия, задержка психического развития, энцефалиты, менингоэнцефалиты, энцефаломиелиты, хорея, полиомиелит, невриты (лицевого нерва, тройничного нерва, седлищного нерва, плечевого сплетения, полиневриты), сифилис нервной системы, туберкулез нервной системы.

Травматические и сосудистые поражения нервной системы - минимальная мозговая дисфункция, детский церебральный паралич, ночное недержание мочи, сосудистые расстройства головного мозга.

Эпилепсия (судорожные приступы с расстройствами сознания и своеобразными нарушениями психической деятельности).

Неврозы - неврастения, истерия, невроз навязчивых состояний, астения (в том числе и церебральная).

Заболевания желез внутренней секреции - карликовость или гигантизм, преждевременное половое созревание, микседема, кретинизм и др.

Вышеописанные заболевания приводят к детской инвалидности, это травмирует и их психику. Следовательно, им нужна не только медицинская, но и психологическая помощь. Для родителей таких детей данное обстоятельство также является травмирующим психику фактором. Им тоже необходима психологическая реабилитация, а также коррекция родительско-детских отношений, так как обеим сторонам трудно адаптироваться к новой ситуации.

Среди эмоциональных состояний, испытываемых ребёнком с ограниченными возможностями здоровья дошкольного и младшего школьного возраста и его психологических особенностей Д.И. Кича (1994) выделяет:

- страдание от острого дефицита общения, прежде всего с близкими и со сверстниками;
- сложность принятия изменяющегося под воздействием заболевания или калечащего тело лечения образа «физического Я» (ребенок полнеет, лысеет, быстро растёт), следствием чего может быть отказ от приёма лекарств;
- переживание ощущения собственной социальной заброшенности, незащищенности, общественного пренебрежения.

А.И. Ташева (1998) отмечает следующие эмоциональные состояния, которые испытывают дети с ограниченными возможностями здоровья дошкольного и младшего школьного возраста:

страхи (они зачастую имеют парадоксальный характер: это страхи, которые отражают актуальное состояние ребенка и лишь возможное в будущем его состояние):

страх предстоящей операции;

страх возможного рецидива болезни;

страх одиночества, но ребёнок может одновременно опасаться и предстоящих встреч со значимыми для него людьми;

страх смерти, испытываемый с 4-х - 5-ти лет; так, семилетний Коля говорит: «Я вижу, что вокруг умирают дети, и я знаю, что я тоже очень даже могу умереть. Я умереть боюсь и умирать тоже. Я, наверное, внушил себе, что умру, но я часто об этом думаю».



Как отмечают эти исследователи, практически всем тяжело больным детям свойственны признаки педагогической запущенности, нервности и т.д.

Подростки и юноши, имевшие до болезни сложившиеся профессиональные устремления, имеют следующие эмоциональные состояния и психологические особенности:

- страдание от своей будущей профессиональной непригодности;
- переживание страха выздоровления в связи с возможной, по их мнению, утратой родительской любви и внимания, а также из-за необходимости возвращения в школу;
- страх отставания в учёбе;
- ощущение острого дефицита знаний, умений и навыков;
- подростки фиксируются на представлении о бессмысленности предстоящей жизни, понимая свои ограниченные физические, да и юридические возможности, связанные со статусом инвалида;
- суицидальные мысли, намерения, попытки (Ташева А.И., 1998).

К детям с ОВЗ не относим детей, которые плохо усваивают программу и не имеют отклонений в здоровье. Причинами могут быть: ребенок часто болеет, находится на домашнем режиме либо педагогически запущен.

Существуют причины появления детей с ОВЗ

1. Эндогенные (или внутренние) причины делятся на три группы:

- Пренатальные (до рождения ребенка) : это может быть болезнь матери, нервные срывы, травмы, наследственность.
- Натальные (момент родов) : это могут быть тяжелые роды, слишком быстрые роды, вмешательство медиков.
- Постнатальные (после рождения) : например, ребенок стукнулся, упал, получил неправильное решение.

2. Экзогенные (или внешние) причины: причины социально биологического характера – это экология, табакокурение, наркомания, алкоголизм, спид.

Психолого-педагогическая характеристика детей с ОВЗ

1. У детей наблюдается низкий уровень развития восприятия. Это проявляется в необходимости более длительного времени для приема и переработки сенсорной информации, недостаточно знаний этих детей об окружающем мире, затруднение при узнавании контурных, схематичных изображений предметов.

2. Недостаточно сформированы пространственные представления, дети с ОВЗ часто не могут осуществлять полноценный анализ формы, становить симметричность, тождественность частей конструируемых фигур, расположить конструкцию на плоскости, соединить ее в единое целое.

3. Внимание неустойчивое, рассеянное, дети с трудом переключаются с одной деятельности на другую. Недостатки организации внимания обуславливаются слабым развитием интеллектуальной активности детей, несовершенством навыков и умений самоконтроля, недостаточным развитием чувства ответственности и интереса к учению.

4. Память – заметное преобладание наглядной памяти над словесной.

5. Снижена познавательная активность.

6. Мышление – выраженное отставание в развитии наглядно-действенного и наглядно-образного мышления.
7. Снижена потребность в общении как со сверстниками, так и со взрослыми.
8. Игровая деятельность не сформирована. Сюжеты игры обычны, способы общения и сами игровые роли бедны.
9. Речь – все компоненты языковой системы не сформированы.
10. Наблюдается низкая работоспособность в результате повышенной истощаемости.

Вследствие этого у детей проявляется недостаточная сформированность психологических предпосылок к овладению полноценными навыками учебной деятельности. Возникают трудности формирования учебных умений (планирование предстоящей работы, определения путей и средств достижения учебной цели; контролирование деятельности, умение работать в определенном темпе) .

Чем общество и мы в частности можем помочь таким детям? Существует два понятия, которые определяют способы взаимодействия с детьми с ОВЗ – интеграция и инклюзия.

Интегра́ция (от лат. *integratio* — «соединение») — процесс объединения частей в целое

К числу основных принципов, на которых была основана интеграционная деятельность санатория-школы В.П. Кащенко, относятся следующие:

1. Сотрудничество специально подготовленных врачей и педагогов, призыв к которому прозвучал в выступлении Кащенко на Всероссийском съезде естествоиспытателей уже в 1909 году.
2. Индивидуализация обучения: «Мы не навязываем детям знаний, не навязываем и работ. Мы основываемся на проявившемся у ребенка интересе, расширяем, углубляем этот интерес и от него ведем ребенка дальше к смежным областям знаний...»
3. Межпредметные связи и связь обучения с жизнью. Преподавание отдельных предметов учебного курса не должно вестись изолированно, с тем чтобы интерес к отдельному учебному предмету мог распространяться и на другие дисциплины. Связь учебных предметов с окружающей жизнью обеспечивает «отыскивание, осмысление и объяснение параллелей, сравнений и противопоставлений»
4. Опора на наглядность и «ручные работы». В.П. Кащенко критикует обычную школу за вербализм, когда «ученик остается пассивным слушателем, а его личность спит, не пробуждаемая чуждой ей наукой», отчасти поэтому «основным учебно-воспитательным приемом» санатория-школы В.П. Кащенко является «метод ручных работ»: «прочный заложенный фундамент конкретных впечатлений и приобретенные навыки мысли дают возможность переходить к более отвлеченным занятиям».

Инклюзия (от *inclusion* - включение) - процесс увеличения степени участия всех граждан в социуме, и в первую очередь, имеющих трудности в физическом развитии. Он предполагает разработку и применение таких конкретных решений, которые смогут позволить каждому человеку равноправно участвовать в академической и общественной жизни.

Термин инклюзия имеет отличия от терминов интеграция и сегрегация. При инклюзии все заинтересованные стороны должны принимать активное участие для получения желаемого результата. Инклюзия - это процесс реального включения инвалидов в активную общественную жизнь и в одинаковой степени необходима для всех членов общества.

Внимание направлено на проблемы «особых детей».

Необходимое требование – изменение субъекта (ребенка с проблемами).

Преимущество от этого процесса получают только дети с особыми потребностями.

Профессиональная, специальная экспертиза и формальная поддержка.

Возможно использование специальных методов обучения и терапия.

Ассимиляция.

Внимание направлено на всех детей детского сада, школы.

Изменяются детский сад, школа.

Преимущество получают все дети.

Неформальная поддержка и экспертиза воспитателя детского сада, учителя массового класса.

Качественное обучение и воспитание всех детей – учеников школы.

Трансформация.

Существует комплексный подход к детям с ОВЗ

1. Психолого-медико-педагогическая диагностика детей с ОВЗ (со стороны воспитателей выявление детей через наблюдения).

2. Коррекционно-развивающая работа с детьми ОВЗ (составление индивидуально образовательных маршрутов).

3. Охрана и укрепление здоровья детей.

Задачи коррекционно-развивающего обучения детей с ОВЗ.

1. Развитие до необходимого уровня психофизиологических функций, обеспечивающих готовность к обучению: артикуляционного аппарата, фонематического слуха, мелких мышц руки, оптико-пространственной ориентации, зрительно-моторной координации. Для решения этой задачи с детьми можно проводить: артикуляционную гимнастику (упражнения для губ, языка, дыхания, обязательно должны быть динамические паузы, можно использовать зрительные ориентиры. Проводить дидактические игры «Зачеркни лишнюю букву, цифру или фигуру», «Выполни узор» (работа в клетке, игры с песком и другие.

2. Обогащение кругозора детей, формирование отчетливых разносторонних представлений о предметах и явлениях окружающей действительности, которые позволяют ребенку воспринимать учебный материал осознанно. Для решения этой задачи можно предложить детям: различные тематические альбомы, беседы, наблюдения.

3. Формирование социально-нравственного поведения, обеспечивающего детям успешную адаптацию: можно проводить наблюдения, экскурсии, включать детей в проблемные, бытовые ситуации.

4. Формирование умений и навыков, необходимых для деятельности любого вида: умений ориентироваться в задании, планировать предстоящую работу, выполнять ее в соответствии с наглядным образцом или словесными указаниями, осуществлять самоконтроль и самооценку – упражнения «Запомятай порядок», «Запомни узор», можно использовать сигнальные маячки для детей и другое.

5. Развитие различных видов мышления: наглядно-образного, словесно-логического – это дидактические игры «Найди тайник», «Угадай предмет» и другое.

6. Формирование соответствующих возрасту обще интеллектуальных умений (операций анализа, сравнения, обобщения, логической классификации, умозаключений) - дидактические игры «Свободная классификация», «Поиск сходных предметов», «Раскрась по образцу» и другое.



7. Охрана и укрепление соматического и психоневрологического здоровья ребенка: предупреждения эмоциональных срывов, создание климата психологического комфорта – упражнения «Кляксы», игра «Маски», «Рисунок эмоций» и т. д.

8. Системный разносторонний контроль с помощью специалистов (врачи, дефектологи, логопеды, психологи, воспитатели) за развитием ребенка. Здесь большую роль играют сами родители.

Воспитатели должны знать детей с ОВЗ, к ним должен быть индивидуальный подход, контроль, для детей нужна частая смена деятельности, их надо чаще хвалить.

Главная задача педагогов это не высокие достижения в усвоении программы, а адаптировать детей с ОВЗ к социуму, сформировать социально-нравственное поведение.

Основные принципы обучения детей с ОВЗ:

Мотивация – необходимо вызывать интерес ребенка к окружающему миру и учебному процессу.

Развитие – важно создать единый процесс сотрудничества и совместной деятельности.

Построение взаимодействия, оказание помощи в приспособлении к условиям окружающего мира.

Что такое индивидуальный образовательный маршрут или индивидуальная программа сопровождения?

Это, в первую очередь, план мероприятий, направленных на развитие и социализацию ребенка с ОВЗ. Это скоординированная деятельность всех субъектов образовательного процесса с одной единой целью.

Направления действий по преодолению трудностей освоения воспитанниками с ОВЗ программы дошкольного образования

Для оказания воспитаннику с ОВЗ комплексной помощи по преодолению трудностей освоения программы дошкольного образования необходимо взаимодействие всех специалистов и построение их деятельности по принципу команды. Работа ведется в течение всего периода пребывания ребенка в ОУ, отслеживаются и результаты дальнейшего школьного обучения. Команда работает в следующих направлениях:

1. Диагностическое направление

1.1. Изучение документации ПМПК (заключения членов ПМПК, врачей-специалистов, состояние слуха, зрения, НОДА, наличие инвалидности, характеристики, заключения и т.д.).

1.2. Первичное обследование и мониторинг всеми специалистами ОУ (при необходимости направление на дополнительное обследование).

1.3. Ознакомительные беседы с родителями (о раннем развитии, проблемах ребенка, планах и «ожиданиях» родителей, выявление детско-родительских и семейных проблем).

1.4. Индивидуальное консультирование родителей о результатах мониторинга (первичный, срезовой, итоговый) в очно-заочной форме (*специалисты* - под роспись, *воспитатели* - выборочно, по решению ПМПК).

1.5. Проведение срезового, итогового мониторинга после каждого периода обучения, отслеживание «+» или «-» динамики, причин, обсуждение результатов на ПМПК с целью определения дальнейших направлений коррекционно-развивающей работы, длительности и формы КРО.

2. Коррекционно-развивающее направление

2.1. Обсуждение выявленных специалистами трудностей освоения образовательных областей ООП на заседаниях ПМПк.

2.2. Определение программы обучения воспитанника (соответствие возрастной норме, 1,2,3-му этапу обучения, 1,2,3-й год обучения)

2.3. Решение о создании индивидуальной программы / плана сопровождения,

- определение приоритетных направлений, исходя из выявленных трудностей;

- закрепление курирующего специалиста;

- определение сроков работы (периода работы)

2.4. Коррекционно - развивающая работа по периодам

3. Консультационно-просветительское направление

3.1. Комплексная помощь воспитаннику, родителям, педагогам

3.2. Включение родителей в образовательный процесс

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.

Литература:

1. Акатов, Л.И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья.– М.: ВЛАДОС, 2003. – 368 с.
2. Багаева, Г.Н. Социальная работа с семьей ребенка с ограниченными возможностями / Г.Н. Багаева, Т.А. Исаева. – М.: ВЛАДОС, 2005. – 451 с.
3. Бажнокова, И.М. Воспитание и обучение детей и подростков с тяжелыми и множественными нарушениями развития.– М.: Педагогика, 2007. – 247 с.
4. Бондаренко, Б.С. Комплексная реабилитация детей с ограниченными возможностями вследствие заболевания нервной системы: методические рекомендации. – М.: Владос, 2009. – 300 с.
5. Буянов, М.И. Об узловых вопросах организации психотерапевтической помощи детям и подросткам / М.И. Буянов. – М.: Педагогика, 1971. –349 с.
6. Григорьева, Л.Г. Дети с проблемами в развитии. – М.: Академкнига, 2002. – 213 с.
7. Дементьева, Н.Ф. Социальная работа с семьей ребенка с ограниченными возможностями / Н.Ф. Дементьева, Г.Н. Багаева, Т.А. Исаева. – М.: Академкнига, 2005. – 247 с.
8. Егорова, Т.В. Социальная интеграция детей с ограниченными возможностями / Т.В. Егорова – Балашов: Николаев, 2002. – 80 с.
9. Исаев, Д.Н. Психология больного ребенка: Лекции. – СПб.: Издательство ППМИ, 2003. – 186 с.



Индивидуальный образовательный маршрут

Индивидуальный маршрут развития ребенка-инвалида



1. Фамилия, имя, отчество: _____
2. Дата рождения: _____
3. Фамилия, имя, отчество родителей (законных представителей) ребёнка инвалида место работы, должность:
Мать _____
Отец _____
4. Состав семьи, социальный статус: _____
5. Материально-бытовые условия (хорошие; удовлетворительные, плохие)

6. Адрес, контактные телефоны: _____
7. Режим пребывания: _____

8. Дополнительная информация

9. Коррекционно-развивающая работа по АООП ДО для детей с ОВЗ

10. Показания к проведению реабилитационных мероприятий:

Перечень ограничений основных категорий жизнедеятельности

Степень ограничения

способности к самообслуживанию:

способности к передвижению:

способности к ориентации:

способности к общению:

способности к познавательной деятельности:

способности к игровой деятельности:

способности к саморегуляции, самоконтролю поведения:

11. Индивидуальный маршрут ребенка разработан на период пребывания в ДОУ (с 20.. г. по 20 ..г.)

Психолого-педагогическая реабилитация

Сфера развития	Срок проведения	Формы проведения	Исполнитель
Физкультурно – оздоровительная			
<p>1. Укрепление мышц грудной клетки, плечевого пояса кистей рук; увеличение амплитуды движений в суставах.</p> <p>2. Укрепление мышечного корсета позвоночника; повышение общего тонуса мышц, формирование осанки.</p>	2 раза в неделю	Индивид. занятие	Инструктор по лечебной физкультуре
<p>1. Развитие умения удерживать статическое и динамическое равновесие</p> <p>2. Развитие выдержки, быстроты реакции; укрепление тормозных реакций. Развитие координации движений.</p> <p>3. Развитие силы, ловкости, зрительно–моторной координации, умения ориентироваться в пространстве.</p>	Согласно расписанию группы	Фронтальное занятие	Инструктор по физической культуре
Познавательно – речевая			
<p>1. Развитие навыков коммуникации:</p> <p>а) согласовывать свои действия с действиями других участников общей деятельности;</p> <p>б) устанавливать интерактивное взаимодействие: привлечь внимание собеседника, высказывать пожелания;</p> <p>в) вступать в продуктивный, коммуникативный контакт.</p>	В дни посещения группы	Совместная самостоятельная деятельность	Педагог - психолог Воспитатели
<p>2. Развитие игровой деятельности:</p> <p>а) формирование умения обыгрывать сюжет с использованием игрушек, действуя от лица персонажей;</p> <p>б) вступать в ролевое взаимодействие с персонажами игры;</p> <p>в) развитие стремления играть с другими детьми;</p> <p>г) формирование умения соблюдать правила игры;</p>	В дни посещения группы	Совместная, самостоятельная деятельность	Педагог - психолог Воспитатели
<p>3. Развитие сенсорных эталонов:</p> <p>а) развитие умений наблюдать объекты окружающего мира;</p> <p>б) использование сенсорных эталонов для познания действительности;</p>	2 раза в неделю	Индивидуальный режим дня	Воспитатели

4. Развитие психических процессов: а) развитие устойчивости внимания в процессе организованной и самостоятельной деятельности; б) стимулирование интеллектуальных усилий для запоминания информации; в) обучение составлению сериационных рядов;	1 раз в неделю	Индивидуал., фронтальные занятия	Педагог-психолог Воспитатели
5. Развитие эмоционально-волевой сферы а) развитие социальных эмоций; б) формирование адекватной самооценки; в) профилактика эмоционального напряжения.	1 раз в неделю	Индивидуал., фронтальные занятия	Педагог-психолог
6. Речевое развитие а) развитие общих речевых навыков; б) развитие импрессивного и активного словаря; в) развитие навыков общения и связной речи (побуждение к использованию вербальных и невербальных средств общен.) г) развитие понимания речи и простейших инструкций.	2 раза в неделю	Фронтальные занятия	Учитель-логопед Воспитатели
Художественно – эстетическая			
Развитие навыков продуктивной деятельности: рисования, лепки, аппликации, конструирования.	Согласно расписанию группы	Фронтальные занятия	Воспитатель по изо Воспитатели
Развитие эмоциональной отзывчивости на музыку; обогащение музыкальными впечатлениями	Согласно расписанию группы	Фронтальные занятия	Музыкальный руководитель

Прогнозируемый результат: восстановление (компенсация) функций общения, контроля за своим поведением; достижение мотиваций к познанию, сформированность игровых навыков

Социальная реабилитация

Перечень мероприятий социальной- реабилитации	срок проведе ния	формы проведе ния	исполни тель
Социально-средовая реабилитации			
1. Формирование адекватной реакции на пребывание в незнакомом помещении. 2. Соблюдение режима дня, традиций группы. 3. Воспитание бережного отношения к игрушкам, книгам группы.	В дни посеще ния группы	Индивид занятия, режимн ые моменты	Воспитате ли
Социально-бытовая адаптация			
1. Формирование культурно – гигиенических навыков	В дни посеще ния группы	Режимн ые моменты	Воспитате ли
2. Поддержание социального контакта со взрослыми, со сверстниками.	В дни посеще ния группы	Совмест. деятельн	Воспитате ли
3. Формирование основ бережливости аккуратности в процессе действий с предметами гигиены, одежды обуви	В дни посеще ния группы	Режимн ые моменты	Воспитате ли
Социо-культурная реабилитация			
Участие в досугах, праздниках и других мероприятиях учреждения, и за его пределами.	В дни проведе ния меропр иятий	Фронтал ьн.	Организат ор мероприя тия

Прогнозируемый результат: достижение способности к самообслуживанию (полное, частичное); восстановление навыков бытовой деятельности (полное, частичное); восстановление социально-средового статуса (полное, частичное) (нужное подчеркнуть).

С содержанием индивидуального маршрута ребенка-инвалида согласен

подпись законного представителя

Результаты психолого-педагогической реабилитации

Сфера развития	Результаты за 20__ - 20__ г.
Физкультурно – оздоровительная	
<p>1. Укрепление мышц грудной клетки, плечевого пояса кистей рук; увеличение амплитуды движений в суставах.</p> <p>2. Укрепление мышечного корсета позвоночника; повышение общего тонуса мышц, формирование осанки.</p>	
<p>1. Развитие умения удерживать статическое и динамическое равновесие</p> <p>2. Развитие выдержки, быстроты реакции; укрепление тормозных реакций. Развитие координации движений.</p> <p>3. Развитие силы, ловкости, зрительно – моторной координации, умения ориентироваться в пространстве.</p>	
Познавательное – речевая	
<p>1. Развитие навыков коммуникации:</p> <p>а) согласовывать свои действия с действиями других участников общей деятельности;</p> <p>б) устанавливать интерактивное взаимодействие: привлечь внимание собеседника, высказывать пожелания;</p> <p>в) вступать в продуктивный, коммуникативный контакт со взрослыми и детьми;</p>	
<p>2. Развитие игровой деятельности:</p> <p>а) формирование умения обыгрывать сюжет с использованием игрушек, действуя от лица разных персонажей;</p> <p>б) вступать в ролевое взаимодействие с персонажами игры;</p> <p>в) развитие стремления играть с другими детьми;</p> <p>г) формирование умения соблюдать правила игры</p>	
<p>3. Развитие сенсорных эталонов:</p> <p>а) развитие умений наблюдать объекты окружающего мира;</p> <p>б) использование сенсорных эталонов для познания действительности.</p>	

4. Развитие психических процессов: а) развитие устойчивости внимания в процессе организованной и самостоятельной деятельности; б) стимулирование интеллектуальных усилий для запоминания информации; в) обучение составлению сериационных рядов;	
5. Развитие эмоционально-волевой сферы а) развитие социальных эмоций; б) формирование адекватной самооценки; в) профилактика эмоционального напряжения.	
6. Речевое развитие а) развитие общих речевых навыков; б) развитие импрессивного и активного словаря; в) развитие навыков общения и связной речи (побуждение к использованию вербальных и невербальных средств общения); г) развитие понимания речи и простейших инструкций взрослого;	
Художественно – эстетическое	
Развитие навыков продуктивной деятельности: рисования, лепки, аппликации, конструирования.	
Развитие эмоциональной отзывчивости на музыку; обогащение музыкальными впечатлениями.	

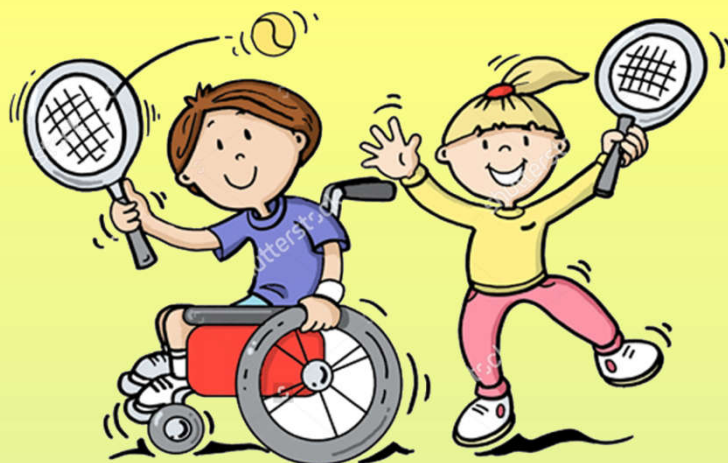
Социальная реабилитация

Перечень мероприятий социальной реабилитации	Результаты
Социально-средовая реабилитации	
1. Формирование адекватной реакции на пребывание в незнакомом помещении. 2. Соблюдение режима дня, традиций группы. 3. Воспитание бережного отношения к игрушкам, книгам группы.	
Социально-бытовая адаптация	
1. Формирование культурно – гигиенических навыков	
2. Поддержание социального контакта со взрослыми, сверстниками.	

3.Формирование основ бережливости аккуратности в процессе действий с предметами гигиены, одежды обуви	
Социо-культурная реабилитация	
Участие в досугах, праздниках и других мероприятиях учреждения и за его пределами	

С результатами индивидуального маршрута ребенка-инвалида ознакомлен(а)

подпись законного представителя



Индивидуальный образовательный маршрут воспитанника группы компенсирующей направленности для детей с ТНР

I. Общие сведения:

Фамилия, имя ребенка:

Дата рождения, возраст:

Домашний адрес:

Домашний телефон:

Откуда поступил:

Сведения о родителях:

мать (фамилия, имя, отчество, возраст на момент родов)

отец (фамилия, имя, отчество, возраст на момент рождения
ребенка)

Национальный язык:

Двуязычие:

Решение ПМПК

Решением ПМПК от _____, протокол № _____

принят в логопедическую группу на срок – _____

Заключение ПМПК: ***ОНР III уровень речевого развития***

Дата заполнения индивидуального маршрута сопровождения:

II. Данные обследования специалистов ДОУ

Актуальное состояние: Развитие фонематического восприятия, пассивный и активный словарь в пределах возрастной нормы. Отмечается нарушение звукопроизношения (соноры), фонематических процессов (анализ, синтез), незначительные нарушения слоговой структуры слова, недостаточная сформированность грамматического строя речи, нарушение связной речи.

III. Индивидуальный образовательный маршрут

Дата поступления в группу: 17.10.2016 г.

Специалист ДОУ: *учитель-логопед ...*

Программа обучения: Адаптированная образовательная программа дошкольного образования для детей с ограниченными возможностями здоровья (тяжелые нарушения речи) ...

Заключение специалиста: **Общее недоразвитие речи - III
уровень речевого развития**

Образовательная область	Задачи коррекционно-развивающей работы	Режим и формы организации развивающей работы	Формы оценки результатов
<i>Речевое развитие</i>	1. Развитие ручной моторики. 2. Развитие артикуляционной моторики. 3. Коррекция звукопроизношения. 4. Работа над слоговой структурой слова (индивидуально, на материале правильно произносимых звуков). 5. Развитие фонематического слуха и навыков языкового анализа и синтеза, подготовка к обучению грамоте. 6. Развитие пассивного и активного словаря. 7. Совершенствование (формирование) грамматического строя речи. 8. Развитие связной речи.	1. Индивидуальные логопедические занятия по коррекции звукопроизношения – два раза в неделю. 2. Фронтальные логопедические занятия: – по формированию произносительной стороны речи и подготовке к овладению элементарными навыками письма и чтения (2 раза в неделю); – по развитию лексико-грамматических средств языка (1 раз в неделю); – по развитию связной речи (1 раз в неделю).	Аналитическая справка с учётом взаимодействия специалистов ДОУ – декабрь, май. Мониторинг речевого развития – сентябрь, май (протокол обследования)

2. Специалист ДОУ: педагог-психолог

Программы обучения:

Психологическая подготовка к школе детей с ОНР под редакцией Н.В. Тарасовой. – Ростов н/Д., 2014.

Образовательная область	Задачи коррекционно-развивающей работы	Режим и формы организации развивающей работы	Формы оценки результатов
<i>Социально-коммуникативное развитие</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Развивать познавательную активность; 2. Совершенствовать эмоционально – волевую сферу; 3. Развивать коммуникативные навыки; 4. Развивать ВПФ. 	Групповые занятия с детьми (1 раз в неделю)	Аналитическая справка с учётом взаимодействия специалистов ДОУ – май.

3. Специалисты ДОУ:

инструктор по физической культуре

Программа обучения: Основная образовательная программа дошкольного образования

Образовательная область	Задачи коррекционно-развивающей работы	Режим и формы организации развивающей работы	Формы оценки результатов
<i>Физическое развитие</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Развитие ориентировки в пространстве. 2. Создание условий для динамической и статической организации движений. 3. Совершенствование координации движений. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Фронтальные занятия 2 раза в неделю. 2. Индивидуальная работа во время основного занятия (5-7 минут) 1 раз в неделю. 	Аналитическая справка с учётом взаимодействия специалистов ДОУ – май.

инструктор по физической культуре бассейна

Программа обучения: Программа по обучению детей плаванию «Обучение плаванию в детском саду» под редакцией Е.К. Вороновой. – СПб., 2003.

Образовательная область	Задачи коррекционно-развивающей работы	Режим и формы организации развивающей работы	Формы оценки результатов
<i>Физическое развитие</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Развитие ориентировки в пространстве. 2. Создание условий для динамической и статической организации движений. 3. Совершенствование координации движений. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Фронтальные занятия 2 раза в неделю. 2. Индивидуальная работа во время основного занятия (5-7 минут) 1 раз в неделю. 	Аналитическая справка с учётом взаимодействия специалистов ДОУ – май.

4. Специалист ДОУ: музыкальный руководитель

Программа обучения: Программа по музыкальному воспитанию детей дошкольного возраста «Ладушки» И. Каплуновой, И. Новоскольцевой, 2015.

Образовательная область	Задачи коррекционно-развивающей работы	Режим и формы организации развивающей работы	Формы оценки результатов
<i>Художественно-эстетическое развитие</i>	<p>1. Развитие просодических компонентов речи (работа над модуляцией голоса, интонационной выразительностью речи: ритмические упражнения, различение видов интонации в импрессивной речи, паузация).</p> <p>2. Формирование речедвигательных умений и навыков.</p> <p>3. Развитие речевого дыхания.</p> <p>4. Создание условий для формирования фонематического восприятия.</p>	<p>1. Фронтальные музыкальные занятия по формированию:</p> <ul style="list-style-type: none">- просодических компонентов речи;- речедвигательных умений и навыков;- речевого дыхания;- фонематического восприятия. <p>(2 раза в неделю)</p>	<p>Аналитическая справка с учётом взаимодействия специалистов ДОУ – май.</p>



5. Воспитатели ДОУ:

Программа обучения: Комплексная образовательная программа дошкольного образования «Детство» под редакцией Л.Б. Бабаевой, А.Г. Гогоберидзе, О.В. Солнцева и др. – Спб., 2016.

Образовательная область	Задачи коррекционно-развивающей работы	Режим и формы организации развивающей работы	Формы оценки результатов
<i>Художественно-эстетическое развитие</i>	<p>1. Знакомство детей с разными видами и жанрами изобразительного искусства.</p> <p>2. Учить выделять в рисовании, лепке, аппликации главное, передавать связь между объектами, используя все средства выразительности; изображать предметы близкого, среднего и дальнего плана, линию горизонта; создавать сюжетные изображения с натуры.</p> <p>3. В работе с бумагой (конструирование) учить сгибать лист пополам, по диагонали, совмещая углы и противоположные стороны, отгибать углы к середине противоположной стороны.</p> <p>4. Учить рисовать акварельными красками, цветными карандашами, развивать навыки работы с ножницами.</p>	<p>Подгрупповые занятия 1 раз в неделю по:</p> <ul style="list-style-type: none"> - рисованию; - аппликации / ручной труд (чередуются через 1 неделю); - лепке. 	<p>Диагностика педагогического процесса в старшей (5-6 лет) и подготовительной к школе (6-7 лет) группах дошкольной образовательной организации (отчёт) – сентябрь, май.</p>
<i>Познавательное развитие</i>	<p>1. Способствовать развитию познавательного интереса, исследовательского подхода к явлениям и объектам окружающей действительности.</p> <p>2. Формирование первичных представлений о себе, других людях, объектах окружающего мира, о свойствах и отношениях объектов окружающего мира (форме, цвете, размере, материале, звучании, ритме, темпе, количестве, числе, части и целом, пространстве и времени), об особенностях её природы.</p>	<p>Подгрупповые занятия 1 раз в неделю по:</p> <ul style="list-style-type: none"> - математике; - экологии. 	

6. Взаимодействие с семьей

Направление взаимодействия	Формы взаимодействия	Содержание работы	Ответственный специалист
1. Консультативно-просветительское. 2. Практическое.	1. Индивидуальное консультирование. 2. Мастер-классы. 3. Семинар-практикумы. 4. Показ открытых занятий. 5. Родительские собрания.	Установление партнерских отношений, повышения компетентности родителей в вопросах речевого развития ребенка. Формирование у родителей необходимых знаний об особенностях развития ребёнка с тяжёлыми нарушениями речи, обучение некоторым логопедическим приемам работы в семье.	Учитель-логопед

С индивидуальным образовательным маршрутом работы на 2017-2018 учебный год моего ребёнка _____ ознакомлен(а):

Дата: _____

Дата окончания работы: _____

Место дальнейшего обучения: _____



Родительская школа



Круглый стол с родителями «Разговор об инклюзивном образовании» (Краткий обмен присутствующих мнениями о сложностях инклюзивного воспитания и образования)

Уважаемые родители! Сегодня родительское собрание – это круглый стол. Я приглашаю Вас к обсуждению вопросов, которые были даны в качестве домашнего задания.

Ведущий организует обсуждение, конструктивную дискуссию по обозначенным выше вопросам.

Ведущий:

Спасибо вам за ваши мнения. За вашу искренность и активность. Нам понятны ваши сомнения, тревоги и сегодня мы вместе постараемся ответить на те вопросы, которые возникают относительно инклюзивного образования детей с ОВЗ.

Давайте найдем плюсы и минусы инклюзивного образования и быть может, минусов окажется не так много, как кажется сейчас (ведущий использует **тематический рассказ «Стоит ли тратить всю свою жизнь на больного ребенка?» (В. В. Ткачевой, 1999)**). Рассказ повествует о жизненных историях двух женщин, которые по-разному справились со своей трагедией. Он направлен на переориентировку жизненных ценностей родителей и способствует переструктурированию их мировоззренческих позиций).

«Стоит ли тратить всю свою жизнь на больного ребенка?»

Рассказ мамы Анатолия.

Моему сыну 26 лет. Он инвалид. Таким и родился. Рассказывать свою жизнь очень трудно, особенно если эта жизнь вся в нем, в сыне. Что рассказывать?

Одна правда. Семья мужа не приняла Толю. Нет, какие-то проявления внимания оказывались: подарки копеечные были. Но, по сути, это было не внимание, а скорее любопытство. Помощи же настоящей не было никакой. Они, знаете, очень боялись чего-то: свекровь говорила, что я им весь род испортила. Вот так: сыночком моим, Толей, я им, оказывается, что сделала.

Вскоре после рождения Толи начались скандалы, муж стал выпивать и загулял, конечно. Мы разошлись. И осталась я... одна с сыном. Алименты то приходили, то не приходили и были всегда какие-то крошечные.

Нужно было деньги зарабатывать. Да и пошла бы на хорошую работу, приглашали, а его куда девать? Пришлось искать такое место, куда и его можно было бы с собой брать или где был свободный график. Где только я не работала: в химчистке, в прачечной, на почте, нянечкой, уборщицей. Всего и не перечислить. Поработаю, поработаю, увольняюсь. Его оставлять не с кем. Все его жалела. А меня кто? Никто.

Мои родители жили в другом городе. Да и вся родня там. Сюда, в Москву, я замуж вышла, думала, что счастливой буду... Но где там. Видно, не суждено. Намучилась я... Помощи ждать было не от кого... И, знаете, никакой награды взамен. Жизнь прошла мимо меня. Иногда думаю: лучше бы я его сдала, как мне одна докторша подсказывала. Семью бы сохранила или бы новую завела. Может... и еще одного ребеночка бы родила... А так все он помеха. Нет, теперь всем говорю: сдавайте, лучше будет. Вы что же думаете, что его учеба в какой-то специальной школе, или как там их называют, что-нибудь даст? Или лечение какое-то со временем в нем что-либо улучшит? Все пустое. Он как был не человеком, так им и остался. В этом вся истина и есть. Я так думаю...

Рассказ мамы Ильи

Трудно вспоминать то, что было. А было все, понимаете, все: и скандалы, и истерики, и нестерпимая боль, и понимание безвыходности положения, и чувства вины и стыда, и желание бросить все и всех... и уйти из...

Мне никто не подсказывал, как нужно себя вести в такой ситуации, которая сложилась у нас в семье после рождения Илюши, никто не говорил, как теперь нам с ним быть. А он был первенцем. Представляете, вместо величайшей радости – горе, кромешная тьма. Знаете, мне тогда казалось, что весь свет обрушился и нет возможности жить.

Вы спрашиваете: что же мне помогло выжить? Наверное, помогла привычка, сложившаяся еще в период моей работы: никогда не впадать в панику. В стрессовой ситуации сдержаться и удержаться на плаву.

Было очень трудно. Я пыталась сдерживаться и хладнокровно оценивать ситуацию. Но вначале отчаяние чаще брало верх.

Ведь это же был мой сын, моя кровиночка. А у него с каждым днем врачи все больше и больше находили проблем. Визит к врачу всегда стоил мне очень больших нервов. Так было в первые годы жизни сына, сейчас уже все иначе. Теперь мы дружим со многими специалистами и даже, можно сказать, стали близкими людьми.

Что еще помогло? У меня было правило: ни в коем случае не обвинять кого-либо в том, что случилось, в первую очередь мужа. Все укоры и уколы его родственников не воспринимать всерьез или промолчать. Хотя, знаете, их вопли по поводу меня и моего сына иногда доводили до полного отчаяния. Было очень больно и обидно. Но я старалась не держать на сердце камень и вообще в сердце не допускать обиду. Я поняла, что если начну ссориться с мужем, то его родственники уж точно доведут дело до конца. А как я с Илюшей одна останусь? Первое время было очень трудным. Не было сил вообще что-либо делать. Мне очень помогли мои родители. Потом друзья. Наверное, если бы не они, нам бы не выжить с сыном. Да и семья наша распалась бы.

Когда я немного успокоилась и определилась с положением сына, стала привлекать для занятий с ним и мужа. Я всегда старалась показать мужу наши небольшие с Илюшей успехи, вызвать у него интерес к сыну, занять его проблемами.

Было очень трудно. Порой муж не понимал меня, часто раздражался оттого, что у Илюши не получается то или другое. Но постепенно он включился в работу с сыном и даже стал, как мне теперь кажется, гордиться тем, что и его труд вложен в успехи сына. Затем, видя наши совместные усилия и настойчивость, ко мне смягчилась свекровь и стала также мне помогать.

Я не строила себе иллюзий в отношении будущего моего сына, хотя поначалу они, конечно, были. Я сказала себе: нужно научиться полноценно жить с таким сыном, с моим сыном. Ведь он у меня один, он единственный и неповторимый. Другого такого не будет, даже если у меня и будут еще дети.

Первые годы жизни сына я нигде не работала, нужно было очень много заниматься с Илюшей. Затем я смогла найти себе такую работу, которая позволила мне уделять достаточно времени как развитию сына, так и моему собственному профессиональному росту. Сейчас я директор фирмы, которая оказывает патронажную помощь семьям, в которых родились такие же дети, как и наш Илюша.

В нашей семье царит мир, спокойствие и согласие. Я очень люблю мужа. Мы с ним счастливы. В этом году Илюше исполнилось семнадцать лет. У него есть друзья, которые довольно часто приходят к нам в гости. Сейчас Алексей, мой муж, повез Илюшу на прогулку. Но они скоро должны вернуться.

Выскажите ваше мнение по поводу обоих рассказов.

Как вы считаете, чья судьба привлекательнее?

Что помогло маме Ильи справиться с трудностями?

С какими сложными ситуациями удалось справиться вам в вашей жизни?

Как вы их преодолели (опыт преодоления)?

Какие собственные психологические ресурсы (приемы) вы использовали (ресурсы преодоления)?

Поделитесь вашим жизненным опытом и вашими жизненными успехами.

Ведущий:

Когда ребенок, имеющий инвалидность попадает в обычное образовательное учреждение, то должны быть созданы определенные условия для его обучения. Давайте поговорим об этих условиях более детально, подробно.

Одно из первых условий – это специально подготовленные для работы с детьми данной категории педагоги. Педагоги, в чьих классах находятся дети с ОВЗ, постоянно повышают свою квалификацию, так как должны регулярно, в ответ на требования времени обучаться. Это и прохождение специальных курсов, семинаров, прослушивание лекций, получение индивидуальных консультаций специалистов, обмен опытом с другими педагогами. Процесс обучения педагогов должен быть непрерывным и качественным. Профессиональный рост педагога – несомненный плюс в инклюзивном образовании.

Следующие условия пребывания детей с ОВЗ в массовой школе – это особый медицинский контроль как за такими детьми, так и за всеми детьми класса. Медицинская поддержка должна быть оказана всем обучающимся без исключения. Что тоже является плюсом инклюзивного образования.

Помимо особого медицинского контроля инклюзивное образование предполагает и поддержку педагога-психолога. Психологическая поддержка, как и медицинская, должна быть направлена не только на такого ребенка, но и на детей всего класса. В психологической поддержке нуждаются так же педагоги. Психолог должен помочь «особому» ребенку успешно включиться в детский коллектив. Когда такой ребенок попадает в обычную школу, то важным условием является то, как относятся к нему, принимают его в детское сообщество или нет. И действительно проблема межличностных отношений в детском коллективе одна из очевидных.

Ведущий передает слово педагогу-психологу.

Выступление педагога-психолога.

Прежде всего, хотелось бы определиться с понятием «Дети с ограниченными возможностями здоровья».

К группе детей с ОВЗ относятся дети, состояние здоровья которых препятствует освоению ими всех или некоторых разделов образовательной программы образовательного учреждения вне специальных условий воспитания и обучения.

В действующем законе об образовании в Российской Федерации дается следующее определение: обучающийся с ограниченными возможностями здоровья – физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий.

Группа учащихся с ОВЗ не однородна, в нее входят дети с разными нарушениями развития, выраженность которых может быть различна.

В настоящее время выделяются следующие категории детей с ОВЗ:

- дети с нарушениями слуха (не слышащие и слабослышащие)
- дети с нарушениями зрения (незрячие и слабовидящие)
- дети с тяжелыми нарушениями речи;
- дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата;
- дети с задержкой психического развития;
- дети с умственной отсталостью;
- дети с нарушениями эмоционально-волевой сферы (дети с расстройством аутистического спектра или ранее употребляли термин - ранний детский аутизм);
- дети с комплексными нарушениями развития, у которых сочетаются два и более нарушения (например, слабослышащие с детским церебральным параличом, слабовидящие с задержкой психического развития и др).

Проблема воспитания и обучения детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательном пространстве требует деликатного и гибкого подхода, так как известно, что не все дети, имеющие нарушения в развитии могут успешно включиться в среду здоровых сверстников. Индивидуальный образовательный маршрут предполагает постепенное включение таких детей в коллектив сверстников.

Теперь давайте вернемся к тем сложностям инклюзивного воспитания и образования, которые были озвучены. Многие из родителей боятся, что обычные дети не примут детей с ОВЗ. На этот счет мне хочется сказать, что сами дети часто не выделяют ребенка-инвалида как особого. Они просто не знают или не замечают особенность такого ребенка. А если и замечают, то это совсем не значит, что обычные дети не захотят с ним общаться, дружить. Ведь согласитесь, что и между обычными детьми могут возникнуть конфликты, однако мы – взрослые этих конфликтов не боимся. Ведь именно конфликты учат ребенка взаимодействию с другими.

Например, история из жизни: в классе появился ребенок с ОВЗ и все-все вокруг: учителя, дети - постоянно кружатся около этого ребенка. И у некоторых «обычных детей» это может вызывать негативные эмоции - ревность, обиды. Чем же закончилась наша история? Негативные эмоции, ревность по отношению к ребенку с ОВЗ сменились на качества, которые раньше в обучающихся не замечали. Они стали более внимательными, терпимыми. Изменился и сам процесс воспитания и обучения в классе, стал, более индивидуальным, дифференцированным для всех детей. Постепенно «включились» и родители, и это стало общим делом.

Несомненными плюсами инклюзивного образования является то, что «обычные» дети учатся быть терпимыми друг к другу, доброжелательными.

Инклюзия помогает развивать у здоровых детей терпимость к физическим и психическим недостаткам сверстников, чувство взаимопомощи и стремление к сотрудничеству. Формируется ответственность, уважение к правам других, усиливается умение помогать товарищу, который попал в трудную ситуацию. Инклюзия дает возможность детям почувствовать себя на месте другого - содействует развитию толерантности.

Ведущий:

Уважаемые родители!

Теперь, когда вы многое услышали об инклюзивном образовании, приняли участие в обсуждении по данному вопросу, вы можете принять решение: «за» или «против» инклюзивного образования.

Когда вы узнали больше об инклюзивном образовании сомнений, я надеюсь, стало меньше.

Сегодня мы с вами находимся только в начале пути становления инклюзивного образования, качество которого зависит от нас. Каждый из нас должен сделать шаг навстречу, протянуть руку помощи, поменять свое отношение к детям с ОВЗ. За инклюзивным образованием будущее, ведь жизнь не поддается ограничениям.

Огромное вам спасибо за проявленный интерес и активную работу.

Анкетирование участников. Получение обратной связи.



Памятки для родителей

Памятка для родителей «Организация взаимодействия ребёнка с ограниченными возможностями здоровья с окружающей средой»

- *Не забудьте о необходимости подготовить ребёнка к встрече с незнакомыми людьми.* Если он может понять ваши рассказы, поясните, куда придёте, чем люди (дети) будут отличаться от старых знакомых. Если ребёнок не воспринимает ваших пояснений, особые усилия приложите к подготовке людей, с которыми будете встречаться.
- *Не упустите из виду особую эмоциональную восприимчивость своего ребёнка.* Приготовьтесь к тому, что возможно он будет стремиться спрятаться, не отходить от вас. Найдите в себе силы выдержать некоторое время. Общение с внешним окружением необходимо разумно ограничивать. Начинайте с нескольких минут, постепенно увеличивая время
- *Не «навязывайте» своего ребёнка, если в данный момент кто-либо его не воспринимает.* Это не его вина, просто предлагаемая среда для игры или общения пока не готова его принять, попробуйте ещё раз найти способы подготовить окружение к приходу особого ребёнка, а в случае, если почувствуете нереальность поставленных задач, не отчаивайтесь, ищите других людей, других сверстников. Надёжным, проверенным способом является приглашение людей к себе в дом или объединения семей, имеющих таких же особых детей.



Памятка для родителей детей с ОВЗ

Вместо того чтобы искать повсюду недостатки, мы можем искать во всем любовь...

Общие рекомендации родителям по оказанию ребенку помощи в развитии:

1. Чаще хвалите ребенка. Ласково обнимайте или давайте ему какую-нибудь маленькую награду, когда у него что-нибудь получается или когда он очень старается. Если ребенок старается сделать, но у него не получается, лучше обойдите это молчанием или просто скажите: «Жаль, не вышло, в другой раз получится».

2. Больше разговаривайте с ребенком. Объясняйте все, что вы делаете. Ребенок слушает и начинает усваивать язык задолго до того, как заговорит. Если вы считаете, что ребенок не слышит, говорите с ним и используйте «язык жестов». Убедитесь, что он смотрит на вас, когда вы говорите.

3. Помогая ребенку осваивать новый навык, мягко и осторожно направляйте его движения своими руками.

4. Используйте зеркало, чтобы помочь ребенку узнать свое тело, научиться владеть руками.

5. Используйте подражание. Чтобы научить ребенка новому действию или навыку, сначала выполните действие сами и пригласите ребенка повторить его, подражая вам. Превратите это в игру.

6. Побуждайте ребенка двигаться или тянуться, стараясь достать то, что он хочет.

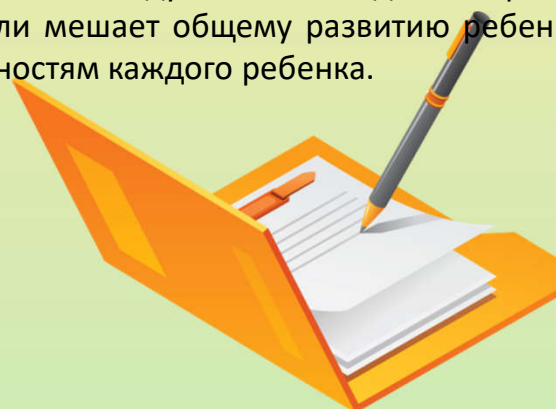
7. Сделайте учение забавой. Всегда ищите способы превратить обучающие занятия в игру.

8. Пусть старшие братья и сестры показывают ребенку новые приспособления, предметы, игрушки и т.д.

9. Ребенок часто лучше усваивает, когда рядом нет учителя. Дети часто прилагают большие усилия, когда им чего-нибудь очень хочется, а рядом нет никого, кто поможет. Учить ребенка - важно, но не менее важно давать ему возможность исследовать, пробовать свои силы и самому делать для себя то, что он может.

10. Пусть ребенок по мере сил обслуживает себя сам. Помогайте ему только в той мере, в какой это необходимо. Это – «золотое правило реабилитации».

Когда ребенку трудно что-нибудь сделать, или он делает это медленно и неумело, родителям очень часто хочется «помочь» ребенку, сделав это за него. Однако, для развития полезнее, если вы дадите ему возможность сделать это самому, - поддерживая и поощряя, и помогая лишь теми способами, которые позволяют ребенку по мере сил самому себя обслуживать. В работе по развитию с особыми детьми очень важен индивидуальный подход не только в подборе упражнений, важно не столько следовать указаниям, сколько думать, наблюдать за реакцией ребенка, замечать, как занятие помогает или мешает общему развитию ребенка. Необходимо приспособлять занятие к потребностям каждого ребенка.



Памятка для родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья «ПОНИМАЮ» и «ПРИНИМАЮ»

Правило 1. Не предъявляйте к ребенку повышенных требований. В своей жизни он должен реализовать не ваши мечты, а свои способности. Ни в коем случае не стыдиться своего ребенка.

Правило 2. Признайте за ребенком право быть таким, какой он есть. Примите его таким – с невнятной речью, странными жестами. Ведь вы любите его, пусть ваша любовь и переживает трудные времена. В конце концов, какая разница, что скажут о вашем ребенке незнакомые люди, которых вы больше никогда не увидите или тетя Дуся из соседней квартиры? Почему их мнение для вас так важно?

Правило 3. Пытаясь чему-то научить ребенка, не ждите быстрого результата. Научитесь радоваться даже небольшим его достижениям. Постепенно он все выучит, и еще более постепенно проявит свои знания. Запаситесь терпением на годы.

Правило 4. Глядя на своего ребенка, не думайте о своей вине. Лучше подумайте о том, что уж он-то точно, ни в чем не виноват. И что он нуждается в вас и вашей любви к нему. Не замыкайтесь в своем мире. Не бойтесь говорить о своем ребенке. Как показывает опыт, люди в своем большинстве гораздо более терпимы, чем это кажется на первый взгляд. Заставьте друзей принять вашего ребенка таким, какой он есть. Найдите новых друзей, которые примут вашего малыша со всеми его чудачествами. Общение с другими людьми, детьми, возможно, поможет вашему ребенку в будущем. Не умея самостоятельно строить отношения с людьми, общаться, он возьмет вас и ваших друзей за образец.

Правило 5. Ребенок не требует от вас жертв. Жертв - требуете вы сами, следуя принятым обывательским стереотипам. Хотя, конечно, кое от чего и придется отказаться. Но выход можно найти из любой, даже самой сложной ситуации. И это зависит только от вас.

Правило 6. Рассказывайте о них – пусть все знают, что такие дети есть, и что им нужен особый подход! Кроме того, семьям полезно общаться между собой. При таком общении не редко родители перестают чувствовать свое одиночество, свою обособленность и особенность. Ощущение того, что существуют семьи с такими же проблемами, не редко приободряет, а семьи, прошедшие этот путь раньше могут помочь советом по уходу за ребенком. Родители, общаясь между собой не стесняются своих детей, не переживают из-за их странного поведения, доброжелательно относятся к странностям других. В результате такого общения налаживаются новые дружеские связи, жизнь приобретает новые оттенки.



КАЖДЫЙ РЕБЕНОК ОСОБЕННЫЙ, ВСЕ ДЕТИ РАВНЫЕ

ПОДАРИ БУДУЩЕЕ ДЕТЯМ
С ИНВАЛИДНОСТЬЮ!

www.perspektiva-inva.ru

«ЧТОБЫ ЛУЧШЕ ВИДЕТЬ МИР»

Материалы для педагогического сопровождения семьи, в которой воспитывается ребёнок с нарушениями зрения.

Л.Н.Энгель, учитель-дефектолог
МБДОУ «ДСКВ №72 для детей с нарушениями зрения»
МО г.Братска

Цель разработки:

- *расширение представлений о способах выстраивания системы психологической поддержки семьи, в которой воспитывается ребёнок с нарушениями зрения;*
- *повышение научной компетентности и практических навыков педагогов в области воспитания ребенка с нарушениями зрения.*

Редко кто из родителей безразлично относится к здоровью своих детей, а также к тому, как они выглядят. Любой маме хочется видеть только счастливые глаза ребёнка, а счастливые глаза – это, в первую очередь, здоровые глаза.

Родителям нужно осознать, что это в их силах не допустить, чтобы ребёнок надел очки. Сегодня среди детей России насчитывается несколько миллионов детей с плохим зрением и только 2% из них имеют врождённые пороки нарушения органа зрения. Все беды приходят потом: у одних ухудшение зрения наступает в дошкольном возрасте, у других с поступлением в школу. Плохое зрение сказывается на развитии ребёнка и часто причиняет неподдельные страдания. Дети с нарушениями зрения видят мир совсем по-другому, и их развитие и воспитание протекает с особенностями. А между тем едва ли не во всех случаях плохое зрение можно исправить, а развитие новых нарушений – предотвратить.

Наша задача как педагогов повышать педагогическую компетентность родителей в вопросах развития и воспитания детей с нарушениями зрения, формировать у родителей умение работать в качестве союзников или параспециалистов совместно с педагогами и специалистами.

Что же нужно знать родителю о зрении, о развитии ребёнка со зрительной патологией? Что родители могут сделать для нормального развития зрения?

Предложенная вашему вниманию разработка содержит:

- *полезные советы по профилактике заболеваний зрительного анализатора;*
- *упражнения для тренировки и расслабления глазных мышц;*
- *игры и задания для улучшения зрения, которые можно проводить в домашних условиях, руководствуясь интересами ребенка;*
- *картотеку зрительных гимнастик в игровой форме;*
- *требования к демонстрационному и раздаточному материалу и зрительные нагрузки.*

Памятка 1. «ИГРЫ И ЗАДАНИЯ ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ ЗРЕНИЯ»

1. Детские игры в карты.
2. Перерисовка изображений через прозрачную бумагу.
3. Раскрашивание картинок.
4. Классификация геометрических фигур по форме, величине, цвету.
5. Проставление точек в фигурах.
6. Нанизывание бус, бисера, разбор бусинок.
7. Вышивание, шнуровка.
8. Обведение контура по точкам.
9. Вырезание деталей.
10. Рассматривание картинок в монокулярный фильмоскоп.
11. Просмотр диафильмов.
12. Калейдоскоп.

Эти упражнения способствуют улучшению восприятия формы, цвета предметов и повышают остроту зрения амблиотичного глаза.

1. Аппликация.
2. Составление картинок из фигур, кубиков, мозаик, пазлов.
3. Нахождение части целого.
4. Обнаружение различий в похожих рисунках.
5. Лепка.

Эти упражнения способствуют повышению уровня зрительного анализа и синтеза сложных форм.

1. Распутывание лабиринтов.
2. Прослеживание за лучом лазера.
3. Обведение контуров.
4. Соединение точек.

Эти упражнения направлены на коррекцию глазодвигательных функций.

1. Стрельба из детского пистолета.
2. Набрасывание колец.
3. Забрасывание мяча в корзину.
4. Детский бильярд.

Эти упражнения способствуют улучшению зрительно-двигательной координации и повышению скорости восприятия.

Все эти упражнения можно проводить в домашних условиях, руководствуясь интересами и склонностями ребенка. Выбор зрительной нагрузки определяется возрастом, остротой зрения. Продолжительность упражнений развлекательного характера определяется желанием ребенка, но не более 15 -20 минут.

Памятка 2. «ИГРЫ И ЗАДАНИЯ ДЛЯ РАЗВИТИЯ КООРДИНАЦИИ ДВИЖЕНИЙ РУКИ И ГЛАЗА»

Эти упражнения тренируют глаз и показаны для детей с косоглазием и амблиопией. Кроме этого они укрепляют мышцы кистей и пальцев рук, улучшат силу мышечного тонуса и подготовят кисть к письму.

- Массаж и самомассаж подушечек, фаланг пальцев рук (щелчки, потягивание, разминание, прижимание).
- Поочерёдное соединение всех пальцев с большим пальцем.
- Соединение одноимённых пальцев разных рук, начиная с мизинца.
- Упражнение «пальчики кивают».
- Упражнения (прижимание, перекатывание, перекидывание) с мячом-ёжиком.
- Упражнения с прищепками.
- Упражнения с экспандером, стопором, фиксатором.
- Игры и массаж горохом, фасолью.
- Перекатывание «китайских шаров», грецких орехов, фундука.
- Упражнения с бусами, чётками.
- Разглаживание фольги, «комкание» платка.
- самомассаж карандашом с гранями или бусинами.
- Закручивание и раскручивание гаек и болтиков.
- Собираение 6-12 речных камешков одной рукой.
- Перебирание круп (гречка, рис, горох, кукуруза).
- Бисерография - выкладывание букв, геометрических фигур из мозаики, пуговиц, семян, счётных палочек.
- Лепка из пластилина.
- Резание, складывание бумаги в технике оригами.
- Шнуровки.
- Рисование, раскрашивание, штриховка.
- Ниткопись – выкладывание нитками изображений, нарисованных на листе бархатной бумаги.
- Печать штампами.



ПАМЯТКА 3. Коррекционно-педагогические (офтальмологические) требования к демонстрационному и раздаточному материалу

Творческой группой учителей-дефектологов при содействии врача-офтальмолога были разработаны требования, которые необходимо выполнять при предъявлении стимульного материала, обращенного к зрительному восприятию детей с нарушением зрения:

- Предъявленный материал может состоять из реальных объектов, геометрических плоскостных и объемных форм, изображений на карточках, листах бумаги, как контурного, так и заполненного, силуэтного характера, в различной цветовой гамме.
- Контрастность предъявляемых объектов и изображений по отношению к фону должна быть от 60% до 100%. Отрицательный контраст при обследовании предпочтительнее, так как дети лучше различают черные объекты на белом фоне, по сравнению с белыми объектами на черном фоне. Лучше воспринимают силуэтные фигуры, нежели контурные.
- При выборе изображений следует учитывать пропорциональность отношений по величине в соответствии с соотношениями реальных объектов, высокий цветовой контраст, более четкое выделение ближнего, среднего и дальнего планов.
- Величина объектов должна быть определена в зависимости от возраста и зрительных возможностей детей.
- Расстояние от глаз определяется для каждого ребенка индивидуально – 20-30 см. картинки предъявляются под углом от 5 до 45 градусов относительно линии зрения.
- Фон, на котором предъявляется объект, должен быть разгружен от лишних деталей, иначе возникают затруднения в опознании объекта и его качеств в соответствии с заданием.
- Для улучшения зрительного восприятия желательно использовать фоновые экраны для создания контрастности. Для близоруких детей предпочтительней темный фон (желательно зеленый) и светлый объект, а для дальнозорких – наоборот. Объект (изображение или предмет) должен быть без бликов, без лишних деталей. Необходимо иметь два мольберта для рассматривания на уровне глаз: 1 – для рассматривания, сидя, другой – стоя.
- Цветовую гамму желательно использовать в желтых, красных, оранжевых и зеленых тонах.
- Рассаживать детей надо сообразно с их диагнозами. За первые столы необходимо сажать детей, страдающих амблиопией высокой степени и расходящимся косоглазием, за последние столы – детей с более высокой остротой зрения и сходящимся косоглазием.
- Во время занятий традиционная физкультминутка должна дополняться упражнениями для снятия зрительной нагрузки. Целесообразно приглашать детей к окну, посмотреть на дальние и близкие предметы, понаблюдать погоду, движение транспорта и полет птиц.

ПАМЯТКА 4. «БЕРЕГИ ЗРЕНИЕ – УДИВИТЕЛЬНЫЙ ДАР ПРИРОДЫ!» (ДЛЯ ПЕДАГОГОВ, РОДИТЕЛЕЙ)

Глаз человека устроен таким образом, что хорошо различает как близко, так и далеко расположенные предметы. При выполнении зрительных работ (рассматривании книг, рисовании, рукоделии) происходит напряжение зрения. Если при этом не соблюдаются гигиенические правила, развивается близорукость, которая ведет к ухудшению зрения.

При близорукости человек видит четко только вблизи, далекие предметы кажутся неясными, расплывчатыми. Она легко и часто развивается в младшем школьном возрасте, когда растущий организм испытывает большие нагрузки.

При работе, вызывающей напряжение зрения, каждые 15 минут необходимо делать перерыв на несколько минут.

Большое значение имеет пребывание на свежем воздухе.

Только при взгляде вдаль или при закрытых глазах создаются условия для полного отдыха глаз.

Для отдыха и восстановления сил необходим достаточной продолжительности сон. Ложиться и вставать необходимо в одно и то же время.

Очень важно правильно организованное рабочее место ребёнка. Стол для занятий надо поместить близко к окну, справа от него. Пользоваться лампой мощностью 60 ватт, установленной с левой стороны и защищенной абажуром. Расстояние от глаз до стола должно быть 30-35 см, наклон книги - 30 градусов.

Стол и стул должны соответствовать росту ребёнка.

При просмотре телевизионных программ расстояние от экрана телевизора до глаз должно быть не менее 2-х метров.

Работа с компьютером 20-40 минут на расстоянии 50-60 см до экрана. Для уменьшения зрительного напряжения рекомендуется: учащимся старших классов смотреть телевизионные передачи 1,5 -2 часа день; учащимся младших классов - не более 1 часа в день, для дошкольников – 30 минут в день.

Особенно внимательно нужно следить за выполнением рекомендованных гигиенических советов при различных заболеваниях.

При обнаружении ухудшения зрения необходимо немедленно обратиться к врачу-окулисту.

Следует, так же, закаливать организм, делать утром зарядку, обтирание водой, проветривать комнату, соблюдать режим питания.

Легче сохранить хорошее зрение, чем восстановить его.

Проверять зрение надо ежегодно.

ПАМЯТКА 5.«Профилактика зрительного утомления»

Профилактика зрительного утомления заключается, прежде всего, в создании наиболее благоприятных условий зрительной работы, исключающих возможность быстрого утомления глаз и необходимости приближения к ним книги или тетради. Большое значение в этом отношении имеет правильное и достаточное освещение помещения и рабочего места ребёнка.

Гигиенические требования к освещению:

- Достаточный уровень освещенности.
- Равномерное распределение яркости в поле зрения.
- Отсутствие слепящего действия от источника света.

Дневной свет должен проникать в помещение беспрепятственно, для этого оконные стекла необходимо содержать в чистоте, на подоконниках не должно быть ветвистых комнатных растений, пособий. Для устранения слепящего действия прямых солнечных лучей используют шторы светлых тонов или жалюзи. Естественная освещенность зависит не только от прямого света, но и от отраженного от потолка и стен.

Если естественного света недостаточно, используют смешанное освещение. Мнение о том, что смешанное освещение вредно, неверно. Смешанное освещение лучше, чем одно искусственное. Люминесцентные лампы не только создают хорошее освещение, но и позволяют обогатить световой поток биологически активным ультрафиолетовым излучением. Рисунки, наглядные пособия должны достаточно контрастировать с фоном, на котором они демонстрируются. Бумага, на которой рисуют, не должна быть глянцевой. С гигиенической точки зрения нежелательна блескость - свойство светящихся поверхностей оказывать слепящее действие. Блескость возникает, когда источник света находится в поле зрения или отражается от видимых поверхностей. Влияние блескости аналогично воздействию неравномерной яркости. Для устранения блескости светильник располагают на высоте, при которой прямые лучи не попадают в глаза.



Список литературы:

1. Особенности психологической помощи детям с нарушениями зрения в дошкольном учреждении. - М.: РАО, 2001.
2. Обучение и коррекция развития дошкольников с нарушенным зрением. - СПб.: Образование, 1995.
3. Плаксина Л. И. Теоретические основы коррекционной работы в детских садах для детей с нарушением зрения. - М. : Просвещение, 1998.
4. Свиридчук Т. П. Подготовка слабовидящих детей к школе. - НИИ педагогики УССР. : Рад. школа, 1984.
5. Фёдоров А.И. Методы улучшения зрения: как избавиться от очков. СПб.: ИК «Невский проспект», 2001.
6. Мой ребёнок носит очки! Профилактика и коррекция зрения у детей / Э.Д Рубан., Л.Г. Шереминска. – Ростов н/Д: Феникс, 2008.



Контакты специалистов разных профилей

- Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Иркутская ордена «Знак почёта» областная клиническая больница
664079, г. Иркутск, микрорайон Юбилейный, 100.
Тел. (3952) 38-53-30, (3952)38-53-42
- **Государственное** бюджетное учреждение здравоохранения Иркутская государственная областная детская клиническая больница
664022, г. Иркутск, бульвар Ю. Гагарина, 4
Тел. 24-37-89, 24-35-05
- ОГБУСО "Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями"
664043, Иркутск, ул.Маршала Конева, 86
тел.: (3952)30-18-88, (3952)30-06-48 факс: (3952)30-51-83
e-mail: orkirk@yandex.ru
- ОГБУСО "Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Сосновая горка».
Иркутская область, Зиминский район, село Самара
Тел.: 8 (39554) 26-406, 26-407
E-mail: sosna900@mail.ru
- ОГАУЗ Ивано-Матрёнинская детская клиническая больница
г. Иркутска
Тел. (3952)29-16-55
- ООО «ПрогнозМед», неврологический центр «Доктрина»,
Санкт-Петербург, Коломяжский пр., д.33
Тел. 8(812) 777 -16-16
- АНО «Клиника травматологии, ортопедии и нейрохирургии»
г. Новосибирск, ул. Фрунзе, д.19А
Тел. 8-383-363—24-17, 8-960-779-83-23, 8-800-200-02-92
- Федеральное государственное бюджетное научное учреждение здравоохранения «Научный центр проблем здоровья семьи и репродукции человека»
664046, г. Иркутск, ул. Дальневосточная,
Тел. 22-46-35, рег. 24-60-00

Преодоление жизненных барьеров

Общество привыкло к тому, что люди с ограниченными возможностями в средствах массовой информации описываются как слабые, беспомощные, требующие жалости. Но реальные примеры физически ограниченных людей, которые добились невероятных успехов, свидетельствуют совершенно об обратном результате.

Эти люди были лишены самого необходимого, их не принимало общество, многие из них не знали, что такое нормальные отношения. Но обстоятельства и жизненные преграды не сломили их, и они не только выжили, но еще и добились успеха. Их истории вдохновляют и заставляют посмотреть на свою жизнь под другим углом.

Жизнь этих потрясающе сильных духом людей поможет понять многим из нас, что справиться можно с любой ситуацией и при любых жизненных обстоятельствах, главное - поверить в себя и в свои силы!

МЭДЛИН СТЮАРТ

Мэдлин Стюарт родилась с синдромом Дауна. Ее мать Розанну это не испугало, она бросила все силы на то, чтобы девочка росла ни в чем, не нуждаясь, и считала ее самой лучшей и самой красивой в мире. Единственное, что очень напрягало Розанну, по ее словам, это наигранность со стороны друзей и знакомых. Мэдлин с детства увлекалась танцами, плаванием, играла в баскетбол и крикет. А однажды в подростковом возрасте девочка посмотрела в зеркало и решила, что лишний вес мешает ей в жизни. Она стала правильно питаться и посещать спортзал. В итоге Мэдлин потеряла 20 килограммов. Свои результаты девушка выложила в интернет, а позже ее пригласили принять участие в фотосессии для одного модного бренда. Так Мэдлин стала первой моделью с синдромом Дауна. Сегодня 18-летняя девушка вместе с мамой твердо настроена на борьбу со стереотипами в обществе в отношении людей с ограниченными возможностями.



АННА МАКДОНАЛЬД

Великобританская писательница, родившаяся в 1952 году. Из-за неосторожного обращения матери буквально через несколько дней после рождения малышка получила травму головы. Из-за нее девочка-инвалид стала интеллектуально неполноценной. Заметив нарастающую умственную отсталость ребенка, родные люди отдали ее в приют.

В этом заведении девочка, как только заметила свою непохожесть на здоровых людей, сразу же начала активно работать над собой. Задача предстояла трудная, ведь ей не помогали даже воспитательницы. Найдя на полках азбуку, девочка по месяцам изучала значение одной буквы. Научившись читать, Анна не пропускала ни одной из книг, которые попадали ей в руки.

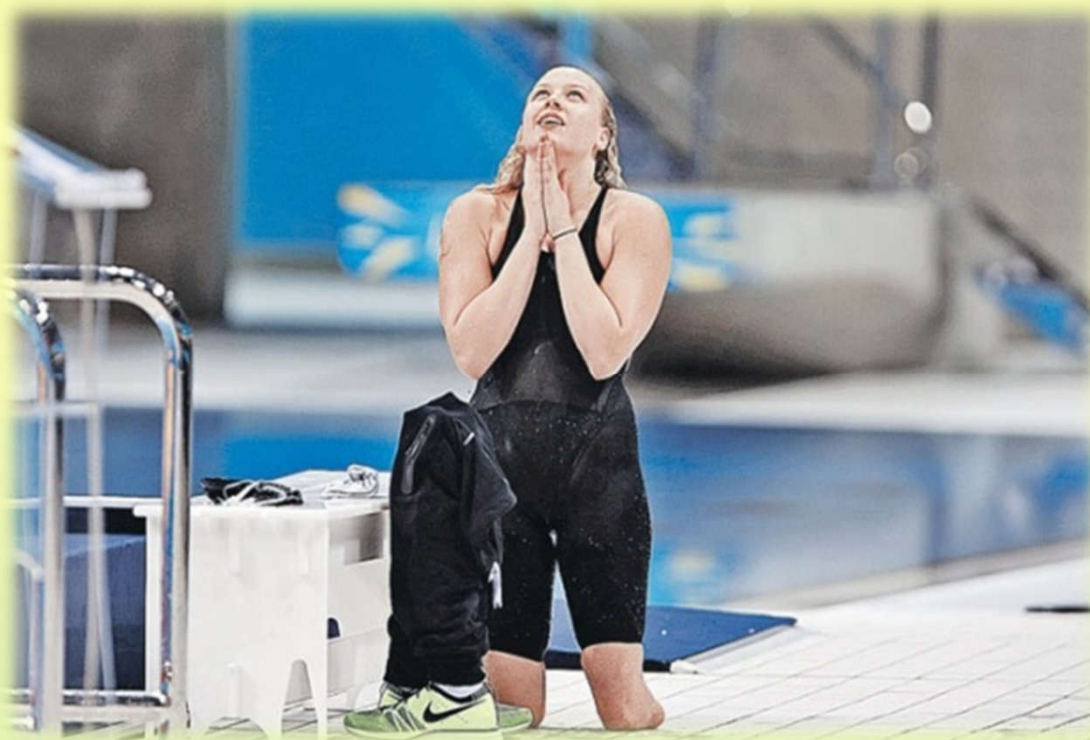
Буквально сформировав в себе огромным трудом талант писательницы, уже юная девушка написала мемуары под названием «Выход Анны», описывающие ее многочисленные трудности на пути к взрослению. Мемуары добились мирового признания, а впоследствии их экранизировали. В результате женщина-инвалид стала желанным гостем на зарубежных каналах и значительно улучшила свое финансовое состояние. После этого Анна Макдональд написала большое количество книг, удачно вышла замуж и начала вести активную благотворительную работу с людьми, которые также имеют определенные физические и умственные недостатки. О своей деятельности писательница говорит так: «Безусловно, все инвалиды могут найти свое призвание в жизни, для этого им нужно только помочь обрести веру в себя».



ДЖЕССИКА ЛОНГ

Когда эта девушка родилась, она была совсем не Джессикой, а Татьяной Кирилловой. И появилась на свет она не в Америке, где живет сейчас, а в Иркутской области. Девочка родилась без малых берцовых костей, лодыжек и многих костей стопы, поэтому, когда врачи сказали, что девочка не сможет ходить, родители отказались от нее.

Малышка попала в детский дом, где через некоторое время нашла новую семью – ее удочерили американцы. В США Джессике сделали операцию, ампутировали ноги и приобрели протезы. Потом она увлеклась спортом, в частности плаванием. В бассейне бабушки и дедушки проводила по несколько часов. Чуть позже попала к профессиональному тренеру и уже в 12 лет выиграла четыре золота на Паралимпиаде в Афинах, а в 16 ее ждал триумф в Пекине. Сегодня Джессике 23 года, она успешная пловчиха, и в народе ее ласково называют Русалочкой. Кстати, пару лет назад Джессика посетила глухую деревню в России, в которой могла пройти ее жизнь, и встретила со своими родителями, братьями и сестрами и... простила их за все.



ДЖЕССИКА КОКС

Первый пилот без рук Джессика Кокс страдает редким врожденным дефектом и родилась без рук. Ни один из анализов (которые ее мать сдавала во время беременности) не показал, что с девочкой что-то не так. Несмотря на свое редкое заболевание, девушка обладает огромной силой воли. Сегодня, будучи уже молодой женщиной, Джессика может писать, водить машину, расчесывать волосы и говорить по телефону. Все это ей удается проделывать с помощью ног. Она также окончила факультет психологии, занималась танцами и является обладателем двойного черного пояса по тхэквондо. Кроме всего этого, у Джессики есть водительские права, она управляет самолетом и может напечатать 25 слов в минуту. Самолет, которым управляет девушка, называется «Ercoupe». Это одна из немногих моделей, не оснащенных педалями. Вместо обычных полугодичных, Джессика прошла трехлетние курсы по вождению самолета, во время которых ее обучали трое высококвалифицированных инструкторов. Сейчас Джессика имеет стаж более 89 часов полета и стала первым в мировой истории пилотом без рук.



АНДРЕА БОЧЕЛЛИ



Незрячий певец, покоровший своим голосом сердца миллионов Андреа Бочелли – всемирно известный певец из Италии. Редчайшие музыкальные способности проснулись в Андреа еще в раннем детстве, когда он научился играть на клавишных, саксофоне и флейте. К несчастью, у мальчика развилась глаукома и почти три десятка операций не давали желаемого результата. Как известно, итальянцы – одна из наций, обожающих футбол. Именно это увлечение навсегда лишило мальчика зрения, когда (во время игры) ему в голову угодил футбольный мяч. Слепота не помешала Андреа учиться: получив диплом юриста, он продолжил музыкальное образование у Франко Корелли – одного из лучших оперных певцов Италии. Талантливый юноша привлекал к себе внимание и его стали приглашать на различные выступления. Вскоре карьера молодого певца стремительно пошла в гору. Андреа стал популяризатором оперной музыки, удачно сочетая ее с современным эстрадным стилем. Ангельской голос помог ему добиться успеха и мировой славы.



КРИСТИ БРАУН

Этот ирландский художник стал героем биографического фильма «Моя левая нога», который вскоре после экранизации получил статуэтку «Оскар». Кристи необычный инвалид, он родился умственно неполноценным, а единственной концовкой, которой он мог двигать, была его левая нога. Родные люди, а особенно мама мальчика, окружили его полной любовью и вниманием. Мальчику очень часто читали сказки, объясняли необходимость каждого действия, рассказывали о происходящем. Такая регулярная работа позволила добиться значительного успеха в развитии ребенка.

Однажды маленькая сестра Кристи случайно выронила мел, и пятилетний мальчик, приложив невероятные усилия, поднял его и начал водить им по полу. Заметив новые навыки, родители сразу отправили ребёнка на уроки письма и рисования. Через десяток лет Кристи Браун добился невероятных высот – его замечательные, наполненные талантом картины активно раскупались ценителями искусства, а интересные, поучительные и мотивационные статьи печатались в самых популярных газетах Ирландии. Этот инвалид мог управлять только одной ногой, и то, левой, однако стал образцом для подражания. Данный случай, кроме силы работы над собой, свидетельствует и о важности семьи. Инвалиды должны с самого детства окружаться любовью и вниманием, а развивать ребенка, который имеет физические или умственные недостатки, нужно максимально, затрачивая на это все свободное время.

СИ ФУ



Си Фу – уникальный человек, не ищущий никаких оправданий.

Медсестра уронила его, когда тот едва-едва родился. Из-за полученной травмы малыш потерял ряд двигательных функций. Си Фу не в силах управлять руками и испытывает частые сильные боли в спине и плечах.

Живет Си Фу в одном из бедных пекинских районов – Дасин. Там нет никакой инфраструктуры для людей с ограниченными физическими возможностями: никаких пандусов или «кнопок помощи».

Си Фу научился все делать сам, при помощи ног: есть, брить голову, включать музыку, ездить на мотоцикле.

Родители Си Фу – Дун Сифэн и Ю Дэцин – живут очень скромно, обстановку их дома лишь из вежливости можно назвать «аскетичной». Денег на квалифицированную медицинскую помощь у семьи нет.

Именно поэтому Си Фу каждый день на три часа спускается в подземку, чтобы заработать 100 юаней (около 12,5 евро), явив миру древнее искусство каллиграфии.

Каллиграфия на Востоке – больше, чем просто красивое письмо. Это скорее тонкая форма живописи. В Китае каллиграфия получила своеобразное развитие – она стала первым из искусств, подвергшимся теоретизации. Китайская шуфа («Путь письма») использует пять стилей: чжуаньшу, лишу, синшу, цаошу и кайшу. Считается, что овладеть хотя бы одной из них подвластно руке не всякого человека.

Си Фу овладел искусством каллиграфии при помощи ног. В 18 лет он начал посещать Центр искусств Дасина, где учитель Рен Чжицзюн бесплатно обучал его живописи. Педагоги заметили, что мальчик талантлив и стали обучать его основам каллиграфии.

Он может работать не более 3 часов, иначе – жуткие мышечные боли. Но упрямство заставляло его слушать своего преподавателя каллиграфии Лю Шэньвея почти весь день.

В результате, через 6 лет обучения, в 2003 году, ему объявили, что он достаточно хорошо овладел искусством каллиграфии и может стать свободным художником. Теперь он каждый день спускается на станцию Сидань, ногами раскладывает рисовую бумагу, наливает чернила, берет кисть и искусно выводит мудрые древние изречения.

Ник Вуйчич (Nick Vujicic)

Родился в 1982 году. Научился ходить, плавать, кататься на скейте, писать и пользоваться компьютером. Ходил в обычную школу.

Закончил университет по финансовому планированию. Сегодня живет в Калифорнии, успешно читает лекции, плавает, прыгает с парашютом. Женат, стал отцом.



Люди с ограниченными возможностями, которые добились успеха, могут стать примером для каждого из нас. Их жизнь, труд, деятельность – огромный подвиг. Согласитесь, как иногда тяжело преодолеть преграды на пути к мечте. А теперь представьте, что у них эти барьеры более обширные, глубокие и непреодолимые. Несмотря на трудности, они сумели взять себя в руки, собрать волю в кулак и приступить к активным действиям. Перечислить всех достойных личностей в одной статье просто нереально. Люди с ограниченными возможностями, которые добились успеха, составляют целую армию граждан: каждый из них демонстрирует своё мужество и силу.

Истории этих людей должны стать для каждого из нас эталоном, символом храбрости и целеустремлённости. И когда опускаются руки и, кажется, что весь мир против вас, вспомните об этих героях и двигайтесь дальше к своей мечте.