****

**СОДЕРЖАНИЕ**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **ЦЕЛЕВОЙ РАЗДЕЛ ПРОГРАММЫ ……………………………………**
 | 3 |
| Пояснительная записка…………………………………………………………. | 3 |
| 1.1. Цели и задачи реализации Программы ..…………………………………. | 4 |
| 1.2. Принципы и подходы………………………………………………………. | 5 |
| 1.3**.** Психологическое сопровождение детей-инвалидов.Условия работы и оказание помощи………………………………………………………………… | 8 |
| 1.4. Планируемые результаты…………………………………………………... | 12 |
| 1. **СОДЕРЖАТЕЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ ПРОГРАММЫ…………………..**
 | 14 |
| 2.1. Описание образовательной деятельности………………………………… | 14 |
| 2.2.Описание вариативных форм, способов, методов и средств реализации программы……………………………………………………………………….. | 15 |
| 2.3. План психолого-педагогического сопровождения семей, воспитывающих детей-инвалидовна 2019 – 2020 учебный год…………….. | 18 |
| 2.3.Способы и направления поддержки детской инициативы………………. | 19 |
| 2.4.Особенности взаимодействия с семьями обучающихся………………… | 21 |
| 1. **ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ РАЗДЕЛ ПРОГРАММЫ ………………….**
 | 22 |
| 3.1. Методическое обеспечение психологического сопровождения………… | 22 |
| 3.2. Особенности организации развивающей предметно-пространственной среды……………………………………………………………………………… | 22 |

**Пояснительная записка**

В современной ситуации развития общества особую актуальность и социальное значение приобретает решение проблемы социализации детей с ограниченными возможностями здоровья (далее – дети с ОВЗ) как в условиях дошкольной образовательной организации (далее - ДОО) так и в условиях семейного воспитания.

ФГОС ДО конкретизирует требования к психолого-педагогическому сопровождению детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе детей-инвалидов, направленными на обеспечение государством равенства возможностей для каждого ребенка в получении качественного дошкольного образования.

Программа психолого-педагогического сопровождения детей-инвалидов создана для решения проблемы инклюзивного образования детей. Программа позволяет организовать обучение ребенка с учетом его особых образовательных потребностей, заданных характером нарушения соматического развития и оценить полученные результаты.

МАДОУ «Детский сад № 94 «Колосок»посещает один ребенок-инвалид, имеющий диагнозсахарный диабет 1 типа (ребенок 4 лет).

Под сопровождением понимается комплексная деятельность специалистов, направленная на решение задач коррекции, развития, обучения, воспитания, социализации детей-инвалидов.

Программа сопровождения направлена на развитие индивидуальных возможностей ребенка для получения дошкольного образования, достижения максимальной адаптации, социальной реабилитации. Обучение ребенка, имеющего сахарный диабет осуществляется в возрастной группе 4-5 лет МАДОУ общеразвивающей направленности.

Настоящая программа разработана в соответствии с нормативно-правовыми документами:

- Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

- Приказом Министерства образования и науки РФ от 17.10.2013 № 1155 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования»;

- Приказом Министерства образования и науки РФ от 30.08.2013 № 1014 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам дошкольного образования»;

- Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики».

- Письмо МО РФ от 07.06.2013 г. №ИР- 535/07 «О коррекционном и инклюзивном образовании детей».

- Письмо МО РФ от 18.04.2008 года № АФ-150/06 «О создании условий для получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами»

- СанПиН 2.4.1.3049-13 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных организаций» (приложение). Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 15 мая 2013 г. №26 (зарегистрировано в Минюсте России 29 мая 2013 г. № 28564).

- Основная образовательная программа дошкольного образования «ОТ РОЖДЕНИЯ ДО ШКОЛЫ»/ Под ред. Н. Е. Вераксы, Т. С. Комаровой, М.А. Васильевой;

- Образовательная программа дошкольного образования МАДОУ «Детский сад № 94 «Колосок».

- Паспорт доступности для инвалидов объекта и предоставляемых на нём услуг в сфере образования.

Даная Программа разработана на основе основной образовательной программы дошкольного образования, утверждена Приказом заведующего.

Программа определяет содержание и организацию образовательного процесса (содержание, формы) в ДОО для детей дошкольного возраста с ОВЗ и обеспечивает построение целостного педагогического процесса, направленного на полноценное всестороннее развитие ребенка: ­ физическое, социально-личностное, познавательно­е, речевое, художественно­-эстетическое во взаимосвязи, коррекцию недостатков в физическом и психическом развитии детей.

* 1. **Цели и задачи Программы**

**Цель программы:**

Обеспечить создание образовательных условий для максимальной реализации особых образовательных потребностей детей-инвалидов в процессе обучения, воспитания и социализации на ступени дошкольного образования.

**Задачи:**

1. Охрана и укрепление психического здоровья ребенка, в том числе их эмоционального благополучия;

2. Выявление резервных возможностей развития ребенка-инвалида;

3. Развитие познавательных процессов: восприятия, памяти,

мыслительных операций, коррекция внимания, развитие пространственно-временных представлений, общей и мелкой моторики.

4. Предупреждение возникновения психологических проблем в развитии ребенка

5. Снижение эмоционального напряжения, введение ребенка в мир человеческих эмоций.

6. Развитие коммуникативных навыков.

7. Обеспечение психолого-педагогической поддержки семьи, повышение психологической компетентности родителей (законных представителей) в вопросах развития, воспитания и образования ребенка, охраны и укрепления здоровья детей.

**1.2. Принципы и подходы к формированию программы**

Теоретические основы разработки Программы составляют следующие научные положения, разработанные в отечественной общей и специальной педагогике и психологии:

- об общности основных закономерностей психического развития нормального и аномального ребенка (Л.С. Выготский),

- о сензитивных периодах развития (Л.С. Выготский),

- о соотношении коррекции и развития (Л.С. Выготский),

- об актуальном и потенциальном уровнях развития (зоне ближайшего развития) (Л.С. Выготский),

- о соотношении обучения и развития(Л.С. Выготский),

- о роли дошкольного детства в процессе социализации (И.С. Кон, В.В. Рубцов, А.Н. Леонтьев, С.Л. Рубинштейн, Д.Б. Эльконин идр.),

- о значении деятельности в развитии (Л.С. Выготский, А.Н. Леонтьев, Д.Б. Эльконин и др.),

- о значении таких социальных факторов как воспитание, обучение и общение в психическом развитии ребенка с ОВЗ.

**Деятельностный подход** пред­полагает развитие и коррекцию ребенка с ограниченными возможностями только в процессе деятельности посредством специального обучения, в ходе которого ребенок овладевает психологическими средствами, позволяющими ему осуществлять контроль и управление своей внутренней и внешней активно­стью.

**Личностный подход**ориентирует специалиста на работу с конкретным ребенком с его про­блемами и особенностями, обусловленными ограниченными возможностями жизнедеятельности, на развитие его как личности, устойчивой к социальным невзгодам. Благодаря такому подходу ребенок постепенно становится субъектом деятельности и общения, получает возможность направлять свои усилия на саморазвитие и са­мореализацию.

Данные подходы, рассматриваемые в единстве, опреде­ляют роль специалиста в общей системе воспитания ребенка. Его задача состоит в том, что­бы, используя различные подходы, обеспечить в процессе раз­личных видов деятельности и общения создание внутренних и внешних условий для продвижения ребенка с ограниченны­ми возможностями в личностном развитии.

При подготовке Программы использовались работы, посвященные проблемам аномалий развития психики и личности: Л.С. Вы­готского, Б.В. Зейгарник, Б.С. Братусь, В.В. Лебединского, М.А. Власовой, М.В. Певзнер, Г.Е. Сухаревой, А.Е. Личко и многих других, утверждающих индивидуальный гумани­стический подход в обучении детей с ограничениями жизне­деятельности.

Большое значение для понимания проблем развития личности детей с физическими и психическими ограничениями в условиях функционирования детских групп имеют работы А.В. Петров­ского, К.К. Платонова, Л.И. Уманского, А.С. Чернышева, Я.Л. Коломинского, А.Л. Журавлева и др.

Исходя из ФГОС ДО в программе учитываются:

1. индивидуальные потребности ребенка-инвалида с диагнозом сахарный диабет;

2. возрастная адекватность дошкольного образования (соответствие условий, требований, методов возрасту и особенностям развития);

3. построение образовательной деятельности на основе индивидуальных особенностей ребенка, когда он сам становится субъектом образования;

4. возможности освоения детьми-инвалидами «Программы»на разных этапах ее реализации.

Содержание программы направлено на реализацию следующих принципов воспитания и обучения детей-инвалидов:

1. полноценное проживание ребенком всех этапов детства, обогащение (амплификация) детского развития;

2. построение образовательной деятельности на основе индивидуальных особенностей каждого ребенка, при котором сам ребенок становится активным в выборе содержания своего образования, становится субъектом образования;

3. содействие и сотрудничество детей и взрослых, признание ребенка полноценным участником (субъектом) образовательных отношений;

4. поддержка инициативы детей в различных видах деятельности;

5. сотрудничество с семьей;

6. приобщение детей к социокультурным нормам, традициям семьи, общества и государства;

7. формирование познавательных интересов и познавательных действий ребенка в различных видах деятельности;

8. возрастная адекватность дошкольного образования (соответствие условий, требований, методов возрасту и особенностям развития);

Коррекционная работа строится **с учетом следующих принципов:**

1. Принцип единства развития и коррекции, который означает, что коррекционная работа осуществляется только на основе анализа внутренних и внешних условий развития ребенка, с учетом возрастных закономерностей развития и характера нарушений;

2. Принцип единства диагностики и коррекции развития, который предполагает, что цели и содержание коррекционной работы могут определяться на основе комплексного, системного, целостного, динамического изучения ребенка;

3. Принцип взаимосвязи коррекции и компенсации показывает, что система коррекционной работы призвана компенсировать нарушения в развитии и направлена на реабилитацию и социальную адаптацию ребенка с проблемами;

4. Принцип учета возрастных психологических и индивидуальных особенностей развития определяет индивидуальный подход к ребенку и построение коррекционной работы на базе основных закономерностей психического развития с учетом сенситивных периодов, понимания значения последовательных возрастных стадий для формирования личности ребенка;

5. Принцип комплексности методов психолого-педагогического воздействия позволяет оказать помощь ребенку и его родителям;

6. Принцип личностно-ориентированного и деятельностного подходов в осуществлении коррекционной работы предполагает выбор и построение материала исходя из индивидуальных особенностей с учетом потребностей и

**1.2. Психологическое сопровождение ребенка-инвалида.**

**Условия работы и оказание помощи**

Психолого-педагогическое сопровождение является особым видом помощи и поддержки ребенка-инвалида, обеспечивающим его развитие в условиях образовательной среды, и представляет собой целостную, системно организованную деятельность специалистов, которые создают социально-психологические и педагогические специальные условия для успешного обучения, и развития каждого ребенка в соответствии с его возможностями и потребностям.

Основными задачами психолого-педагогического сопровождения являются:

 1. организация ранней коррекции нарушений развития детей (с момента выявления);

2. оказание помощи (содействие) ребенку и его семье в решении актуальных задач развития, обучения, обеспечение оптимальной социализации детей-инвалидов;

3. психологическое обеспечение образовательных и воспитательных программ;

4. развитие психолого-педагогической компетентности (психологической культуры) педагогов и родителей;

5. мониторинг результативности коррекционно-развивающей работы и обучения ребенка-инвалида (психолого-педагогический мониторинг).

Психолого-педагогическое сопровождение на каждом уровне образования имеет своё содержание: дошкольное образование - ранняя диагностика и коррекция нарушений в развитии, обеспечение готовности к школе.

Психолого-педагогическое сопровождение ребенка-инвалида организуется на основании заключения и рекомендаций центральной/ территориальной психолого-медико-педагогических комиссий (ПМПк) и может осуществляться как внутри образовательной организации штатными специалистами (психологом, учителем – логопедом, инструктором по физической культуре, музыкальным руководителем), так и вне её - педагогами специальных (коррекционных) образовательных организаций на договорной основе. Воспитатель планируют, организуют и проводят образовательную деятельность по обеспечению полноценного развития детей-инвалидов на основе изучения их индивидуальных особенностей, интересов и способностей, осуществляют педагогическую деятельность в тесном контакте с другими специалистами, участвующими в психолого-педагогическом сопровождении.

Психолого-педагогическое сопровождение рассматривается, как система деятельности всех специалистов, направленная на создание условий успешного развития каждого ребенкадля получения качественного образования и его дальнейшей социализации.

*Медицинский работник,* осуществляет мониторинг здоровья воспитанников.

*Педагог-психолог* проводитпсиходиагностику, осуществляет просвещение и консультирование педагогов и родителей.Реализует мероприятия способствующие созданию психологической безопасности образовательной среды;планирует коррекционные мероприятия, направленные на сенсорное и сенсомоторное развитие, формирование пространственно-временных представлений, умственное развитие детей-инвалидов; оказывает ему комплексную социально-психолого-педагогическую помощь в саморазвитии и самореализации в процессе социализации;

*Учитель-логопед* проводит диагностику и анализ уровня развития речевой деятельности обучающихся, разрабатывает и реализует индивидуально-ориентированные программы речевого развития детей- инвалидов; составляет индивидуальные карты речевого развития, динамического развития обучающихся;разрабатывает рекомендации другим специалистам по использованию рациональных логопедических приемов в работе с детьми.

*Музыкальный руководитель* организует и осуществляет работу поэстетическому и музыкальному воспитанию с учетом индивидуальных особенностей детей, планирует различные виды деятельности коррекционной направленности: музыкально-дидактические игры, музыкально-ритмические движения, задания на ориентировку в пространстве и пр.

*Инструктор по физическому воспитанию* разрабатывает и реализует программу по физическому воспитанию, определяет уровни физической подготовки детей, в соответствии с возрастом, вырабатывает рекомендации для воспитателей. Осуществляет физическое воспитание детей с учетом их физической подготовленности, индивидуальных особенностей и состояния здоровья, приобщает детей к здоровому образу жизни, проводит с ними коррекционную работу, направленную на нормализацию дыхания, укрепление моторики, развитие зрительно-моторной координации и другие

*Воспитатель -*обеспечивает всестороннее развитие воспитанников, планирует (совместно с учителем-логопедом, педагогм-психологом и другими специалистами) и осуществляет образовательную деятельность, организует совместную деятельность всех воспитанников группы.

Процесс сопровождения начинается с конфиденциального сбора информации о различных сторонах жизни и динамики развития ребенка. Для получения и анализа такого рода информации используются методы педагогического и психологического мониторинга. Таким образом, проведение мониторинга является информационным обеспечением процесса сопровождения.

Полученные результаты отражаются в Карте развития ребенка. Мониторинг выявляет не только запаздывание в развитии и проблемы детей, но и положительные моменты, то эта форма позволяет отражать сильные и слабые стороны в развитии ребенка, также индивидуальные проявления, особенности. В целом, знание тех и других особенностей необходимы для оптимальных форм сопровождения, показывают перспективу дальнейшего развития ребенка, то, над чем нужно работать.

В конце сентября, после проведения мониторинга, проводятся психолого-медико-педагогические консилиумы (ПМПк), где происходит объединение информации отдельных составляющих статуса ребенка от всех специалистов, что позволяет увидеть ребенка, как целостную личность.

На основе целостного видения ребенка с учетом его актуального развития, разрабатываются стратегии сопровождения, разрабатываются конкретные задачи по отношению к каждому ребенку и группе в целом. Происходит организация целостного сопровождения, задействован профессиональный и личностный потенциал всех педагогов и специалистов.

Непосредственно реализация решений консилиума осуществляется через различные виды и направления работы.

После проведения ПМПк разрабатываются «Индивидуальные маршруты сопровождения», такая форма ведения позволяет отследить динамику в развитии за период, оценить результативность работы и выработать дальнейшую линию сопровождения.

Состояние здоровья ребенка-инвалида является исходной позицией в решении всех остальных проблем развития. Существенную роль играет создание полноценной предметно-пространственной, социально-развивающей среды с современным оборудованием, играми и игрушками.

**Условия сопровождения:**

* Создавать благоприятные гигиенические условия;
* Организовать полноценное питание;
* Обеспечить достаточное пребывание на свежем воздухе;
* Проводить закаливающие процедуры;
* Осуществлять мотивацию участия в оздоровительных и физкультурных мероприятиях.
* Включать особого ребенка в разнообразную деятельность, с учетом его возможностей, интересов и способностей.

Основными условиями психолого-педагогического сопровождения являются:

- создание адаптивной и коррекционно-развивающей среды в образовательной организации, позволяющей обеспечить полноценную личностную самореализацию детей и полноценное освоение основных общеобразовательных и адаптированных образовательных программ;

- создание безопасной доступной среды: материально-технических ресурсов для физического доступа и обучения детей с ограниченными возможностями в развитии (специальное оборудование, приспособления, вспомогательные и технические средства, современные наглядно- дидактические материалы);

- оснащение кабинетов учителя-логопеда, педагога-психолога, других специалистов, обеспечивающих психолого- педагогическое сопровождение детей, коррекционно-развивающим оборудованием, средствами обучения (в том числе техническими), методическими ресурсами (специальной учебно-методической и дидактической литературой);

Эффективность психолого-педагогического сопровождения определяется по результатам комплексной психолого-педагогической диагностики и по общим показателям социальной адаптации:

- уверенность ребенка (тенденция к формированию позитивной, адекватной концепции);

- способность ребенка к сотрудничеству с другими детьми (группы, класса, детского сада, школы), взрослыми;

- успешность в овладении адекватными возрастному этапу и особенностям ребенка видам деятельности;

- удовлетворенность родителей ребенка пребыванием в организации образования.

**1.3. Психологическое сопровождение ребенка с диагнозом сахарный диабет**

Сахарный диабет – это заболевание, вызванное нарушением процесса функционирования эндокринной системы. Это нарушение обмена веществ, которое мешает организму нормально усваивать сахар. Для того, чтобы глюкоза поступала в клетки организма, нужен инсулин, вырабатываемый поджелудочной железой. При СД углеводы не усваиваются клетками из-за полного отсутствия гормона инсулина или из-за того, что клетки не могут полностью использовать имеющийся в организме инсулин. При этом глюкоза остается в крови, а клетки организма начинают «голодать». Без введения инъекций инсулина сахар в крови будет постоянно повышаться.

Сахарный диабет хроническое заболевание, которое требует постоянного контроля пациента за своим состоянием и несет в себе не только объективные ограничения в питании, но и необходимость в изменении всего образа жизни. В настоящее время при правильном лечении и соблюдении определенных требований диабет хорошо компенсируется.

Причиной инсулинозависимого диабета, или так называемого диабета I типа, является вирусное или аутоиммунное (вызванное патологией иммунитета – защитной системы организма) поражение поджелудочной железы – органа, вырабатывающего инсулин. Среди основных причин возникновения диабета эндокринологи называют: наследственность, вирусные инфекции, иммунологические нарушения.

 Педагоги должны знать, что сахарный диабет опасен своими осложнениями. Наиболее частым осложнением является гипогликемия, или низкий сахар крови. Это состояние развивается при большой физической нагрузке или при передозировке инсулина по сравнению с количеством принятой пищи.

Признаки гипогликемии:

- изменения в поведении (необъяснимый смех или плач, упрямство, грубость);

- запутывание (путает самые простые вещи, ребенку трудно говорить, писать, считать);

- при медленном снижении сахара - головная боль, спутанность, сонливость;

- при быстром падении сахара - слабость, дрожь, «ватные»колени;

- если сахар в крови не повысить, то могут возникнуть опасные симптомы гипогликемической комы: помутнение сознания, потеря сознания, судороги. Рекомендации: при первых признаках гипогликемии ребенку необходимо дать несколько кусочков сахара или чай с сахаром, или сок с сахаром.

Другое серьезное осложнение при диабете – гипергликемия, или высокий сахар крови. Это осложнение возникает чаще в результате нарушения диеты (съел много сладкого), острых заболеваний (грипп, ангина), стрессовой ситуации (сильное волнение при написании контрольной работы), низкой дозы введенного инсулина.

Признаки гипергликемии:

- нарастающая жажда,

- учащение мочеиспускания,

- головная боль, тошнота, общая слабость,

-боли в животе.

Рекомендации:

- для снижения высокого сахара необходимо быстрое и правильное изменение дозы инсулина совместно с врачом во избежание развития диабетической комы.

Чтобы не допустить этих осложнений, каждый педагог должен:

- знать поименно детей с диабетом, владеть информацией о длительности заболевания, о наличии осложнений;

- осуществлять наблюдения за самочувствием ребенка в течение дня;

- знать время инъекций инсулина и время индивидуального режима питания;

- своевременно согласовывать с медицинскими работниками вопросы питания и инъекционной терапии воспитанника на период экскурсий, поездок;

- периодически интересоваться показателями сахара у родителей. При раннем возникновении заболевания может отмечаться замедление психического развития.

Таким образом, надо подчеркнуть, что полноценная жизнь ребенка с сахарным диабетом зависит и от того, как ощущает он себя в обществе, как развивается, как строится его психическая жизнь, то есть от психоэмоционального состояния.

Для детей с СД 1 типа характерны повышенная агрессивность и тревожность, эмоциональная лабильность, депрессивные и невротические проявления, что зачастую является следствием соматических проявлений заболевания. Так, частые гипогликемии, которые возникают внезапно и сопровождаются крайне неприятными телесными ощущениями, ведут к развитию тревожно - фобических реакций, возникает дезадаптация в поведении, неадекватная коррекция терапии.

Как работать с такими детьми:

Необходимо не заострять внимание на болезни и на том, что ребенок отличается от остальных. Создавать условия, при которых не возникает психотравмирующих ситуаций. Постоянный контроль физического и психического состояния (физические нагрузки очень важны, но они должны быть ориентированы на уровень сахара). Избегать травм. Мотивировать на развитие.

Основной целью психологической помощи детям с сахарным диабетом является:

• Обучение ребёнка управлению своими эмоциями. Рекомендовано при частой смене настроения, эмоциональной возбудимости, агрессивности.

• Обучение детей снижению нервного напряжения (самоуспокоению, нормализации своего психологического состояния). Необходимо детям с повышенной нервной возбудимостью, невротическими проявлениями, ночным энурезом, нарушением сна, тревожностью, страхами.

• Обучение волевому поведению (умению преодолевать трудности, связанные со здоровьем, обучением, общением с другими людьми, определённым образом жизни), проявлять сдержанность в пищевом поведении без негативных эмоций. Наряду с медикаментозной терапией тактика лечения в обязательном порядке требует строгого соблюдения режима дня, диеты, регулярных дозированных занятий физкультурой. Больному ребенку чрезвычайно важен психологически здоровый микроклимат в группе. Нервные стрессы, физические и эмоциональные перегрузки для него гораздо опаснее, чем для здоровых сверстников. На фоне психоэмоциональных травмирующих факторов у ребенка-диабетика зачастую происходят скачки сахара.

Суммируя все вышеперечисленное, следует придерживаться следующих правил при работе с ребенком-диабетиком:

1. Избегать напряжения психоэмоционального фона ребенка.

2. Делать кратковременные перерывы в занятиях для зрительной разгрузки.

3. Перед началом занятий поинтересоваться состоянием здоровья ребенка на текущий момент.

4. Обращать внимание на внезапно изменившееся состояние и внешний вид ребенка.

**1.4. Планируемые результаты**

Целевые ориентиры образования для детей:

**Возрастная группа 4-5 лет** (ребенок с диагнозом сахарный диабет)

**Познавательное развитие**

- Ребенок знает, различает, соотносит основные цвета, геометрические формы и фигуры;

- Хорошо ориентируется в пространстве и схеме собственного тела;

- Складывает картинку из 3-4 частей, фигуру из 4-5 элементов по образцу и словесной инструкции;

- Может сравнивать ряд предметов по величине и расположить их в порядке возрастания или убывания; может соорудить элементарные постройки из деталей строительного конструктора по образцу и описанию;

- Может сложить простые предметные картинки из 4-х частей;

- Владеет навыками счета в пределах трех; обобщающими понятиями (овощи, фрукты, животные, игрушки, одежда, мебель, посуда, обувь) и классифицирует предметы и объекты по определенным признакам;

- Может установить связь между явлениями природы и знает правила поведения в природной среде.

**Социально-коммуникативное развитие**

- Ребенок принимает активное участие в коллективных играх, проявляет потребность в общении со сверстниками, знает элементарные нормы и правила поведения;

- Регулирует свое поведение на основе усвоенных норм и правил;

- Проявляет волевые усилия в сложных ситуациях;

- Проявляет симпатию к окружающим;

- Испытывает потребность в самостоятельности;

- Осознает свою гендерную принадлежность;

- Владеет навыками самообслуживания;

- Выполняет просьбы взрослого;

- Аккуратно убирает игрушки, одежду, обувь.

**II.СОДЕРЖАТЕЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ**

**2.1. Описание образовательной деятельности**

Правильная организация дошкольного воспитания и обучения детей с ОВЗ имеет важнейшее значение для дальнейшей жизни ребенка, т.к. ранняя коррекция дефекта предупреждает возникновение вторичных и последующих дефектов развития, преодоление которых в школьном возрасте затруднено.

Цель коррекционного обучения:

повысить уровень психического развития ребенка (интеллектуального, эмоционального, социального), а также речевого развития при организации его коррекционно-­развивающего воспитания и подготовки к школе в специальной (коррекционной) группе дошкольного образовательного учреждения.

Общие задачи коррекционного обучения:

1.Обеспечить возможность для осуществления детьми содержательной деятельности в условиях, оптимальных для всестороннего и своевременного развития.

2.Обеспечить охрану и укрепление здоровья детей.

3.Проводить коррекцию (исправление или ослабление) негативных тенденций развития.

4.Стимулировать и обогащать развитие речи во всех видах деятельности.

5.Проводить профилактику вторичных отклонений в развитии и трудностей в обучении на начальном этапе.

Обучение и воспитание детей с ОВЗ осуществляется с позиций индивидуально-дифференцированного подхода. Следовательно, с одной стороны, учитываются индивидуальные особенности и образовательные потребности каждого ребенка, а с другой — группы в целом. Поэтому в детском саду конструируются и реализуются «адаптированные программы», что позволяет оптимизировать коррекционно-­педагогический процесс. Реализация коррекционных мероприятий осуществляется в тесной связи со всеми специалистами: учителем­-логопедом, педагогом­-психологом, воспитателями, музыкальным руководителем, инструктором по физической культуре.

Весь процесс коррекционного обучения имеет четкую коммуникативную направленность.

**2.2. Описание вариативных форм, способов, методов и средств реализации программы**

 В организации комплексного психолого-медико-педагогического сопровождения учитываются общие и специфические особенности психического развития детей.

Основной формой работы является ***игровая деятельность***, (основная форма деятельности дошкольников). Все коррекционно-развивающие занятия в соответствии с рабочей программой носят игровой характер, насыщены разнообразными играми и развивающими игровыми упражнениями.

**Формы работы с детьми:**

Образовательная деятельность детей-инвалидов осуществляется в соответствии с основной образовательной программой ДОО:

- для ребенка с диагнозом сахарный диабет осуществляется по основной образовательной программе ДОО длявозрастной группы 4-5 лет общеразвивающей направленности;

 В организации комплексного психолого-медико-педагогического сопровождения учитываются общие и специфические особенности психического развития детей.

Интеграция в общую структуру коррекционной работы здоровьесберегающих технологий (пальчиковой гимнастики, зарядки для глаз, самомассажа лица и кистей рук, упражнений для развития дыхания и физкультминуток) позволяет успешно решать на коррекционных занятиях такие проблемы, как предупреждение переутомления, обеспечения переключения с одного вида деятельности на другой, стимуляцию произвольного внимания и повышение общей работоспособности.

Коррекционная направленность работы с детьми пронизывает все разделы физкультурно оздоровительной, образовательной и социально-педагогической деятельности. Процесс коррекционно развивающего образования строится с учетом психологических особенностей и закономерностей развития психики данной категорий детей. При этом отбор содержания коррекционно­-развивающей работы происходит на основе комплексного изучения ребенка.

В ДОУ имеется тематически скоординированный план специалистов. Организация детской жизни в ДОУ реализуется в следующих формах:

● образовательная деятельность, осуществляемая в разных видах детской деятельности;

● образовательная деятельность, осуществляемая в ходе режимных моментов;

● самостоятельная деятельность дошкольников;

● работа во взаимосвязи с родителями.

#### Индивидуальная и подгрупповая работа с детьми проводится с использованием традиционных психологических техник:

* Игротерапия – в процессе игры формируется активное взаимодействие ребенка с окружающим миром, развиваются его интеллектуальные, эмоционально-волевые, нравственные качества, формируется его личность в целом. Сюжетно-ролевые игры способствуют коррекции самооценки ребенка, формированию у него позитивных отношений со сверстниками и взрослыми. Основной задачей игр-драматизаций также является коррекция эмоциональной сферы ребенка.
* Релаксация – в зависимости от состояния ребенка используется спокойная классическая музыка, звуки природы, наблюдение за животными, использование сухого бассейна.
* Психогимнастика – включает в себя ритмику, пантомиму, игры на снятие напряжения, развитие эмоционально-личностной сферы.
* Арт-терапия – это форма работы, основанная на изобразительном искусстве и другие формы работы с ребенком. Основная задача состоит в развитии самовыражения и самопознания ребенка.
* Песочная терапия

Для создания благоприятных условий включения детей с ограниченными возможностями здоровья в социальное пространство, педагоги создают ситуации успеха в различных видах детской деятельности, используют технологию обеспечения социально-психологического благополучия ребенка – обеспечение эмоциональной комфортности и хорошего психологического самочувствия в процессе общения со сверстниками и взрослыми в детском саду и дома.

Занятия с ***педагогом – психологом*** проводятся в сенсорной комнатев форме индивидуальной работы в течение недели в соответствии с планом индивидуальной коррекционной работы.

**Методы:** наглядные методы; игровые методы; словесные методы; практические методы; проективные методы, песочная терапия.

**Средства:** дидактические пособия; игровой материал; наглядный материал, песочница.

Задачи:

- снятие нервно-психического напряжения;

- коррекция самооценки;

- развитие психических функций – памяти, мышления, воображения, внимания;

- преодоление пассивности;

- формирование самостоятельности, ответственности;

- преодоление отчужденности, формирование коммуникативных навыков.

Предметом деятельности педагога-психологаявляется выработка у ребенка способов саморегуляции в разнообразных образовательных ситуациях, которые помогут ему стать успешным, достигнуть требуемого уровня освоения образовательной программы, и как следствие, приведут к позитивным изменениям в сфере имеющихся трудностей развития.

**2.3. Описание вариативных форм, способов, методов и средств реализации программы, особенности образовательной деятельности и культурных практик**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Возраст детей | Формы организации | Методическое обеспечение6 |
| 4-5 лет | Игротека «Путешествие в сказочный мир» | * Колос Г.Г. Сенсорная комната в дошкольном учреждении: Практические рекомендации. – 3-е изд. испр. и доп. – М.: АРКТИ, 2005. – 80 с.

 1 – с.27* Занятия с детьми 3-7 лет по развитию эмоционально-коммуникативной и познавательной сфер средствами песочной терапии / авт.-сост. М.А. Федосеева. – Изд. 2-е, испр. – Волгоград: Учитель. 20017. – 122 с.

 2 – с.11; 3 – с. 13; 4 – с.15; 5 – с. 17; 6 – с.20; 7 – с. 22. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Возраст детей  | Способы  | Методы | Средства  |
| 4- 5 лет | Подгрупповой | - Дидактические игры- Беседы- Загадки- Игровые ситуации- Рассматривание- Наблюдение-- Игры-экспериментирования с предметами и материалами- Игры на развитие восприятия, памяти, внимания, воображения;- Релаксационные упражнения (релак­сация с помощью цвета и света, звуков, музыки) | - Песочница, песок;- Оборудование для песочной терапии (совочки, грабельки, палочки, лейки); - наборы фигурок, предметов, природный материал;- фибероптическое волокно;- фибероптический душ;- театр теней;- мультимедийное оборудование (проектор, экран, ноутбук);- музыкальное сопровождение- лампа «Плазма»;- аквалампа |

**План психолого-педагогического сопровождения семьи,**

**Воспитывающей ребенка-инвалида**

**на 2019 – 2020 учебный год**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Содержание  | Сроки  | Ответственные  |
| *I. Организационно-управленческое обеспечение психолого-педагогической поддержки семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья* |
| 1. | Индивидуальные беседы с родителями для выявления их проблем в обучении и воспитании и определения модели инклюзивного образования. Заключение договоров. | август, сентябрь |  |
| 2. | Исследование семей детей с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с социальным паспортом семьи (анкетирование, тестирование)  | сентябрь | Воспитатели |
| 3. | Посещение семей на дому для выявления необходимых условий развития детей. | сентябрь | Воспитатели |
| *II. Медико-психолого-педагогическое сопровождение семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья* |
| 2.1. | Диагностика уровня развития детей, выявление индивидуальных особенностей психического, физического, интеллектуального, социального развития. | Сентябрь, май | Психолог, воспитатели |
| 2.2. | Комплексное изучение семьи (отношение к ребенку в семье, особенности семейных отношений, стиль семейного воспитания) и составление «Социального паспорта семьи». | Сентябрь, октябрь | Психолог, воспитатели |
| 2.2.1. | Анкетирование родителей. | Сентябрь | Психолог, воспитатели   |
| 2.2.2. | Собеседование с родителями. | Октябрь |
| 2.2.3. | Наблюдение за поведением ребенка. | В течение года |
| 2.2.4. | Наблюдение за взаимодействием родителей и детей. | В течение года |
| 2.2.5. | Наблюдение за взаимодействием воспитателей с детьми. | В течение года |
| 2.3. | Разработка дифференцированных программ оздоровления детей-инвалидов. | Ноябрь | Педиатр |
| 2.4. | Индивидуальное консультирование по запросам родителей:- «Воспитание и обучение детей соответствующего возраста с учётом отклонения в развитии»;- «Индивидуальная программа реабилитации ребенка с ограниченными возможностями здоровья». | СентябрьНоябрь | Педагог-психолог |
| 2.4. | Осуществление консультативной помощи по решению психологических проблем ребенка, взаимоотношений в паре родитель-ребенок.. | В течение года  | Педагог-психолог  |
| 3.3.1. | Групповые консультации по темам:- «Права, льготы и социальные гарантии, предоставляемые детям-инвалидам и детям с ограниченными возможностями здоровья.- «Бесконфликтное общение в семье, как фактор духовно-нравственного здоровья детей»;- «Формирование гендерной идентичности в дошкольном возрасте»;- «Как услышать и понять своего ребёнка»;- «Профилактика неврозов у детей»;- «Поощрение и наказание детей в семь»;- «Семейные традиции и их роль в воспитании детей»Проблемы социального становления ребенка. | 10. 201910. 201912.201901.202003.202004.202005.202005.2020 |  Заведующий Педагог-психолог  ВоспитателиПедагог-психолог |
|  |  |  |  |

 **2.4. Способы и направления поддержки детской инициативы**

Детям предоставляется широкий спектр специфических для дошкольников видов деятельности, выбор которых осуществляется при участии взрослых с ориентацией на интересы, способности ребёнка. Ситуация выбора важна для дальнейшей социализации ребёнка, которому предстоит во взрослой жизни часто сталкиваться с необходимостью выбора. Задача педагога в этом случае — помочь ребёнку определиться с выбором, направить и увлечь его той деятельностью, в которой, с одной стороны, ребёнок в большей степени может удовлетворить свои образовательные интересы и овладеть определёнными способами деятельности, с другой — педагог может решить собственно педагогические задачи. Необходимо создавать условия, чтобы дети о многом догадывались самостоятельно, получали от этого удовольствие. Приоритетной сферой проявления детской инициативы в данном возрасте является научение, расширение сфер собственной компетентности в различных областях практической предметности, в том числе орудийной деятельности, а также информационная познавательная деятельность. Для поддержки детской инициативы взрослым необходимо:

|  |  |
| --- | --- |
| Возрастная группа | Способы и направления поддержки детской инициативы |
| Средняя группа | - Спокойное реагирование на неуспех ребенка и предложение нескольких вариантов исправления работы: повторное исполнение спустя некоторое время, доделывание, совершенствование деталей.- Обсуждение детских вопросов и проблем, поиск ответов и решений.- Ситуации дружеского общения, понимания окружающих, взаимопомощи: «Помоги другу», «Поделись с другими», «Мы – помощники»- Развитие целенаправленности действий: схемы, модели, картинки последовательности действий(создание постройки, выполнения аппликации илиподелки)- Проблемные игровые и практические ситуации; |

**2.5. Особенности взаимодействия с семьей ребенка-инвалида**

Цель: работы с родителями воспитанников (детей-инвалидов) – повышение психолого-педагогическойкомпетентности родителей в вопросах обучения и воспитания, охраны и укрепления физического и психического здоровья детей, установление взаимопонимания и создание условий для сотрудничества с родителями.

Специфичность содержания программы требует особого внимания педагогов к работе с родителями. Воспитательные усилия педагогов и родителей должны быть согласованными. Роди­тели должны быть ознакомлены с основными целями программы, важно осознание ими значения со­циально-эмоционального развития для всей последующей жиз­ни ребенка, так как основное внимание в программе уделяется воспитанию, которое базируется на положительных примерах поведения взрослых. Взрослые являются для ребенка эталоном нравственности, поэтому нельзя требовать от детей выполнения каких-либо правил поведения, если взрослые сами не всегда им следуют. Расхождение в требованиях, предъявляемых в дет­ском саду и дома, может вызвать у ребенка чувство растерян­ности, обиды и даже агрессии.

Родители как непосредственные участники образовательного процесса включаются во все направления работы педагога-психолога в Учреждении:

– психологическая диагностика (родители дают согласие/ несогласие на обследование ребенка, при желании присутствуют при обследовании);

– психологическое консультирование (родители приглашаются педагогом-психологом, направляются педагогами группы или выражают самостоятельно желание посетить консультацию по вопросам развития ребенка);

- психологическая коррекция (родители могут посещать детско-родительские занятия и дают согласие на коррекционно-развивающую работу);

– психологическое просвещение (для родителей организовываются семинары, консультации – предложенной педагогом-психологом тематике или педагогами группы,

или по инициативе родителей);

– психологическая профилактика (взаимодействие с родителями во время адаптационного периода.).

Родители должны учувствовать в реализации программы, в создании условий для полноценного и своевременного развития ребенка в дошкольном возрасте, чтобы не упустить важнейший период в развитии. Родители должны быть активными участниками и грамотными помощниками образовательного процесса, а не просто наблюдателями. Необходимо активизировать родителей, привлечь их внимание к тем коррекционным и педагогическим задачам, которые осуществляются в работе с детьми.

В рамках Программы взаимодействие с родителями (законными представителями) осуществляется через следующие формы работы:

**Основные направления и формы взаимодействия с семьями воспитанников**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Направление****взаимодействия** | **Формы и методы взаимодействия** | **Периодичность** |
| Психологическая помощь иподдержка семьи | - Исследование отношений в паре родитель-ребенок;- Анкетирование;- Консультации (индивидуальные, групповые) | в течение года(среда) |
| Информационно-консультативнаядеятельность | - Стендовая информация в родительских уголках с различной тематикой;- Информация на официальном сайте МАДОУ.- Объявления, памятки, буклеты | 2 раза в годПо плану ДОУПо меренеобходимости |
| Повышениекомпетенции родителей(законныхпредставителей) | - Общие родительские собрания.- Групповые родительские собрания.- Семинары-практикумы;- Дискуссии, вечера вопросов и ответов | 2 раза в год1 раз в год1 раз в кварталВ течение года |
| Взаимодействиес семьями,находящимися всоциально-опасномположении | - Составление совместно с воспитателямихарактеристик;- Консультирование специалистами. | Сентябрь и втечение годаПо плану ДОО |

**III. ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ РАЗДЕЛ**

**3.1. Методическое обеспечение психологического сопровождения**

Педагог психолог при организации образовательного процесса использует следующее методическое обеспечение:

**3.1.1. Методическое обеспечение. Средства обучения и воспитания**

|  |  |
| --- | --- |
| **Образовательная область** | **Методическое обеспечение Программы. Средства обучения и воспитания** |
| **Познавательное развитие** | ***Методическая литература**** Титарь А.И. Игровые развивающие занятия в сенсорной комнате: Практическое пособие для ДОУ. – М.: АРКТИ, 2008. – 88 с.
* Колос Г.Г. Сенсорная комната в дошкольном учреждении: Практические рекомендации. – 3-е изд., испр. и доп. – М.: АРКТИ, 2008. – 80 с.
* Коноваленко С.В. Развитие познавательной деятельности у детей от 6 до 9 лет.- М.: 1998.
* Занятия с детьми 3-7 лет по развитию эмоционально-коммуникативной и познавательной сфер средствами песочной терапии / авт.-сост. М.А. Федосеева. – Изд. 2-е, испр. – Волгоград: Учитель. 20017. – 122 с.
* Сапожникова О.Б., Гарнова Е.В. Песочная терапия в развитии дошкольников. – М.: ТЦ Сфера, 2018. – 64 с.
* Епанчинцева О.Ю. Роль песочной терапии в развитии эмоциональной сферы детей дошкольного возраста: Конспекты занятий. Картотека игр. Картотека игр. – СПб.: ООО «ИЗДАТЕЛЬСТВО «ДЕТСТВО-ПРЕСС», 2017. – 80 с.

***Методические пособия**** Рассказы по картинкам. Наглядное пособие для воспитателей, учителей, родителей. Творческий центр «Сфера». 2009.
* Шорыгина Т.А. Фрукты. Какие они? Дидактическое пособие. 2003.
* Шорыгина Т.А. Овощи. Дидактическое пособие. 2003.
* Мебель. Демонстрационный материал для фронтальных занятий. 2004.
* Расскажи про свой город. Игровой дидактический материал. 2004.
* Дикие и домашние животные и их детеныши. Демонстрационный материал для фронтальных занятий. 2005.
* Домашние животные и их детеныши. Демонстрационный материал для фронтальных занятий. 2005.
* Животные на ферме. Наглядно-практическое пособие. Мозаика-Синтез. 2005.
* Животные Севера. Демонстрационный материал для фронтальных занятий. 2005.
* Животные жарких стран. Демонстрационный материал для фронтальных занятий. 2005.
* Деревья наших лесов. Демонстрационный материал для занятий по экологии в группах детских садов и индивидуально. 2004.

***Наглядно-дидактические пособия:***«Театр теней» |
| **Диагностическая работа** | * Семаго Н. и М. «Теория и практика оценки психического развития». Дошкольный и младший школьный возраст. – СПб.: Речь, 2005.
* Ермолаева М. В., Ерофеева И. Г. Психологическая карта дошкольника. Готовность к школе. М.: МПСИ, МОДЭК. 2008, - с. 96.
* Венгер А.Л. Психологические рисуночные тесты: Иллюстрированное руководство. М.: Владос-пресс, 2003. – 160 с. ил.
* Забрамная С.Д., Боровик О.В. Практический материал для проведения психолого-педагогического обследования детей: Пособие для психолого-медико-педагогических комиссий. М.: ВЛАДОС, 2003.
* Марцинковская Т.Д. Диагностика психического развития детей. Пособие по практической психологии. – М. ЛИНКА – ПРЕСС, 1997
* Модель исследования коммуникативно-познавательной среды образовательного учреждения как фактора становления личности ребенка: учебно-методическое пособие для студентов, обучающихся по специальности 030301.65 – психология / сост. О.В. Суворова; Нижегор. фил. Ин-та бизнеса и политики. – Нижний Новгород: Нижегор. фил. ИБП, 2010. – 85 с.
 |

* + 1. **Особенности организации развивающей предметно-пространственной среды в сенсорной комнате**

**Перечень средств обучения и воспитания**

|  |  |
| --- | --- |
| **№** | **Средства обучения и воспитания** |
| 1. | Песочница, песок |
| 2. | Индивидуальные песочные планшеты; |
| 3. | Фибероптический душ; |
| 4. | Пузырьковая панель; |
| 5. | Аквалампа; |
| 6. | Сенсорные емкости (тактильная, аудиальная, обонятельная, визуальная ); |
| 7. | Зеркальные настенные панели; |
| 8. | Фиброоптические волокна с интерактивным источником света в виде мини светодиода; |
| 9. | Сенсорные панно «Вкладыши»; |
| 10. | Световой проектор; |
| 11. | Модули; |
| 12. | Комплект свето-непроницаемых занавесей; |
| 13. | Мягкое напольное покрытие; |
| 14. | Наборы фигурок для песочной терапии; |
| 15. | Природный материал; |
| 16. | Театр теней; |
| 17. | Стол для рисования на воде; |
|  18. | Лампа «Плазма»; |
| 19. | Наборы инструментов для работы с песком; |
| 20. | Ноутбук; |
| 21. | Экран; |

**Песочницы –** Преимущества песочного рисования: Рисование сразу двумя руками, что свойственно природе человека. Руки чувствуют форму, как при лепке. Рисование двумя руками развивают оба полушария мозга. Руки расслаблены, а не зажаты в кулак, как при карандаше. Море тактильных ощущений - включается двигательная память, ребенок получает положительное впечатление от светящегося столика и музыкальной сопровождение –в совокупности гармонично действует на ребенка,задействуя все органы (слышу, вижу, осязаю…). Динамическое рисование песком — это создание истории, развитие фантазии и воображения.

**Фибероптический душ –** светооптические пластиковые нити с ультрофиолетовой подсветкой, мерцающими огоньками. Воздействуют на зрительные и кинестетические анализаторы. Создает возможность находиться под воздействием сложного сенсорного потока светового раздражителя. Способствует обогащению сенсорного опыта, развитию зрительного восприятия, зрительно-моторной координации. Позволяет ребенку успокоиться, расслабиться, настроиться на позитивное взаимодействие с окружающей средой.

Упражнения и занятия с использованием фибероптических нитей способствуют эмоциональному расслаблению, психологическому комфорту, способствуют активизации кинестетических ощущений, развивают воображение, познавательные процессы, формируют представление о цвете.

**Пузырьковая панель, аквалампа –** поток пузырьков, рыбок, под давлением поднимающихся по прозрачной пластиковой трубке, наполненной водой с меняющимся цветом. Отражение трубки в зеркале способствует развитию зрительного восприятия, формированию фиксации взора, концентрации внимания, плавного прослеживания и зрительно-моторной координации. Вибрация трубки способствует развитию тактильных ощущений.

**Сенсорные емкости** (пять емкостей в различными наполнителями) –способствуют развитию зрительного, аудиального, тактильного восприятия, обоняния; способствуют активизации различных функций, стимулирующих все сенсорные процессы, повышению чувствительности к модально-специфической информации - зрительной, слуховой, тактильной, обонятельной.

**Сенсорные панно «Вкладыши»-** состоит из вкладышей разных размеров и цветов. Способствует развитию сенсорного опыта, тактильных ощущений, движению кистей рук, глазомера, зрительно-моторной координации, ориентировки в сенсорных величинах (цвет, форма, величина).

**Световой проектор** позволяют осуществлять восприятие светоэффектов, производимых данными приборами. Это помогает развивать: зрительное восприятие; воображение; снижает уровень тревожности; способствует психо-эмоциональному комфорту во время занятий и отдыха.

**Музыкальный центр**, набор музыкальных дисков. Музыка может усиливать иммунные реакции. Ее благотворное влияние на нейро- эндокринную систему помогает преодолевать состояние тревожности, улучшает психо-эмоциональный фон, повышает социальную активность, облегчает формирование новых отношений и установок; способствует развитию слухового восприятия, созданию психологического комфорта.