

муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение детский сад № 4 комбинированного вида

624080, Свердловская область, г.Верхняя Пышма, ул М.Сибиряка, 3 тел. 5-36-32

СОГЛАСОВАНО:

Председатель ПК

Пашнина А.П. Пашнина
« » 20 г.



УТВЕРЖДАЮ:

Заведующий

МАДОУ детский сад № 4

Драган М.А. Драган
«16» 09 2014 г.

ИНСТРУКЦИЯ

по работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами

№ 1

Введено с «16» 09 2014 г.

2014 г.

1. Нормативные документы

1. «Об образовании в Российской Федерации» - Федеральный закон Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ
2. «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» - Закон Российской Федерации от 24 ноября 1995 г. N 181-ФЗ с дополнениями и изменениями
3. «О концепции интегрированного обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья (со специальными образовательными потребностями) – Письмо Минобразования РФ от 16.04.2001 N 29/1524-6
4. «Об интегрированном воспитании и обучении детей с отклонениями в развитии в дошкольных образовательных учреждениях» - Письмо Минобразования РФ от 16 января 2002 года N 03-51-5ин/23-03
5. «О создании условий для получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами» – Письмо Министерства образования и науки РФ от 18.04.2008 № АФ-150/06
6. «О ратификации Конвенции о правах инвалидов» Опубликовано 5 мая 2012 г.
7. «О коррекционном и инклюзивном образовании детей» Письмо Заместителя министра МИНОБРНАУКИ РОССИИ ИР-535/07 от 07.06.2013 года.

Право на образование является одним из основных и неотъемлемых конституционных прав граждан Российской Федерации. При этом возможность получения образования гарантируется гражданам Российской Федерации независимо от их состояния здоровья и места жительства.

Организация обучения детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов в образовательных учреждениях общего типа способствует эффективному решению проблем их социальной адаптации и интеграции в общество.

Данные методические рекомендации разработаны в целях оказания психолого-педагогической поддержки детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов, обучающихся в условиях общеобразовательного учреждения, с целью повышения профессиональной компетентности педагогов, работающих с данной категорией детей.

На сегодняшний день жизнь очень многих детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов помимо борьбы с тяжелым заболеванием осложнена неблагоприятным психологическим климатом в семье, связанным с конфликтами, перегрузками и усталостью родителей детей-инвалидов. Инвалидность ребенка в условиях современного российского общества влечет за собой целую лавину проблем психологического, социального и экономического характера.

Существует определенная типология семей, имеющих ребенка с ограниченными возможностями здоровья или ребенка-инвалида.

Благополучная семья, имеющая ребенка данных категорий детей – это семья, в которой соблюдаются все права ребенка, благополучие каждого его члена. Ребенок-инвалид в семье может быть не только фактором ее дезорганизации, но и, напротив, способствовать ее укреплению. Некоторые семьи, находясь в непростых условиях российского общества, обеспечивают необходимые для жизни и развития ребенка-инвалида условия, оставаясь при этом полноценной семьей. Инвалидность ребенка не стоит рассматривать только как фактор неблагополучия семьи.

Неблагополучная семья, имеющая ребенка с ограниченными возможностями здоровья или ребенка-инвалида – это семья, в которой нарушаются права ребенка на уход, воспитание,

развитие, грубо нарушаются права других членов семьи. Неблагополучная семья может иметь целый комплекс нарушений: дефекты воспитательных позиций родителей, дефекты социально значимых качеств родителей, дефекты социально значимых качеств детей, дефекты межличностных отношений и др.

Семья социального риска, имеющая ребенка с ограниченными возможностями здоровья или ребенка-инвалида, занимает промежуточное положение между благополучной и неблагополучной семьей, ее нельзя с уверенностью отнести ни к одной, ни к другой категории. В этом и заключается сложность выявления проблемного поля такой семьи и выработки механизмов для оказания ей помощи. Социальный риск может пониматься как опасность попадания ребенка в трудную жизненную ситуацию, в положение, когда ребенок-инвалид не в состоянии самостоятельно решать жизненно важные проблемы, в том числе задачи развития. Однако эта ситуация иногда скрыта не только от специалистов, но и от родителей в семье. Не всегда она выражается ребенком-инвалидом внешне, часто скрывается от окружающих. В связи с этим ситуации социального риска характеризует многообразие трудных жизненных ситуаций, каждая из которых требует специального рассмотрения.

Различаются следующие категории детей с нарушениями в развитии:

1. дети с нарушениями слуха;
2. дети с нарушениями зрения;
3. дети с нарушениями речи;
4. дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата;
5. дети с задержкой психического развития (ЗПР);
6. дети с нарушениями интеллекта.

1. Нарушение слуха – полное (глухота) или частичное (тугоухость) снижение способности обнаруживать и понимать, различать звуки. Дети с нарушенным слухом чаще всего обучаются в специальных школах или школах-интернатах для детей с нарушенным слухом (школы для глухих и школы для слабослышащих детей). Эти ребята разделяются на две группы: слабослышащие, которые с помощью слухового аппарата или без него могут слышать устную (звучащую) информацию, и глухие, которые не воспринимают разборчиво на слух обращенную речь даже при наличии звукоусиления.

Глухие дети: ранняя глухота резко ограничивает возможность ребенка к овладению речью. Так как потребность в общении не может быть реализована через речь, глухой ребенок ищет другие способы и средства общения с помощью предметов, действий. Он оперирует наглядными образами, способен рисовать, лепить, создавать по образцу модель из конструктора (что в первую очередь отличает его от умственно отсталого ребенка). Глухой малыш, как правило, обращается к вынужденной форме общения – мимике и жестам. Жестовая речь основана на системе жестов, каждый из которых имеет свое значение и может применяться в узком кругу людей, владеющих системой её знаков.

Слабослышащие дети: при врожденной тугоухости, своевременно не диагностированной, ребенок почти не усваивает речевые навыки и переходит на язык жестов. Возникновение тугоухости в доречевой период вызывает значительное речевое недоразвитие, после сформирования речи – не ограничивает ее развития, но проявляется в характерных

особенностях (бедность словарного запаса; искажение слов; недоговаривание слов; невыразительность дикции).

Рекомендации по межличностному взаимодействию с людьми с нарушенным слухом:

- Чтобы привлечь внимание человека, который плохо слышит, помаши ему рукой или похлопай по плечу. Смотри ему прямо в глаза и говори четко, хотя имей в виду, что не все люди, которые плохо слышат, могут читать по губам.
- Не затемняй свое лицо и не загораживай его руками, волосами или какими-то предметами. Собеседник должен иметь возможность следить за выражением твоего лица.
- Существует несколько типов и степеней глухоты. Соответственно существует много способов общения с людьми, которые плохо слышат. Если ты не знаешь, какой предпочесть, спроси у них.
- Некоторые люди могут слышать, но воспринимают отдельные звуки неправильно. В этом случае говори немного более громко и четко, подбирая подходящий уровень. В другом случае понадобится лишь снизить высоту голоса, так как человек утратил способность воспринимать высокие частоты.
- Говори ясно и ровно. Не нужно излишне подчеркивать что-то. Кричать, особенно в ухо, тоже не надо.
- Если тебя просят повторить что-то, попробуй перефразировать свое предложение.
- Используй жесты.
- Убедись, что тебя поняли. Не стесняйся спросить, понял ли тебя собеседник.
- Если ты сообщаешь информацию, которая включает в себя номер, технический или другой сложный термин, адрес, напиши ее, сообщи по факсу или электронной почте или любым другим способом, но так, чтобы она была точно понята.
- Если существуют трудности при устном общении, спроси, не будет ли проще переписываться. Не говори: «Ладно, это неважно...». Сообщения должны быть простыми.
- Не забывай о среде, которая тебя окружает. В больших или многолюдных помещениях трудно общаться с людьми, которые плохо слышат. Яркое солнце или тень тоже могут быть барьерами.
- Не меняй тему разговора без предупреждения. Используй переходные фразы вроде: «Хорошо, теперь нам нужно обсудить...»
- Очень часто слабослышащие люди используют язык жестов. Если вы общаетесь через переводчика (сурдопедагога), не забудь, что обращаться надо непосредственно к собеседнику, а не к переводчику (сурдопедагогу).
- Не все люди, которые плохо слышат, могут читать по губам. Тебе лучше всего спросить об этом при первой встрече. Если собеседник обладает этим навыком, нужно соблюдать несколько важных правил и помнить, что только три из десяти слов хорошо прочитываются; нужно смотреть в лицо собеседника и говорить четко и медленно, используя простые фразы, жесты, телодвижения.

3. Нарушение зрения – полная или частичная утрата зрения, снижение остроты зрения или сужение поля зрения. Зрительные нарушения вызывают у детей значительные затруднения в познании окружающей действительности, сужают общественные контакты, ограничивают их ориентировку, возможность заниматься многими видами деятельности. Различают следующие типы детей с нарушением зрения: слепые дети; слабовидящие дети; дети с косоглазием.

Особенности проявления нарушений зрения у детей: так как при врожденной или ранней слепоте ребенок не получает никакого запаса зрительных представлений, у некоторых из них задерживается освоение пространства и предметной деятельности. Их представления и знания о предметах реального мира скудны и схематичны. Речь часто формируется с задержкой. Вместе с тем, сформировавшаяся речь нередко бывает более богатой по лексике, чем у детей с сохранным зрением.

Отмечается склонность этих детей к рассуждению, но слова часто не выражают конкретного их значения или используются неадекватно. Отвлеченные понятия у слепых детей часто усваиваются легче, чем конкретные. Для них характерен высокий уровень развития вербальной (словесной) памяти. Мышление этих детей вязкое, обстоятельное, они склонны к детализации.

Слепота тормозит двигательную активность ребенка. Малоподвижность, вялость, медлительность являются характерными особенностями этих детей. Формирование навыков самообслуживания замедленно, и они часто не полностью сформированы даже к периоду школьного обучения.

Рекомендации по межличностному взаимодействию с людьми с нарушением зрения:

- Когда ты встречаешься с человеком, который плохо или совсем не видит, обязательно называй себя и тех людей, которые пришли с вами. Если у вас общая беседа в группе, не забывайте пояснить, к кому в данный момент ты обращаешься и назвать себя.
- Нарушение зрения имеет много степеней. Человек может быть полностью слепым или плохо видеть. Полностью слепых людей всего около 10 %, остальные люди имеют остаточное зрение, могут различать свет и тень, иногда цвет и очертания предмета. У одних слабое периферическое зрение, у других – слабое прямое при хорошем периферическом зрении. Все это надо выяснить учитывать при общении.
- Предлагая свою помощь, направляй человека, не стискивай его руку, иди так, как Вы обычно ходите. Не нужно хватать слепого человека и тащить его за собой.
- Не обижайся, если твою помощь отклонили.
- Опиши коротко, где ты находишься. Например: «В центре зала, примерно в шести шагах от Вас, стоит стол». Или: «Слева от двери, как заходишь –кофейный столик».
- Предупреждай о препятствиях: ступенях, лужах, ямах, низких притолоках, трубах и т.п. Обрати внимание на наличие бьющихся предметов.
- Используй (если это уместно) фразы, характеризующие звук, запах, расстояние. Учти, однако, что не всем это нравится.
- Обращайся с собаками-поводырями не так, как к обычным домашним животным. Не командуй, не трогай и не играй с собакой-поводырем.
- Не отнимай и не стискивай трость человека.
- Всегда выясняй, в какой форме человек хочет получить информацию: Брайль, крупный шрифт, диск, флешка. Если у вас нет возможности перевести информацию в нужный формат, отдайте ее в том виде, в котором она есть – это лучше, чем ничего.
- Если ты собираешься читать незрячему человеку, сначала предупреди об этом. Говори нормальным голосом.
- Если это важное письмо или документ, не нужно для убедительности давать его потрогать. При этом не заменяй чтение пересказом. Когда незрячий человек должен подписать документ, прочитай его обязательно. Инвалидность не освобождает слепого человека от ответственности, обусловленной документом.

- Всегда обращай непосредственно к человеку, даже если он тебя не видит, а не к его зрячему компаньону.
- Когда ты предлагаешь незрячему человеку сесть, не усаживай его, а направь руку на спинку стула или подлокотник. Если ты познакомишь его с незнакомым предметом, не води по поверхности его руку, а дай ему возможность свободно потрогать предмет.
- Если тебя попросили помочь взять какой-то предмет, не следует тянуть кисть слепого к предмету и брать его рукой этот предмет. Когда ты общаешься с группой незрячих людей, не забудь каждый раз называть того, к кому ты обращаешься.
- Не заставляй твоего собеседника вещать в пустоту: если ты перемещаетесь, предупреди его.
- Вполне нормально употреблять выражение «смотреть». Для незрячего человека это означает «видеть руками», осязать.
- Избегай расплывчатых определений и инструкций, которые обычно сопровождаются жестами, выражений вроде: «стакан находится где-то там, на столе», «это поблизости от вас». Старайся быть точным: «Стакан посередине стола», «Стул справа от вас».
- Пытайся облечь в слова мимику и жесты.
- Если ты заметил, что незрячий человек сбился с маршрута, не управляй его движением на расстоянии, подойди и помоги выбраться на нужный путь.
- При спуске или подъеме по ступенькам веди незрячего человека перпендикулярно к ним.
- Передвигаясь, не делай рывков, резких движений. При сопровождении незрячего человека не закладывай руки назад – это неудобно.

4. Нарушение речи: в тех случаях, когда у ребенка сохранены слух, зрение, не нарушен интеллект, но имеются значительные отклонения от речевой нормы, принятой в данной языковой среде, которые могут сказаться на формировании всей его психики, мы говорим об особой категории детей с нарушениями в развитии – о детях с речевыми нарушениями. Для обозначения нарушений речи используются также термины – расстройства речи, дефекты речи, речевая патология.

Следует различать патологические речевые нарушения и возможные речевые отклонения от нормы, вызванные возрастными особенностями формирования речи или условиями внешней среды (некоторые речевые особенности родителей, двуязычие в семье, диалектизмы, безграмотность). Речевые нарушения могут затрагивать различные стороны речи: звуковую (произносительную), фонематическую (смыслоразличительную), лексику, грамматический строй.

Речевые нарушения не исчезают самостоятельно, без специально организованной коррекционной работы. Изучением, предупреждением и коррекцией этих нарушений занимается отрасль дефектологии – логопедия.

В структуре дефекта при речевой патологии проявляются нарушения средств общения (фонетико-фонематическое недоразвитие речи, общее недоразвитие речи), нарушения в применении средств общения (заикание, проявление речевого негативизма и др.).

Рекомендации по межличностному взаимодействию с людьми с речевыми нарушениями:

- Используй доступный язык, выражайся точно и по делу.
- Избегай словесных штампов и образных выражений, если только ты не уверен в том, что твой собеседник с ними знаком.
- Не говори «свысока». Не думай, что тебя не поймут.
- Говоря о задачах или проекте, рассказывай все «по шагам». Дай возможность собеседнику обыграть каждый шаг после того, как ты объяснил ему.
- Исходи из того, что взрослый человек с нарушениями речи имеет такой же опыт, как и любой другой взрослый человек.
- Если необходимо, используй иллюстрации или фотографии. Будь готов повторить несколько раз. Не сдавайся, если тебя с первого раза не поняли.
- Обращайся с человеком с речевыми нарушениями точно так же, как ты бы обращался с любым другим. В беседе обсуждай те же темы, какие ты обсуждаешь с другими людьми, например, планы на выходные, отпуск, погода, последние события.
- Обращайся непосредственно к человеку.
- Помни, что люди с речевой патологией, дееспособны и могут подписывать документы, контракты, голосовать, давать согласие на медицинскую помощь и т. д.
- Если это необходимо, можешь записать свое сообщение или предложение на бумаге, предложи своему собеседнику обсудить его с другом или семьей.

5. Нарушения опорно-двигательного аппарата: травмы позвоночника относят к наиболее тяжелым повреждениям опорно-двигательного аппарата. При травме позвоночника может происходить повреждение, как костных структур (позвонков), так и мягких тканей (межпозвоночных дисков, связок, мышц, нервных корешков, спинного мозга). Очень серьезными последствиями спинальной травмы является повреждение нервных структур, а также развитие нестабильности позвоночника. Перелом позвонков у лиц молодого и среднего возраста чаще возникают при воздействии очень значительной внешней силы. Наиболее частыми причинами переломов позвоночника у этой категории лиц являются автомобильные аварии, «травма ныряльщика» и падение с большой высоты.

К травмам позвоночника относятся: повреждения шейного отдела позвоночника; повреждения тел грудных и поясничных позвонков; перелом копчика; компрессионный перелом позвоночника; остеопороз. При всем разнообразии врожденных и рано приобретенных заболеваний и повреждений опорно-двигательного аппарата у большинства этих детей наблюдаются сходные проблемы.

Ведущим в клинической картине является двигательный дефект (задержка формирования, недоразвитие, нарушение или утрата двигательных функций). Часть детей с такой патологией не имеют отклонений в развитии познавательной деятельности и не требуют специального обучения и воспитания. Но все дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата нуждаются в особых условиях жизни, обучения и последующей трудовой деятельности. Большую часть детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата составляют дети с церебральными параличами.

Детский церебральный паралич (ДЦП) – это тяжелое заболевание нервной системы, которое нередко приводит к инвалидности ребенка. ДЦП возникает в результате недоразвития или повреждения мозга на ранних этапах развития (во внутриутробный период, в момент родов и на первом году жизни). Двигательные расстройства у детей с ДЦП часто сочетаются с психическими и речевыми нарушениями, с нарушениями функций других анализаторов

(зрения, слуха). Поэтому эти дети нуждаются в лечебной, психолого-педагогической и социальной помощи.

Классификация нарушений опорно-двигательного аппарата: отмечают различные виды патологии опорно-двигательного аппарата. *Заболевания нервной системы:* детский церебральный паралич, полиомиелит. *Врожденная патология опорно-двигательного аппарата:* врожденный вывих бедра, кривошея, косолапость и другие деформации стоп, аномалии развития позвоночника (сколиоз), недоразвитие и дефекты конечностей, аномалии развития пальцев кисти, артрогрипоз (врожденное уродство). *Приобретенные заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата:* травматические повреждения спинного мозга, головного мозга и конечностей, полиартрит, заболевания скелета (туберкулез, опухоли костей, остеомиелит), системные заболевания скелета (хондродистрофия, рахит).

Термин детский церебральный паралич употребляется для характеристики хронического заболевания, при котором поражается центральная нервная система, двигательная и мышечная активность с нарушением координации движений. В значительной части случаев (до 75 %) возникает нарушение речи, у части детей (15-20 %) задерживается развитие интеллектуальной сферы деятельности.

Формы церебрального паралича: в настоящее время для классификации форм ДЦП за рубежом применяется международная классификация болезней - МКБ-10. Данная классификация определяет следующие формы: спастическая диплегия (при этой форме паралич распространяется на все четыре конечности, но в основном поражаются ноги); гемиплегия (паралич распространяется на одну половину тела); дискинетический церебральный паралич (хореоатетоз, атетоз); атаксический церебральный паралич; атония мышц.

Последствия ДЦП: характерными особенностями церебрального паралича являются нарушения двигательной активности. Особенно подвергается поражению мышечная сфера - происходит нарушение координации движений, повышается тонус мышц, не развиваются двигательные возможности ребенка. В зависимости от степени и расположения участков поражения мозга, могут иметь место одна или несколько форм мышечной патологии - напряженность мышц или спастичность; непроизвольные движения; нарушение походки и других движений ног и рук, снижение степени мобильности.

Также могут встречаться нарушения зрения, слуха, различных сторон восприятия, ориентировки в пространстве; ухудшение речи; эпилепсия; задержка психического развития. Есть и иные проблемы: трудности при приеме пищи, ослабление контроля мочеиспускания и работы кишечника, проблемы с дыханием из-за нарушения положения тела, пролежни и трудности с обучением.

Рекомендации по межличностному взаимодействию с людьми, имеющими нарушения опорно-двигательного аппарата

- Когда вы говорите с человеком, пользующимся инвалидной коляской или костылями, расположись так, чтобы твои и его глаза были на одном уровне, тогда тебе будет легче разговаривать.
- Помни, что инвалидная коляска – неприкосновенное пространство человека. Не облакачивайся на нее, не толкай, не клади на нее ноги без разрешения. Начать катить коляску без разрешения – то же самое, что схватить и понести человека без его разрешения.
- Всегда спрашивай, нужна ли помощь, прежде чем оказать ее.

- Если твое предложение о помощи принято, спроси, что нужно делать, и четко следуй инструкциям.
- Если тебе разрешили передвигать коляску, сначала кати ее медленно. Коляска быстро набирает скорость, и неожиданный толчок может привести к потере равновесия.
- Всегда лично убеждайся в доступности мест, где запланированы мероприятия. Заранее поинтересуйся, какие могут возникнуть проблемы или барьеры, и как их можно устранить.
- Не надо хлопать человека, находящегося в инвалидной коляске, по спине или плечу.
- Если существуют архитектурные барьеры, предупреди о них, чтобы человек заранее имел возможность принимать решения.
- Помни, что, как правило, у людей, имеющих трудности при передвижении, нет проблем со зрением, слухом и пониманием.
- Не думай, что необходимость пользоваться инвалидной коляской – это трагедия. Есть люди, пользующиеся инвалидной коляской, которые не утратили способности ходить и могут передвигаться с помощью костылей, трости и т. п. Коляски они используют для того, чтобы экономить силы и быстрее передвигаться.

Рекомендации по межличностному взаимодействию с людьми с гиперкинезами (спастикой)

- Гиперкинезы – произвольные движения тела или конечностей, которые обычно свойственны людям с детским церебральным параличом (ДЦП). Не-произвольные движения могут возникать также у людей с повреждением спинного мозга.
- Если ты видишь человека с гиперкинезами, не следует явно обращать внимание на него.
- При разговоре не отвлекайся на произвольные движения собеседника, потому что невольно можешь пропустить что-то важное, и тогда вы оба окажетесь в неловком положении.
- Предлагай помощь ненавязчиво, не привлекая всеобщего внимания.
- Перед тем, как сесть за стол с человеком с гиперкинезами, поинтересуйся, какая сервировка ему удобна. Ему может понадобиться соломинка, глубокая или, наоборот, мелкая тарелка, низкая или высокая чашка и так далее.
- Уступая место, не настаивай, если человек отказался.
- Если ты покупаешь билеты в кино или театр для человека или людей с гиперкинезами, выбирай такие места, где они не будут мешать другим зрителям произвольными движениями. Если таких мест нет, нужно договориться с администрацией о дополнительных местах в проходе.
- Не бойся противоречить человеку с гиперкинезами, боясь его разволновать. Позиция «только не волнуйся», «ладно», приведет к потере времени и нервов. Спокойно излагай свои аргументы, даже если видишь, что собеседник нервничает.
- При гиперкинезах встречаются также затруднения в речи. В данном случае советуем прислушаться к рекомендациям, изложенным в разделе «люди с нарушениями речи».

6. Задержка психического развития (ЗПР) является сложным нарушением при котором страдают различные компоненты психической деятельности. ЗПР относится к “пограничной” форме нарушения развития ребенка. При ЗПР имеет место неравномерность формирования

Особенности работы воспитателя по созданию индивидуального маршрута ребенка

1 этап. Выбор: Коллективное решение для работы по построению индивидуального маршрута развития;

2 этап. Наблюдение: • Наблюдение за ребенком в организованной взрослым деятельности; • Наблюдение за ребенком в свободной деятельности; • Беседа о склонностях и предпочтениях ребенка с педагогами; • Беседа о склонностях и предпочтениях ребенка с родителями;

3 этап. Диагностика: • Определение «проблемных» и «успешных» зон развития (углубленное диагностическое обследование) • Построение маршрута с ориентированием на зону ближайшего развития ребенка • Подбор методик, определение методов и приемов работы

4 этап. Работа: • Подбор индивидуальных заданий • Связь с родителями и педагогами • Домашние задания • Корректировка задач, методов работы с ребенком

5 этап. Контроль: • Итоговая диагностика • Представление работ ребенка на мероприятиях ДОУ

При разработке индивидуального маршрута дошкольника, мы опираемся на следующие принципы:

- **Принцип опоры на обучаемость ребенка.**

- **Принцип соотношения уровня актуального развития и зоны ближайшего развития.** Соблюдение данного принципа предполагает выявление потенциальных способностей к усвоению новых знаний, как базовой характеристики, определяющей проектирование индивидуальной траектории развития ребенка.

- **Принцип соблюдения интересов ребенка.** Л.М. Шипицина называет его «на стороне ребенка». Причиной любой проблемной ситуации развития ребенка выступает как сам ребенок, так и его социальное окружение. В сложных ситуациях требуется объективный анализ проблемы, учет жизненного опыта взрослых, их многочисленных возможностей независимой самореализации, учет множества социальных структур и организаций. А на стороне ребенка часто бывает только он сам. Специалист системы сопровождения призван решить каждую проблемную ситуацию с максимальной пользой для ребенка.

- **Принцип тесного взаимодействия и согласованности** работы «команды» специалистов, в ходе изучения ребенка (явления, ситуации).

- **Принцип непрерывности,** когда ребенку гарантировано непрерывное сопровождение на всех этапах помощи в решении проблемы. Специалист сопровождения прекратит поддержку ребенка только тогда, когда проблема будет решена или подход к решению будет очевиден.

- **Принцип отказа от усредненного нормирования.** Реализация данного принципа - это опора предполагает избегание прямого оценочного подхода при диагностическом обследовании уровня развития ребенка, ведущего в своем предельном выражении к стремлению «навешивать ярлыки», понимание того, что есть норма. «Нормы - это не среднее, что есть (или стандартное, что необходимо), а то, что лучшее, что возможно в конкретном возрасте для конкретного ребенка при соответствующих условиях. Одна из важнейших задач специалистов, реализующих идеологию психолого-педагогического сопровождения индивидуального развития ребенка, состоит в том, чтобы эти условия определить, а при необходимости и создать» (В.И. Слободчиков).

• **Принцип опоры на детскую субкультуру.** Каждый ребенок, обогащая себя традициями, нормами и способами, выработанными детским сообществом, проживает полноценный детский опыт.

10. Организация эмоционального благополучия ребенка

I. «Утро радостных встреч», когда дети называют друг друга ласковым именем, желают добра, улыбаются, настраиваются на доброе событие дня. • «Индивидуальная беседа на интересующие детей темы», или так называемые «Задумчивые посиделки», где дети и взрослые рассказывают интересные истории из своей жизни. • «Сочинение детьми творческих рассказов о себе», о своей семье с последующим составлением книг и оформлением ее рисунками. • «Использование метода коллекционирования» содействует возникновению общения, совместных игр. • «Предметно-развивающая среда в группе» (уголок уединения, разновеликие ширмы, подиум, емкости личных вещей, рамки для рисунков в группе, оборудование для самостоятельной деятельности, оборудование для режиссерских и ролевых игр); направлена на обеспечение индивидуальной комфортности детей.

II. Для развития положительного отношения ребенка к окружающим его людям проводим: • Дидактические игры, направленные на ознакомление и воспитание толерантного отношения к разным людям («Народы России», «У кого какой дом», подбери картинку). • Чтение сказок разных народов, населяющих Россию. • Рассмотрение иллюстративного материала на формирование правильного поведения в различных ситуациях. • Коллективные работы по изобразительной деятельности. • Коллективные мероприятия (праздники, снежные постройки, посадка цветов, изготовление поделок из природного и бросового материала). • Оформление фотогазеты о каком-либо совместном мероприятии. («Как мы отдыхали на даче», «Как мы возводили снежный городок»). • Разбор ситуаций, которые могут возникнуть в жизни, в которых надо сделать нравственный выбор. • Намеренное создание ситуаций, требующих от детей взаимопомощи. • Фотовыставки, фотоальбом с фотографиями всех детей группы. (оформленные в виде настенного панно, где есть места для фото каждого ребенка группы).

III. Развитие коммуникативной компетентности ребенка способствуют: • Элементы психологической гимнастики на занятиях по изобразительной деятельности, ознакомлению с окружающим. • Специальные игры и упражнения направленные на развитие распознавания и выражения своих эмоций «Облако настроения», «Зеркало» и т.п. • Пуговичный массаж в сочетании с заданиями на эмоциональное проявление. • Игры драматизации. • Театрализованные игры. • Просмотр спектаклей, • Чтение художественной литературы с последующим обсуждением характера героев, их настроения, поступков.

IV. Для развития социальных навыков у ребенка мы проводим: • Дидактические игры («Правда или нет»). • Разбор ситуаций с обсуждением как бы ты поступил. • Специальные игры на общение «Найдем волшебные слова», «Секрет» • Игра-тренинг «Через стекло», элементы сказко-терапии.

V. Развитию бережного отношения к окружающему миру (рукотворному, не рукотворному) способствуют: • НОД по экологии и по ОБЖ; • чтение художественной литературы; • дидактические игры природоведческого содержания; • разбор ситуаций; • просмотр спектаклей на экологические темы; • акции (Посади дерево, покорми птиц); • уход за растениями в уголке природы и на участке; • трудовая деятельность (различные виды труда).

Необходимые критерии оценок результативности ребенка по социально - личностному развитию:

• Выработаны привычки нравственного поведения; • Имеют способность к самооценке, оценке; • Имеют представления о моральных качествах; • Умеют непринужденно общаться со сверстниками, взрослыми; • Умеют по собственному побуждению оказывать посильную помощь: сверстникам, малышам, взрослым; • Умеет строить взаимоотношение со сверстниками, детьми; • Умеет достойно выходить из конфликтных ситуаций; • Сформированы основы безопасного поведения в различных ситуациях на дорогах, улице.

Предполагаемый результат:

• развитие социальной компетентности; • развитие коммуникативных навыков; • коррекция тревожности, самооценки (приближение к адекватной); • развитие чувства самоценности; • коррекция имеющихся у ребенка социально-личностных проблем.

Содержание работы:

1. Развитие игровой деятельности (сюжетно-ролевых, театрализованных, режиссерских, и др. видов творческих игр): • побуждать включаться в совместные со взрослым и сверстниками игры, предлагать несложные сюжеты для игр на темы из окружающей жизни и по мотивам литературных произведений, мультфильмов («Коммуникация», «Чтение»); • учить распределять роли между партнерами по игре, отбирать необходимые для игры атрибуты, предметы, игрушки использовать их в соответствии с ролью («Коммуникация»); • устанавливать положительные взаимоотношения в игре, считаться с интересами других детей, позитивно разрешать споры и конфликтные ситуации («Коммуникация»); • в театрализованных и режиссерских играх разыгрывать ситуации по несложным сюжетам (из мультфильмов, сказок), используя игрушки, предметы и некоторые (1-2) средства выразительности - жесты, мимику, интонацию («Коммуникация», «Чтение»).

2. Приобщение к элементарным общепринятым нормам и правилам взаимоотношения со сверстниками и взрослыми (в т.ч. моральным): • развивать эмоциональную отзывчивость - проявление сочувствия к близким людям, привлекательным персонажам литературных произведений, мультфильмов, кинофильмов, сопереживания с ними, совместной радости; • развивать адекватный отклик на прошедшие, текущие и будущие радостные и печальные события в семье, детском саду (болезнь, праздник и др.); • развивать положительное отношение к требованиям взрослого по поводу выполнения норм и правил поведения («Нельзя громко кричать, потому другие дети меня не услышат»); • формировать представление о некоторых моральных нормах и правилах поведения, отражающих 2-3 противоположных моральных понятия (например, «взаимопомощь» («взаимовыручка») – «себялюбие», «жадность» - «щедрость» и др.)

3. Формирование первичных личностных, семейных, гендерных представлений, представлений об обществе, стране, мире: • продолжать формировать представление о личных данных (имя, фамилия, возраст в годах), • развивать положительную самооценку на основе выделения некоторых собственных позитивных характеристик (качеств, особенностей) – «Я веселый и умный!», «Я всегда убираю игрушки!»; • развивать интерес к личному прошлому и будущему, побуждать задавать вопросы о себе, о родителях, о детском саду, школе, о профессиях взрослых и др.; • формирование представлений о собственной национальности, национальности родителей; • формирование представлений о собственном адресе (страна, город (село) и улица, на которой живет) • воспитывать любовь к родному краю, знакомить с названиями главных улиц города, с его красивыми местами, достопримечательностями.

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат 376304230083447847618637456882370283188412430402

Владелец Драган Марина Анатольевна

Действителен с 18.04.2024 по 18.04.2025