МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ им. В.П.АСТАФЬЕВА

(КГПУ им. В.П. Астафьева)

Институт социально-гуманитарных технологий

Кафедра социальной педагогики и социальной работы

**КАЛАБИНА ТАТЬЯНА НИКОЛАЕВНА**

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

Индивидуальное сопровождение детей среднего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья в дошкольном образовательном учреждении.

Направление подготовки 39.03.02 Социальная работа

Направленность (профиль) образовательной программы «Реабилитолог в социальной сфере»

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ

Заведующий кафедрой

д. пед. наук, профессор Фуряева Т.В.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Руководитель

Шик С.В.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата защиты

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Обучающийся

Калабина Т.Н.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Оценка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Красноярск 2024

**СОДЕРЖАНИЕ**

ВВЕДЕНИЕ………………………………………………………………………..3

ГЛАВА 1. СОПРОВОЖДЕНИЕ КАК ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА 8

1.1 Сущность индивидуального психолого-педагогического сопровождения ……...8

1.2 Психологические особенности детей с ОВЗ в условиях дошкольного образовательного учреждения 24

Выводы по Главе 1 34

ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ ИНДИВИДУАЛЬНОГО ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОВЗ В УСЛОВИЯХ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ 40

[2.1 Диагностическа особенностей детей с коммуникативными затруднениями](#_Toc482556110) 40

2.2 Разработка программы индивидуального психолого-педагогического сопровождения по развитию коммуникативных детей с ОВЗ в условиях дошкольного образовательного учреждения………………………………..48

2.3 Реализация программы индивидуального психолого-педагогического сопровождения по развитию коммуникативных детей с ОВЗ в условиях дошкольного образовательного учреждения………………………………..52

Выводы по Главе 2…………………………………………………………….60

ЗАКЛЮЧЕНИЕ …………………………………………………………………..62

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ИСОЧНИКОВ………………………………….64

ПРИЛОЖЕНИЕ 1. Психологическое заключение………………………….. 70

ПРИЛОЖЕНИЕ 2. Характеристика мероприятий индивидуального психолого-педагогического сопровождения часто болеющего ребенка….77**ВВЕДЕНИЕ**

ребенок адаптация дошкольный педагогический

Одной из наиболее острой проблемой современного российского общества является проблема здоровья населения – физического и психического, в частности, проблема детского здоровья. Данная проблема обострилась в связи с существенными изменениями общества, вызванными интенсивным реформированием многих социальных систем. Также, увеличение количества детей с отклонениями в развитии обусловлено существенным скачком в развитии медицины: медики научились спасать детей, родившихся существенно раньше положенного срока или с патологиями внутриутробного развития, однако, в последующем у большинства данных детей возникают дальнейшие трудности в процессе познавательного, личностного и социального развития. В современной литературе психолого-педагогического и медицинского характера представлено большое количество определений детей, которых можно отнести к «группе риска», предложены классификации на основании различных оснований. Тем не менее, среди большого количества определений, ключевым положением является, что дети «…группы риска –это дети, у которых наблюдаются отклонения от нормы в физическом, психическом и социальном развитии» [14]. По данным обследования детей возраста от 5 мес. до 4-х лет на территории Российской Федерации выявлено, что 8З% обследованных детей имеют различные нарушения. Среди них дети с особыми возможностями здоровья составляют – 24,3%. В большинстве дошкольных образовательных учреждений наиболее распространенной категорией детей «группы риска» являются дети с особыми возможностями здоровья (ОВЗ). Помимо обозначенных выше факторов, влияющих на тенденцию к увеличению количества детей данной категории, 4 можно еще отметить такие неблагоприятные факторы как экологический и социально-экономический. Анализ факторов, влияющих на возникновение различного отклонений в развитии детей, позволяет также определить существенное влияние различных вредностей, действующих на ребенка в период его внутриутробного развития, осложнения при родах, большое количество и высокая интенсивность психотравмирующих ситуаций и др. Не смотря на влияние различных факторов, существует ряд симптомов, свойственных преобладающему большинству детей с особенностями в развитии. В первую очередь, это слабость нервной системы, выражающаяся в эмоциональной неустойчивости, раздражительности, неспособности длительное время выдерживать нагрузку. Выражены трудности в концентрации внимания, саморегуляции. Задача психологического сопровождения детей дошкольного возраста с особыми возможностями здоровья на сегодняшний день является особенно актуальной и острой. Теоретические аспекты этой проблемы поднимаются в работах Л.С. Выготского, И.И. Мамайчук, М.Р. Битяновой, М.М. Семаго, Е.Л. Иденбаум, Е.А. Музафаровой, К.А. Сергеевой и др. Однако, остается недостаточно разработанными технологии и формы практической работы по психолог-педагогическому сопровождению детей с особыми возможностями здоровья.

Современная образовательная политика предоставляет право на образование любому ребенку, независимо от состояния его здоровья, физических и психических особенностей, что позволяет обеспечить доступность обучения детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Данное обстоятельство привело к тому, что в теории и практике отечественного образования обозначилось несколько подходов к организации коррекционно-педагогической работы в рамках традиционной системы обучения. С одной стороны, это функционирование специальных групп, классов компенсирующего обучения в условиях общеобразовательных учреждений, с другой — включение ребенка с ограниченными возможностями здоровья в образовательную среду обычной группы, но при условии создания подходящих и соразмерных его возможностям условий получения образования [1]. Оба подхода ориентированы на преодоление возникающих у детей с ограниченными возможностями здоровья трудностей в обучении, поведении, социальной адаптации и оказание им необходимой педагогической поддержки. Федеральный Закон «Об образовании в Российской Федерации», Концепция Федеральной целевой программы развития образования на 2016-2020 годы, от 29.12.2014 № 2765-р. обращают внимание на создание условий для формирования и реализации комплекса мер, учитывающих особенности детей, имеющих ограниченные возможности здоровья для обеспечения психологической, педагогической, физической поддержки со стороны педагогов с целью получения необходимых знаний, умений и навыков, необходимых для успешной социализации. В перечисленных нормативных документах актуализируется роль педагогического сопровождения как формы взаимодействия педагогов и детей, а также предоставляется возможность адаптировать образовательную программу с учетом особенностей психофизического развития и специальных образовательных потребностей лиц с ОВЗ, обеспечивая их право на образование [1; 2].

В исследованиях Т. М. Ковалевой, С. В. Дудчик и др. неоднократно указывается на то, что данная проблема может быть решена в условиях целенаправленной и систематической коррекционной работы, способствующей преодолению имеющихся нарушений в развитии. Вышеуказанные исследователи подчеркивают необходимость учета ценностных ориентаций ребенка, его убеждений, а также ориентировки на принципы личностно-ориентированного образования [3]. Именно поэтому одним из дискуссионных вопросов социализации детей с ограниченными возможностями здоровья выступает идея включения их в общеобразовательный процесс, что требует построения системы психолого-педагогического сопровождения.

Это обуславливает актуальность темы исследования: «Индивидуальное сопровождение детей среднего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья в дошкольном образовательном учреждении».

**Объект исследования:** Сопровождение детей среднего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья

**Предмет исследования:** Индивидуальное сопровождение детей среднего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья в дошкольном образовательном учреждении

**Цель исследования**: выявление трудностей организации индивидуального сопровождения детей ОВЗ в ДОУ с коммуникативными затруднениями

**Гипотеза исследования.** Мы предполагаем, что у детей с ОВЗ, а именно с коммуникативными затруднениями имеются трудности сопровождения в ДОУ, разработанный плана индивидуального сопровождения, в котором учитываются состояние эмоциональной и коммуникативной сферы позволит сформировать гибкий подход, к данной категории детей

**Задачи исследования.**

1.Анализ литературных источников по проблеме индивидуального сопровождения детей среднего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья в дошкольном образовательном учреждении.

2.Диагностика коммуникативных способностей детей старшего дошкольного возраста с ОВЗ

3.Разработать и реализовать программу индивидуального психолого-педагогического сопровождения по развитию коммуникативных детей с ОВЗ в условиях дошкольного образовательного учреждения, оценивать эффективность проведенной работы.

**Методы исследования:**

- Теоретические анализ и обобщение литературных источников по данной проблеме.

- Эмпирические - изучение медицинской и педагогической документации; наблюдение за поведением детей и за взаимоотношениями родителей и педагогов с детьми; адаптационных дневников, анкетирование педагогов, анкетирование родителей; направленная беседа с педагогами и родителями педагогический эксперимент по методике Е.И. Морозовой (констатирующий, обучающий и контрольный эксперименты)

- Статистические - количественный и качественный анализ экспериментального материала; математическая обработка полученных данных

**Организация исследования:** МАДОУ № 140 г. Красноярск

**Практическая значимость исследования.**

Разработаны и апробированы план индивидуального сопровождения детей ОВЗ в ДОУ с коммуникативными затруднениями. Предложенный план может быть использован в группах компенсирующей и комбинированной направленности, в инклюзивных группах специалистами - логопедами, педагогами - дефектологами, педагогами - психологами, воспитателями

**ГЛАВА 1. СОПРОВОЖДЕНИЕ КАК ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА**

**1.1 Сущность индивидуального психолого-педагогического сопровождения**

Термин сопровождение получил свое значение от глагола сопровождать. В словарях данное слово имеет разное значение:

Сопровождение –1) действие (Толковый словарь Ушакова), 2) начать действовать вместе с ним (Национальная Психологическая Энциклопедия)

Сопровождать – 1) сопроводить кого, провожать, сопутствовать, идти вместе с кем, для проводов, провожатым, следовать. (Толковый словарь живого великорусского языка, Даль Владимир); 2) идти, следовать рядом, вместе с кем-нибудь (офиц.), 3) следовать вместе с кем-нибудь, находясь рядом, ведя куда-нибудь или идя за кем-нибудь [34].

Таким образом, сопровождение ребенка по его жизненному пути — это движение вместе с ним, рядом с ним, чуть впереди - если надо объяснить возможные пути. Взрослый приглядывается, прислушивается к своему более юному спутнику, фиксирует достижения и возникшие трудности, помогает советами и собственным примером ориентироваться в окружающем. Однако при этом не пытается навязывать свои пути и ориентиры, контролировать, и лишь, когда ребенок попросит о помощи, помогает ему вновь вернуться на свой путь: ни сам ребенок, ни его спутник не могут существенно влиять на то, что происходит вокруг дороги [10].

В литературе представлены различные виды сопровождения, нас же интересует психолого-педагогическое сопровождение. Сопровождение в психолого-педагогическом смысле рассматривается как метод, обеспечивающий создание условий для принятия субъектом оптимальных решений в различных ситуация выбора (М.И. Рожков). В России имеется определенный опыт сопровождения детей и взрослых: − опыт комплексной помощи и поддержки детей в системе специального (коррекционного) образования; − опыт деятельности специализированных служб, обеспечивающих психолого-педагогическую медико-социальную поддержку детей и их родителей (службы «Доверие», кризисные службы, консультативные службы, диагностические центры и т. д.); − работа психолого-медико-педагогических консультаций и комиссий для детей с проблемами в развитии; − исследования по данной проблеме, ведущиеся в крупных вузовских центрах; − реализация международных программ по созданию системы сопровождения развития учащихся (сопровождения учащихся, тьюторствао в США и др. странах); − инновационная работа различных групп педагогов, психологов, социальных педагогов, специальных педагогов и психологов.

Е.И. Казакова под сопровождением понимается метод, обеспечивающий создание условий для принятия субъектом развития оптимальных решений в различных ситуациях жизненного выбора (здесь в виду имеется не любая форма помощи, а поддержка, в основе которой лежит сохранение максимума свободы и ответственности субъекта за выбор варианта решения актуальной проблемы. Именно во взаимодействии сопровождающего и сопровождаемого, результатом которого является решение и действие, и происходит развитие сопровождаемого. Необходимо различать: − процесс сопровождения; − метод сопровождения; − служба сопровождения. Если исходить из того, что «сопровождение» — это «обеспечение», тогда под сопровождением понимается метод, обеспечивающий создание условий для принятия субъектом развития оптимальных решений в различных ситуациях жизненного выбора. Если предположить, что «сопровождение» — это помощь, то под «сопровождением» понимается процесс — совокупность последовательных действий, позволяющих субъекту определиться с принятием решения и нести ответственность за реализацию решения. Если «сопровождение» идентифицировать с понятием «организация», то служба сопровождения — это объединение специалистов разного профиля, осуществляющих процесс сопровождения [53].

Между методом сопровождения и процессом сопровождения существует определенная связь, а именно: под методом сопровождения понимается способ практического осуществления процесса сопровождения, в основе которого лежит единство четырех функций: диагностика проблемы; поиск путей решения этой проблемы; консультация на этапе принятия решения и выработка плана решения проблемы; помощь на этапе реализации плана решения. Итак, в рамках нашего исследования рассматривается психолого-педагогическое сопровождение. Психолого-педагогическое сопровождение М.Р. Битянова определяет «как систему профессиональной деятельности психолога, направленную на успешное обучения и психологическое развития ребенка в ситуациях взаимодействия» [10];

Семаго Н.Я. - как целостную деятельность всех субъектов образовательного процесса. Он выделяет 3 компонента:

1.Систематическое отслеживание психолого-педагогического статуса ребенка, динамики его психического развития.

2.Создание социально-психологических условий для развития личности каждого ребенка.

3.Создание специальных социально-психологических и образовательных условий для сопровождения и помощи в обучении и развитии детей с особыми образовательными потребностями) [40]. Соответственно, субъектом сопровождения являются: дети, их родители, специалисты учреждения, участвующие в процессе обучения и воспитания ребенка (социальные педагоги, учителя-дефектологи, логопеды, психологи и педагоги). Бондаренко И.М., Ковешникова А.М. целью психолого-педагогического сопровождения считают создание психологических условий для успешного развития, обучения ребенка. Задачами психолого-педагогического сопровождения являются: изучение индивидуальных особенностей детей; оказание помощи детям, которые нуждаются в особых обучающихся программах; создание эмоционально благоприятного климата в детском коллективе; своевременная диагностика и коррекция нарушений; повышение компетентности родителей и учителей по вопросам касающихся обучения и воспитания ребенка [36].

Ю.А. Афонькина, И.И. Усанова, О.В. Филатова выделяют 5 этапов психолого-педагогического сопровождения:

1. Диагностический этап: сбор данных о ребенке (первичная диагностика развития ребенка на ПМПК.) Результат - определяются проблемы ребенка в виде заключения и назначаются специализированные условия его обучения и воспитания. Используемые методы: тестирование, наблюдение, беседа, анализ продуктов деятельности ребенка, документация, анкетирование родителей.

2. Поисковый этап: анализ приобретенной информации о развитии ребенка и его социальной ситуации развития.

3. Консультативно - проективный этап: заключение договора между родителями и реабилитационным центом. Специалисты изучают медицинскую карту развития ребенка (речевое развитие, общение, личностная сфера, навыки деятельности). Определяется стратегию сопровождения, составляется комплексный план в виде индивидуального образовательного маршрута.

4. Деятельностный этап: взаимодействие специалистов, родителей и детей. Его основу составляет реализация комплексной коррекционнo-развивающей программы индивидуального психолого-педагогического сопровождения ребенка. Необходимо учитывать следующие факторы (Афонькина Ю.А.): - индивидуальные особенности ребенка (структуру дефекта, сильные и слабые стороны развития; уровень коммуникации и социальные навыки); - возраст; - наиболее сформированные навыки; - позицию семьи, характер взаимоотношений родителей и специалиста, характер социального поведения ребенка и т.д.; - взаимодействие различных специалистов, уровень разработанных программ, методических рекомендаций, дидактических материалов.

5. Рефлексивный этап: анализ возможностей реализации задач сопровождения. Этот этап может стать заключительным в реализации индивидуальной программы сопровождения [7]. Конкретные формы работы специалистов сопровождения: − комплексная диагностика, − развивающая и коррекционная деятельность, − консультирование и просвещение педагогов, родителей, других участников образовательного процесса, − деятельность по определению и корректировке компонентов индивидуальной образовательной программы. Процесс психолого-педагогического сопровождения предусматривает последовательную реализацию четырех этапов: − диагностического, − поисково-вариативного, − практико-действенного, − аналитического (по Л.Н. Харавиной) [40].

Концепция психолого-педагогического сопровождения в ДОУ в ракурсе дошкольного воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья требует акцента на некоторых значимых факторах, которые рассмотрены Шестаковой Е.Ю.: − максимально тщательные усилия специалистов на этапе диагностики; − кропотливая работа врачей, с привлечением высококвалифицированных специалистов извне; − взаимодействие всех специалистов учреждения с особым учетом рекомендаций врачей и психологов; − сочетание образовательной и коррекционной деятельности; − отработанная системы гибкого перевода с одного варианта обучения на другой в зависимости от динамики и возможностей ребенка; − включения родителей как участников реабилитационного процесса [51]. Таким образом, под психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья, мы будем понимать создание условий в образовательной организации для выявления и оказания ранней коррекционно-педагогической помощи детям, имеющим отклонения в развитии с учётом возрастных и индивидуальных особенностей и особых образовательных потребностей. Психолого-педагогическое сопровождение детей с речевыми нарушениями осуществляется педагогами в рамках задач образовательной области «Речевое развитие», где ведущая роль отводится учителю-логопеду. И на это надо обратит особое внимание!

Это должно способствовать устранению речевых дефектов и развитию устной и письменной речи ребёнка до такого уровня, на котором он бы смог успешно обучаться в школе. В свою очередь, воспитателю необходимо продолжать речевое развитие ребёнка, опираясь на усвоенные им умения и навыки, т. е. происходит интеграция логопедической работы и образовательно-воспитательного процесса. Еще раз необходимо подчеркнуть, что вовремя начатое и правильно организованное обучение таких детей, укрепление их психического здоровья позволят минимизировать эти нарушения. Коррекционная логопедическая работа в течение года проводится по следующим направлениям: организационное; диагностическое; коррекционно-развивающее; профилактическое. Логопедическая работа с детьми направлена на развитие:

− звукопроизношения;

− обогащение словаря;

− связной речи;

− моторики чтения и письма

− неречевых процессов (внимания, памяти, познавательной активности, воспитание навыков и приёмов самоконтроля).

Специфика логопедической работы с детьми с тяжелыми нарушениями речи:

− Максимальное использование сохранных анализаторов (зрительный, слуховой, тактильный).

− Дифференцированный подход (психические особенности, работоспособность, уровень сформированности речи).

− Длительное закрепление правильных речевых навыков.

− Частая смена видов деятельности, поскольку для таких детей характерна быстрая утомляемость.

− Дозировка заданий и речевого материала (постепенное усложнение).

− Конкретность и доступность заданий.

− Постоянное поддержание интереса к занятиям (эмоциональность).

− Тесная взаимосвязь логопеда со специалистами службы сопровождения, учителями, воспитателями, родителями [54].

Нами использовалась диагностика по выявлению речевых нарушений по методике Нищевой Н.В. Таким образом, под психолого-педагогическим сопровождением детей с тяжелыми нарушениями речи мы будем понимать создание особых условий в образовательной организации для выявления и оказания ранней квалифицированной коррекционно-педагогической помощи детям, имеющим речевые нарушения, где ведущая роль отводится учителю-логопеду.

Шипицыной Л. М. определена специфика психолого-педагогического сопровождения ребенка в дошкольной организации: весь коллектив сотрудников (не только педагогический) участвует в создании условий для благоприятного развития дошкольников, т.е. работа в команде, где каждый ее специалист выполняет свои четко определенные цели и задачи в области своей предметной деятельности [52]. Все эти основные положения нашли отражение в нормативных документах.

В Федеральном законе "Об образовании в Российской Федерации" определены гарантии реализации права на образование в Российской Федерации: «создаются необходимые условия для получения без дискриминации качественного образования лицами с ограниченными возможностями здоровья, для коррекции нарушений развития и социальной адаптации, оказания ранней коррекционной помощи на основе специальных педагогических подходов и наиболее подходящих для этих лиц языков, методов и способов общения и условия, в максимальной степени способствующие получению образования определенного уровня и определенной направленности, а также социальному развитию этих лиц, в том числе посредством организации инклюзивного образования лиц с ограниченными возможностями здоровья».

Стандарт дошкольного образвоания решает задачи: - обеспечения вариативности и разнообразия содержания образовательных программ; - обеспечения равных возможностей полноценного развития каждого ребёнка. Под необходимыми условиями 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». ООП должна включать раздел, описывающий коррекционную работу. Данный раздел оформляется в виде одной или нескольких адаптированных образовательных программ. В учебно-методическом пособии «Специальные образовательные условия инклюзивной школы»

Семаго Н.Я. характеризует условия, которые должны создаваться в образовательных организациях: − использования обычных и специфических шкал оценки «академических» достижений ребенка с ограниченными возможностями здоровья, соответствующих его особым образовательным потребностям; − адекватной оценки динамики развития жизненной компетенции ребенка; − индивидуализации образовательного процесса в отношении детей с ограниченными возможностями здоровья; − развитие способности детей к коммуникации и взаимодействию со сверстниками; − организация общественно-полезной деятельности, − использование в образовательном процессе современных научно обоснованных коррекционных технологий, Создание необходимых условий для психолого-педагогического сопровождения детей с тяжелыми нарушениями речи включает: организационное обеспечение, материально-техническое обеспечение, кадровое обеспечение, учебно-методическое обеспечение, создание развивающей предметно-пространственной среды.

Таким образом, определим особые (необходимые) условия психолого-педагогического сопровождения детей:

1. Организационное обеспечение: Организационное обеспечение создания особых условий образования для детей с ограниченными возможностями здоровья будем рассматривать по нескольким направлениям: нормативно-правовая база, регламентирующая работу дошкольного учреждения. Создание этих условий в рамках психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья должно обеспечить, не только реализацию прав этих детей на получение соответствующего его возможностям образования, но и реализацию прав остальных детей, включенных наравне с особым ребенком в образовательное пространство. Поэтому кроме нормативной базы, гарантирующей права ребенка с ограниченными возможностями здоровья, необходима разработка основных локальных актов, обеспечивающих образование и других детей без ущемления их прав. К одним из важных нормативных документов необходимо отнести Договор с родителями, в котором будут фиксированы как права, так и обязанности всех субъектов образования. Также необходимо предусмотреть правовые механизмы изменения индивидуального образовательного маршрута в соответствии с особенностями и возможностями ребенка, которые возникают в процессе образования [4]. Вторым из направлений организационного обеспечения должна быть создана система взаимодействия и поддержки образовательной организации со стороны социальных партнеров. С социальными партнерами необходимо выстроить отношения на договорной основе. Наличие сетевого взаимодействия разных учреждений позволяет обеспечить для ребенка индивидуальный образовательный маршрут, максимально адекватный его особенностях развития [4].

2. Кадровые условия: Дошкольная организация должна быть укомплектована квалифицированными кадрами, в том числе административным персоналом, педагогическими и учебно-вспомогательными работниками, обслуживающий персонал. Согласно Единому квалификационному справочнику должностей руководителей, специалистов и служащих: – к педагогическим кадрам, которые участвуют в психологопедагогическом сопровождении детей с тяжелыми нарушениями речи относятся следующие работники: воспитатель, учитель-логопед, педагогпсихолог, педагог-тьютор, музыкальный руководитель, инструктор по физическому воспитанию, методист. – к учебно-вспомогательному персоналу относятся такие должности, как помощник воспитателя, младший воспитатель. Необходимо создавать условия для получения педагогами дополнительного профессионального образования. Дошкольная организация должна оказывать методическую и консультационную поддержку педагогических кадров. При работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья в дошкольной организации должны быть дополнительно предусмотрены должности педагогов, имеющих соответствующую квалификацию для работы в соответствии с категорией ограничения здоровья детей. Педагогам, обеспечивающим психолого-педагогическое сопровождение детей с тяжелыми нарушениями речи, кроме курсов повышения квалификации в соответствие со стандартом дошкольного образования необходимо владеть методами и способами работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья.

3. Развивающая предметно-пространственная среда: «Развивающая предметно-пространственная среда – часть образовательной среды, представленная специально организованным пространством (помещениями Организации, прилегающими и другими территориями, предназначенными для реализации Программы), материалами, оборудованием, электронными образовательными ресурсами (в том числе развивающими компьютерными играми) и средствами обучения и воспитания детей дошкольного возраста, охраны и укрепления их здоровья, предоставляющими возможность учета особенностей и коррекции недостатков их развития» [32, с.49]. Развивающая предметно-пространственная образовательная среда дошкольной организации соответствует требованиям Стандарта и санитарноэпидемиологическим требованиям. Предметно-пространственная развивающая образовательная среда дошкольной организации должна обеспечивать реализацию Основной образовательной программы в группах общеразвивающей направленности и Адаптированной основной образовательной программы в группе компенсирующей направленности для детей с нарушением интеллекта. «Предметно-пространственная развивающая образовательная среда дошкольной организации – часть образовательной среды, представленная специально организованным пространством (помещениями МБДОУ, прилегающими и другими территориями, предназначенными для реализации Программы), материалами, оборудованием, электронными образовательными ресурсами (в том числе развивающими компьютерными играми) и средствами обучения и воспитания детей дошкольного возраста, охраны и укрепления их здоровья, предоставляющими возможность учета особенностей и коррекции нарушений речевого развития детей с тяжелыми нарушениями речи» [32]. «Развивающая предметно-пространственная образовательная среда дошкольной организации обладает свойствами открытой системы и выполняет образовательную, воспитывающую, мотивирующую функции.

Среда должна быть не только развивающей, но и развивающейся» [32]. Развивающая предметно-пространственная среда дошкольной организации должна обеспечивать возможность реализации разных видов детской деятельности: игровой, коммуникативной, познавательно-исследовательской, двигательной, конструирования, восприятия произведений искусства (словесного, музыкального и изобразительного творчества), продуктивной деятельности в соответствии с индивидуальными потребностями возрастных особенностей детей, охраны и укрепления их здоровья, а также возможностями учета особенностей детей с ограниченными возможностями здоровья.

Развивающая предметно-пространственная среда дошкольной организации создается для развития индивидуальности каждого ребенка с учетом его возможностей, отклонением в развитии, а также в соответствие с его уровнем активности и интересов, поддерживая при этом формирование его индивидуальной траектории развития. Развивающая предметно-пространственная среда дошкольной организации строиться на основе принципа соответствия анатомо-физиологическим особенностям детей. Развивающая предметно-пространственная среда дошкольной организации для обеспечения коррекционной работы с детьми с тяжелыми нарушениями речи должна содержать: - дидактические материалы для обследования и коррекционной работы (альбомы для обследования и коррекции звукопроизношения, слоговой структуры слов; наборы наглядно-графической символики); - дидактические пособия по развитию словарного запаса; - дидактические пособия по лексическим темам для развития грамматического строя речи; - дидактические пособия по развитию связной речи; -дидактические пособия по развитию ориентировке в пространстве; - дидактические пособия по развитию моторно-графических навыков; - дидактические пособия по подготовке к обучению грамоте; - пособия для обследования и развития слуховых функций; - пособия для обследования и развития интеллекта; - пособия для обследования и развития фонематической стороны речи.

4. Учебно-методический комплект: Учебно-методический комплект представляет собой набор методических, демонстрационных, наглядных, коррекционных пособий для реализации Основной образовательной программы дошкольного образования, Адаптированной основной образовательной программы дошкольного образования, для осуществления коррекционно-образовательного процесса в работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья (детей с нарушениями речи). Учебно-методический комплект включает в себя: − пособия (материалы) для обеспечения воспитательно-образовательного процесса всем образовательным направлениям основной образовательной программы: социально-коммуникативное развитие, физическое развитие, познавательное развитие, речевое развитие, художественно-эстетическое развитие; − учебно-методическую литературу для повышения профессиональной компетентности педагогов, работающих с детьми с нарушениями речи: научно-методическая литература по специальной психологии и коррекционной (специальной) педагогике, печатные образовательные ресурсы, включая формирование «академических» знаний и жизненной компетенции ребенка с тяжелыми нарушениями речи, а также иметь фонд дополнительной литературы по актуальным проблемам обучения и воспитания разных категорий детей с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся в дошкольной организации; − Фонд дополнительной литературы должен включать детскую художественную литературу − Литература для родителей дошкольников.

5. Информационное обеспечение: Информационно-образовательная среда образовательной организации может включать в себя: − Технологические средства обучения (компьютеры, программные обеспечение, функционирующие с учетом особых образовательных потребностей детей с ограниченными возможностями здоровья); − формы информационного взаимодействия с субъектами образовательных отношений с учетом особых образовательных потребностей детей с ограниченными возможностями здоровья, их компетентность в решении развивающих и коррекционных задач обучения детей с ограниченными возможностями здоровья с применением информационно-коммуникационных технологий (ИКТ) [4].

Такими формами могут служить информационно-просветительская работа с применением ИКТ-технологий: сайт дошкольной организации, бегущая строка, виртуальный тур и другие.

6. Материально-техническое обеспечение (включая архитектурное) обеспечение: Дошкольная организация, реализующая любую образовательную программу независимо от контингента детей, должна обеспечить материально-технические условия, которые позволяют максимально достичь цели и задачи образовательной программы. Дошкольная организация должна создать материально-технические условия, обеспечивающие, которые способствуют достижению воспитанниками целевых ориентиров освоения образовательной программы; Дошкольная организация должна соответствовать требованиям: – санитарно-эпидемиологических правил и нормативов: – пожарной безопасности и электробезопасности; – охране здоровья воспитанников и охране труда работников дошкольной организации. Дошкольная организация должна создать доступную среду для детей с ограниченными возможностями здоровья, в т. ч. детей-инвалидов, к объектам инфраструктуры организации, осуществляющей образовательную деятельность.

Дошкольная организация должна иметь необходимое для всех видов образовательной деятельности воспитанников (в точности для детей с тяжелыми нарушениями речи), педагогической, административной и хозяйственной деятельности оснащение и оборудование:

– учебно-методический комплект для реализации образовательной программы;

– помещения, кабинеты, залы для занятий, обеспечивающие образование детей через совместную деятельность ребенка и взрослого, совместно с другими детьми;

– оснащение развивающей предметно-пространственной среды, включающей средства образования и воспитания, подобранные в соответствии с возрастными и индивидуальными особенностями детей дошкольного возраста,

– мебель, техническое оборудование, спортивное оборудование и хозяйственный инвентарь, инвентарь для художественного-эстетического творчества. Дошкольная организация самостоятельна в выборе необходимых средств обучения, оборудования, материалов, исходя из особенностей реализации образовательной программы и контингента воспитанников. Образовательная программа предусматривает необходимость в специальном оснащении и оборудовании для организации образовательного процесса с детьми-инвалидами и детьми с ограниченными возможностями здоровья. Программой предусмотрено также использование дошкольной организацией обновляемых образовательных ресурсов, а именно: канцтовары, подписки на электронные ресурсы, техническое и мультимедийное сопровождение деятельности средств обучения и воспитания, спортивного, музыкального, оздоровительного оборудования, услуг связи, в том числе информационно-телекоммуникационной сети Интернет.

Таким образом, под психолого-педагогическим сопровождением детей с ограниченными возможностями здоровья мы будем понимать создание особых образовательных условий в образовательной организации для выявления и оказания ранней квалифицированной коррекционно-педагогической помощи детям, имеющим отклонения в психофизическом развитии с учётом возрастных и индивидуальных особенностей и особых образовательных потребностей.

**1.2 Особенности детей с ОВЗ в условиях дошкольного образовательного учреждения**

На современном этапе развития общества обозначилась реальная тенденция ухудшения здоровья детей и подростков, увеличилось число детей с ограниченными возможностями здоровья.

Дети с ограниченными возможностями - это дети, имеющие различные отклонения психического или физического плана, которые обусловливают нарушения общего развития, не позволяющие детям вести полноценную жизнь. Синонимами данного понятия могут выступать следующие определения таких детей: "дети с проблемами", "дети с особыми нуждами", "нетипичные дети", "дети с трудностями в обучении", "исключительные дети". В данную группу можно отнести как детей-инвалидов, так и не признанных инвалидами, но при наличии ограничений жизнедеятельности. Итак, дети с ограниченными возможностями здоровья – это определенная группа детей, требующая особого внимания и подхода к воспитанию.

Характеристика детей с ОВЗ зависит от многих показателей, из которых определяющим является сам дефект. Ведь именно от него зависит дальнейшая практическая деятельность индивидуума[17]. 12 Л.С. Выгодский отмечал необходимость включать детей с ограниченными возможностями здоровья в различную социально значимую деятельность, направленную на формирование детского опыта. Выготский ввел понятие «Структура дефекта». Первичное нарушение, например, нарушение слуха или зрения влечёт за собой вторичные отклонения в развитии. При разной первичной причине многие вторичные отклонения в младенческом, раннем, дошкольном возрастах могут иметь сходное проявление. Вторичное отклонение носит системный характер, и изменяет всю структуру психического развития ребенка.

По классификации, предложенной В.А. Лапшиным и Б.П. Пузановым различают следующие категории детей с нарушениями в развитии[17]:

1) дети с нарушениями слуха (глухие, слабослышащие);

2) дети с нарушениями зрения (слепые, слабовидящие);

3) дети с нарушениями речи;

4) дети с нарушениями интеллекта (умственно отсталые дети);

5) дети с задержкой психического развития (ЗПР);

6) дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата (ДЦП);

7) дети с нарушениями эмоционально-волевой сферы;

8) дети с множественными нарушениями (сочетание 2-х или 3-х нарушений).

Существуют причины появления детей с ограниченными возможностями здоровья

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. 13

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.

2. Недостаточно сформированы пространственные представления, дети с ОВЗ часто не могут осуществлять полноценный анализ формы, установить 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 ограничена в объеме, преобладает кратковременная над долговременной, механическая над логической, наглядная над словесной.

5. Снижена познавательная активность, отмечается замедленный темп переработки информации.

6. Мышление – наглядно-действенное мышление развито в большей степени, чем наглядно-образное и особенно словесно-логическое.

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 – имеются нарушения речевых функций, либо все компоненты языковой системы не сформированы.

10. Наблюдается низкая работоспособность в результате повышенной истощаемости, вследствие возникновения у детей явлений психомоторной расторможенности.

11. Наблюдается несформированность произвольного поведения по типу психической неустойчивости, расторможенность влечений, учебной мотивации [51]. 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).

Типичные затруднения (общие проблемы) у детей с ОВЗ

1. Отсутствует мотивация к познавательной деятельности, ограниченны представления об окружающем мире;

2. Темп выполнения заданий очень низкий;

3. Нуждается в постоянной помощи взрослого;

4. Низкий уровень свойств внимания (устойчивость, концентрация, переключение);

5. Низкий уровень развития речи, мышления;

6. Трудности в понимании инструкций;

7. Инфантилизм;

8. Нарушение координации движений;

9. Низкая самооценка;

10. Повышенная тревожность, Многие дети с ОВЗ отмечаются повышенной впечатлительностью (тревожностью): болезненно реагируют на тон голоса, отмечается малейшее изменение в настроении;

11. Высокий уровень психомышечного напряжения;

12. Низкий уровень развития мелкой и крупной моторики;

13. Для большинства таких детей характерна повышенная утомляемость. Они быстро становятся вялыми или раздражительными, плаксивыми, с трудом сосредотачиваются на задании. При неудачах быстро утрачивают интерес, отказываются от выполнения задания. У некоторых детей в результате утомления возникает двигательное беспокойство;

14. У других детей отмечается повышенная возбудимость, беспокойство, склонность к вспышкам раздражительности, упрямству.

Рассмотрим некоторые психологические характеристики развития детей с ограниченными возможностями.

Дети с нарушением слуха [30] Потеря слуха лишает ребенка важного источника информации и ограничивает тем самым процесс его интеллектуального развития. Выделяют следующие группы детей с недостатками слуха:

Неслышащие – дети с полным отсутствием слуха, который не может использоваться для накопления речевого запаса.

Слабослышащие – дети с частичной слуховой недостаточностью, затрудняющей речевое развитие. Нарушение слуха непосредственно влияет на речевое развитие ребенка и оказывает опосредованное влияние на формирование памяти, мышления. Что же касается особенностей личности и поведения неслышащего и слабослышащего ребенка, то они не являются биологически обусловленными и при создании соответствующих условий поддаются коррекции в наибольшей степени.

Важными в процессе познания окружающего мира становятся двигательные, осязательные, тактильно-вибрационные ощущения. Особенности мышления детей с нарушениями слуха связаны с замедленным овладением словесной речью. Наиболее ярко это проявляется в развитии словесно-логического мышления. При этом наглядно-действенное и образное мышление глухих и слабослышащих учащихся также имеет своеобразные черты. Нарушение слуха оказывает влияние на формирование всех мыслительных операций, приводит к затруднениям в использовании теоретических знаний на практике. У ребенка с нарушением слуха наблюдается расстройство всех основных функций речи (коммуникативной, обобщающей, регулирующей). Поэтому дети, страдающие глубокими нарушениями слуха, в общем уровне развития отстают от своих сверстников.

Дети с нарушением зрения [30] Слабовидящие дети сильно отличаются друг от друга по состоянию зрения, работоспособности, утомляемости и скорости усвоения материала. В значительной степени это обусловлено характером поражения зрения, происхождением дефекта и личными особенностями детей. Как правило, для детей с нарушениями зрения характерны повышенная эмоциональная ранимость, обидчивость, конфликтность, напряженность, неспособность к пониманию эмоционального состояния партнера по общению и адекватному самовыражению. Поведению детей с нарушениями зрения в большинстве случаев недостает гибкости и спонтанности, отсутствуют, или слабо развиты неречевые формы общения. Для слабовидящих детей характерна большая неуверенность в правильности и качестве выполнения работы, что выражается в более частом обращении за помощью в оценке деятельности к взрослому, переводе оценки в вербальный коммуникативный план. Игры таких детей отличаются меньшей развернутостью по сравнению с играми обычных детей. Дети с тяжелыми нарушениями речи [17]

Особенности речевого развития детей с тяжелыми нарушениями речи оказывают влияние на формирование личности ребенка, на формирование всех психических процессов. Дети имеют ряд психолого-педагогических особенностей, затрудняющих их социальную адаптацию и требующих целенаправленной коррекции имеющихся нарушений. Особенности речевой деятельности отражаются на формировании у детей сенсорной, интеллектуальной и аффективно-волевой сфер.

Отмечается недостаточная устойчивость внимания, ограниченные возможности его распределения. При относительной сохранности смысловой памяти у детей снижена вербальная память, страдает продуктивность запоминания. У детей низкая мнемическая активность может сочетаться с задержкой в формировании других психических процессов. Связь между речевыми нарушениями и другими сторонами психического развития проявляется в специфических особенностях мышления. Обладая полноценными предпосылками для овладения мыслительными операциями, доступными по возрасту, дети отстают в развитии словесно-логического мышления, с трудом овладевают анализом и синтезом, сравнением и обобщением.

Дети с соматическими заболеваниями Дети с соматическими заболеваниями, не имеющие видимых дефектов, имеющие сохранный интеллект и с первого взгляда ничем не отличающиеся от остальных. У таких детей слабо развита познавательная сфера, отмечается недоразвитие личности, интеллектуальная пассивность, ограниченный объем принятой информации, низкая способность к обобщениям, быстрая потеря интереса к занятиям.

Дети с умственной отсталостью. Среди детей и подростков, имеющих психическую патологию развития, наиболее многочисленную группу составляют умственно отсталые дети. Большинство из них — олигофрены. Олигофрения — это форма умственного и психического недоразвития, возникающая в результате поражения ЦНС, и в первую очередь коры головного мозга, в пренатальный (внутриутробный), натальный (при родах) или постнатальный (на самом раннем этапе прижизненного развития) периоды. По глубине дефекта умственная отсталость при олигофрении традиционно подразделяют на три степени: идиотия, имбецильность и дебильность. Дети с умственной отсталостью в стадии идиотии и имбецильности в правовом отношении являются недееспособными и над ними устанавливается опека родителей или замещающих лиц. 18 Развитие умственно отсталого ребенка с первых дней жизни отличается от развития нормальных детей. У них отмечаются задержки в физическом развитии, общая психологическая инертность, снижен интерес к окружающему миру, заметно недоразвитие артикуляционного аппарата и фонематического слуха. По-иному у них складываются соотношения в развитии наглядно-действенного и словесно-логического мышления. Многие умственно отсталые дети начинают говорить только к 4—5 годам. Речь умственно отсталого ребенка не выполняет своей основной функции — коммуникативной.

Дети с задержкой психического развитии (ЗПР) [33] Внимание этих детей характеризуется неустойчивостью, отмечаются периодические его колебания, неравномерная работоспособность. Трудно собрать, сконцентрировать внимание детей, удержать на протяжении той или иной деятельности. Очевидна недостаточная целенаправленность деятельности, дети действуют импульсивно, часто отвлекаются Установлено, что многие из детей испытывают трудности и в процессе восприятия (зрительного, слухового, тактильного). Снижена скорость выполнения перцептивных операций. Память детей с задержкой психического развития также отличается качественным своеобразием. Характерны неточность воспроизведения и быстрая потеря информации. В наибольшей степени страдает вербальная память. Значительное своеобразие отмечается в развитии их мыслительной деятельности. Отставание отмечается уже на уровне наглядных форм мышления, возникают трудности в формировании сферы образов представлений. Исследователи подчеркивают сложность создания целого из частей и выделения частей из целого, трудности в пространственном оперировании образами.

У детей с ЗПР отмечается выраженная тревожность по отношению к взрослому, от которого они зависят. Такая тревожность имеет тенденцию с возрастом прогрессировать. Дети склонны преимущественно к конфликтному или избегающему способу взаимодействия. Дети с ЗПР предпочитают контактировать с детьми более младшего возраста, в силу того, что коллектив сверстников, с которыми они могут контактировать, устанавливать взаимоотношения, вызывает у них тревогу. У них преобладают ситуативно-деловые формы общения, основывающиеся на предметно-практических операциях. У детей с ЗПР, выявлена сниженная потребность в общении. В процессе общения дошкольников с ЗПР на первый план выдвигается недостаточная сформированность его мотивационной основы. Потребность в игре у этих детей резко снижена. Дети с нарушением опорно-двигательного аппарата [38]

Детский церебральный паралич – болезнь, развивающаяся вследствие поражения головного мозга – внутриутробно, при родах или в период новорожденности, характеризуется двигательными расстройствами, а также нарушениями психоречевых функций. Для большинства детей с ДЦП характерна задержка психического развития по типу так называемого психического инфантилизма. Под психическим инфантилизмом понимается незрелость эмоционально-волевой сферы личности ребенка. Это объясняется замедленным формированием высших структур мозга (лобные отделы головного мозга), связанных с волевой деятельностью. Интеллект ребенка может соответствовать возрастным нормам, при этом эмоциональная сфера остается несформированной. При психическом инфантилизме отмечаются следующие особенности поведения: в своих действиях дети руководствуются в первую очередь эмоцией удовольствия, они эгоцентричны, не способны продуктивно работать в коллективе, соотносить свои желания с интересами окружающих, во всем их поведении присутствует элемент "детскости". Признаки незрелости эмоционально-волевой сферы могут сохраняться и в старшем школьном возрасте. Они будут проявляться в повышенном интересе к игровой деятельности, высокой внушаемости, неспособности к волевому усилию над собой. Такое поведение часто сопровождается эмоциональной нестабильностью, двигательной расторможенностью, быстрой утомляемостью. Несмотря на перечисленные особенности поведения, эмоционально-волевые нарушения могут проявлять себя по-разному. Это может быть и повышенная возбудимость. Дети этого типа беспокойны, суетливы, раздражительны, склонны к проявлению немотивированной агрессии. Для них характерны резкие перепады настроения: они то, чрезмерно веселы, то вдруг начинают капризничать, кажутся усталыми и раздражительными.

Особенности нарушения познавательной деятельности при ДЦП [38] Неравномерный характер нарушений отдельных психических функций. Выраженность астенических проявлений – повышенная утомляемость, истощаемость всех психических процессов, что также связано с органическим поражением ЦНС. Сниженный запас знаний и представлений об окружающем мире. Прежде всего, отмечается недостаточность пространственных и временных представлений.

Дети с расстройствами раннего детского аутизма Аутизм – нарушение нормального хода мышления под влиянием болезни, психотропных или иных средств, уход человека от реальности в мир фантазий и грез. В наиболее яркой форме он обнаруживается у детей дошкольного возраста и у больных шизофренией. Основными признаками РДА при всех его клинических вариантах являются:

- полное отсутствие потребности в контактах с окружающими, или же недостаточная потребность в них;

- обособленность от окружающего мира;

- слабость эмоциональной реакции по отношению к близким, даже к матери, возможно, полное безразличие к ним (аффективная блокада);

- дети, страдающие аутизмом, очень часто чувствительны к слабым раздражителям. Например, они нередко не переносят тиканье часов, шум бытовых приборов, капанье воды из водопроводного крана;

- однообразное поведение со склонностью к стереотипным, примитивным движениям, например, раскачивание туловищем или головой, подпрыгивание на носках и пр.);

- речевые нарушения при РДА разнообразны.

В более тяжелых формах РДА наблюдается мутизм (полная утрата речи), у некоторых больных отмечается повышенный вербализм – ребенок постоянно произносит понравившиеся ему слова или слоги; - характерным для детей-аутистов является такое зрительное поведение, при котором проявляется непереносимость взгляда в глаза, «бегающий взгляд» или взгляд мимо[51]. Сложность и своеобразие психики ребенка с проблемами в развитии требует тщательного методологического подхода к процессу психологической помощи. Чрезвычайно важен принцип личностного подхода к ребенку с проблемами в развитии. В процессе психологической помощи не учитывается какая-то отдельная функция или изолированное психическое явление, например низкий уровень интеллекта, а личность в целом со всеми ее индивидуальными особенностями.

С целью формирования здоровых отношений в социуме и успешной социальной адаптации у детей с ограниченными возможностями здоровья необходимо формировать коммуникативные умения.

Процесс формирования коммуникативных умений у детей с ограниченными возможностями здоровья младшего школьного возраста может складываться из следующих этапов [9,10,11, 21,45].

1. Формирование мотивации на общение и приобретение коммуникативных умений. На данном этапе важно организовать наблюдение умственно отсталыми детьми ситуаций речевого общения в повседневной деятельности, беседы по литературным произведениям.

2. Знакомство со средствами и способами общения и формирование коммуникативных умений в репродуктивной деятельности. На данном этапе предполагается формирование представлений (с использованием следующих приёмов: чтение и беседа по литературным произведениям): - о значимости правильного восприятия партнёра о том, что в процессе общения необходимо учитывать его эмоциональное состояние, важно умение дослушать и выслушать партнёра по общению до конца; - об умении ориентироваться в ситуации общения, о том, что в диалоге важно умение учитывать собеседника и учитывать ситуацию общения; - связанных с воспроизведением речи, о том, что в собственной речи необходимо учитывать эмоциональное состояние партнёра, важно умение согласовывать действия, мнения с потребностями партнёров и корректировать их; - об умении участвовать в разговоре, о средствах воздействия на адресата речи и об умении поддерживать беседу, об умении отбирать материал, интересный для собеседника.

3. Формирование и совершенствование коммуникативных умений в самостоятельной и творческой деятельности в процессе игры.

В.Г. Печерский предлагает процесс формирования коммуникативных умений у детей с ограниченными возможностями здоровья осуществлять следующим образом.

1. Раскрытие детям значения коммуникативных умений.

2. Ознакомление детей с содержанием и структурой умений.

3. Включение детей в выполнение совместных игровых заданий по овладению коммуникативными умениями.

4. Совершенствование коммуникативных умений в творческой деятельности [33].

Поэтапное формированияе такого сложного коммуникативного умения, как внимательно слушать собеседника.

1. Объяснить детям необходимость овладения данным умением. Здесь важно показать значимость умения внимательно слушать собеседника, вежливо отвечать на вопросы.

2. Четко и ясно сформулировать правила, которым надо следовать ребёнку. «Люди будут слушать тебя только после того, как ты выслушал их».

3. Показать на примере, как выполняются действия по овладению данным умением. Например: 1) во время разговора собеседника не думай о чем-то своем, иначе пропустишь что-либо из рассказа; 2) старайся вникнуть в суть разговора, а не услышать только то, что тебе хочется; 3) не старайся казаться умнее своего партнера по общению, выслушай все, что он хочет сказать; 4) наибольшее внимание проявляй при разговоре с близкими тебе людьми, так как раскрепощённость в общении с близкими влечет за собой невнимательность по отношению к ним; 5) учись не только слушать, но и слышать.

4. Не формировать сразу несколько качеств личности или умений. Определить, какие качества органично сочетаются между собой. Например, такие умения, как внимательно слушать собеседника, вежливо реагировать на вопросы; соотносить свои действия, мнения, привычки с интересами партнеров по общению; выражать согласие (несогласие), одобрение (неодобрение).

5. Проводить постоянный контроль за формированием умения, сочетающийся с самоконтролем. Аналогично может осуществляться поэтапное формирование остальных коммуникативных умений [25].

Анализ психолого-педагогической литературы показал, что формирование коммуникативных умений у детей с ограниченными возможностями здоровья младшего школьного возраста необходимо осуществлять в условиях, наиболее соответствующих их природе. Данным условиям, по мнению многих дефектологов, соответствует коррекционная игра как необходимая часть какой-либо деятельности детей младшего школьного возраста [13]. Анализ психолого-педагогической литературы позволяет определить игры, специально направленные на преодоление проблем, связанных с психологическим нездоровьем, как коррекционные. В силу особой привлекательности игры дети с ограниченными возможностями здоровья оказываются в ней способными к большой сговорчивости, уступчивости, терпимости, чем в действительной жизни.

Занятия на формирование коммуникации должны быть построены с учётом следующих принципов.

1. Создание оптимальных условий для подлинной мотивации речи и потребности в общении – то есть ребенок должен знать, почему и зачем он говорит;

2. Обеспечение главного условия коммуникативного процесса – адрессованность речи, другими словами ребенок обязательно кому-либо адресует вопросы, сообщения;

3. Стимулирование и поддерживание речевой инициативы каждого ребенка;

4. Осуществление целенаправленного отбора содержания для обсуждения, в основе которого эмоциональный, бытовой опыт детей; 5. Широкое использование различных коммуникативных средств: образно-жестовые, мимические, вербальные, интонационные [27].

Как считает В.М. Сорокин, Д.Н. Исаев, одним из условий оказания социально-педагогической помощи детям с ограниченными возможностями здоровья может стать технология, направленная на развитие мышления этих детей (операций сравнения, обобщения, классификации и др.) [39].

Таким образом, мы видим, что дети с ОВЗ имеют следующие особенности:

- тревожность и социальное неблагополучие;

- нарушенную коммуникацию;

- сложности в детско-родительских отношениях.

Социально-педагогическая помощь детям с ограниченными возможностями здоровья будет осуществляться успешно при использовании следующих условий:

- включение детей в коррекционные игры, направленные на формирование коммуникативных умений;

- использование технологии, направленной на развитие мышления;

- психокоррекционная работа (игры и упражнения) с родителями.

**Выводы по 1 главе**

Анализ литературы показал, что понятие «психолого-педагогическое сопровождение» является разносторонним, определяется через различные категории: и как непосредственная деятельность специалистов, и как технология работы, и как комплекс воздействий, и как взаимодействие, и как система. Психолого-педагогическое сопровождение может рассматриваться и как процесс, как метод и как служба, оно может быть ориентировано на максимальное раскрытие возможностей ребенка, развитие его личности при опоре на ее возможности, а может определяться оценкой границ перехода состояния ребенка в дезадаптивное и поддержанием необходимого объема информации в оптимальных границах, не допуская перехода состояния ребенка в дезадаптивное. При любом подходе особое значение имеет применение индивидуального подхода к ребенку, понимаемого как принцип сопровождения, согласно которому в процессе психолого-педагогического сопровождения учитываются индивидуальные особенности ребенка.

Социально-педагогическая помощь детям с ограниченными возможностями здоровья будет осуществляться успешно при использовании следующих условий:

- включение детей в коррекционные игры, направленные на формирование коммуникативных умений;

- использование технологии, направленной на развитие мышления;

- психокоррекционная работа (игры и упражнения) с родителями.

.

**ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ ИНДИВИДУАЛЬНОГО ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОВЗ В УСЛОВИЯХ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ**

[**2.1 Диагностическа особенностей детей с коммуникативными затруднениями**](#_Toc482556110)

Определение критерии коммуникативные способности детей: понимание ситуаций, уровень проявления организаторских способностей.

Группа для детей с умственной отсталостью разновозрастная:

2 ребенка – возраст 5 лет;

3 ребенка – возраст 6 лет;

В нашем исследовании участвовали 5 детей старшего дошкольного возраста с выраженным недоразвитием интеллекта (2 девочки и 3 мальчика).

Таблица 1. Критерии и показатели уровней сформированности коммуникативных умений детей старшего дошкольного возраста.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Компоненты | Критерии | Показатели |
| 1.Когнитивный | Понимание ребенком задач, предъявляемых взрослым в различных ситуациях взаимодействия | 1.Объем представлений.  2. Потребность в получении новых представлений.  3. Обобщенность.  4. Системность.  5. Доказательность. |
| 2. Эмоциональный | 1. Инициативность;  2.Чувствительность к воздействиям сверстника.  3.Преобладающий эмоциональный фон. | 1.Активность в общении с детьми  2.Отношение к сверстникам  3.Реакция на ярко выраженные эмоциональные состояния. 4.Способность ребёнка по собственной инициативе проявить сочувствие |
| 3. Поведенческий | 1.Вступает в игровое общение со сверстниками 2.Договаривается о совместных действиях в игре  3.Освол способы взаимодействия со сверстниками в игре 4.Игры рядом, подражает действиям 5.Развертывать ролевое взаимодействие – ролевой диалог 6.Доброжелательное отношение между детьми | 1.Активность в общении с детьми  2.Отношение к сверстникам  3.Реакция на ярко выраженные эмоциональные состояния. 4.Способность ребёнка по собственной инициативе проявить сочувствие |

Таблица 2. Уровни сформированности коммуникативных умений детей старшего дошкольного возраста.

|  |  |
| --- | --- |
| Уровни | Описание |
| Высокий уровень (19 - 24 балла) | коммуникативных умений характеризуется тем, что ребенок охотно и активно общается с детьми и выступает с предложениями по поводу игр. Относится к сверстникам дружелюбно, правильно реагирует на ярко выраженные эмоциональные состояния. Ребёнок способен по собственной инициативе проявить сочувствие. Преобладающий эмоциональный фон позитивный. Чувствительность к воздействиям сверстника высокая: ребенок с удовольствием откликается на инициативу сверстников, активно подхватывает их идеи и действия. Высокая инициативность: ребенок активно привлекает окружающих детей к своим действиям и предлагает различные варианты взаимодействия. |
| Средний уровень (11 - 18 баллов) | коммуникативных умений характеризуется тем, что ребенок спокойно играет рядом с детьми. Вступает в общение по поводу игрушек, игровых действий. Сохраняет преобладающее эмоционально-положительное настроение. Преобладающий эмоциональный фон: нейтрально-деловой. Чувствительность к воздействиям сверстника средняя: ребенок не всегда отвечает на предложения сверстников; инициативность средняя: ребенок часто проявляет инициативу, однако он не бывает настойчивым |
| Низкий уровень (1 - 10 баллов) | коммуникативных умений характеризуется тем, что ребёнок проявляет недоверие, боязнь в общении. Проявляет неустойчивость в игровом общении: дружеское отношение сменяется конфликтами, попытками завладеть игрушками других детей. Контакты со сверстниками непродолжительны. Общее эмоциональное состояние ребёнка неустойчиво: спокойное состояние чередуется с плаксивостью, негативными проявлениями по отношению к сверстникам. Преобладающий эмоциональный фон негативный. Чувствительность к воздействиям сверстника отсутствует: ребенок вообще не отвечает на предложения сверстников; Инициативность отсутствует: ребенок не проявляет никакой активности, играет в одиночестве или пассивно следует за другими. |

Недостаточно развитая речь и, соответственно, сложности в вербализации своих эмоциональных состояний и чувств у умственно отсталых детей старшего дошкольного возраста существенно сужают круг возможных диагностических методик и приемов. Предпочтительным становится метод наблюдения.

В исследовании были использованы следующие методы:

Методика «Изучение уровня развития коммуникативных способностей и умений детей» по Н.Ф. Комаровой.

Цель – определить уровень развития коммуникативных способностей и умений детей и каждого ребёнка в отдельности.

2. Метод наблюдения по схеме Е.О. Смирновой, В.М. Холмогоровой Наблюдение позволяет описать взаимодействие дошкольников в естественных условиях.

В процессе реализации данного метода учитываются следующие показатели поведения детей:

- инициативность - стремление ребенка привлечь к себе внимание сверстника, побудить его к совместной деятельности и выражению отношения к себе и своим действиям;

- чувствительность к воздействиям сверстника

- отражает желание и готовность дошкольника воспринять действия и замысли сверстника и откликнуться на его предложения.

Данный показатель проявляется в ответных на обращения сверстника действиях ребенка, в чередовании инициативных и ответных действий, в согласованности собственных действий с действиями другого, в умении замечать и учитывать пожелания и настроения сверстника

- преобладающий эмоциональный фон

- проявляется в эмоциональной окраске взаимодействия ребенка со сверстниками.

Она может быть: позитивной, нейтрально-деловой и негативной.

3. Методика контекстного общения со взрослым Е.Е. Кравцовой Цель: определить уровень развития коммуникативных умений дошкольников (понимание ребенком задач, предъявляемых взрослым в различных ситуациях взаимодействия).

В итоге были получены следующие результаты, которые наглядно

показывают, как общую картину развития коммуникативных способностей и умений, так и результаты каждого ребёнка

Уровень развития коммуникативных умений у старших дошкольников с ОВЗ низкий 3 ребенка, средний 2 ребенка.

Результаты, полученные в ходе метода наблюдения по схеме Е.О. Смирновой, В.М. Холмогоровой Инициативность низкий 2 ребенка, средний 1 ребенок, высокий 1 ребенок. Чувствительность к воздействию сверстника низкий у 4 детей, средний 1 ребенок.

Для определения уровня сформированности когнитивного компонента данные объединили в таблицу 3.

Таблица 2. Уровни сформированности коммуникативных умений у детей дошкольного возраста с ОВЗ

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Ф.И.О. | Компоненты | | | Сформирован  ности |
| Когнитивный | Поведенческий | Деятельностный |
| 1 | Стас | С | С | С | С |
| 2 | Максим | С | С | Н | С |
| 3 | Света | Н | С | Н | Н |
| 4 | Артем | С | Н | Н | Н |
| 5 | Миша | Н | В | С | С |

\* С – средний, \*\* Н – низкий, \*\*\* В – высокий.

И так, из таблицы видно, что когнитивный компонент сформирован на низком уровне у 2 детей (40%), средний уровень у 3 детей (60%), поведенческий компонент у 1 ребенка сформирован на высоком уровне (20%), у 1 на низком (20%) и у 3 на среднем (60%), деятельностный у 3 на низком (60%) и у 2 на среднем (40%). Данные на рисунке 1.

Рисунок 1. Уровни софрмированости компонентов коммуникативных умений у детей дошкольного возраста с ОВЗ

Исходя из полученных данных можно сделать вывод что уровень коммуникативных умений у детей дошкольного возраста с ОВЗ сформирован следующим образом у 3 детей (60%) на среднем уровне и у 2 на низком (40%). Данные на рисунке 2.

Рисунок 2. Уровень коммуникативных умений у детей дошкольного возраста с ОВЗ

Исходя из проведённого обследования и сбора анамнестических данных можно сделать краткую характеристику на каждого ребенка:

Стас 5,5 лет, воспитывается в полной семье, есть младшая сестра. Мальчик имеет диагноз умственная отсталость легкой степени. Имеет задержку речевого развития, коммуникативные умения сформированы на среднем уровне. Имеет низкую чувствительность к воздействию сверстников, средний уровень инициативности.

Максим 6 лет, воспитывается мамой бабушкой, ДОУ посещает первый год, до этого с ним занималась бабушка на дому. Выставлен диагноз умственная отсталость легкой степени в возрасте 5 лет. Речь сформирована на низком уровне, несмотря на то, что коммуникативные умения сформированы на среднем уровне, деятельностный компонент находится на низком уровне. Не доводит начатое дело до конца. У Максима низкий уровень инициативности и низкую чувствительность к воздействию со сверстниками.

Света 5 лет, воспитывается в полной семье, единственный ребенок. Имеет диагноз умственная отсталость умеренной степени, тяжелая речевая задержка. Темп работы медленный, интерес к заданиям ест, но не устойчивый. Коммуникативные умения сформированы на низком уровне, при этом поведенческий компонент сформирован на среднем уровне, это говорит о том, что Света социализирована. Не смотря на низкую коммуникативную компетентность у девочки инициативности и чувствительность к воздействию со сверстниками находиться на среднем уровне.

Артем 6 лет, является единственным сыном в неполной семье. Имеет диагноз умственная отсталость легкой степени, дизартрия 2 степени. Держится обособленно от группы сверстников, не проявляет активности, инициативности в играх. Выявление особенностей коммуникативной компетентности Артема показал, что у мальчика на низком уровне находятся такие компоненты как когнитивный и поведенческий. Деятельностный находиться на среднем уровне. А в целом коммуникативная компетентность на низком уровне. Проявляет неустойчивость в игровом общении: дружеское отношение сменяется конфликтами, попытками завладеть игрушками других детей. Контакты со сверстниками непродолжительны. Общее эмоциональное состояние ребенка неустойчиво: спокойное состояние чередуется с плаксивостью, негативными проявлениями по отношению к сверстникам.

Миша 6 лет, является 4 средним ребенком, в многодетной семье. Ребенок с трудом идет на контакт. Внимание не устойчивое, даже если есть интерес к заданию, часто отвлекается. Не всегда понимает и принимает инструкцию взрослого, задаваемую в вербальной форме. быстро утомляется, учебное занятие не выдерживает, быстро теряет интерес, не дослушивает до конца задание. Темп работы медленный, не успевает в общем ритме делать задания. Коммуникативные умения сформированы на среднем уровне. уровне, при этом поведенческий компонент сформирован на высоком уровне, а вот когнитивный на низком.

Таким образом, диагностика позволила нам выделить проблемных детей, нуждающихся в повышенном внимании со стороны родителей и педагогов оценив уровень сформированности норм нравственного поведения и коммуникативных способностей детей в группах, педагог может определить направления групповой и индивидуальной работы по социализации детей, включая ее в примерное планирование.

**2.2 Разработка программы индивидуального психолого-педагогического сопровождения по развитию коммуникативных детей с ОВЗ в условиях дошкольного образовательного учреждения.**

Нами составлена индивидуальная программа психолого-педагогического сопровождения по развитию коммуникативных навыков ребенка с ОВЗ.

Долгосрочная цель сопровождения – содействие благополучному развитию коммуникативных навыков ребенка с ОВЗв условиях дошкольной организации и за ее пределами.

В работе с субъектами образовательного процесса мы руководствовались рядом принципов:

* принцип выявления факторов, оказывающих негативное воздействие на внутрисемейную атмосферу и развитие ребенка: нужно постараться определить причины, нарушающие гармоничное развитие ребенка, а также факторы, оказывающие деструктивное влияние на членов семьи и внутрисемейные отношения;
* принцип равенства: педагоги и родители отказываются от роли экспертов, как по отношению к детям, так и по отношению друг к другу. Каждый обладает некими умениями или имеет свой опыт, что представляет ценность для других;
* принцип сотрудничества: все участники группы являются участниками единого (творческого, коррекционного, воспитательного) процесса, который происходит здесь и сейчас;
* принцип полного принятия и безоценочности: педагоги создают атмосферу полного принятия человека с его психическими и физическими особенностями и помогают принять такую позицию участникам группы;
* принцип отказа от принуждения: ребенок вступает в деятельность только по собственному желанию; задача взрослых – создать условия для возникновения мотива у ребенка;
* принцип опоры на сильные стороны: создание ситуаций успеха для каждого участника мероприятия, определение ими для себя точек роста;
* принцип опоры на зону ближайшего развития.

В программу индивидуального психолого-педагогического сопровождения направленная на развитие коммуникативных навыков ребенка с ОВЗ входят психопрофилактические и просветительские мероприятия для ребенка, его родителей и педагогов, целью которых явилось повышение психолого-педагогической грамотности взрослых (родители и педагоги), а также профилактика заболеваний у часто болеющего старшего дошкольника.

Представим программу мероприятий индивидуального психолого-педагогического сопровождения ребенка с ОВЗ в таблице 4:

Таблица 3. Программа мероприятий индивидуального психолого-педагогического сопровождения направленных на развитие коммуникативных навыков ребенка с ОВЗ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Направление сопровождения | Задачи направления | Мероприятия сопровождения |
| 1 | Коррекция когнитивной  эмоциональной сферы ребенка с ОВЗ: снижение тревожности, повышение самооценки, уверенности в себе | -снижение уровня тревожности;  -нейтрализация страхов и эмоционально-отрицательных переживаний;  -повышение самооценки, уверенности в себе;  -развитие умения осознанно выражать свои эмоции и чувства, навыки эмоционального самоконтроля | 1.Тренинговое занятие «Я не боюсь!»;  2.Индивидуальное занятие с использованием элементов арт-терапии - упражнение «Конверты радости и огорчений» |
| 2 | Развитие коммуникативных способностей ребенка с ОВЗ, сплочение детского коллектива | -формирование умения распознавать эмоциональное состояние другого человека, называть это состояние и учитывать его при взаимодействии;  -формирование умения вести диалог со взрослыми и сверстниками, принимать участие в коллективных делах;  -формирование навыков позитивного общения со взрослыми и сверстниками | 1.Комплекс игр, направленных на развитие коммуникативных умений и способностей старших дошкольников |
| 3 | Улучшение детско-родительских отношений | - повышение психолого-педагогической компетенции родителей в  области воспитания ребёнка с ОВЗ;  -помощь родителям в адекватном оценивании уровня развития, проблем ребенка и определении оптимальных путей взаимодействия с ним;  -установление и развитие отношений партнерства и сотрудничества «родитель-ребенок»;  -обучение навыкам общения и способам взаимодействия в системе «родитель-ребенок»;  - коррекция родительского отношения к ребенку с ОВЗ. | 1. Консультация для родителей на тему: «Если ребенок часто болеет…»;  2.Игровые упражнения, направленные на коррекцию совместной детско-родительской деятельности;  3.Совместное рисование;  4.Тренинг коррекции родительского отношения;  5.Разработка и презентация психолого-педагогических рекомендаций родителям дошкольников с ОВЗ |
| 4 | Повышение психолого-педагогической грамотности педагогов в отношении детей с ОВЗ | -повышение психолого-педагогической компетенции родителей в области воспитания ребенка с ОВЗ. | 1. Консультация для педагогов: «Работа с детьми с ОВЗ» |

**2.3 Реализация программы индивидуального психолого-педагогического сопровождения по развитию коммуникативных детей с ОВЗ в условиях дошкольного образовательного учреждения**

Нами были проведены индивидуальные мероприятия по работе с тревожностью и неблагополучным эмоциональным состоянием часто дошкольника с ОВЗ – так, к примеру, мы работали со страхом сопровождаемого ребенка – провели тренинговое занятие «Я не боюсь!», которое располагается в (Приложении 2). Также нами было организовано индивидуальное занятие по арт-терапии с ребенком, в ходе которого дошкольнику было предложено изготовить два конверта: конверт радости и конверт огорчений, а затем их заполнить – ребенок рисовал то, что его обрадовало, что его огорчило, и распределял эти рисунки по конвертам. Затем ему было предложено с помощью рук изобразить весы: один конверт – на правую ладонь, а другой – на левую, и выбрать то – что перевешивает. Дальнейшее обсуждение с ребенком было следующим: «Как ты считаешь, что перевешивает? Радость? Отлично, завтра, когда мы вновь будем заполнять наши конвертики – ее, наверно, станет ещё больше!» или Перевешивают огорчения? Это грустно. Но ведь мы их убрали в конверт, они больше не в тебе – а вот в этом конверте. А значит, они потеряли власть над тобой. А завтра мы вновь продолжим заполнять наши конвертики, и ещё посмотрим – кто же перевесит!». Заполнение данных конвертов радости и огорчений велось на протяжении всего сопровождения, затем конверт с накопившимися радостями стал храниться в надежном месте, чтобы у ребенка всегда была возможность пересматривать его, если вдруг будет грустно, а с конвертом огорчений было предложено «расправиться»: дошкольник придумал способ, как огорчения навсегда уйдут из его жизни – он его разрезал и выбросил.

Были проведены групповые мероприятия с участием Артема. в группе дошкольников, цель которых заключалась в развитии коммуникативных способностей ребенка с ОВЗ и сплочении детского коллектива. Так, нами проводились различные игры, отвечающие поставленной задаче:

1. Игры, направленные на формирование умения распознавать эмоциональное состояние другого человека, называть это состояние и учитывать его при взаимодействии (игры «Услышь свое имя» (цель – развитие умения слушать и слышать), «Гонка мячей» (цель – освоение навыков командного взаимодействия, развитие партнерских взаимоотношений), «Передай маску» (цель – формирование умения распознавать и передавать эмоциональное состояние другого человека при помощи невербальных средств), «На мостике» (цель – развитие умения называть эмоцию, эмоциональное состояние), «Добрая и злая кошка» (развитие умения изобразить заданную эмоцию, гармонизация и стабилизация эмоциональной сферы ребенка));

2. Игры, направленные на формирование умения вести диалог со взрослыми и сверстниками, принимать участие в коллективных делах (игры «Возьмите меня в игру» (цель – развитие умения вступать в беседу), «Сороконожка» (цель – формирование умения действовать в команде, развитие умения слушать и слышать), «Совет волшебников» (цель – развитие умения вести диалог, получать информацию), «Придумаю и нарисую правила игры» (цель – формирование умения вырабатывать, предлагать друзьям, обсуждать и соблюдать групповые нормы и правила), «Человек плачет» (цель – развитие эмпатии, умения адекватного восприятия партнера, умения вести диалог и получать информацию));

3. Игровые ситуации, направленные на формирование навыков позитивного общения со взрослыми и сверстниками (игровые ситуации «Куклы поссорились из-за машинки» (цель – освоение способов конструктивного взаимодействия, развитие умений разрешения конфликтной ситуации), «Кукла обиделась» (цель – развитие умения вступать в диалог, полилог, учитывая при этом эмоциональное состояния партнера по общению), «Кукла забрала игрушки и не хочет делиться» (цель – развитие умения бесконфликтного взаимодействия с другими людьми)).

Были проведены мероприятия по оптимизации и коррекции детско-родительских отношений, на их сплочение, а также коррекция родительского отношения: таким мероприятием выступил тренинг коррекции родительского отношения (в него были приглашены и другие родители часто болеющих детей с нарушенным стилем семейного воспитания). В качестве психологической работы по оптимизации детско-родительских отношений в семьях с часто болеющими дошкольниками нами предложено пять мероприятий:

1. Консультация для родителей на тему: «Если ребенок с ОВЗ…»;

2. Игровые упражнения, направленные на коррекцию совместной детско-родительской деятельности;

3. Совместное рисование;

4. Тренинг коррекции родительского отношения;

5. Разработка и презентация психолого-педагогических рекомендаций родителям дошкольников с ОВЗ.

Таким образом, программа мероприятий по оптимизации детско-родительских отношений включает в себя диагностический этап (входная диагностика), информационный (мероприятие № 1 и № 2), развивающий (мероприятие № 2-4).

Опишем содержание этих мероприятий:

1. Консультация для родителей на тему: «Если ребенок с ОВЗ…», где обсуждались такие вопросы:

* Влияние детского сада на иммунную и нервную систему ребенка;
* Профилактика детских простуд;
* Закаливание как метод профилактики детских простуд;
* Витаминизация пищи как метод профилактики детских простуд и пр.

2. Комплекс игровых упражнений, направленных на коррекцию совместной детско-родительской деятельности:

* Игровое упражнение: «Ладошки» - инструкция: «Встаньте напротив друг друга в паре или сядьте удобно так, чтобы ваши руки могли встретиться. Закройте глаза. По команде ведущего пусть ваши руки сначала найдут (1) друг друга, затем (2) познакомятся, (3) проявят симпатию, (4) потанцуют, (5) подерутся, (6) помирятся, (7) попрощаются». Упражнение занимает 5-7 минут. Рефлексия: обсуждение чувств на разных этапах;
* Игровое упражнение «Кто это на ощупь?», «Угадай, чьи руки»: игры проводятся с завязанными глазами. Сначала дети пытаются наощупь (по лицу и фигуре) угадать имя партнера. Затем родители находят с завязанными глазами ощупывают руки детей, стараясь определить своего ребенка. Для родителей и детей это может быть очень значимая ситуация (найдет ли мама своего ребенка?). Впечатлительный ребенок может расплакаться, если мама «отвергнет» его руки. Чтобы не допускать эксцессов, психолог должен вовремя незаметно помочь родителю найти руки его ребенка.

3. Совместное рисование: родителям и дошкольникам дается задание выполнить рисунок одной ручкой (карандашом или фломастером), но при этом им нельзя договариваться и вообще говорить друг с другом.

5. Разработка и презентация психолого-педагогических рекомендаций родителям часто болеющих дошкольников:

1. Старайтесь устранять психотравмирующие ситуации в семье.

2. Давайте ребенку больше позитивных эмоций.

3. К некоторым особо важным событиям следует готовиться заранее. Постарайтесь предусмотреть возможные нюансы и подготовить ребенка к предстоящему событию. Например, если предстоит визит к врачу, надо отрепетировать его заранее, объяснив ребенку необходимость данного визита.

4. Необходимо «программировать» ребенка на полное выздоровление и настраивать его на здоровый образ жизни.

5. Нужно не жалеть ребенка, а помогать ему справляться с проблемами, в т.ч. с проблемами здоровья.

6. Интересуйтесь делами ребенка – об его делах в детском саду, о взаимоотношениях с другими детьми, говорите с ребенком ласково, обращайте внимание на то, что его тревожит.

7. Больше верьте в силы ребенка. Дайте ему почувствовать себя сильным, активным, здоровым. Не нужно внушать ребенку, что: «если ты пойдешь гулять — ты заболеешь, потому, что ты слабый».

8. Занимайтесь организацией режима дня ребенка:

* увеличьте ночной сон на 1-1,5 часа, укладывая ребенка пораньше в постель;
* обязательно введите дневной сон или отдых в постели (даже если ребенок уже не спит днем, ему нужно выделить час на «лежание» без музыки, мультиков и игрушек);
* увеличьте время прогулки на свежем воздухе на 1 час или добавьте прогулку перед самым сном, которая не должна отличаться шумностью и слишком большой активностью;
* ограничьте поездки в общественном транспорте;
* полностью исключите телевизор со «взрослыми» программами и ограничить мультики (до 1-2 в день);
* сведите к минимуму время, проводимое ребенком за компьютером, игровой приставкой и т. п.

По результатам индивидуального психолого-педагогического сопровождения можно предложить следующие рекомендации родителям дошкольников с ОВЗ (психолого-педагогического характера):

1. Старайтесь устранять психотравмирующие ситуации в семье.

2. Давайте ребенку больше позитивных эмоций.

3. К некоторым особо важным событиям следует готовиться заранее. Постарайтесь предусмотреть возможные нюансы и подготовить ребенка к предстоящему событию. Например, если предстоит визит к врачу, надо отрепетировать его заранее, объяснив ребенку необходимость данного визита.

4. Необходимо «программировать» ребенка на полное выздоровление и настраивать его на здоровый образ жизни.

5. Нужно не жалеть ребенка, а помогать ему справляться с проблемами, в т.ч. с проблемами здоровья.

6. Интересуйтесь делами ребенка – об его делах в детском саду, о взаимоотношениях с другими детьми, говорите с ребенком ласково, обращайте внимание на то, что его тревожит.

7. Больше верьте в силы ребенка. Дайте ему почувствовать себя сильным, активным, здоровым. Не нужно внушать ребенку, что: «если ты пойдешь гулять — ты заболеешь, потому, что ты слабый».

8. Занимайтесь организацией режима дня ребенка:

увеличьте ночной сон на 1-1,5 часа, укладывая ребенка пораньше в постель;

* обязательно введите дневной сон или отдых в постели (даже если ребенок уже не спит днем, ему нужно выделить час на «лежание» без музыки, мультиков и игрушек);
* увеличьте время прогулки на свежем воздухе на 1 час или добавьте прогулку перед самым сном, которая не должна отличаться шумностью и слишком большой активностью;
* ограничьте поездки в общественном транспорте;
* полностью исключите телевизор со «взрослыми» программами и ограничить мультики (до 1-2 в день);
* сведите к минимуму время, проводимое ребенком за компьютером, игровой приставкой и т. п.

Также была проведена консультация для педагогов: «Работа с детьми с ОВЗ», где обсуждались вопросы детей с ОВЗ в дошкольном учреждении, ее причины и основной акцент был сделан на возможности профилактики эмоционального неблагополучия детей с ОВЗ и возможности педагога улучшить данную ситуацию.

Таким образом, в рамках индивидуального психолого-педагогического сопровождения ребенка с ОВЗ нами были организованы:

1. Диагностические мероприятия;

2. Профилактические, просветительские и консультативные мероприятия;

3. Коррекционно-развивающие мероприятия.

После проведенной программы мы провели повторную диагностику коммуникативных умений у детей дошкольного возраста и поучили следующие результаты, что у всех детей уровень стал средним. Данные в таблице 4.

Таблица 4 Уровни сформированности коммуникативных умений у детей дошкольного возраста с ОВЗ после проведенной программы

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Ф.И.О. | Компоненты | | | Сформирован  ности |
| Когнитивный | Поведенческий | Деятельностный |
| 1 | Стас | С | В | С | С |
| 2 | Максим | С | С | С | С |
| 3 | Света | Н | С | С | С |
| 4 | Артем | Н | С | С | С |
| 5 | Миша | Н | В | В | С |

Стас Коммуникативные умения сформированы на среднем уровне. При этом поведенческий компонент стал на высоком уровне, что говорит о хорошей социализации и адаптации. Уровень чувствительности к воздействию сверстников стал средним, средний уровень инициативности.

Максим коммуникативные умения сформированы на среднем уровне, все компоненты также стали на среднем уровне. У Максима остался низкий уровень инициативности, чувствительность к воздействию со сверстниками стала среднего уровня.

Света 5 лет. Коммуникативные умения сформированы на среднем уровне, инициативности и чувствительность к воздействию со сверстниками находиться на среднем уровне.

Артем особенности коммуникативной компетентности на среднем уровне. Подтянулся на средний уровень поведенческий компонент. Деятельностный находиться на среднем уровне. Контакты со сверстниками стали более продолжительны.

Миша 6 лет. Коммуникативные умения сформированы на среднем уровне. уровне, при этом поведенческий и деятельный компоненты сформирован на высоком уровне, а вот когнитивный так и остался на низком.

Исходя из проведенного обследования стоит отметить, что разработанные мероприятия являются эффективными.

**Выводы по 2 главе:**

На первом этапе исследования нами была проведена психологическая диагностика коммуникативной компетентности детей с ОВЗ дошкольного возраста.

Диагностическое обследование позволило нам выделить проблемных детей, нуждающихся в повышенном внимании со стороны родителей и педагогов оценив уровень сформированности норм нравственного поведения и коммуникативных способностей детей в группах, педагог может определить направления групповой и индивидуальной работы по социализации детей, включая ее в примерное планирование.

На втором этапе исследования нами был составлен план индивидуального психолого-педагогического сопровождения. Нами была разработана и реализована индивидуальная программа психолого-педагогического сопровождения, направленная на развитие коммуникативных навыков ребенка с ОВЗ входят психопрофилактические и просветительские мероприятия для ребенка, его родителей и педагогов, целью которых явилось повышение психолого-педагогической грамотности взрослых (родители и педагоги).

1. Диагностические мероприятия;

2. Профилактические, просветительские и консультативные мероприятия;

3. Коррекционно-развивающие мероприятия.

**Заключение**

Анализ литературы показал, что понятие «психолого-педагогическое сопровождение» является разносторонним, определяется через различные категории: и как непосредственная деятельность специалистов, и как технология работы, и как комплекс воздействий, и как взаимодействие, и как система. Психолого-педагогическое сопровождение может рассматриваться и как процесс, как метод и как служба, оно может быть ориентировано на максимальное раскрытие возможностей ребенка, развитие его личности при опоре на ее возможности, а может определяться оценкой границ перехода состояния ребенка в дезадаптивное и поддержанием необходимого объема информации в оптимальных границах, не допуская перехода состояния ребенка в дезадаптивное. При любом подходе особое значение имеет применение индивидуального подхода к ребенку, понимаемого как принцип сопровождения, согласно которому в процессе психолого-педагогического сопровождения учитываются индивидуальные особенности ребенка.

Проведенное нами исследование было направлено на решение актуальной проблемы - адаптации детей с ОВЗ к условиям ДОО. Оно включало ряд теоретических и практических задач.

В ходе анализа литературы было выявлено, что успешность адаптации ребенка с ОВЗ к ДОУ зависит: от уровня развития ребёнка; самостоятельности, развития познавательной сферы ребенка (восприятие), представлений об окружающем мире, владения речью.

Нами была разработана и реализована индивидуальная программа психолого-педагогического сопровождения. направленная на развитие коммуникативных навыков ребенка с ОВЗ входят психопрофилактические и просветительские мероприятия для ребенка, его родителей и педагогов, целью которых явилось повышение психолого-педагогической грамотности взрослых (родители и педагоги).

1. Диагностические мероприятия;

2. Профилактические, просветительские и консультативные мероприятия;

3. Коррекционно-развивающие мероприятия.

Повышению уровня адаптации детей с ОВЗ к ДОО, может способствовать индивидуальный подход, при котором учитываются состояние эмоциональной и коммуникативной сферы, особенности поведения, характер познавательной деятельности, инициативность ребенка в установлении контакта со взрослым. При этом основой для повышения уровня адаптации могут стать способы установления эмоционально- тактильного и делового контакта с ребенком, повышения культурной грамотности родителей ребенка с ОВЗ. Эти факторы были использованы нами во время формирующего эксперимента. Кроме того, эффективными формами взаимодействия педагогов с родителями вновь поступивших детей с ОВЗ являются: индивидуальные и групповые беседы, родительские собрания, круглые столы, совместные праздники и досуги, игры, выставки, информационные проспекты для родителей, организация открытых дверей, просмотров занятий и др.. Такую работу с родителями надо начинать до поступления ребенка в ДОО - это дает возможность педагогам правильно построить маршрут адаптации.

.

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Абрамова, Н.Е. К проблеме активизирующего общения взрослого и ребенка [Текст]: Дошкольное воспитание/ Абрамова Н.Е – 2012. №3. – С.18 – 21.
2. Авдулова, Т. П. Психологические особенности нравственного развития ребенка [Текст]: Психология обучения/ Авдулова Т. П. – 2007. - № 5. – С. 41-47.
3. Агапова, И.А. Игры и задания по чудо - воспитанию. Веселый этикет для детей и их родителей/ Агапова И.А. – М. : Лада, 2012. – 224 с.
4. Адамс-Уэббер, Дж. Р. Когнитивная сложность [Электронный ресурс] / Корсини Р., Ауэрбах А. Краткая психологическая энциклопедия. 2016 - URL: http://dic.academic.ru/dic.nsf/enc\_psychology/359 (дата обращения: 01.06.2016)
5. Аксарина,Н.М.Воспитаниедетейраннеговозраста:изд.2-е, исправленное и дополненное. - М.: 1972.
6. Алексеева, Е.Е. Проблемы адаптации родителей и детей к детскому саду: дошкольная педагогика [Текст] /Е.Е. Алексеева // Дошкольная педагогика. - 2007. - №2-С.58-60
7. Алябьева, Е.А. Воспитание культуры поведения у детей 5-7 лет: Методическое пособие/ Алябьева Е.А. – М.: ТЦ Сфера, 2011. – 128 с.
8. Андреева, Г. М. Социальная психология: учеб. пособие для вузов/ Андреева Г. М. – М.: Аспект Пресс, 2005. – 302 с.
9. Андреева, Г.М. Социальная психология / Г.М. Андреева. - М.: Наука, 1997. - 456 с.
10. Андриенко, Е.В. Социальная психология. / Е.В. Андриенко. - М.: ВЛАДОС, 2000. - 452 с.
11. Аркаше, Е.А. Ребенок в дошкольные годы/ Аркаше Е.А. – М.: Проспект, 2014. – 366 с.
12. Баркан, А.И. Его Величество Ребенок / А.И. Баркан.- М.: Столетие, 1996.- 368 с.
13. Баряева Л.Б., Зарин А. Обучение сюжетно-ролевой игре детей с проблемами интеллектуального развития - М., 1992.
14. Бизикова, О.А. Развитие диалогической речи дошкольников в игре/ О.А. Бизикова. – М.: Издательство «Скрипторий 2003», 2008. – 136 с.
15. Битянова, М.Р. Социальная психология. / М.Р. Битянова. - М.: ЛИНКА - ПРЕСС, 1994. - 390 с.
16. Богуславская, Н.Е. Весёлый этикет (развитие коммуникативных способностей ребенка)/ Богуславская Н.Е. – Екатеринбург: Арго, 2012. – 192 с.
17. Божович Л.И. Личность и ее формирование в детском возрасте. - М.: Просвещение, 1968. - 463 с.
18. Божович, Л.И., Личность и ее развитие в детском возрасте. М., 1968. Буева, Л.П. Социальная среда и сознание личности / Л.П. Буева. - М.: Просвещение, 1996. - 278 с.
19. Бондаревская, Е.В. Смыслы и стратегия личностно-ориентированного воспитания. / Е.В. Бондаревская. - М.: Педагогика. 2001. - 123 с.
20. Борисова, Т. Я люблю ходить в детский сад?! Как успешно адаптировать ребенка к дошкольному учреждению/Т. Борисова // Детский сад от А до Я. - 2009. - №2. - С.108-117
21. Борякова Н.Ю., Касицына М.А. Коррекционно-педагогическая работа в детском саду для детей с ЗПР - М., 2004.
22. Буравлева, Н. А. Развитие коммуникативной компетентности обучающихся в ходе образовательного процесса [Текст] Вектор науки ТГУ. Серия: Педагогика, психология/ Буравлева Н. А. - 2015. - № 3 (22). – С. 205- 209
23. Бурмантова, Е. Социально-педагогические механизмы успешной адаптации детей раннего возраста к дошкольному образовательному учреждению/Е. Бурмантова // Детский сад от А до Я. - 2009. - №2. - С.34- 47.
24. В мире детских эмоций: пособие для практ. работников ДОУ/ Т. А. Данилина, В. Я. Зедгенидзе, Н. М. Степина. - 4-е изд. - М.: Айриспресс, 2008.
25. Вайнер, М.Э. Профилактика, диагностика и коррекция недостатков эмоционального развития дошкольников. Учебно-методическое пособие. М.: Педагогическое общество России, 2006 .
26. Васильева, Н. К вопросу о психологической адаптации детей дошкольного возраста/Н. Васильева // Дошкольное воспитание. - 2009. -№2. - С.35-38.
27. Васильева, Н.К вопросу социально-психологической адаптации/Н. Васильева // Дошкольное воспитание. - 2010. - №8. - С.16-18.
28. Ватутина, Т. Ваш ребенок поступает в детский сад// Дошкольное воспитание. - 1987. - №7. - С. 62 - 65.
29. Венгер, А.Л. На что жалуетесь? Выявление и коррекция неблагоприятных вариантов развития личности детей и подростков. М.; Рига, 2000.
30. Вершинина, Л. Особенности адаптации детей раннего возраста к дошкольному образовательному учреждению/Л. Вершинина // Детский сад от А до Я. - 2009. - №2. - С.4-16.
31. Волков, Б.С., Волкова Н.В. Детская психология: Логические схемы. - М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2002.
32. Выготский Л.С. Проблемы дефектологии - М., 1995. 24.Выготский Л.С. Педагогическая психология - М., 2003. 25.Выготский Л.С. Основы дефектологии - СПб., 2003.
33. Выготский, Л.С. Избранные психологические исследования. / Л.С. Выготский - М.: Наука, 1956. -526 с.
34. Гаркуша Ю.Ф. Социальная адаптация и интеграция детей с особыми образовательными потребностями.- Изд.: Секачев В., 2008.-132с.
35. Григорьева А.И. Игра как способ адаптации детей дошкольного возраста // воспитание дошкольников.-2010.-№3.-С51-52.
36. Гурьева В.А. Психогенные расстройства у детей и подростков. - М.: КРОН-ПРЕСС, 1996.-208 с.
37. Данилина, Т.А., Зедгенидзе В.Я., Степина Н.М. В мире детских эмоций. М., 2004.
38. Детство: Примерная образовательная программа дошкольного образования / Т. И. Бабаева, А. Г. Гогоберидзе, О. В. Солнцева и др. - СПб. : ООО «ИЗДАТЕЛЬСТВО «ДЕТСТВО-ПРЕСС», 2014. - 000 с.
39. Диагностика психического развития детей от рождения до 3 лет: методическое пособие / Е.О. Смирнова и др. СПб.: Детство-Пресс, 2005.
40. Дружинин, В. Е. Психология эмоций, чувств, воли. - М.: ТЦ Сфера, 2003.
41. Зеньковский, В.В. Психология детства. - Екатеринбург: Деловая книга, 1995.
42. Ивакина, И.А. Руководство творческими сюжетно ролевыми играми дошкольников. Учебно методическое пособие/ Ивакина И.А. – Пенза, 2012. – 185 с.
43. Иванкова, Р.А. Нравственное воспитание дошкольников в игре [Текст] Психолого-педагогические проблемы нравственного воспитания детей дошкольного возраста/ Иванкова Р.А. 2013. –– С.104-111.
44. Иванова, Н. В. Формирование социального пространства отношений ребенка в дошкольном образовательном учреждении: учеб. Пособие/ Иванова Н. В. – Череповец: ЧГУ, 2002. – 150 с.
45. Изотова, Е. И., Никифорова Е.В. Эмоциональная сфера ребёнка: Теория и практика: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. - М.: Издательский центр «Академия», 2004.
46. Камаров, М.М. Психология педагогического мышления / М.М. Камаров. - М.: ЛИНКА - ПРЕСС, 1998. - 238 с.
47. Катаева А.А., Леонгард Э.И. С чего начинается общение // В едином строю, 1976.-№5.-С. 28.
48. Катаева А.А., Стребелева Е.А. Дидактические игры и упражнения в обучении умственно отсталых детей- М.: Бук-Мастер, 1993. - 190 с.
49. Кирилова, Т. Одинадцать советов для родителей, чьи дети посещают детский сад/Т. Кирилова // Детский сад отА доЯ. - 2011. - №4. - С.104-106
50. Кирова, И.А. Азбука нравственного воспитания. Пособие для педагогов/ Кирова И.А – М.: Проспект, 2014. – 266 с.
51. Князева, Л.П. Этическая беседа в детском саду/ Князева Л.П. – М.: Академия, 2012. – 142 с.
52. Козлова, С.А. Дошкольная педагогика/ Козлова С.А. – М.: Академия, 2012. – 416 с.
53. Коломинский, Я.Л. Психология личных взаимоотношений в детском коллективе. / Я.Л. Коломинский. - Минск: Политиздат, 1969. - 298 с.
54. Коротаева, Е. В. Развитие когнитивной активности у старших дошкольников. [Электронный ресурс]/ Педагогическое образование в России. 2012. №3. URL: http://cyberleninka.ru/article/n/razvitie-kognitivnoy-aktivnosti-ustarshih-doshkolnikov (дата обращения: 29.10.2015).
55. Коротаева, Е.В. Основы педагогических взаимодействий: Учебное пособие/ Коротаева Е.В. Екатеринбург, ООО «СВ-96», 2011. – 160 с.
56. Корюкина Т.В. Социальное партнерство как новая философия взаимодействия детского сада и семьи// Дошкольная педагогика. - 2008. - № 8. С. 47-49.
57. Костина, А. Новые подходы адаптации детей раннего возраста/А. Костина // Дошкольное воспитание. - 2006. - №1. - С.34-37.
58. Кошелева, А.Д. Эмоциональное благополучие ребенка в ДОУ/А.Д. Кошелева. - М., 2004
59. Краткий психологический словарь/ сост. Л. А. Карпенко; под общ. ред. А. В. Петровского, М. Г. Ярошевского. - М., 1985. - 142с. 30. Курбан, С.Ф. Методические рекомендации воспитателям, направленные на организацию гуманных взаимоотношений между детьми / Минский городской методический портал [Электронный ресурс]/ Дошкольное образование http://mp.minsk.edu.by/ru (дата обращения: 29.04.2024).
60. Курочкина, И.Н. Дошкольнику о хороших манерах и этикете: метод. пособие для педагогов/ Курочкина И.Н. – М.: Проспект, 2013. – 127
61. Лебединский В.В. Нарушения психического развития у детей - М., 1985.

**ПРИЛОЖЕНИЕ 1.**

**Психологическое заключение на 1 ребенка (как пример!)**

1. Запрос, заказ, оформление проблемы: в целях организации индивидуального сопровождения ребенка с ОВЗ необходима психологическая диагностика его коммуникативной и особенностей родительского отношения его родителя.

2. Сведения об испытуемом: Артем возраст – 6 лет, относится к категории «ОВЗ, дизартрия 2 степени», является единственным сыном в неполной семье. Держится обособленно от группы сверстников, не проявляет активности, инициативности в играх.

Также в исследовании приняла участие мать Артема.

3. Описание плана и программы диагностики: гипотеза психодиагностического исследования строится на предположении о том, что для детей с ОВЗ характерны специфические особенности коммуникативной компетентности и отношение родителей. Цель исследования – определение коммуникативную компетентность и особенностей родительского отношения мамы Артема.

В психодиагностическом исследовании будут использованы: Методика «Изучение уровня развития коммуникативных способностей и умений детей» по Н.Ф. Комаровой. Метод наблюдения по схеме Е.О. Смирновой, В.М. Холмогоровой Наблюдение позволяет описать взаимодействие дошкольников в естественных условиях. Методика контекстного общения со взрослым Е.Е. Кравцовой

4. Описание самой процедуры обследования: Задания к диагностическим методикам зачитывались четко, в умеренном темпе. Артем понял предложенные ему задания, старался их выполнить, однако проявлял тревожность, беспокойство. Мальчик довольно тяжело шел на контакт, сначала не поднимал глаз и не вытаскивал рук из кармана, сидел глубоко в кресле. Не задавал вопросов, не выступал с инициативой в общении. Потребовалось достаточно много времени на установление психологического контакта.

5. Описание результатов обследования:

Выявление особенностей коммуникативной компетентности Артема показал что у мальчика на низком уровне находятся такие компоненты как когнитивный и поведенческий. Деятельностный находиться на среднем уровне. А в целом коммуникативная компетентность на низком уровне. Проявляет неустойчивость в игровом общении: дружеское отношение сменяется конфликтами, попытками завладеть игрушками других детей. Контакты со сверстниками непродолжительны. Общее эмоциональное состояние ребёнка неустойчиво: спокойное состояние чередуется с плаксивостью, негативными проявлениями по отношению к сверстникам.

Мать Артема. использует такие стили воспитания:

* гиперпротекция (Г+): мать уделяет ребенку крайне много сил, времени, внимания: воспитание является центральным делом в ее жизни;
* потворствование (У+): мать стремится к максимальному и некритическому удовлетворению любых потребностей ребенка, «балует» его.

Выводы:

У Артема низкий уровень коммуникативной компетентности характеризуется тем, что ребёнок проявляет недоверие, боязнь в общении. Проявляет неустойчивость в игровом общении: дружеское отношение сменяется конфликтами, попытками завладеть игрушками других детей. Контакты со сверстниками непродолжительны. Общее эмоциональное состояние ребёнка неустойчиво: спокойное состояние чередуется с плаксивостью, негативными проявлениями по отношению к сверстникам. Преобладающий эмоциональный фон негативный. Чувствительность к воздействиям сверстника отсутствует: ребенок вообще не отвечает на предложения сверстников; Инициативность отсутствует: ребенок не проявляет никакой активности, играет в одиночестве или пассивно следует за другими.

**ПРИЛОЖЕНИЕ 2.**

Мероприятия индивидуального психолого-педагогического сопровождения ребенка с ОВЗ

**Тренинговое занятие «Я не боюсь!»** - ход:

Ритуал приветствия.

Упражнение «Доброе утро…».

Дети вместе с психологом сидят в кругу. Всем предлагается поприветствовать друг друга Доброе утро Саша … Оля…и т.д., которые нужно пропеть.

Упражнение «Что я люблю?» и «Расскажи о себе»

Дети в кругу, каждый говорит по очереди, что он любит из еды, одежды, во что любит играть и т.д.рассказывает о себе.

Игра «Расскажи свой страх»: мы предложили ребенку занять удобное для него положение и инициировали разговор о детских страхах: «А вот когда я была такой, как ты, то...» Затем задавались вопросы: «А у тебя было такое?», «А чего боишься ты, расскажи!» и ребенок рассказывал о ситуациях, когда ему было страшно.

Упражнение «Нарисуй свой страх». Цель: Нейтрализовать страхи и эмоционально-отрицательные переживания, снижение страха и тревожности. Мы предложили ребенку взять в руки карандаши и нарисовать то, чего он боится (при этом мы не делали подсказок, что надо изображать, ребенок должен был сам справиться с этим заданием). Дальнейшая инструкция: «Я смотрю, ты уже нарисовал. Теперь я попрошу тебя поделиться своими страхами. Ведь когда о них знаете еще кто-то другой, уже не так и страшно». Затем: «Я знаю отличный способ, как избавиться от страхов. Хочешь, поделюсь? Давай возьмем рисунок, порвем его на мелкие кусочки и выкинем в мусорное ведро. Мусор выкинут и сожгут, а вместе с ним сожгут и твой страх. Ты согласен?

Игра «Это Я - такой»: Ребенку предлагаются несколько картинок (использовались вырезки из журналов). Он должен посмотреть на каждую, решить, какое хорошее качество здесь изображено, и сказать: «Это Я — такой...» Например, на картинке изображен сильный мужчина, то ребенок должен догадаться, что здесь изображена сила, и ему нужно сказать «Это я — такой сильный» и т. д.

**Тренинг коррекции родительского отношения (для родителей часто болеющих старших дошкольников)** – ход:

1. Вступительное слово ведущего.

2. Инструкция: знакомство с целью и задачами групповой работы, темой и формой проведения занятия. Выработка правил работы на тренинге – участникам зачитываются утверждения, которые они должны обсудить и выбрать подходящие для эффективного взаимодействия:

- нельзя говорить долго и не по теме, высказываться надо чётко и конкретно;

- не перебивать друг друга, соблюдать правило «поднятой руки»;

- следует быть активным, принимать участие во всех видах деятельности;

- каждый участник имеет право на собственное мнение, не боясь высказывать его и быть осужденным;

- то, что происходит на тренинге, не выносится за пределы аудитории.

3. Упражнение «Имя и качество».

Инструкция: каждый участник представляется по имени и называет то качество, которое больше всего подходит ему по характеру, начинающееся на первую букву его имени. Имена закрепляются с помощью упражнения «Снежный ком». Например: первый участник – «Я Евгений – я единственный в своем роде», второй участник, указывая на первого, - «Это Евгений – он единственный в своем роде. Я Светлана – я остроумная», третий (поочерёдно, указывая на первых двух) – это Евгений – он единственный в своем роде, это Светлана – она остроумная. Я Марина – я миролюбивая» и т.д.

4. Диагностическое упражнение «Идеальный родитель».

Инструкция. Участникам предлагается методом «мозгового штурма» составить словесный портрет «идеального родителя». Ведущий записывает повторяющиеся высказывания родителей на доске.

Затем на рисунке, где изображены расходящиеся от центра к краям круги (подобие «мишени»), каждому участнику предлагается поставить, любой знак синим фломастером там, где он, по собственному мнению, находится относительно центра круга. Центр символизирует «идеального родителя» со всеми перечисленными качествами. Далее предлагается подумать и предложить, где они окажутся после прохождения тренинга, поможет ли он приблизиться к центру. Это место – предполагаемая цель, конечный результат, его нужно отметить красным цветом.

В заключении каждому родителю предлагается определить и записать 2-3 качества, необходимых для достижения поставленной цели.

5. Упражнение «Хорошо и плохо».

Инструкция. Участникам предлагаются для обсуждения символические рисунки на тему «Моя семья», отражающие 4 стиля воспитания. Участники делятся на две команды. Задача первой – назвать плюсы каждого из обсуждаемых стилей воспитания. Задача второй - назвать минусы.

6. Упражнение «Родительские установки».

Ведущий: На наши взаимоотношения с детьми оказывают влияние установки, сформированные еще в детстве нашими родителями, независимо от нашего желания – пока мы не осознаем их. Если же установка осознана – она перестает верховодить нами, мы можем ее изменить.

Ведущий просит участников закрыть глаза, сделать несколько глубоких вдохов и медленных, плавных выдохов – и на фоне расслабленного состояния вспомнить свою родительскую семью, свое детство. Как реагировали родители на ваши шалости, капризы, проступки? Как бы они закончили следующие предложения: «Дети плохо себя ведут, потому что…», «Непослушный ребенок – это…».

После выхода из состояния расслабления, участники делятся своими переживаниями и мыслями родительских установок.

7. Упражнение «Чего хотят дети?»

Примечание. Для упражнения понадобится рисунок сердца, разрезанный на части (по количеству родителей). Каждая часть нумеруется – чтобы в дальнейшем было удобнее и легче собрать мозаику.

Слово ведущего: «Представьте мысленно, что вы вернулись в детство. Вам 5-6 лет. Вспомните, чего больше всего хотелось? Запишите одной фразой».

Инструкция. Участники записывают свои ответы на розданных им частях сердцах, после чего зачитывают и анализируют написанное. Затем ведущий предлагает из полученных частей собрать мозаику и делает вывод: «Чего на самом деле хотят дети – это много любви, тепла и ласки».

8. Упражнение «Дисциплина».

Взрослые часто применяют какие-либо дисциплинарные методы воздействия в тех ситуациях, когда ребенок не выполняет требований взрослого.

Предложить родителям кратко описать ситуацию типичную для его семьи, когда необходимы какие-либо дисциплинарные меры по отношению к ребенку. Эти карточки перемешать на подносе. Родители распределяются по парам. Каждая пара вытягивает себе карточку с описанием ситуации, которую надо решить с помощью предоставления выбора и выявления его логических последствий.

Затем происходит групповое обсуждение найденных решений.

Ведущий. Предоставление свободы выбора и выяснения логических последствий этого выбора – не единственные методы установления необходимой дисциплины. Предлагаю вам познакомиться со «ступенчатой системой установления запрета»:

1. Признать, что некое желание вполне может возникнуть у ребенка («Я понимаю, что тебе хочется…»).

2. Четко определить запрет на какое-либо действие («Но я не могу позволить тебе это сделать сейчас, так как…»).

3. Указать каким образом ребенок может осуществить свое желание.

4. Помочь ребенку выразить свое законное недовольство («Конечно, тебе это не нравится…»).

9. Упражнения «Обратная связь».

Инструкция. Участникам предлагается по кругу рассказать о своих впечатлениях от занятия, определить, какой процент полезной информации они получили, насколько оправдались их ожидания.