

ПАМЯТКА

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

Нормативные документы

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

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

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

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

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

Конвенция ООН о правах инвалидов – основные положения, касающиеся обеспечения доступности для инвалидов объектов социальной инфраструктуры и услуг.

Для того, чтобы обеспечить полное вовлечение и включение инвалида в общество, необходимо предоставить ему равные с другими людьми возможности. Для этого инвалид не должен подвергаться дискриминации. Основным способом устранения дискриминации инвалидов является обеспечение доступности. Согласно статье 9 Конвенции чтобы наделить инвалидов возможностью вести независимый образ жизни и всесторонне участвовать во всех аспектах жизни, должны приниматься надлежащие меры для обеспечения инвалидам доступа наравне с другими к физическому окружению, к транспорту, к информации и связи, включая информационно-коммуникационные технологии и системы, а также к другим объектам и услугам, открытым или предоставляемым для населения, как в городских, так и в сельских районах.

Эти меры, которые включают выявление и устранение препятствий и барьеров, мешающих доступности, должны распространяться, в частности: - на здания, дороги, транспорт и другие внутренние и внешние объекты, включая школы, жилые дома, медицинские учреждения и рабочие места; - на информационные, коммуникационные и другие службы,

включая электронные службы и экстренные службы. В тех случаях, когда инвалидам не обеспечивается доступность услуг и архитектурных объектов, происходит их дискриминация.

В статье 2 Конвенции дискриминация по признаку инвалидности определяется как любое различие, исключение или ограничение по причине инвалидности, целью или результатом которого является умаление или отрицание признания, реализации или осуществления наравне с другими всех прав человека и основных свобод в политической, экономической, социальной, культурной, гражданской или любой иной области.

Согласно статье 5 Конвенции государства запрещают любую дискриминацию по признаку инвалидности и гарантируют инвалидам равную и эффективную правовую защиту от дискриминации на любой почве. Это, в частности, означает, что государство устанавливает обязательные для исполнения требования, направленные на обеспечение доступности для инвалидов деятельности организаций, предоставляющих услуги населению. Доступность для инвалидов достигается с помощью разумного приспособления.

В статье 2 Конвенции разумное приспособление определяется как внесение, когда это нужно в конкретном случае, необходимых и подходящих модификаций и коррективов, не становящихся несоразмерным или неоправданным бременем, в целях обеспечения реализации или осуществления инвалидами наравне с другими всех прав человека и основных свобод. Разумное приспособление заключается в том, что деятельность организации приспособляется для инвалидов двумя способами.

Во-первых, обеспечивается доступность зданий и сооружений данной организации путем оборудования их пандусами, широкими дверными проемами, надписями шрифтом Брайля, и т.п. Во-вторых, обеспечивается доступность для инвалидов услуг этих организаций путем изменения порядка их предоставления, оказания инвалидам дополнительной помощи при их получении, и т.п. Указанные меры по приспособлению не могут быть беспредельными.

Во-первых, они должны соответствовать потребностям инвалидов, вызванным ограничениями их жизнедеятельности. Например, инвалид вследствие заболевания сердечно-сосудистой системы при пользовании речным портом должен иметь возможность для отдыха в сидячем положении. Однако это не порождает право инвалида пользоваться залом повышенной комфортности для официальных делегаций, если есть сидячие места в общем зале. Во-вторых, меры по приспособлению должны соответствовать возможностям организаций. Например, не обосновано требование полностью реконструировать здание XVI в., которое является памятником архитектуры. С помощью разумного приспособления формируется доступная среда для инвалидов. Важной составляющей доступной среды является универсальный дизайн.

Статья 2 Конвенции определяет универсальный дизайн как дизайн предметов, обстановок, программ и услуг, призванный сделать их в максимально возможной степени пригодными к пользованию для всех людей без необходимости адаптации или специального дизайна. Универсальный дизайн не исключает ассистивные (т.е. вспомогательные) устройства для конкретных групп инвалидов, где это необходимо. В целом, универсальный дизайн направлен на то, чтобы сделать обстановку, предметы максимально пригодными для использования всеми категориями граждан. Например, низко расположенным таксофоном могут пользоваться лица на инвалидных колясках, дети, люди низкого роста. Российское законодательство конкретизирует реализацию положений Конвенции о правах инвалидов.

Создание доступной среды для инвалидов регулируют Федеральный закон от 24 ноября 1995 года N 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (ст. 15), Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (ст. 79), Федеральный закон от 28 декабря 2013 г. N 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» (п. 4 ст. 19), Федеральный закон от 10 января 2003 года N 18-ФЗ «Устав железнодорожного транспорта Российской Федерации» (ст. 60.1), Федеральный закон от 8 ноября 2007 года N 259-ФЗ «Устав автомобильного транспорта и городского наземного электрического транспорта» (ст. 21.1), Воздушный кодекс РФ (ст. 106.1), Федеральный закон от 7 июля 2003 года N 126-ФЗ «О связи» (п. 2 ст. 46), и другие нормативные правовые акты. Реализация на практике требований правовых актов, касающихся создания доступной среды для инвалидов, является исполнением обязательств, взятых перед инвалидами

российским обществом в лице государства, ратифицировавшего Конвенцию о правах инвалидов.

Виды нарушений функций организма, приводящие к инвалидности, и вызываемые ими ограничения способности осуществлять социально - бытовую деятельность.

1. Установление инвалидности в соответствии с российским законодательством. Инвалид – лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты.

2 При этом под ограничением жизнедеятельности понимается полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью.

Содержание категорий жизнедеятельности человека

Категории жизнедеятельности	Содержание категории жизнедеятельности
Способность к самообслуживанию	Способность человека самостоятельно осуществлять основные физиологические потребности, выполнять повседневную бытовую деятельность, в том числе навыки личной гигиены
Способность к самостоятельному передвижению	Способность самостоятельно перемещаться в пространстве, сохранять равновесие тела при передвижении, в покое и при перемене положения тела, пользоваться общественным транспортом
Способность к ориентации	Способность к адекватному восприятию личности и окружающей обстановки, оценке ситуации, к определению времени и места нахождения
Способность к общению	Способность к установлению контактов между людьми путем восприятия, переработки, хранения, воспроизведения и передачи информации
Способность контролировать свое поведение	Способность к осознанию себя и адекватному поведению с учетом социально-правовых и морально-этических норм
Способность к обучению	Способность к целенаправленному процессу организации деятельности по овладению знаниями, умениями, навыками и компетенцией, приобретению опыта деятельности (в том числе профессионального, социального, культурного, бытового характера), развитию способностей, приобретению опыта применения знаний в повседневной жизни и формированию мотивации получения образования в течение всей жизни
Способность к трудовой деятельности	Способность осуществлять трудовую деятельность в соответствии с требованиями к содержанию, объему, качеству и условиям выполнения работы

Установление инвалидности у взрослых и детей осуществляется при предоставлении государственной услуги по проведению медико-социальной экспертизы. Для выполнения этой услуги в РФ функционируют федеральные учреждения медико-социальной экспертизы, подведомственные Министерству труда и социальной защиты Российской Федерации.

Условиями признания гражданина инвалидом являются:

- нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами;
- ограничение жизнедеятельности;
- необходимость осуществления мер социальной защиты, включая реабилитацию.

Наличие лишь одного из указанных условий не является основанием, достаточным для признания гражданина инвалидом. Инвалидность устанавливается исходя из комплексной оценки состояния здоровья гражданина в соответствии с Классификациями и критериями, утвержденными Минтрудом РФ.

В зависимости от степени расстройства функций организма гражданину, признанному инвалидом, устанавливается I, II или III группа инвалидности. I группа инвалидности устанавливается при наиболее тяжелых расстройствах функций организма, III группа инвалидности – при наиболее легких. Ребенку (лицу в возрасте до 18 лет) независимо от тяжести расстройства функций организма устанавливается категория «ребенок – инвалид».

Гражданину, признанному инвалидом, выдаются справка, подтверждающая факт установления инвалидности, с указанием группы инвалидности, а также индивидуальная программа реабилитации. Порядок составления и формы справки и индивидуальной программы реабилитации утверждаются Минтруда России.

Наряду с термином «инвалид» в нормативных актах и специальной литературе используется термин «маломобильные группы населения» (МГН), который определяется как «люди, испытывающие затруднения при самостоятельном передвижении, получении услуги, необходимой информации или при ориентировании в пространстве».

К маломобильным группам населения здесь отнесены: инвалиды, люди с временным нарушением здоровья, беременные женщины, люди старших возрастов, люди с детскими колясками и т.п.». Таким образом, МГН – это более широкая категория людей, включающая в себя инвалидов.

Систематизация форм инвалидности для решения вопросов доступности.

Для решения вопросов создания доступной среды жизнедеятельности на объектах социальной инфраструктуры разработана классификация форм инвалидности, которую условно можно обозначить «пентада когсу».

Классификация форм инвалидности

Буквенное обозначение	Формы инвалидности	Графическое изображение
К	Инвалиды, передвигающиеся на креслах-колясках	
О	Инвалиды с нарушениями опорно-двигательного аппарата	
С	Инвалиды с нарушениями зрения	
Г	Инвалиды с нарушениями слуха	
У	Инвалиды с нарушениями умственного развития	

В зависимости от формы инвалидности лицо сталкивается с определенными барьерами, мешающими ему пользоваться зданиями, сооружениями и предоставляемыми населению услугами наравне с остальными людьми.

Краткая характеристика барьеров окружающей среды для инвалидов разных форм.

Для инвалидов, передвигающихся на креслах-колясках, барьерами различной степени выраженности могут быть пороги, ступени, неровное, скользкое покрытие, неправильно установленные пандусы, отсутствие поручней, высокое расположение информации, высокие прилавки, отсутствие места для разворота на кресло-коляске, узкие дверные проемы, коридоры, отсутствие посторонней помощи при преодолении препятствий (при необходимости) и др. физические и информационные барьеры.

Для инвалидов с нарушениями опорно-двигательного аппарата барьерами различной степени выраженности могут быть:

1) для лиц, передвигающихся самостоятельно с помощью тростей, костылей, опор – пороги, ступени, неровное, скользкое покрытие, неправильно установленные пандусы, отсутствие поручней, отсутствие мест отдыха на пути движения и др. физические барьеры;

2) для лиц, не действующих руками – препятствия при выполнении действий руками (открывание дверей, снятие одежды и обуви и т.д., пользование краном, клавишами и др.), отсутствие помощи на объекте социальной инфраструктуры для осуществления действий руками;

Для инвалидов с нарушениями зрения барьерами различной степени выраженности могут быть: отсутствие тактильных указателей, в том числе направления движения, информационных указателей, преграды на пути движения (стойки, колонны, углы, стеклянные двери без контрастного обозначения и др.); неровное, скользкое покрытие, отсутствие помощи на объекте социальной инфраструктуры для получения информации и ориентации и др.

Для инвалидов с нарушениями слуха барьерами различной степени выраженности могут быть отсутствие зрительной информации, в том числе при чрезвычайных ситуациях на объекте социальной инфраструктуры, отсутствие возможности подключения современных технических средств реабилитации (слуховых аппаратов) к системам информации (например, через индукционные петли), электромагнитные помехи при проходе через турникеты, средства контроля для лиц с кохлеарными имплантами, отсутствие сурдопереводчика, тифлосурдопереводчика и др. информационные барьеры.

Для инвалидов с нарушениями умственного развития барьерами различной степени выраженности могут быть отсутствие понятной для усвоения информации на объекте социальной инфраструктуры, отсутствие помощи на объекте социальной инфраструктуры для получения информации и ориентации и др.

Общие рекомендации для специалистов по устранению барьеров для инвалидов с разными формами инвалидности

Основные формы инвалидности	Общие рекомендации по устранению барьеров окружающей среды
Инвалиды, передвигающиеся на креслах-колясках	Устранение физических барьеров на пути к месту предоставления услуг, альтернативные формы оказания услуг (в т.ч.) на дому, удобное размещение информации, организация работы помощников
Инвалиды с нарушениями опорно-двигательного аппарата	Устранение физических барьеров на пути к месту предоставления услуг, организация места для отдыха; для инвалидов не действующих руками- помощь при выполнении необходимых действий
Инвалиды с нарушениями зрения	Устранение информационных и физических барьеров на пути движения, предоставление информации в доступном виде (укрупненный шрифт, плоско-точечный шрифт Брайля, контрастные знаки), допуск тифлопереводчика, допуск собаки проводника
Инвалиды с нарушениями слуха	Устранение барьеров по предоставлению информации, допуск сурдопереводчика

Инвалиды с нарушениями умственного развития	Устранение барьеров по предоставлению информации («ясный язык» или «легкое чтение»), организация сопровождения
---	--

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

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

Неблагополучная семья, имеющая ребенка с ограниченными возможностями здоровья или ребенка-инвалида – это семья, в которой нарушаются права ребенка на уход, воспитание, развитие, грубо нарушаются права других членов семьи. Неблагополучная семья может иметь целый комплекс нарушений: дефекты воспитательных позиций родителей, дефекты социально значимых качеств родителей, дефекты социально значимых качеств детей, дефекты межличностных отношений и др.

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

Различаются следующие категории детей с нарушениями в развитии:

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

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

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

основана на системе жестов, каждый из которых имеет свое значение и может применяться в узком кругу людей, владеющих системой её знаков.

Слабослышащие дети: при врожденной тугоухости, своевременно не диагностированной, ребенок почти не усваивает речевые навыки и переходит на язык жестов. Возникновение тугоухости в доречевой период вызывает значительное речевое недоразвитие, после сформирования речи – не ограничивает ее развития, но проявляется в характерных особенностях (бедность словарного запаса; искажение слов; недоговаривание слов; невыразительность дикции).

Рекомендации по межличностному взаимодействию с людьми с нарушенным слухом:

– Чтобы привлечь внимание человека, который плохо слышит, помаши ему рукой или похлопай по плечу. Смотри ему прямо в глаза и говори четко, хотя имей в виду, что не все люди, которые плохо слышат, могут читать по губам.

– Не затемняй свое лицо и не загораживай его руками, волосами или какими-то предметами. Собеседник должен иметь возможность следить за выражением твоего лица.

– Существует несколько типов и степеней глухоты. Соответственно существует много способов общения с людьми, которые плохо слышат. Если ты не знаешь, какой предпочесть, спроси у них.

– Некоторые люди могут слышать, но воспринимают отдельные звуки неправильно. В этом случае говори немного более громко и четко, подбирая подходящий уровень. В другом случае понадобится лишь снизить высоту голоса, так как человек утратил способность воспринимать высокие частоты.

– Говори ясно и ровно. Не нужно излишне подчеркивать что-то. Кричать, особенно в ухо, тоже не надо.

– Если тебя просят повторить что-то, попробуй перефразировать свое предложение.

– Используй жесты.

– Убедись, что тебя поняли. Не стесняйся спросить, понял ли тебя собеседник.

– Если ты сообщаешь информацию, которая включает в себя номер, технический или другой сложный термин, адрес, напиши ее, сообщи по факсу или электронной почте или любым другим способом, но так, чтобы она была точно понята.

– Если существуют трудности при устном общении, спроси, не будет ли проще переписываться. Не говори: «Ладно, это неважно...». Сообщения должны быть простыми.

– Не забывай о среде, которая тебя окружает. В больших или многолюдных помещениях трудно общаться с людьми, которые плохо слышат. Яркое солнце или тень тоже могут быть барьерами.

– Не меняй тему разговора без предупреждения. Используй переходные фразы вроде: «Хорошо, теперь нам нужно обсудить...»

– Очень часто слабослышащие люди используют язык жестов. Если вы общаетесь через переводчика (сурдопедагога), не забудь, что обращаться надо непосредственно к собеседнику, а не к переводчику (сурдопедагогу).

– Не все люди, которые плохо слышат, могут читать по губам. Тебе лучше всего спросить об этом при первой встрече. Если собеседник обладает этим навыком, нужно соблюдать несколько важных правил и помнить, что только три из десяти слов хорошо прочитываются; нужно смотреть в лицо собеседника и говорить четко и медленно, используя простые фразы, жесты, телодвижения.

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

Особенности проявления нарушений зрения у детей: так как при врожденной или ранней слепоте ребенок не получает никакого запаса зрительных представлений, у некоторых

из них задерживается освоение пространства и предметной деятельности. Их представления и знания о предметах реального мира скудны и схематичны. Речь часто формируется с задержкой. Вместе с тем, сформировавшаяся речь нередко бывает более богатой по лексике, чем у детей с сохранным зрением.

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

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

Рекомендации по межличностному взаимодействию с людьми с нарушением зрения:

❖ Когда ты встречаешься с человеком, который плохо или совсем не видит, обязательно называй себя и тех людей, которые пришли с вами. Если у вас общая беседа в группе, не забывайте пояснить, к кому в данный момент ты обращаешься и назвать себя.

❖ Нарушение зрения имеет много степеней. Человек может быть полностью слепым или плохо видеть. Полностью слепых людей всего около 10 %, остальные люди имеют остаточное зрение, могут различать свет и тень, иногда цвет и очертания предмета. У одних слабое периферическое зрение, у других – слабое прямое при хорошем периферическом зрении. Все это надо выяснить учитывать при общении.

– Предлагая свою помощь, направляй человека, не стискивай его руку, иди так, как Вы обычно ходите. Не нужно хватать слепого человека и тащить его за собой.

– Не обижайся, если твою помощь отклонили.

– Опиши коротко, где ты находишься. Например: «В центре зала, примерно в шести шагах от Вас, стоит стол». Или: «Слева от двери, как заходишь –кофейный столик».

– Предупреждай о препятствиях: ступенях, лужах, ямах, низких притолоках, трубах и т.п. Обрати внимание на наличие бьющихся предметов.

– Используй (если это уместно) фразы, характеризующие звук, запах, расстояние. Учти, однако, что не всем это нравится.

– Обращайся с собаками-поводырями не так, как к обычным домашним животным. Не командуй, не трогай и не играй с собакой-поводырем.

– Не отнимай и не стискивай трость человека.

– Всегда выясняй, в какой форме человек хочет получить информацию: Брайль, крупный шрифт, диск, флешка. Если у вас нет возможности перевести информацию в нужный формат, отдайте ее в том виде, в котором она есть – это лучше, чем ничего.

– Если ты собираешься читать незрячему человеку, сначала предупреди об этом. Говори нормальным голосом.

– Если это важное письмо или документ, не нужно для убедительности давать его потрогать. При этом не заменяй чтение пересказом. Когда незрячий человек должен подписать документ, прочитай его обязательно. Инвалидность не освобождает слепого человека от ответственности, обусловленной документом.

– Всегда обращай непосредственно к человеку, даже если он тебя не видит, а не к его зрячему компаньону.

– Когда ты предлагаешь незрячему человеку сесть, не усаживай его, а направь руку на спинку стула или подлокотник. Если ты знакомишь его с незнакомым предметом, не води по поверхности его руку, а дай ему возможность свободно потрогать предмет.

– Если тебя попросили помочь взять какой-то предмет, не следует тянуть

– кисть слепого к предмету и брать его рукой этот предмет. Когда ты общаешься с группой незрячих людей, не забудь каждый раз называть того, к кому ты обращаешься.

- Не заставляй твоего собеседника вещать в пустоту: если ты перемещаетесь, предупреди его.
- Вполне нормально употреблять выражение «смотреть». Для незрячего человека это означает «видеть руками», осязать.
- Избегай расплывчатых определений и инструкций, которые обычно сопровождаются жестами, выражений вроде: «стакан находится где-то там, на столе», «это поблизости от вас». Старайся быть точным: «Стакан посередине стола», «Стул справа от вас».
- Пытайся облечь в слова мимику и жесты.
- Если ты заметил, что незрячий человек сбился с маршрута, не управляй его движением на расстоянии, подойди и помоги выбраться на нужный путь.
- При спуске или подъеме по ступенькам веди незрячего человека перпендикулярно к ним.
- Передвигаясь, не делай рывков, резких движений. При сопровождении незрячего человека не закладывай руки назад – это неудобно.

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

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

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

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

Рекомендации по межличностному взаимодействию с людьми с речевыми нарушениями:

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

– Если это необходимо, можешь записать свое сообщение или предложение на бумаге, предложи своему собеседнику обсудить его с другом или семьей.

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

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

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

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

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

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

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

Последствия ДЦП: характерными особенностями церебрального паралича являются нарушения двигательной активности. Особенно подвергается поражению мышечная сфера - происходит нарушение координации движений, повышается тонус мышц, не развиваются

двигательные возможности ребенка. В зависимости от степени и расположения участков поражения мозга, могут иметь место одна или несколько форм мышечной патологии - напряженность мышц или спастичность; непровольные движения; нарушение походки и других движений ног и рук, снижение степени мобильности.

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

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

- Когда вы говорите с человеком, пользующимся инвалидной коляской или костылями, расположись так, чтобы твои и его глаза были на одном уровне, тогда тебе будет легче разговаривать.
- Помни, что инвалидная коляска – неприкосновенное пространство человека. Не облокачивайся на нее, не толкай, не клади на нее ноги без разрешения. Начать катить коляску без разрешения – то же самое, что схватить и понести человека без его разрешения.
- Всегда спрашивай, нужна ли помощь, прежде чем оказать ее.
- Если твое предложение о помощи принято, спроси, что нужно делать, и четко следуй инструкциям.
- Если тебе разрешили передвигать коляску, сначала кати ее медленно. Коляска быстро набирает скорость, и неожиданный толчок может привести к потере равновесия.
- Всегда лично убеждайся в доступности мест, где запланированы мероприятия. Заранее поинтересуйся, какие могут возникнуть проблемы или
 - барьеры, и как их можно устранить.
 - Не надо хлопать человека, находящегося в инвалидной коляске, по спине или по плечу.
 - Если существуют архитектурные барьеры, предупреди о них, чтобы человек заранее имел возможность принимать решения.
- Помни, что, как правило, у людей, имеющих трудности при передвижении, нет проблем со зрением, слухом и пониманием.
- Не думай, что необходимость пользоваться инвалидной коляской – это трагедия. Есть люди, пользующиеся инвалидной коляской, которые не утратили способности ходить и могут передвигаться с помощью костылей, трости и т. п. Коляски они используют для того, чтобы экономить силы и быстрее передвигаться.

Рекомендации по межличностному взаимодействию с людьми с гиперкинезами (спастикой)

- Гиперкинезы – непровольные движения тела или конечностей, которые обычно свойственны людям с детским церебральным параличом (ДЦП). Не-
 - произвольные движения могут возникать также у людей с повреждением спинного мозга.
 - Если ты видишь человека с гиперкинезами, не следует явно обращать внимание на него.
 - При разговоре не отвлекайся на непровольные движения собеседника,
 - потому что невольно можешь пропустить что-то важное, и тогда вы оба окажетесь в неловком положении.
- Предлагай помощь ненавязчиво, не привлекая всеобщего внимания.
- Перед тем, как сесть за стол с человеком с гиперкинезами, поинтересуйся, какая сервировка ему удобна. Ему может понадобиться соломинка, глубокая или, наоборот, мелкая тарелка, низкая или высокая чашка и так далее.
- Уступая место, не настаивай, если человек отказался.
- Если ты покупаешь билеты в кино или театр для человека или людей с гиперкинезами, выбирай такие места, где они не будут мешать другим зрителям непровольными движениями. Если таких мест нет, нужно договориться с администрацией о дополнительных местах в проходе.

– Не бойся противоречить человеку с гиперкинезами, боясь его разволновать. Позиция «только не волнуйся», «ладно», приведет к потере времени и нервов. Спокойно излагай свои аргументы, даже если видишь, что собеседник нервничает.

– При гиперкинезах встречаются также затруднения в речи. В данном случае советуем прислушаться к рекомендациям, изложенным в разделе «люди с нарушениями речи».

Задержка психического развития (ЗПР) является сложным нарушением при котором страдают различные компоненты психической деятельности. ЗПР относится к “пограничной” форме нарушения развития ребенка. При ЗПР имеет место неравномерность формирования различных психических функций, типичным является сочетание, как повреждения, так и недоразвития отдельных психических функций с сохранными. При этом глубина повреждений и/или степень незрелости может быть также различной. Частичное (парциальное) нарушение высших психических функций может сопровождаться инфантильными чертами личности и поведения ребенка.

Причинами задержки психического развития могут быть биологические или социальные факторы.

Биологические:

- патология беременности (тяжелые токсикозы, инфекции, интоксикации и травмы), внутриутробная гипоксия плода;
- недоношенность;
- асфиксия и травмы при родах;
- заболевания инфекционного, токсического и травматического характера на ранних этапах развития ребенка;
- генетическая обусловленность.

Социальные:

- длительное ограничение жизнедеятельности ребенка;
- неблагоприятные условия воспитания, частые психотравмирующие ситуации в жизни ребенка.

Отмечаются также различные варианты сочетания нескольких факторов различного происхождения.

Классификация ЗПР: в специальной литературе представлено несколько классификаций задержки психического развития. В последнее время выделяют четыре основных типа ЗПР:

- задержка психического развития конституционного генеза (наследственно обусловленный психический и психофизический инфантилизм);
- задержка психического развития соматогенного генеза обусловлена инфекционными, соматическими заболеваниями ребенка или хроническими заболеваниями матери;
- задержка психического развития психогенного генеза обусловлена неблагоприятными условиями воспитания, частыми психотравмирующими ситуациями в жизни ребенка;
- задержка психического развития церебрально-органического генеза, при этом типе сочетаются признаки незрелости нервной системы ребенка и признаки парциального нарушения ряда психических функций.

Особенности проявления ЗПР: дети с задержкой психического развития являются наиболее сложными в диагностическом отношении, особенно на ранних этапах развития. У детей с ЗПР в соматическом состоянии наблюдаются частые признаки задержки физического развития (недоразвитие мускулатуры, недостаточность мышечного и сосудистого тонуса, задержка роста), запаздывает формирование ходьбы, речи, навыков опрятности, этапов игровой деятельности. У этих детей отмечаются особенности эмоционально-волевой сферы (её незрелость) и стойкие нарушения в познавательной деятельности. Эмоционально-волевая незрелость представлена органическим инфантилизмом. У детей с ЗПР отсутствует типичная для здорового ребенка живость и яркость эмоций, характерны слабая воля и слабая заинтересованность в оценке их деятельности. Игра отличается бедностью воображения и творчества, монотонностью, однообразием.

У этих детей низкая работоспособность в результате повышенной истощаемости. В познавательной деятельности наблюдаются: слабая память, неустойчивость внимания, медлительность психических процессов и их пониженная переключаемость. Для ребенка с ЗПР необходим более длительный период для приёма и переработки зрительных, слуховых и прочих впечатлений.

Для детей с ЗПР характерны ограниченный (гораздо беднее, чем у нормально развивающихся детей того же возраста) запас общих сведений об окружающем, недостаточно сформированные пространственные и временные представления, бедный словарный запас, несформированность навыков интеллектуальной деятельности. Незрелость функционального состояния центральной нервной системы служит одной из причин того, что дети с ЗПР не готовы к школьному обучению к 7 годам. У них к этому времени, как правило, не сформированы основные мыслительные операции, они не умеют ориентироваться в заданиях, не планируют свою деятельность.

Такой ребенок с трудом овладевает навыками чтения и письма, часто смешивает буквы, сходные по начертанию, испытывает трудности при самостоятельном написании текста. В условиях массовой школы дети с ЗПР, естественно, попадают в категорию стабильно неуспевающих учеников, что ещё больше травмирует их психику и вызывает негативное отношение к обучению. Это в ряде случаев приводит к конфликту между школой и семьёй ребенка.

Рекомендации по межличностному взаимодействию с людьми с задержкой психического развития:

– Психические нарушения – не то же самое, что проблемы в развитии. Люди с психическими проблемами могут испытывать эмоциональные расстройства или замешательство, осложняющие их жизнь. У них свой особый и изменчивый взгляд на мир.

– Ровный, выдержанный тон в разговорах с детьми.

– Говорить отчетливо, неторопливо, по возможности не повышая голоса, когда требуется остановить слишком расходившегося ребенка, предотвратить возникающее столкновение.

– Необходимо помнить, что злоупотребление повышением голоса нервирует детей, возбуждает возбудимых.

– Помните, что у детей с ЗПР часто встречается очень значительная подражательность и что своим общим поведением педагог показывает эталон поведения и общения.

– Всегда и во всем умеете до конца доводить начатую с детьми работу, проявляйте настойчивость.

– Не говорите при детях об отрицательных или положительных чертах их самих или других детей, о ваших наблюдениях, характеристиках, семейных условиях, наследственности детей и других данных, могущих быть по-своему использованными детьми.

– Соблюдайте полное беспристрастное отношение к детям.

Нарушение интеллекта (умственная отсталость) – это стойкое, необратимое нарушение познавательной деятельности, вызванное органическим поражением головного мозга. При умственной отсталости ведущим симптомом является поражение коры головного мозга. Но не исключаются отдельные (локальные) поражения, что приводит к разнообразию нарушений в развитии психических, особенно высших познавательных процессов (восприятие, память, словесно-логическое мышление, речь) и в их эмоциональной сфере (повышенная возбудимость или инертность, вялость).

Нередко у умственно отсталых детей наблюдаются нарушения в физическом развитии (деформация формы черепа и размеров конечностей, нарушения общей, мелкой моторики). Педагогическим критерием для диагностики детей с умственной отсталостью является их низкая обучаемость.

Причины нарушения интеллекта: недоразвитие интеллектуальных функций может возникнуть вследствие множества самых разнообразных явлений, влияющих на созревание мозга ребенка. Причинами нарушения интеллекта могут быть:

- **наследственные факторы**, в том числе неполноценность генеративных клеток родителей (умственная отсталость родителей, нарушения хромосомного набора, алкоголизм, наркомания);

- **патология внутриутробного развития**: различные инфекционные, гормональные заболевания матери в период беременности, интоксикации, травмы;

- **патологические факторы, действующие во время родов и в раннем возрасте ребенка**: родовая травма и асфиксия; нейроинфекции и различные соматические заболевания ребенка (особенно первых месяцев жизни, сопровождающиеся обезвоживанием и дистрофией, что наиболее патогенно для мозга ребенка); травмы мозга.

Классификация интеллектуальных нарушений: в настоящее время в практической работе психиатры используют международную классификацию (МКБ-10) по степени глубины интеллектуального дефекта.

Умственная отсталость подразделяется на формы:

- легкую умственную отсталость (IQ в пределах 50-69),
- умеренную умственную отсталость (IQ в пределах 35-49),
- тяжелую умственную отсталость (IQ в пределах 20-34),
- глубокую умственную отсталость (IQ ниже 20).

Особенности проявления интеллектуальных нарушений: при нарушениях интеллекта ведущими неблагоприятными факторами являются слабая любознательность и замедленная обучаемость ребенка, то есть его плохая восприимчивость нового. Эти первичные нарушения оказывают влияние на развитие этих детей с первых дней жизни. У многих из них сроки развития задерживаются не только в течение всего первого, но и второго года жизни.

Наблюдается отсутствие или позднее проявление интереса к окружающему и реакций на внешние раздражители, преобладание вялости и сонливости, что не исключает крикливости, беспокойства и т. п.

У умственно отсталых детей не возникает со временем:

- эмоциональное общение со взрослыми, “комплекс оживления” отсутствует или неполноценен;
- интерес к игрушкам, подвешенным над кроваткой или находящимся в руках взрослого;
- новая форма общения – жестовое общение, возникающее на основе совместных действий со взрослыми;
- умение различать своих и чужих людей.

Олигофрения – наследственное, врожденное или рано приобретенное слабоумие, выражающееся в недоразвитии интеллекта и психики в целом. степень умственной недостаточности оценивается количественно с помощью интеллектуального коэффициента по стандартным психологическим тестам. Олигофрения нередко сопровождается пороками физического развития. Признаками, объединяющими всю группу олигофрении, являются наличие умственного недоразвития и отсутствие прогрессирования болезни.

По этиологическим факторам выделяют группы олигофрении:

Первая группа – олигофрении эндогенной природы (в связи с неполноценностью генеративных клеток родителей), наследственно обусловленные (болезнь Дауна, истинная микроцефалия и др.)

Вторая группа - олигофрении, возникшие в результате внутриутробного действия на зародыш и плод различных вредностей (вирусные заболевания и интоксикации, в том числе алкоголизм матери, токсоплазмоз), уродства головного мозга, чаще возникающие в ранние периоды эмбриогенеза и т. д.

Третья группа - олигофрении, вызванные асфиксией и родовой травмой, ранними черепно-мозговыми травмами и нейроинфекциями.

Степени тяжести олигофрении:

Идиотия – наиболее глубокая степень олигофрении, характеризующаяся почти полным отсутствием речи и мышления. При идиотии недоступна осмысленная деятельность. Эмоциональная жизнь исчерпывается примитивными реакциями удовольствия и неудовольствия. У одних преобладают злобно-гневливые вспышки, у других - вялость и безразличие ко всему окружающему. Идиоты произносят лишь отдельные звуки и слова, часто не понимают речи окружающих, не отличают родственников от посторонних. Они не владеют

элементарными навыками самообслуживания, не могут самостоятельно есть, иногда даже не пережевывают пищу, неопрятны. Прогресс в интеллектуальном отношении невозможен и такие больные нуждаются в постоянном уходе и надзоре, которые чаще возможны лишь в условиях специального медицинского учреждения; при необходимости проводится симптоматическое лечение.

Имбецильность – средняя по тяжести степень олигофрении. Имбецилы понимают речь окружающих, сами могут произносить короткие фразы (словарный запас 150–300 слов). Некоторые имбецилы способны производить элементарные счетные операции, усваивать простейшие трудовые навыки и навыки самообслуживания. Эмоции имбецилов более дифференцированы, они привязаны к родным, адекватно реагируют на похвалу или порицание. Мышление имбецилов примитивно, они лишены инициативы, инертны, внушаемы, легко теряются при изменении обстановки. Эмоциональная жизнь у них сравнительно более богатая: они испытывают привязанности, развито чувство стыда и злопамятность, реагируют на похвалу и порицание. Квалифицированный надзор за такими больными и их обучение лучше осуществляются во вспомогательных школах, в лечебно-трудовых мастерских или в специальных медицинских учреждениях.

Дебильность – самая легкая степень слабоумия. Довольно трудна для диагностики, и говорить о более или менее точном диагнозе целесообразно лишь с 10-летнего возраста. Нарушения познавательной деятельности выражаются в неспособности вырабатывать сложные понятия и вследствие этого невозможности сложных обобщений, абстрактного мышления. Обычно после лет дети в достаточной степени овладевают речью, большинство из них достигают полной независимости в уходе за собой. Замедление темпа психического развития может мало беспокоить родителей и даже не привлекать внимания воспитателей детских дошкольных учреждений. Явный умственный дефект становится заметен с начала школьного обучения: материал всегда дается с большим трудом (особенно математика), что часто приводит к необходимости в переводе в специальные учебные заведения для умственно отсталых. Они умеют читать и писать, овладевают простым счетом.

Рекомендации по межличностному взаимодействию с людьми с нарушением интеллекта (психическими нарушениями):

- Психические нарушения – не то же самое, что проблемы в развитии. Люди с психическими проблемами (нарушением интеллекта) могут испытывать эмоциональные расстройства или замешательство, осложняющие их жизнь. У них свой особый и изменчивый взгляд на мир.
- Не надо думать, что люди с нарушением интеллекта обязательно нуждаются в дополнительной помощи и специальном обращении.
- Обращайся с людьми с нарушением интеллекта (психическими нарушениями) как с личностями. Не нужно делать преждевременных выводов на основании опыта общения с другими людьми с такой же формой инвалидности.
- Не следует думать, что люди с психическими нарушениями более других склонны к насилию. Это миф. Если ты дружелюбен, они будут чувствовать себя спокойно.
- Неверно, что люди с психическими нарушениями всегда принимают или должны принимать лекарства.
- Неверно, что люди с психическими нарушениями не могут подписывать документы или давать согласие на лечение. Они, как правило, признаются дееспособными.
- Неверно, что люди с психическими нарушениями имеют проблемы в понимании или ниже по уровню интеллекта, чем большинство людей.
- Неверно, что люди с психическими нарушениями не способны работать. Они могут выполнять множество обязанностей, которые требуют определенных навыков и способностей.
- Не думай, что люди с психическими нарушениями не знают, что для них хорошо, а что – плохо.
- Если человек, имеющий психические нарушения, расстроен, спроси его
- спокойно, что ты можешь сделать, чтобы помочь ему.

- Не думай, что человек с психическими нарушениями не может справиться с волнением.
- Не говори резко с человеком, имеющим психические нарушения, даже
- если у вас есть для этого основания.

Осуществление коррекционной направленности образовательного процесса в системе психолого-педагогического сопровождения лиц с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов

Обучаясь в массовом образовательном учреждении, дети с отклонениями в развитии должны получать целенаправленную специализированную коррекционную помощь и психологическую поддержку, задачами которых являются: контроль за развитием ребенка, успешностью его обучения, оказание помощи в решении проблем адаптации в среде сверстников.

Специфическим предметом психолого-педагогического сопровождения ребенка являются отношения ребенка с сообществом сверстников. Педагог призван решать особый тип проблемных ситуаций, связанных с отвержением ребенка, имеющего отклонения в развитии, окружающими. Разрешение подобных ситуаций требует, как работы с окружением ребенка по преодолению у сверстников, педагогов и родителей негативных стереотипов, формированию способности к принятию, толерантности, так и с самим ребенком по развитию восприятия себя как личности, поддержке его веры в свои силы.

Обучение детей с особыми потребностями осуществляется в соответствии с заключениями психолого-медико-педагогической комиссии. Индивидуальная коррекционно-развивающая программа, разрабатываемая психолого-медико-педагогическим консилиумом ОУ и отражающая особенности стратегии обучения ребенка, рекомендованные формы и методы работы с ним, реализуется специалистами психологической службы, которые включают ее в содержание своей работы и при планировании занятий учитывают коррекционную направленность педагогического процесса.

Коррекция имеющихся у детей отклонений ведется параллельно с обучением. На разных уровнях создания условий интегрированного образования детей с особыми нуждами выделяются ведущие роли специалистов и содержание деятельности.

На уровне класса (группы) ведущую роль играют учителя (воспитатели) и классный руководитель, обеспечивающие необходимую педагогическую поддержку ребенку в решении задач обучения, воспитания и развития. Основная цель их деятельности – развитие самостоятельности в решении проблемных ситуаций, предотвращение дезадаптации ребенка, возникновения острых проблемных ситуаций.

В настоящее время педагогам приходится работать с неоднородным контингентом детей. Категория детей с отклонениями в развитии достаточно специфична и требует в ходе обучения реализации принципов индивидуально-дифференцированного подхода с учетом типологических особенностей развития учащихся с особыми нуждами. Поэтому реальная практика образования испытывает потребность в педагоге-профессионале, владеющем основами психологии и дефектологии, способном к работе с различными категориями учащихся, воспитанников (детей с особенностями в развитии, одаренных детей, представителей различных этнических групп), в наличии в учреждении разработанной программы сопровождения учащихся интегрированных классов и соответствующих специалистов, в повышении квалификации педагогов, работающих в интегрированных классах.

На уровне учреждения работа ведется педагогами-психологами, учителями-логопедами, социальными педагогами, объединенными в консилиум. Специалисты выявляют проблемы в развитии детей и оказывают первичную помощь в преодолении трудностей в обучении, взаимодействии с учителями, родителями, сверстниками. На данном уровне также реализуются профилактические программы, охватывающие значительные группы учащихся, осуществляется экспертная, консультативная, просветительская работа с администрацией и учителями, воспитателями.

С целью коррекции недостатков развития, обеспечения освоения образовательных программ с детьми, имеющими отклонения в развитии, организуются фронтальные и

индивидуальные занятия коррекционно-развивающей направленности. Они включаются в сетку занятий и проводятся специалистами ОУ (или муниципальной психологической службы) в соответствии с видом нарушений развития детей (учителем-логопедом, педагогом-психологом, учителем-дефектологом, сурдопедагогом, тифлопедагогом и т. д.).

Образовательным учреждением разрабатывается программа коррекционной работы в структуре которой отражается психолого-педагогическое сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья и детей инвалидов.

Организация образовательного процесса для детей с ОВЗ.

Процесс обучения и воспитания в основном, ориентируется на средний уровень развития ребенка, поэтому не каждый воспитанник может в полной мере реализовать свои потенциальные возможности. Это ставит перед воспитателями, логопедами, психологами дошкольного образовательного учреждения задачу по созданию оптимальных условий для реализации потенциальных возможностей каждого воспитанника. Одним из решений в данной ситуации является составление и реализация индивидуального образовательного маршрута (далее – ИОМ). Индивидуализация обучения, воспитания и коррекции направлена, прежде всего, на преодоление несоответствия между уровнем, который задают образовательные программы, и реальными возможностями каждого воспитанника.

Индивидуальный образовательный маршрут - это персональный путь реализации личностного потенциала ребенка (воспитанника) в образовании и обучении:

- Интеллектуального;
- Эмоционально-волевого;
- Деятельностного;
- Нравственно-духовного.

Основная цель создания индивидуального образовательного маршрута (ИОМ):

Создание в детском саду условий, способствующих позитивной социализации дошкольников, их социально – личностного развития, которое неразрывно связано с общими процессами интеллектуального, эмоционального, эстетического, физического и других видов развития личности ребенка.

Задачи по социально - личностному развитию ребенка:

- Создать благоприятную предметно-развивающую среду для социального развития ребенка;
- Организовать единую систему работы администрации, педагогических сотрудников, медицинского персонала ДОУ и родителей по социально-личностному развитию ребенка;
- Совершенствовать стиль общения педагога с ребенком: придерживаться психологически-корректного стиля общения, добиваться уважения и доверия воспитанника;
- Создать условия для развития положительного отношения ребенка к себе, другим людям, окружающему миру, коммуникативной и социальной компетентности детей;
- Формировать у ребенка чувство собственного достоинства, осознания своих прав и свобод (право иметь собственное мнение, выбирать друзей, игрушки, виды деятельности, иметь личные вещи, по собственному усмотрению использовать личное время)
- Провести профилактику и коррекцию имеющихся у ребенка социально-личностных проблем.

Индивидуальный образовательный маршрут включает основные направления:

- организация движения (развитие общей и мелкой моторики);
- развитие навыков (культурно-гигиенических и коммуникативно-социальных);
- формирование деятельности ребенка (манипулятивной, сенсорно-перцептивной, предметно-практической, игровой, продуктивных видов - лепки, аппликации, рисования);
- развитие речи (формирование чувственной основы речи, сенсомоторного механизма, речевых функций);
- формирование представлений об окружающем (предметном мире и социальных отношениях);
- формирование представлений о пространстве, времени и количестве.

Примерная программа составления психолого-педагогического представления на дошкольника.

1. В разделе «Общие сведения о ребенке» следует указать, откуда поступил (из семьи, из другого ДОО), были ли длительные перерывы в посещении дошкольного учреждения, по каким причинам. Оценка адаптации ребенка в группе: хорошая; удовлетворительная; недостаточная; плохая; иное.

2. В разделе «Характеристика семьи» необходимо предоставить сведения о родителях. Заполнить подразделы:

- Состав семьи: полная, неполная, многодетная, наличие братьев и сестер.

Тип семьи: а) благополучная (родители морально устойчивы, владеют культурой воспитания); б) неблагополучная (педагогически некомпетентная: отсутствует единство требований родителей, ребенок безнадзорен, с ним жестоко обращаются, систематически наказывают, плохо осведомлены о его интересах, поведении в детском саду); в) нравственно неблагополучная семья (родители ведут аморальный образ жизни, пьянство, тунеядство, имеют судимость, воспитанием детей не занимаются); г) конфликтная семья (в семье неблагополучная эмоциональная атмосфера, конфликты, родители раздражительны, жестоки, нетерпимы).

- Кто занимается воспитанием ребенка: мать, отец, бабушка, другие.

- Характер взаимоотношений родителей с ребенком:

- а) семейный диктат (систематическое подавление инициативы и собственного достоинства ребенка);

- б) чрезмерная опека (удовлетворение всех потребностей ребенка, ограждение от трудностей, забот, усилий);

- в) попустительство (уклонение от активного участия в воспитании ребенка, пассивность, признание полной автономии ребенка)

- г) сотрудничество (отношение взаимного уважения, совместное переживание радости и горя).

3. В разделе «Особенности внешнего вида ребенка», кратко отметить: осанку, походку, жесты, мимику, наличие слюнотечения и т.д.

4. В разделе «Соматическое здоровье» указать группу здоровья; как часто болеет, и какими заболеваниями; аппетит, характеристика дневного сна; страдает ли ребенок энурезом и (или) энкопрезом и т.д.

5. В разделе «Особенности моторной сферы» описывать по данным «Представления».

Общая моторика: норма, незначительно нарушены координация, темп, ритм движения, моторно неловок.

Ручная моторика: норма (сохранность функции), недостаточность мелкой моторики, моторная ограниченность, объем движений (полный, неполный, строго ограничен), темп (норма, быстрый, медленный), переключаемость (точная, неточная), координация (норма, незначительные нарушения, нарушена, неполная).

Ведущая рука: левша, амбидекстер, правша.

6. В разделе «Характеристика познавательной сферы ребенка» дать характеристику психическим процессам:

Характеристика внимания: во время занятий не может быть внимательным и длительно на чем-то сосредоточиться; постоянно отвлекается; способен длительно сосредотачиваться на каком-либо деле старателен и аккуратен в выполнении заданий; какое внимание преобладает - произвольное, произвольное, другое.

Характеристика памяти: медленно запоминает и быстро забывает, быстро запоминает и быстро забывает, тяжело дается заучивание стихотворений, пересказывая содержание сказки, рассказа, привносит вымышленные заимствования (то чего нет в тексте), концентрируется на второстепенных объектах, не улавливая главной мысли содержания, преобладающий вид памяти: зрительная, слуховая.

Характеристика мышления: плохо понимает суть пространственных отношений (слева, справа, впереди, сзади, вверху, внизу, из, под, над и т.д.); (не) осуществляет простейшие классификации по образцу или слову по разным основаниям (кто, где живет? Кто летает, а кто бегает? и т.д.); (не) подбирает обобщающее слово к ряду предметов (картинок) в рамках программного материала (к 6 годам - посуда, мебель, одежда, обувь, головные уборы, игрушки, транспорт,

цветы, деревья, грибы, птицы, домашние и дикие животные, овощи, фрукты, ягоды, насекомые, инструменты; (не) умеет устанавливать простейшие причинно-следственные связи (на улице снег - зима) (не) понимает содержание сюжетных рядов и картин, (не) выделяет главное в воспринимаемой информации (не) выполняет счетные операции; сформированность временных представлений в рамках программного материала (знание частей суток, дней недели, времен года, их последовательности, явлений природы (определение по картинке название по признакам) (не) понимает смысл предлагаемых заданий.

7. В разделе «Состояние знаний ребенка по разделам программы» описать знания ребенка об окружающем, математические навыки, навыки рисования, какие затруднения испытывает в обучении.

- Запас общих сведений об окружающем: называет (не) называет свое имя, возраст, имена родителей, домашний адрес, времена года обозначает словом (затрудняется); признаки времен года называет (затрудняется) не знает; знания о животном и растительном мире соответствуют программным требованиям, недостаточны.

- Сформированность навыков рисования: (дом, дерево, человек и др.), лепки (скатать шарик, брусок из пластилина и др.)

- Сформированность элементарных математических представлений:
 - Количество и счет: ((не) дифференцирует понятия «один-много», (не) владеет количественным (порядковым) счетом в пределах..., (не)знает цифры от 1 до..., (не)соотносит цифру с соответствующим количеством предметов, (не)сравнивает множества по количеству входящих в них элементов без счета (наложением, приложением, графическим соотношением) или опосредованно (через счет), (не) знает элементы знаковой символики (<, >, +, -, =), (не)владеет составом числа ..., (не) решает примеры в пределах..., (не) решает задачи на наглядном материале.
 - Восприятие цвета: представление о цвете отсутствует, различает цвета, узнает и называет основные цвета, группирует предметы по цвету.
 - Восприятие формы: не имеет представления о форме, группирует геометрические фигуры, выделяет по слову геометрические фигуры, различает и называет геометрические фигуры (плоские и объемные), соотносит форму предмета с геометрической формой, группирует предметы по форме.
 - Временные представления: временные представления не сформированы, ориентируется во времени суток, последовательно называет дни недели, знает названия месяцев года, определяет и называет время года.
 - Пространственные представления: пространственные представления не сформированы, выполняет движение в указанном направлении по словесной инструкции, определяет положение в пространстве по отношению к себе (слева, справа, впереди, сзади), использует в речи слова, определяющие положение предмета в пространстве.

8. Отношение к занятиям: не способен контролировать свою деятельность, не доводит дело до конца, мешает педагогу, детям, быстро истощаем, работает медленно и неравномерно, темп деятельности быстрый, но деятельность «хаотична и бестолкова»; принимает ли помощь и какую: (словесную, практическую, стимулирующую, направляющую, организующую, обучающую); как преодолевает затруднения, возникающие в процессе деятельности: (не) стремится преодолеть, бросает работу, подглядывает за другими, плачет, переживает и нервничает, обращается к воспитателю, детям за помощью, самостоятельно ищет выход.

9. Характеристика речи ребенка:

Звуковая сторона речи: охарактеризовать особенности звукопроизношения: в пределах возрастной нормы, фонетический строй речи сформирован недостаточно, изолированно все звуки произносит правильно, но при увеличении речевой нагрузки наблюдается общая смазанность речи, фонематические дефекты звукопроизношения (пропуск, искажения), фонологические дефекты (замены, смешения); особенности фонематического слуха: сохранен, развит недостаточно, нарушен.

Словарь: указать: норма (словарный запас достаточный, соответствует возрастной норме), в пределах обихода, резко ограничен; в какой мере: резко ограничен, несколько ограничен, без видимых ограничений; за счет каких слов (частей речи) ограничен; слоговая структура слова не нарушена, негрубые дефекты слоговой структуры слова, слоговая структура нарушена, (не)нарушает структуру многосложных слов.

Грамматический строй речи: сформирован, сформирован недостаточно, не сформирован; особенности словоизменения, словообразования: сформированы, соответствуют возрастной норме, в стадии формирования, не сформированы. Отражает сформированность следующих умений: образование множественного и единственного числа существительных и глаголов, уменьшительно-ласкательных форм существительных, умение согласовывать прилагательные с существительными, числительные с существительными.

Связная речь: соответствует возрастной норме, в стадии формирования, требует дальнейшего развития, не сформирована; характер предложений (простые, сложные, распространенные, малораспространенные, нераспространенные, неполные), умение отвечать на вопросы взрослых односложно или полной фразой, умение строить предложения по демонстрации, действий по картинке, умение составить рассказ по предметной, сюжетной картинке, по серии сюжетных картинок, пересказать сказку, рассказ, рассказать стихотворение; возможность диалога.

10. Характеристика деятельности:

Навыки самообслуживания: может ли самостоятельно пользоваться туалетными принадлежностями, умываться, мыть руки, расчесывать волосы; может ли самостоятельно одеться, раздеться, обуться, застегнуться, завязать и развязать шнурки; может ли самостоятельно есть, пить, пользоваться ложкой, вилок; умет ли убирать свои вещи и постель.

Игровая деятельность: безразличие или интерес к игрушкам, любимые игры, понимает ли правила игры, выполняет ли их, вносит ли изменения в содержание игры, доступность воображаемой ситуации, роль в коллективной игре, поведение в конфликтной ситуации, отражает ли свой опыт в игре, (не) умеет поддерживать игру.

Конструктивная и графическая деятельность: умеет ли правильно собрать матрешку, пирамидку, сложить по образцу простые фигуры из счетных палочек, выполнить постройки из кубиков

11. Основные трудности, отмечаемые в общении: трудностей нет; не умеет поддерживать игру; предпочитает быть в одиночестве; плачет, мало контактен со взрослыми, детьми; конфликтен; иное.

12. Личностные особенности: адекватность эмоциональных реакций, активность или пассивность в различных видах деятельности, наличие или отсутствие инициативы, уступчивость, раздражительность, пассивность в процессе общения с детьми и взрослыми; застенчивость, капризность, плаксивость, апатия, навязчивость, робость; преобладающее настроение; поведение: спокойное, адекватное ситуации, беспокойное; нравственные качества: адекватность отношений к родным, сверстникам, другим людям, чувство привязанности, любви, добра, склонность прийти на помощь или вредить, обижать других, агрессивность, лживость и т.д., умение подчиняться требованиям взрослых, аккуратность, чистоплотность, адекватность эмоциональной реакции на одобрение и порицание.

13. Особенности эмоционально-волевой сферы: преобладающее настроение (мрачность, подавленность, злобность, агрессивность, замкнутость, негативизм, эйфорическая жизнерадостность), тревожный, возбудимый, неуверенный, импульсивный, стеснительный, доброжелательный, спокоен, уравновешен, двигательно - расторможен, испытывает страх перед возможностью неудачи, эмоционально пассивен, внушаем, эмоциональные реакции адекватны, наличие аффективных вспышек, склонность к отказным реакциям, гневу; общее оживление при выполнении задания (двигательное, эмоциональное), успокаивается сам (а), по просьбе взрослого, при переключении на другую деятельность, наличие фобических реакций (страх темноты, замкнутого пространства, одиночества и др.); наличие смелости, решительности, настойчивости, способности сдерживать себя; активность или пассивность в разных видах деятельности; наличие или отсутствие инициативы, уступчивость, раздражительность, пассивность в процессе общения с людьми; застенчивость, капризность.

14. В разделе «Дополнительные особенности развития ребенка» можно отметить, к какому виду деятельности замечены склонности, проявление творческих способностей. Причины отставания в развитии. Положительные и отрицательные качества ребенка.

1. Беседа и анкетирование родителей Знания родителей активно используются для определения интересов ребенка, особенностей его поведения, развития навыков самообслуживания, речи, интеллектуальных и социальных умений. Основная цель беседы – установить контакт с родителями, познакомиться с ребенком, познакомить родителей с детским садом и определить основные направления сотрудничества.

2. Диагностика развития ребенка: Диагностика ребенка проводится специалистами детского сада. Каждый специалист обращает внимание на свою область. Психолог – уровень психического развития, особенности взаимодействия с детьми и взрослыми, эмоциональность, скорость психических реакций, адаптация в новой обстановке.

3. Наблюдение за поведением в группе: На протяжении периода адаптации и всего времени присутствия ребенка в ДООУ воспитатель и специалисты наблюдают за ребенком в разных ситуациях, определяя уровень сформированности навыков самообслуживания, особенности контакта с другими детьми и взрослыми, навыки продуктивной деятельности, развитие двигательных и речевых навыков, познавательной сферы, проявление самостоятельности и активности, сферу интересов и др. Можно использовать следующие техники наблюдений: регистрация эпизодов, дневниковые заметки, карты - наблюдений, журнал наблюдений, видеонаблюдение.

Состав медико-психолого-педагогической комиссии в ДООУ:

- Воспитатели группы;
- Психолог;
- Логопед;
- Музыкальный руководитель;
- Физкультурный руководитель;
- Старший воспитатель;
- Старшая медицинская сестра;

Методы, используемые в работе:

- Беседы, игры, занятия, чтение художественной литературы, этюды, направленные на знакомство с различными эмоциями и чувствами, с «волшебными» средствами понимания;
- Игры, упражнения и тренинги, способствующие развитию эмоционально-личностной и поведенческой сфер (развитие коммуникативных навыков и улучшение взаимоотношений с окружающими, снятие страхов и повышение уверенности в себе, снижение агрессии и ослабление негативных эмоций)
- Занятия, игры и упражнения на развитие психических процессов, (памяти, внимания, восприятия, мышления, воображения);
- Приемы арт - терапии (куклотерапия, изотерапия, сказкотерапия);
- Релаксационные психогимнастические упражнения (расслабление мышц лица, шеи, туловища, рук, ног и т.д.)

Особенности работы воспитателя по созданию индивидуального маршрута ребенка

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

2 этап. Наблюдение:

- Наблюдение за ребенком в организованной взрослым деятельности;
- Наблюдение за ребенком в свободной деятельности;
- Беседа о склонностях и предпочтениях ребенка с педагогами;
- Беседа о склонностях и предпочтениях ребенка с родителями;

3 этап. Диагностика:

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

4 этап. Работа:

- Подбор индивидуальных заданий
- Связь с родителями и педагогами
- Домашние задания
- Корректировка задач, методов работы с ребенком

5 этап. Контроль:

- Итоговая диагностика
- Представление работ ребенка на мероприятиях ДОУ

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

- **Принцип опоры на обучаемость ребенка.**
- **Принцип соотнесения уровня актуального развития и зоны ближайшего развития.** Соблюдение данного принципа предполагает выявление потенциальных способностей к усвоению новых знаний, как базовой характеристики, определяющей проектирование индивидуальной траектории развития ребенка.
- **Принцип соблюдения интересов ребенка.** Л.М. Шипицина называет его «на стороне ребенка». Причиной любой проблемной ситуации развития ребенка выступает как сам ребенок, так и его социальное окружение. В сложных ситуациях требуется объективный анализ проблемы, учет жизненного опыта взрослых, их многочисленных возможностей независимой самореализации, учет множества социальных структур и организаций. А на стороне ребенка часто бывает только он сам. Специалист системы сопровождения призван решить каждую проблемную ситуацию с максимальной пользой для ребенка.
- **Принцип тесного взаимодействия и согласованности работы «команды» специалистов,** в ходе изучения ребенка (явления, ситуации).
- **Принцип непрерывности,** когда ребенку гарантировано непрерывное сопровождение на всех этапах помощи в решении проблемы. Специалист сопровождения прекратит поддержку ребенка только тогда, когда проблема будет решена или подход к решению будет очевиден.
- **Принцип отказа от усредненного нормирования.** Реализация данного принципа - это опора предполагает избегание прямого оценочного подхода при диагностическом обследовании уровня развития ребенка, ведущего в своем предельном выражении к стремлению «навешивать ярлыки», понимание того, что есть норма. «Нормы - это не среднее, что есть (или стандартное, что необходимо), а то, что лучшее, что возможно в конкретном возрасте для конкретного ребенка при соответствующих условиях. Одна из важнейших задач специалистов, реализующих идеологию психолого-педагогического сопровождения индивидуального развития ребенка, состоит в том, чтобы эти условия определить, а при необходимости и создать» (В.И. Слободчиков).
- **Принцип опоры на детскую субкультуру.** Каждый ребенок, обогащая себя традициями, нормами и способами, выработанными детским сообществом, проживает полноценный детский опыт.

Организация эмоционального благополучия ребенка

I. «Утро радостных встреч», когда дети называют друг друга ласковым именем, желают добра, улыбаются, настраиваются на доброе событие дня.

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

II. Для развития положительного отношения ребенка к окружающим его людям проводим:

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

III. Развитию коммуникативной компетентности ребенка способствуют:

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

IV. Для развития социальных навыков у ребенка мы проводим:

- Дидактические игры («Правда или нет»).
- Разбор ситуаций с обсуждением как бы ты поступил.
- Специальные игры на общение «Найдем волшебные слова», «Секрет»
- Игра-тренинг «Через стекло», элементы сказко-терапии.

V. Развитию бережного отношения к окружающему миру (рукотворному, не рукотворному) способствуют:

- НОД по экологии и по ОБЖ;
- чтение художественной литературы;
- дидактические игры природоведческого содержания;
- разбор ситуаций;
- просмотр спектаклей на экологические темы;
- акции (Посади дерево, покорми птиц);
- уход за растениями в уголке природы и на участке;
- трудовая деятельность (различные виды труда).

Необходимые критерии оценок результативности ребенка по социально - личностному развитию:

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

Предполагаемый результат:

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

Содержание работы:

1. Развитие игровой деятельности (сюжетно-ролевых, театрализованных, режиссерских, и др. видов творческих игр):

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

1. Приобщение к элементарным общепринятым нормам и правилам взаимоотношения со сверстниками и взрослыми (в т.ч. моральным):

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

2. Формирование первичных личностных, семейных, гендерных представлений, представлений об обществе, стране, мире:

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

