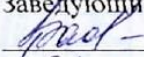
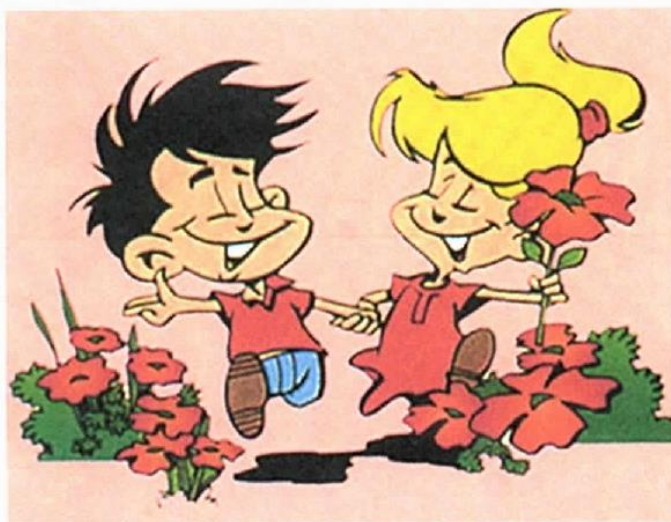


«УТВЕРЖДАЮ»
Заведующий МАДОУ № 27 «Радость»
 Е.Е.Васильева
« 31 » 08 2021 г.

Адаптированная образовательная программа для детей с ограниченными возможностями здоровья



Принята на заседании
педагогического Совета
МАДОУ №27 «Радость»
протокол № 1 от 31.08.21г.

г.о.Мытищи 2021г.

Содержание

1.1	Целевой раздел Пояснительная записка	3 стр
1.2.	Цели и задачи программы.	5 стр
1.3.	Принципы и подходы к формированию программы.	7 стр
1.4.	Планируемые результаты освоения Программы	9 стр
1.5.	Требования ФГОС к целевым ориентирам в обязательной части программы для детей с ОВЗ.	10 стр
1.6.	Особенности детей с ВПС дошкольного возраста.	12 стр
1.7	Особенности детей с ДЦП дошкольного возраста.	13 стр
1.8	Особенности детей с сахарным диабетом дошкольного возраста.	18 стр
2.1.	Содержательный раздел Описание образовательной деятельности по пяти образовательным областям	25 стр
2.2.	Содержание образовательной области «Познавательное развитие»	26 стр
2.3.	Содержание образовательной области «Социально - коммуникативного развития»	28 стр
2.4.	Содержание образовательной области «Речевое развитие»	31 стр
2.5.	Образовательная область «Художественно-эстетическое развитие»	33 стр
2.6.	Образовательная область «Физическое развитие»	34 стр
2.7	Описание материально-технического обеспечения Программы	35 стр
2.8	Описание образовательной деятельности в соответствии с направлениями развития ребенка с ОВЗ	36 стр
2.9	Описание вариативных форм, способов, методов и средств реализации программы с дошкольником с ОВЗ.	40 стр
2.10	Особенности взаимодействия педагогического коллектива с семьей для детей с ОВЗ.	42 стр
2.11	Психологическое сопровождение образовательного процесса	44 стр
2.12	Физкультурно - оздоровительная работа в ДОУ	45 стр
3.1.	Организационный раздел Режим дня.	49 стр
3.2.	Психолого-педагогические условия реализации Программы	50 стр
	Используемая литература	52 стр

1.Целевой раздел

1.1.Пояснительная записка:

Адаптированная образовательная программа дошкольного образования (АОП ДО) для детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) муниципального автономного дошкольного образовательного учреждения детский сад № 27 «Радость» комбинированного вида разработана на основании следующих нормативных документов:

-Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ;

-Федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования (приказ Министерства образования и науки РФ от 17 октября 2013 г. № 1155);

- Конвенции о правах инвалидов (принята резолюцией 61/106 Генеральной Ассамблеи ООН от 13.12. 2006 г.);

- Конвенции о правах ребенка (принята ООН 20.11.1989 г. и вступила в силу 02.09.1990 г., РФ 15.09.1990 г.);

- Письмо Минобразования России от 16.01.2002 г. №03-51ин/23-03 «Об интегрированном воспитании и обучении детей с отклонениями в развитии в дошкольных образовательных учреждениях»;

- Письмо Минобразования России от 16.04.2001 г. № 29/1524-6 « О концепции интегрированного обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья (со специальными образовательными потребностями);

- Письмо Минобразования России от 27.03.2000 г. №27/901-6 «О психолого - медико-педагогическом консилиуме (ПМПк) образовательного учреждения»;

- Письмо Минобрнауки России от 18.04.2008 г. №АФ-150/06 «О создании условий для получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами»;

- Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию организации режима работы дошкольных образовательных организаций» (Утверждены постановлением Главного государственного санитарного врача Российской от 15 мая 2013 года №26 «Об утверждении САНПИН» 2.4.3049-13)

- Устава МАДОУ №27 «Радость»;

- Лицензии на осуществление образовательной деятельности МАДОУ №27 «Радость» (№ 74667 серия 50 ЛО 1 № 0006547 от 15.10.2015 г., бессрочно);

Адаптированная образовательная программа дошкольного образования (АОП ДО) для детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) разработана с учетом:

- Примерной программы «От рождения до школы» под редакцией Н.Е. Вераксы, Т.С. Комаровой, М.А. Васильевой

- «Вариативной адаптированной основной общеобразовательной программы для детей с тяжелыми нарушениями речи (общим недоразвитием речи) с 3 до 7 лет» под ред. Н.В. Нищевой.

Адаптированная образовательная программа дошкольного образования (АОП ДО) определяет содержание и организацию воспитательно - образовательного процесса для детей с ограниченными возможностями здоровья и направлена на создание в учреждении специальных условий воспитания, обучения, позволяющих учитывать особые образовательные потребности детей с ограниченными возможностями здоровья посредством индивидуализации и дифференциации образовательного процесса.

Цели и задачи программы

Цель:

- ✓ перевести ребенка-дошкольника с ОВЗ в результате реализации всей системы коррекционно-развивающего обучения и воспитания на новый уровень социального функционирования, который позволит расширить круг его взаимоотношений и создаст условия для более гармоничной и личностно-актуальной социализации ребенка в изменяющемся мире;
- ✓ оказание комплексной коррекционно-психолого-педагогической помощи и поддержки детей с ограниченными возможностями здоровья и их родителям (законным представителям); осуществление коррекции недостатков в физическом и психическом развитии детей с ограниченными возможностями здоровья;
- ✓ создание условий для всестороннего развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) в целях обогащения его социального опыта и гармоничного включения в коллектив сверстников.

Задачи:

1. охрана и укрепление физического и психического здоровья детей, в том числе их эмоционального благополучия;
2. обеспечение равных возможностей для полноценного развития каждого ребенка в период дошкольного детства независимо от места проживания, пола, нации, языка, социального статуса, психофизиологических и других особенностей (в том числе ограниченных возможностей здоровья);
3. обеспечение преемственности целей, задач и содержания образования, реализуемых в рамках образовательных программ различных уровней;
4. создание благоприятных условий развития детей в соответствии с их возрастными и индивидуальными особенностями и склонностями, развитие способностей и творческого потенциала каждого ребёнка как субъекта отношений с самим собой, другими детьми, взрослыми и миром;

5. объединение обучения и воспитания в целостный образовательный процесс на основе духовно-нравственных и социокультурных ценностей и принятых в обществе правил, и норм поведения в интересах человека, семьи, общества;

6. формирование общей культуры личности детей, в том числе ценностей здорового образа жизни, развитие их социальных, нравственных, эстетических, физических, интеллектуальных качеств, инициативности, самостоятельности и ответственности ребёнка, формирование предпосылок учебной деятельности;

7. формирование социокультурной среды соответствующей возрастным, индивидуальным, психологическим и физиологическим особенностям детей;

8. обеспечение психолого-педагогической поддержки семьи и повышение компетентности родителей (законных представителей) в вопросах развития, образования, охраны и укрепления здоровья детей.

1.3. Принципы и подходы к формированию программы.

Программа строится на основании принципов дошкольного образования:

1. полноценное проживание ребёнком всех этапов детства (младенческого, раннего и дошкольного возраста), обогащение (амплификация) детского развития;
2. построение образовательной деятельности на основе индивидуальных особенностей каждого ребенка, при котором сам ребенок становится активным в выборе содержания своего образования, становится субъектом образования (далее - индивидуализация дошкольного образования);
3. содействие и сотрудничество детей и взрослых, признание ребенка полноценным участником (субъектом) образовательных отношений;
4. поддержка инициативы детей в различных видах деятельности;
5. сотрудничество с семьёй;
6. приобщение детей к социокультурным нормам, традициям семьи, общества и государства;
7. формирование познавательных интересов и познавательных действий ребенка в различных видах деятельности;
8. возрастная адекватность дошкольного образования (соответствие условий, требований, методов возрасту и особенностям развития);
9. учёт этнокультурной ситуации развития детей.

Коррекционная работа строится с учетом следующих принципов:

1. Принцип единства развития и коррекции, который означает, что коррекционная работа осуществляется только на основе анализа внутренних и внешних условий развития ребенка, с учетом возрастных закономерностей развития и характера нарушений;
2. Принцип единства диагностики и коррекции развития, который предполагает, что цели и содержание коррекционной работы могут определяться на основе комплексного, системного, целостного,

динамического изучения ребенка;

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

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

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

6. Принцип личностно-ориентированного и деятельностного подходов в осуществлении коррекционной работы предполагает выбор и построение материала исходя из индивидуальных особенностей с учетом потребностей и потенциальных возможностей, с опорой на значимый вид деятельности для ребенка;

7. Принцип оптимистического подхода в коррекционной работе предполагает организацию атмосферы успеха для ребенка, веру в ее положительный результат, поощрение его малейших достижений;

8. Принцип активного привлечения ближайшего окружения, т.к. ребенок является субъектом целостной системы социальных отношений и успех коррекционной работы зависит от сотрудничества с родителями.

1.4. Планируемые результаты освоения Программы

Целевые ориентиры дошкольного образования (ЦО) - представляют собой социально – нормативные возрастные характеристики возможных достижений ребенка на этапе завершения уровня ДО; определяются независимо от форм реализации Программы, а также от ее характера, особенностей развития детей и видов Организации, реализующей Программу; не подлежат непосредственной оценке, в том числе в виде педагогической диагностики (мониторинга), не являются основой объективной оценки подготовки детей.

1.5. Требования ФГОС к целевым ориентирам в обязательной части программы для детей с ОВЗ.

Целевые ориентиры образования для детей с ОВЗ.

1.Интересуется окружающими предметами и активно действует с ними; эмоционально вовлечен в действия с игрушками и другими предметами, стремится проявлять настойчивость в достижении результата своих действий;

2.Стремится к общению со взрослыми и активно подражает им в движениях и действиях; появляются игры, в которых ребёнок воспроизводит действия взрослого;

3.Проявляет интерес к сверстникам; наблюдает за их действиями и подражает им;

4.Обладает интересом к стихам, песням и сказкам, рассматриванию картинок, стремится двигаться под музыку; эмоционально откликается на различные произведения культуры и искусства;

5.У ребенка развита крупная моторика; он стремится осваивать различные виды движения (бег, лазанье, перешагивание и пр.);

6.Овладевает основными культурными способами деятельности, проявляет инициативу и самостоятельность в разных видах деятельности, способен выбирать себе участников по совместной деятельности.

7.Обладает установкой положительного отношения к миру, к разным видам труда, другим людям и самому себе, обладает чувством собственного достоинства; активно взаимодействует со сверстниками и взрослыми, участвует в совместных играх.

Способен учитывать интересы и чувства других, сопереживать неудачам и радоваться успехам других; адекватно проявляет свои чувства, в том числе чувство веры в себя; старается разрешать конфликты.

1. Различает условную и реальную ситуации, умеет подчиняться разным правилам и социальным нормам;

2. Ребенок владеет доступными ему методами выражения мыслей и

желаний и использует их для выражения своих мыслей, чувств и желаний;

3. У ребенка развита крупная и мелкая моторика; он подвижен, вынослив, владеет основными движениями, может контролировать свои движения и управлять ими;

4. Способен к волевым усилиям, может следовать социальным нормам поведения и правилам в разных видах деятельности, во взаимоотношениях со взрослыми и сверстниками, может соблюдать правила безопасного поведения и личной гигиены;

5. Ребенок проявляет любознательность, обладает элементарными знаниями о себе, о природном и социальном мире, в котором он живет; обладает элементарными представлениями из области живой природы, естествознания, математики.

1.6. Особенности детей с ВПС дошкольного возраста.

Нарушение анатомического строения сердца и магистральных сосудов является наиболее частым проявлением пороков развития и составляет около 22% от всех случаев. Кроме того, отмечается рост заболеваемости новорожденных в связи с ухудшением экологической обстановки, увеличением возраста и риска инфекционных заболеваний у матери. Заболевание это очень серьезное, летальность при нем достигает 40% в течение первого месяца жизни.

Порок сердца у новорожденных может быть вызван различными причинами нарушения органогенеза во внутриутробном периоде. Этот орган закладывается и развивается до десятой недели беременности, при этом четыре из них приходятся на период, когда женщина еще не знает о своем материнстве. Среди факторов, которые могут привести к развитию пороков, наибольшее значение имеют:

Инфицирование мамы TORCH-инфекциями (токсоплазмоз, краснуха, цитомегаловирус, герпес), гриппом, энтеровирусом.

Хронические заболевания женщины. К ним относят сахарный диабет, патологию щитовидной железы, опухоли надпочечников и гипофиза.

Вредные условия труда, приводящие к контакту с тератогенными веществами или излучением.

Прием некоторых лекарственных препаратов (антибиотики, гормональные и противовирусные таблетки).

При пороках сердца у детей единственным методом радикального лечения является хирургическое вмешательство. При помощи медикаментозной терапии можно уменьшить симптомы заболевания. Это может быть использовано в качестве предоперационной подготовки.

Для ребенка с врожденным пороком сердца необходимо:

создание режима с максимальным пребыванием на воздухе, посильными физическими упражнениями.

1.7. Особенности детей с ДЦП дошкольного возраста.

Детский церебральный паралич (ДЦП) - это тяжелое заболевание нервной системы, которое нередко приводит к инвалидности ребенка. ДЦП возникает в результате недоразвития или повреждения мозга в раннем онтогенезе. При этом наиболее тяжело страдают «молодые» отделы мозга — большие полушария, которые регулируют произвольные движения, речь и другие корковые функции. Детский церебральный паралич проявляется в виде различных двигательных, психических и речевых нарушений. Ведущими в клинической картине детского церебрального паралича являются двигательные нарушения, которые часто сочетаются с психическими и речевыми расстройствами, нарушениями функций других анализаторных систем (зрения, слуха, глубокой чувствительности), судорожными припадками. ДЦП не является прогрессирующим заболеванием. С возрастом и под действием лечения состояние ребенка, как правило, улучшается.

Степень тяжести двигательных нарушений варьируется в большом диапазоне, где на одном полюсе находятся грубейшие двигательные нарушения, на другом — минимальные. Психические и речевые расстройства, так же как и двигательные, имеют разную степень выраженности, и может наблюдаться целая гамма различных сочетаний. Например, при грубых двигательных нарушениях психические расстройства могут отсутствовать или быть минимальными и, наоборот, при легких двигательных нарушениях могут наблюдаться грубые психические и речевые расстройства.

Разнообразие двигательных нарушений у детей с церебральным параличом обусловлено действием ряда факторов, непосредственно связанных со спецификой самого заболевания. Важнейшими из них являются следующие:

- Нарушения мышечного тонуса.

- Ограничение или невозможность произвольных движений (парезы и параличи)
- Наличие насильственных движений.
- Для многих форм ДЦП характерны насильственные движения, которые могут проявляться в виде гиперкинезов и тремора.
- Нарушения равновесия и координации движений.
- Нарушение ощущений движений.
- Недостаточное развитие цепных установочных выпрямительных (стато - кинетических) рефлексов.
- Синкинезии.
- Наличие патологических тонических рефлексов.

Формы проявления ДЦП

Выделяют пять форм детского церебрального паралича: спастическая диплегия, двойная гемиплегия, гемипаретическая форма, гиперкинетическая форма, атонически-астатическая форма.

Спастическая диплегия. Спастическая диплегия — наиболее часто встречающаяся форма ДЦП. Ею страдают более 50% больных церебральным параличом.. При спастической диплегии поражены и руки, и ноги, причем нижние конечности затронуты в большей степени, чем верхние. Степень поражения рук различна — от выраженных парезов до минимальных нарушений в виде легкой моторной неловкости и нарушений тонких дифференцированных движений пальцев рук. Тяжесть речевых, психических и двигательных расстройств варьирует в широких пределах. При раннем начале коррекционно - логопедической работы речевые расстройства наблюдаются реже, и степень их выраженности значительно меньшая. Нарушения психики обнаруживаются у большинства детей. Наиболее часто они проявляются в виде задержки психического развития, которая может компенсироваться в дошкольном или младшем школьном возрасте под воздействием занятий по коррекции нарушений познавательной деятельности. Спастическая диплегия — прогностически благоприятная

форма заболевания в плане преодоления психических и речевых расстройств и менее благоприятная в отношении становления двигательных функций.

Ребенок, страдающий спастической диплегией, может научиться обслуживать себя, писать, овладеть рядом трудовых навыков. Степень социальной адаптации может достигать уровня здоровых людей при сохранном интеллекте и достаточном развитии манипулятивной функции рук.

Двойная гемиплегия. Это самая тяжелая форма ДЦП, при которой имеет место тотальное поражение мозга, прежде всего его больших полушарий. Двигательные расстройства выражены в равной степени в руках и в ногах, либо руки поражены сильнее, чем ноги. Основные клинические проявления двойной гемиплегии — преобладание ригидности мышц, усиливающейся под влиянием сохраняющихся на протяжении многих лет интенсивных тонических рефлексов. Установочные выпрямительные рефлексy совсем или почти не развиты. Произвольная моторика отсутствует или резко ограничена. Дети не сидят, не стоят, не ходят. Функция рук практически не развивается. У всех детей отмечаются грубые нарушения речи по типу анартрии, тяжелой спастико-ригидной дизартрии (речь полностью отсутствует либо больной произносит отдельные звуки, слоги или слова). Голосовые реакции скудные, часто недифференцированные. Речь может отсутствовать и в связи с тем, что у большинства детей (90%) отмечается выраженная умственная отсталость. Отсутствие мотивации к деятельности в значительной степени усугубляет тяжелые двигательные расстройства. Часто имеют место судороги (45 — 60%). Прогноз двигательного, психического и речевого развития неблагоприятный. Самостоятельное передвижение невозможно. Некоторые дети с трудом овладевают навыком сидения, но даже в этом случае тяжелые отклонения в психическом развитии препятствуют их социальной адаптации. В большинстве случаев дети с двойной гемиплегией необучаемы. Тяжелый двигательный дефект рук, сниженная мотивация исключают

самообслуживание и простую трудовую деятельность. Диагноз «двойная гемиплегия» является основанием направления ребенка в учреждения.

Гемипаретическая форма. Эта форма характеризуется повреждением конечностей (руки и ноги) с одной стороны тела. Рука обычно поражается больше, чем нога. В зависимости от локализации поражения при этой форме могут наблюдаться различные нарушения. При поражении левого полушария часто отмечаются нарушения речи в форме моторной алалии, а также дислексия, дисграфия и нарушение функции счета. Каждое из этих расстройств может быть лишь частичным и проявляться только в трудностях освоения чтения, письма, счета. Поражение височных отделов левого полушария может сопровождаться нарушениями фонематического восприятия. При поражении правого полушария отмечается патология эмоционально-волевой сферы в виде агрессивности, инертности, эмоциональной уплощенности. Патология речи отмечается у 30—40 % детей, чаще по типу спастико-паретической дизартрии или моторной алалии. Степень интеллектуальных нарушений варьибельна от легкой задержки психического развития до грубого интеллектуального дефекта. При этом снижение интеллекта не всегда коррелирует с тяжестью двигательных нарушений. Прогноз двигательного развития в большинстве случаев благоприятный при своевременно начатом и адекватном лечении. Практически все дети ходят самостоятельно. Возможность самообслуживания зависит от степени поражения руки. речевых расстройств.

Гиперкинетическая форма ДЦП. Гиперкинетическая форма ДЦП связана с поражением подкорковых отделов мозга. Причиной является билирубиновая энцефалопатия (несовместимость крови матери и плода по резус-фактору), а также кровоизлияние в область хвостатого тела, возникающее чаще в результате родовой травмы. Двигательные расстройства проявляются в виде непроизвольных насильственных движений — гиперкинезов. При гиперкинетической форме произвольная моторика развивается с большим трудом. Речевые нарушения наблюдаются почти у

всех детей, чаще в форме гиперкинетической дизартрии. Психическое развитие нарушается меньше, чем при других формах церебрального паралича, интеллект в большинстве случаев развивается вполне удовлетворительно. Прогноз развития двигательных функций зависит от тяжести поражения нервной системы, от характера и интенсивности гиперкинезов. Большинство детей обучается самостоятельно ходить, однако произвольные движения, в особенности тонкая моторика, в значительной степени нарушены. Прогностически это вполне благоприятная форма в отношении обучения и социальной адаптации.

Атонически-астатическая форма ДЦП. При данной форме церебрального паралича имеет место поражение мозжечка, в некоторых случаях сочетающееся с поражением лобных отделов мозга. Со стороны двигательной сферы наблюдаются: низкий мышечный тонус, нарушение равновесия тела в покое и при ходьбе, нарушение ощущения равновесия и координации движений, тремор, гиперметрия (несоизмерность, чрезмерность движений). У большинства детей отмечаются речевые нарушения в виде задержки речевого развития, атактической дизартрии; может иметь место алалия. При атонически-астатической форме ДЦП могут быть интеллектуальные нарушения различной степени тяжести. Важную роль в структуре психического дефекта играет основная локализация поражения мозга, от которой зависит степень снижения интеллекта. При поражении только мозжечка дети малоинициативны, у многих проявляется страх падения; задержано формирование навыков чтения и письма. Если поражение мозжечка сочетается с поражением лобных отделов мозга, у детей отмечается выраженное недоразвитие познавательной деятельности, не критичность к своему дефекту, расторможенность, агрессивность.

1.8. Особенности детей с сахарным диабетом дошкольного возраста.

Сахарный диабет – это заболевание, вызванное нарушением процесса функционирования эндокринной системы. Это болезнь обмена веществ, при которой в организме не хватает инсулина, а в крови повышается содержание сахара.

Сахарный диабет 1 типа имеет синонимичные названия: лабильный (т. е. изменчивый); начавшийся в детском возрасте; начавшийся в период роста; подростковый. Но ни один из терминов не является всеобъемлющим. Например, идентичная форма сахарного диабета часто встречается у взрослых до 25, а изредка даже до 40 лет. Эти термины употребляются лишь для того, чтобы подчеркнуть, что сахарный диабет развился с детства и что ребенок в таких случаях является инвалидом детства. Не всегда возможно четкое разделение сахарного диабета на 2 типа. Вполне возможна трансформация сахарного диабета 2 типа в 1 тип, причем время этой трансформации неопределенно – от нескольких месяцев до многих лет. Способствующими факторами для такой трансформации могут быть любые инфекционные заболевания, особенно паротит (свинка), краснуха, ветряная оспа, цитомегаловирус, вирус Коксаки, вызывающий острые респираторные заболевания, а также стрессы, травмы, беременность, усиленные занятия спортом, изменения климата. Вирус паротита и вирус Коксаки наиболее неблагоприятны – они способны избирательно поражать бета-клетки инсулярного аппарата поджелудочной железы.

При сахарном диабете 2 типа имеется избыток массы тела, и подростки начинают ограничивать себя в приеме пищи, а девочки – даже голодать, а это еще более лишает клетки организма основного топлива – сахара (глюкозы). При этом окончательно истощается функция поджелудочной железы, значительно уменьшается количество вырабатываемого ею инсулина и сахарный диабет превращается в инсулинзависимый. Конечно, даже при наличии сахарного диабета 2 типа

ребенку или подростку необходимо избавляться от избыточной массы тела, но проводить диетотерапию можно только под контролем врачей – педиатра, эндокринолога, диетолога, снижать вес не резко, а постепенно и не доводить свое состояние до резкого снижения уровня сахара в крови, так называемой гипогликемии.

Способствующими факторами развития сахарного диабета у детей могут быть также воспалительные заболевания печени (острые – болезнь Боткина или хронические – гепатиты), так как печень является основным депо углеводов (гликогена) и при нарушении ее функции инсулин не расщепляет накопленную в ней глюкозу. Основным методом лечения при сахарном диабете 1 типа является постоянное введение инсулина.

Особенности течения сахарного диабета у детей

Ранее считалось, что у детей до 1 года не бывает сахарного диабета. Однако описаны единичные случаи заболевания детей через 1-3-6 месяцев после рождения, особенно в тех семьях, где диабетом болеют оба родителя. Детям, родившимся от матерей с сахарным диабетом (а тем более если несколько членов семьи болеют), еще в родильном доме, перед выпиской, определяют уровень сахара в крови. Далее все новорожденные находятся под наблюдением участкового врача – педиатра или семейного врача. Но зачастую, особенно в сельских местностях, систематически, хотя бы один раз в 3 месяца, определять уровень сахара в крови не представляется возможным. Поэтому родители должны ежедневно наблюдать за развитием, питанием и поведением ребенка.

Основные признаки надвигающегося неблагополучия, которые вполне могут заметить родители, особенно если сами болеют сахарным диабетом: 1) ребенок не набирает в весе, хотя питание достаточное; 2) ребенок вялый, апатичный, сонливый; 3) ребенок пьет много жидкости; 4) ребенок часто мочится (часто меняют памперсы), мокрые памперсы или пеленки становятся плотными, как бы крахмальными; 5) ребенок мало интересуется окружающей средой, игрушками; 6) постепенно снижается

аппетит, нарушается функция ЖКТ - появляются отрыжки, иногда срыгивания пищей или даже рвота, могут быть беспричинные поносы или запоры; 7) появляется частое вздутие кишечника, в связи с этим увеличивается живот; 8) на коже могут появляться опрелости и гнойнички, может быть зуд кожи; 9) у девочек может быть воспаление наружных половых органов по типу кандидоза (молочницы), у мальчиков - опрелости в паховых областях вокруг мошонки. В более тяжелых случаях может быть запах гнилых яблок изо рта ребенка, что свидетельствует о появлении кетоновых тел (ацетона) в крови. Это уже грозный признак, свидетельствующий о тяжести состояния, о приближающемся грозном осложнении сахарного диабета – коматозном состоянии.

Первой особенностью течения сахарного диабета у детей является то, что маленькие дети не могут выразить словами свои жалобы. Поэтому задача родителей – не пропустить медленно, исподволь развивающиеся, даже малые, симптомы. Конечно, если мать и/или отец болеют сахарным диабетом, то они уже хорошо знают эти малые симптомы заболевания и могут вовремя реагировать на них, призывая в помощь врача - педиатра или эндокринолога. Если же в семье, в том числе и во 2-м и 3-м поколениях, не было больных сахарным диабетом, то родители (а часто и врачи-педиатры) даже не думают о возможности такого грозного заболевания у ребенка. Конечно, в большинстве случаев склонность к сахарному диабету является наследственной, однако причины его возникновения могут быть различными. В частности, считается, что сахарный диабет 1 типа, инсулинзависимый, является приобретенным заболеванием, однако и он развивается на фоне генетической предрасположенности к так называемым аутоиммунным заболеваниям. А именно инсулинзависимый диабет и является аутоиммунным заболеванием, при котором организм разрушает свои собственные клетки поджелудочной железы, т.е. разрушает сам себя.

Чаще всего дети заболевают инсулинзависимым сахарным диабетом в возрасте 3-5 лет, причем довольно часто заболевание начинается с

прекоматозного или коматозного состояния. Причина - родители не всегда обращают внимание на такие малые симптомы, как вялость, сонливость, слабость ребенка. Наоборот, они считают, что чем спокойнее ребенок, тем лучше (и им спокойнее!). В детском саду (если ребенок посещает детский сад) опытная медицинская сестра может обратить внимание на ухудшение состояния такого ребенка и своевременно направить для обследования (хотя бы анализ крови клинический и на сахар, желательно анализ мочи клинический и на сахар).

Если же ребенок не посещает детский сад, а родители совершенно не знакомы с клиническими проявлениями сахарного диабета, да и не предполагают о возможности его развития у ребенка, то обычно мысль о наличии данного заболевания приходит только тогда, когда появляются общая резкая слабость, гнилой запах изо рта, тошнота, рвота или ребенок просто падает в обморок. Такие случаи бывают повсеместно, но чаще всего – на фоне каких-либо инфекционных заболеваний, а также во время физических нагрузок (занятия физкультурой, работа в саду или на огороде, пребывание на солнце, в детских летних оздоровительных лагерях, изменение климата и т. д.).

Второй особенностью течения сахарного диабета у детей является тот факт, что маленькие дети не могут сами руководить своим режимом, питанием, лечением, и все эти функции должны взять на себя родители. В связи с этим родители и сами должны досконально изучить и перестроить режим ребенка в таком аспекте, который был бы оптимальным для его дальнейшей полноценной жизни. Но в то же время они должны перестроить и свою жизнь таким образом, чтобы иметь возможность обеспечить дальнейшее нормальное развитие и рост своему ребенку.

В семьях, где ребенок заболел сахарным диабетом, существует несколько вариантов.

1. Мать ребенка и/или отец больны сахарным диабетом. В таком случае мать знает о возможности генетического наследования заболевания и

настороженно следит за состоянием здоровья и правильным развитием ребенка. Кроме того, мать строго соблюдает режим дня, т. е. режим кормления, сна, прогулок, купания. Ведь в возрасте до 4-5 лет режим является основой дальнейшего здоровья ребенка на всю оставшуюся жизнь. По возможности проводится профилактика инфекционных заболеваний – избегают необязательных контактов с родственниками, знакомыми, избегают не всегда нужных дальних поездок, особенно в общественном транспорте, контактов с больными детьми (если это возможно), не отдают ребенка в детские ясли и даже в детский сад после 3 лет. Обычно мать ребенка не работает, так как имеет инвалидность и все свое время и внимание должна посвятить малышу.

2. Сахарным диабетом болеют (болели) бабушка, дедушка, прабабушка, прадедушка, тети, дяди, сестры в семьях с обеих сторон родителей или с одной – матери и/или отца. Если в семье имеется такая информация, то родители должны быть очень внимательны к состоянию здоровья ребенка. Тем более что при правильном, здоровом образе жизни сахарный диабет у ребенка может и не проявиться.

3. В семьях и матери и отца никто не болел сахарным диабетом. В таких случаях настороженность отсутствует, режим питания и режим дня может нарушаться. Современные матери рано уходят на работу, т. е. отсутствуют в течение целого дня, а если работа посменная, то и в течение суток. Отцы обычно не прекращают работу и видят ребенка только вечером, перед сном, но непосредственного участия в уходе не принимают. Таким образом, ребенок фактически находится под присмотром бабушек, дедушек или чужих няnek, которые могут даже не думать о возможности развития у него сахарного диабета.

Третьей особенностью течения сахарного диабета у детей является его нестабильность. Совсем избавиться от сахарного диабета невозможно. Иногда, вскоре после начальной его стадии, диабет может настолько поддаваться лечению и контролю, что кажется – заболевание вылечено. Это

так называемый «медовый месяц» диабета, в течение которого потребность в инсулине достигает самого низкого уровня и, кажется, будто бы болезнь закончилась. В большинстве случаев такой период продолжается лишь несколько месяцев, после чего вновь повышается потребность в инсулине. Однако для стабильного течения сахарного диабета необходимо проводить правильное, планомерное лечение и ни в коем случае не прерывать его.

Четвертой особенностью течения сахарного диабета у детей, и особенно у подростков является то, что уже примерно с 10-12 лет дети начинают чувствовать себя более самостоятельными, им не хочется в чем-то отличаться от сверстников, они могут нарушать режим питания, а также пристраститься к вредным привычкам. Если больной ребенок имеет достаточный стаж сахарного диабета и ему уделяют максимальное внимание родители, помогая в борьбе с этим тяжелым заболеванием, то он не поддается тем соблазнам, которые характерны для детей такого возраста – это и начало табакокурения, и прием даже слабоалкогольных напитков (пиво), а позже и алкоголя.

Пятой особенностью течения сахарного диабета у детей является полная их зависимость от опеки семьи. Если в семье забота о ребенке слишком велика, то она может вылиться в воспитание эгоистичной личности, которую не будет в жизни интересовать ничто и никто, кроме себя и заботы о своем здоровье. Если же в семье мало заботятся о здоровье ребенка, то он будет часто болеть и другими болезнями, кроме диабета, да и течение самого диабета будет нестабильным, что, в свою очередь, приведет к развитию различных осложнений, и в конце концов к сокращению продолжительности жизни.

Шестой особенностью течения сахарного диабета у детей до 10-12 лет является быстрое развитие осложнений со стороны нервной, сердечно-сосудистой систем, изменение функции печени и почек. А в возрасте 14-17 лет подростки быстро растут, у них выделяется в более значительном количестве гормон роста (так называемый соматотропный гормон), и

потребность организма в количестве глюкозы, а вместе с ней, соответственно, и инсулина возрастает. В этом периоде усиленного роста может наблюдаться быстрое развитие осложнений, особенно страдают зрение и почки. Естественно, при хорошей компенсации сахарного диабета такого развития осложнений можно и должно избежать.

Седьмой особенностью течения сахарного диабета у детей старших классов и подростков является выбор наиболее оптимального режима инъекций инсулина. В этом возрасте у детей возрастает учебная нагрузка и могут появиться внешкольные увлечения – занятия музыкой, рисованием, танцами, физкультурой, рукоделием и т.д. Для таких детей режим инсулиновых инъекций должен быть наиболее простым (если это возможно согласно тяжести сахарного диабета). Учитывая наличие большого арсенала импортных инсулинов короткого и продленного действия в настоящее время (а дети и подростки получают только импортный инсулин, причем бесплатно, за счет государства!), лучше применять 2 инъекции в день, утром и вечером, чем 3-4, которые подросток не сможет выполнить по разным причинам. Конечно, такие варианты возможны только при компенсированном течении сахарного диабета с малым количеством осложнений и отсутствием вероятности развития острых осложнений – диабетической комы.

2. Содержательный раздел

2.1. Описание образовательной деятельности по пяти образовательным областям

Особенности коррекционно – развивающей работы с ребенком с ОВЗ:

- ✓ индивидуального и дифференцированного подхода,
- ✓ снижения темпа обучения,
- ✓ структурной простоты содержания знаний и умений, наглядности,
- ✓ возврата к уже изученному материалу,
- ✓ многократному повторению действий;
- ✓ развития самостоятельности и активности ребенка.
- ✓ различные формы поощрения
- ✓ наглядности, от простого к сложному

Все направления коррекционно-образовательной работы тесно взаимосвязаны и взаимно дополняют друг друга, что позволяет комплексно решать конкретные задачи во всех формах ее организации.

Каждая ступень Программы включает коррекционно-образовательную работу и работу по пяти образовательным областям, определенным ФГОС ДО:

- ✓ *Социально – коммуникативное развитие;*
- ✓ *Речевое развитие;*
- ✓ *Познавательное развитие;*
- ✓ *Художественно – эстетическое развитие;*
- ✓ *Физическое развитие*

В совокупности они позволяют обеспечить коррекционно-образовательную работу со слабослышащим дошкольником комплексно и многогранно. Содержание коррекционно-развивающей работы в образовательных областях сгруппировано по разделам, которые являются сквозными на весь период дошкольного образования и отрабатываются в процессе разнообразных видов деятельности.

2.2. Содержание образовательной области «Познавательное развитие»

Основная цель — формирование познавательных процессов и способов умственной деятельности, усвоение и обогащение знаний о природе и обществе; развитие познавательных интересов. Познавательные процессы окружающей действительности дошкольников с ограниченными возможностями обеспечиваются процессами ощущения, восприятия, мышления, внимания, памяти.

Соответственно выдвигаются следующие задачи познавательного развития:

- ✓ формирование и совершенствование перцептивных действий;
- ✓ ознакомление и формирование сенсорных эталонов;
- ✓ развитие внимания, памяти;
- ✓ развитие наглядно-действенного и наглядно-образного мышления

Направление познавательного развития»:

- Развитие познавательно-исследовательской деятельности.
- Приобщение к социокультурным ценностям.
- Формирование элементарных математических представлений.
- Ознакомление с миром природы.

(На основании рекомендаций по реабилитации ребенка инвалида, полной включенности в образовательный процесс образовательная деятельность с ребенком осуществляется по Образовательной программе МАДОУ №27 «Радость»)

Направление	Задачи познавательного развития
Развитие познавательно-исследовательской деятельности	Развитие познавательных интересов детей, расширение опыта ориентировки в окружающем, сенсорное развитие, развитие любознательности и познавательной мотивации; формирование познавательных действий, становление сознания; развитие воображения и творческой активности; формирование первичных представлений об объектах окружающего мира, о свойствах и отношениях объектов окружающего мира (форме, цвете, размере, материале, звучании, ритме, темпе, причинах и следствии и др.). Развитие восприятия, внимания, памяти, наблюдательности, способности анализировать, сравнивать, выделять характерные, существенные признаки предметов и явлений окружающего мира; умения устанавливать простейшие связи между предметами и явлениями, делать простейшие обобщения.
Приобщение к социокультурным ценностям.	Ознакомление с окружающим социальным миром, расширение кругозора детей, формирование целостной картины мира. Формирование первичных представлений о малой родине и Отечестве, представлений о социокультурных ценностях нашего народа, об отечественных традициях и праздниках.
Формирование элементарных математических представлений.	Формирование элементарных математических представлений, первичных представлений об основных свойствах и отношениях объектов окружающего мира: форме, цвете, размере, количестве, числе, части и целом, пространстве и времени.
Ознакомление с миром природы.	Ознакомление с природой и природными явлениями. Развитие умения устанавливать причинно-следственные связи между природными явлениями. Формирование первичных представлений о природном многообразии планеты Земля. Формирование элементарных экологических представлений. Формирование понимания того, что человек – часть природы, что он должен беречь, охранять и защищать ее, что в природе все взаимосвязано, что жизнь человека на Земле во многом зависит от окружающей среды. Воспитание умения правильно вести себя в природе. Воспитание любви к природе, желания беречь ее.

2.3. Содержание образовательной области «Социально – коммуникативного развития»

Основная цель — овладение навыками коммуникации и обеспечение оптимального вхождения детей с ОВЗ в общественную жизнь.

Задачи социально-коммуникативного развития:

- ✓ формирование у ребенка представлений о самом себе и элементарных навыков для выстраивания адекватной системы положительных личностных оценок и позитивного отношения к себе;
- ✓ формирование навыков самообслуживания;
- ✓ формирование умения сотрудничать с взрослыми и сверстниками; адекватно
- ✓ воспринимать окружающие предметы и явления, положительно относиться к ним;
- ✓ формирование предпосылок и основ экологического мироощущения, нравственного отношения к позитивным национальным традициям и общечеловеческим ценностям;
- ✓ формирование умений использовать вербальные средства общения в условиях их адекватного сочетания с невербальными средствами в контексте различных видов детской деятельности и в свободном общении.

Направления социально-коммуникативного развития:

- Развитие игровой деятельности
- Социализация нравственного воспитания
- Патриотическое воспитание
- Трудовое воспитание
- Формирование основ безопасности жизнедеятельности

(На основании рекомендаций по реабилитации ребенка инвалида, полной включенности в образовательный процесс образовательная деятельность с ребенком осуществляется по Образовательной программе МАДОУ № 27 «Радость»)

Направление	Задачи социально-коммуникативного развития
Развитие игровой деятельности	Развивать в повседневной жизни путем привлечения внимания детей друг к другу, оказания взаимопомощи, участия в коллективных мероприятиях; в процессе специальных игр и упражнений, направленных на развитие представлений о себе, окружающих взрослых и сверстниках; в процессе обучения сюжетно-ролевым и театрализованным играм, играм-драматизациям, где воссоздаются социальные отношения между участниками, позволяющие осознанно приобщаться к элементарным общепринятым нормам и правилам взаимоотношений;
Социализация нравственного воспитания	Усвоение норм и ценностей, принятых в обществе, воспитание моральных и нравственных качеств ребенка, формирование умения правильно оценивать свои поступки и поступки сверстников. Развитие общения и взаимодействия ребенка с взрослыми и сверстниками, развитие социального и эмоционального интеллекта, эмоциональной отзывчивости, сопереживания, уважительного и доброжелательного отношения к окружающим. Формирование готовности детей к совместной деятельности, развитие умения договариваться, самостоятельно разрешать конфликты со сверстниками.
Патриотическое воспитание	Формирование образа Я, уважительного отношения и чувства принадлежности к своей семье и к сообществу детей и взрослых в организации; формирование гендерной, семейной принадлежности.
Трудовое воспитание	Развивать навыков самообслуживания; становление самостоятельности, целенаправленности и саморегуляции собственных действий. Воспитание культурно-гигиенических навыков. Формировать позитивных установок к различным видам труда и творчества, воспитание положительного отношения к труду, желания трудиться. Воспитывать ценностного отношения к собственному труду, труду других людей и его результатам. Формировать умения ответственно относиться к порученному заданию (умение и желание доводить дело до конца, стремление сделать его хорошо). Формирование первичных представлений о труде взрослых, его роли в обществе и жизни каждого человека

Формирование безопасности жизнедеятельности	Научить ребенка ориентироваться в окружающей его обстановке и уметь оценивать отдельные элементы обстановки с точки зрения «опасно – неопасно». Научить ребенка быть внимательным, осторожным, предусмотрительным. Ребенок должен понимать, к каким последствиям могут привести те или иные его поступки. Сформировать важнейшие алгоритмы восприятия и действия, которые лежат в основе безопасного поведения.
---	--

2.4. Содержание образовательной области «Речевое развитие»

Основная цель — обеспечивать своевременное и эффективное развитие речи как средства общения, познания, самовыражения ребенка, становления разных видов детской деятельности, на основе овладения языком своего народа.

Задачи развития речи:

формирование структурных компонентов системы языка — фонетического, лексического, грамматического; формирование навыков владения языком в его коммуникативной функции — развитие связной речи, двух форм речевого общения — диалога и монолога; формирование способности к элементарному осознанию явлений языка и речи.

Основные направления работы по развитию речи дошкольников:

- развитие словаря
- воспитание звуковой культуры речи.
- формирование грамматического строя речи
- развитие связной речи
- формирование элементарного осознания явлений языка и речи,
- развитие фонематического слуха, развитие мелкой моторики руки.

(На основании рекомендаций по реабилитации ребенка инвалида, полной включенности в образовательный процесс образовательная деятельность с ребёнком осуществляется по Образовательной программе МАДОУ № 27 «Радость»)

<i>Направление</i>	Задачи Речевого развития
Развитие словаря	Овладение словарным запасом .
Воспитание звуковой культуры речи.	Развитие речевого слуха, на основе которого происходит восприятие и различение фонологических средств языка; обучение правильному звукопроизношению; воспитание орфоэпической правильности речи; овладение средствами звуковой выразительности речи (тон речи, тембр голоса, темп, ударение, сила голоса, интонация)

Формирование грамматического строя речи	Формирование грамматического строя речи предполагает развитие морфологической стороны речи (изменение слов по родам, числам, падежам), способов словообразования и синтаксиса (освоение разных типов словосочетаний и предложений);
Развитие связной речи	Учить ребенка вести диалог, развивать умение слушать и понимать обращенную к нему речь, вступать в разговор и поддерживать его, отвечать на вопросы и спрашивать самому, объяснять, пользоваться разнообразными языковыми средствами, вести себя с учетом ситуации общения. Развивать умения, необходимые для более сложной формы общения — монолога, умений слушать и понимать связные тексты, пересказывать, строить самостоятельные высказывания разных типов;
Формирование элементарного осознания явлений языка и речи,	Обеспечить подготовку детей к обучению грамоте, чтению и письму;
Развитие фонематического слуха, развитие мелкой моторики руки.	Формирование словаря, грамматического строя, фонетической стороны. В ней проявляются все достижения ребенка в овладении родным языком. Взаимосвязь разных речевых задач на основе комплексного подхода к их решению создает предпосылки для наиболее эффективного развития речевых навыков и умений.

Развитие речи у дошкольников с ОВЗ осуществляется во всех видах деятельности: игра, занятия по физическому развитию, ИЗО (рисование, лепка, аппликация, конструирование), музыка и др.; в свободной деятельности, в общении со всеми, кто окружает ребенка. Наиболее значимым видом работы по развитию речи является чтение художественной литературы. Художественная литература, являясь сокровищницей духовных богатств людей, позволяет восполнить недостаточность общения детей с ОВЗ с окружающими людьми, расширить кругозор, обогатить жизненный и нравственный опыт. Литературные произведения вовлекают детей в раздумья над поступками и поведением людей, происходящими событиями; побуждают к их оценке и обогащают эмоциональную сферу. Чтение художественной литературы имеет коррекционную направленность, так как стимулирует овладение детьми словесной речью, развитие языковой способности, речевой деятельности.

2.5. Образовательная область «Художественно-эстетическое развитие»

Основная задача — формирование у детей эстетического отношения к миру, накопление эстетических представлений и образов, развитие эстетического вкуса, художественных способностей, освоение различных видов художественной деятельности. В этом направлении решаются как общеобразовательные, так и коррекционные задачи, реализация которых стимулирует развитие у детей с ОВЗ сенсорных способностей, чувства ритма, цвета, композиции; умения выражать в художественных образах свои творческие способности.

Основные направления работы с детьми по художественно-эстетическому развитию.

- Художественное творчество
- Музыкальная деятельность

(На основании рекомендаций по реабилитации ребенка инвалида, полной включенности в образовательный процесс образовательная деятельность с ребёнком осуществляется по Образовательной программе МАДОУ № 27 «Радость»)

Направление	Задачи художественно - эстетического развития
Художественное творчество	Обучение детей по созданию творческих работ. Специфика методов обучения различным видам изобразительной деятельности детей с ограниченными возможностями здоровья должна строиться на применении средств, отвечающих их психо – физиологическим особенностям. Лепка способствует развитию мелкой моторики рук, развивает точность выполняемых движений, в процессе работы дети знакомятся с различными материалами, их свойствами. Аппликация способствует развитию конструктивных возможностей, формированию представлений о форме, цвете. Рисование направлено на развитие манипуляторной деятельности и координации рук, укрепление мышц рук.
Музыкальная деятельность	Прослушивание детьми музыки, пение, выполнение музыкально - ритмических движений, танцы, игра на музыкальных инструментах.

2.6. Образовательная область «Физическое развитие»

Основная цель — совершенствование функций формирующегося организма, развитие двигательных навыков, тонкой ручной моторики, зрительно-пространственной координации. Физическое развитие лежит в основе организации всей жизни детей и в семье, и в дошкольном учреждении. Это касается предметной и социальной среды, всех видов детской деятельности с учетом возрастных и индивидуальных особенностей дошкольников. В режиме должны быть предусмотрены занятия физкультурой, игры и развлечения на воздухе, при проведении которых учитываются региональные и климатические условия. На занятиях по физической культуре, наряду с образовательными и оздоровительными, решаются специальные коррекционные задачи:

- формирование в процессе физического воспитания пространственных и временных представлений;
- изучение в процессе предметной деятельности различных свойств материалов, а также назначения предметов;
- развитие речи посредством движения;
- формирование в процессе двигательной деятельности различных видов познавательной деятельности;
- управление эмоциональной сферой ребенка, развитие морально-волевых качеств личности, формирующихся в процессе специальных двигательных занятий, игр, эстафет.

(На основании рекомендаций по реабилитации ребенка инвалида, полной включенности в образовательный процесс образовательная деятельность с ребёнком осуществляется по Образовательной программе МАДОУ № 27 «Радость»)

2.7. Описание материально-технического обеспечения Программы

Оборудование помещений, оснащенность образовательного процесса учебно-наглядными пособиями, раздаточным материалом приводится в соответствии требованиям ФГОС ДО и соответствует действующим образовательным программам.

Детский сад оснащен техническим оборудованием:

- компьютеры,
- DVD проигрыватели,
- музыкальные центры,
- магнитофоны,
- телевизоры,
- ноутбуки,
- оргтехника,
- мультимедийный проектор,
- экран.

Имеется постоянный доступ в Интернет, разработан и функционирует сайт.

Для работы с детьми-инвалидами создаются условия в соответствии с перечнем и планом реализации индивидуально-ориентированных коррекционных мероприятий.

2.8. Описание образовательной деятельности в соответствии с направлениями развития ребенка с ОВЗ

№	Образовательные области	Задачи в соответствии с ФГОС ДО	Содержательные блоки
1	Социально-коммуникативное развитие	1. Усвоение норм и ценностей, принятых в обществе, включая моральные и нравственные ценности; 2. Развитие общения и взаимодействия ребёнка со взрослыми и сверстниками, доступными ему способами; 3. Становление самостоятельности, целенаправленности и саморегуляции собственных действий; 4. Развитие социального и эмоционального интеллекта, эмоциональной отзывчивости, сопереживания; 5. Формирование готовности к совместной деятельности со сверстниками; 6. Формирование уважительного отношения и чувства принадлежности к своей семье и к сообществу детей и взрослых в Организации; 7. Формирование позитивных установок к различным видам труда и творчества; 8. Формирование основ безопасного поведения в быту, социуме, природе; 9. развитие у детей творческого игрового воображения, способности перевоплощаться в образы реальных и сказочных персонажей, использовать разные средства для передачи многообразных явлений действительности	нормы и ценности социальное окружение игра безопасность труд

2	Познавательное развитие	1. Развитие интересов детей, любознательности и познавательной мотивации 2. Формирование познавательных действий, становление сознания 3. Формирование первичных представлений о себе, других людях, объектах окружающего мира, о свойствах и отношениях объектов окружающего мира (форме, цвете, размере, материале, ритме, темпе, количестве, числе, части и целом, пространстве и времени, движении и покое, причинах и следствиях и др.) 4. Формирование первичных представлений о планете Земля как общем доме людей, об особенностях её природы, многообразии стран и народов.	формирование и развитие элементарных математических представлений патриотическое воспитание предметное окружение природное окружение
3	Речевое развитие	1. Формирование словарного состава речи, которое заключается в планомерном развитии значений слов и словосочетаний; 2. Активизация различных речевых умений в условиях реальных ситуаций общения; 3. Развитие разнообразных видов речевой деятельности (говорения, чтения, письма, слухо-зрительного восприятия, слушания) 4. Формирование и развитие навыков восприятия (на слухо-зрительной и слуховой основе) и воспроизведение устной речи; 5. Знакомство с книжной культурой, детской литературой, понимание на слух текстов различных жанров детской литературы;	ознакомление с художественной литературой
4	Художественно-эстетическое развитие	1. Развитие предпосылок ценностно – смыслового восприятия и понимания произведений искусства, мира природы; 2. Становление эстетического отношения к окружающему миру 3. Восприятие художественной литературы, фольклора 4. Стимулирование сопереживания персонажам художественных произведений 5. Реализация самостоятельной творческой деятельности детей (изобразительной, конструктивно-модельной, музыкальной)	изобразительная деятельность (рисование, лепка, аппликация) музыка (слушание, пение, музыкально ритмические движения, игра на музыкальных инструментах) конструирование (конструкторов, модулей, бумаги, природного и иного материала)-

5	Физическое развитие	1. Приобретение опыта в следующих видах поведения детей: двигательном, в том числе, связанном с выполнением упражнений, направленных на развитие таких физических качеств, как координация и гибкость; способствующих правильному формированию опорно-двигательной системы организма, развитию равновесия, координации движения, крупной и мелкой моторики обеих рук, а также с правильным, не наносящем ущерба организму, выполнением основных движений (ходьба, бег, мягкие прыжки, повороты в обе стороны); 2. Становление целенаправленности и саморегуляции в двигательной сфере; 3. Становление ценностей здорового образа жизни, овладение его элементарными нормами и правилами (в питании, двигательном режиме, закаливании, при формировании полезных привычек); 4. Коррекция моторного и физического развития.	физическая культура здоровье
---	----------------------------	---	---------------------------------

Конкретное содержание данных образовательных областей зависит от возраста детей и реализуется в определённых видах деятельности:

Возраст	Виды деятельности
Дошкольный (3 года – 7 лет):	- предметная деятельность и игры с составными и динамическими игрушками; - коммуникативная – общение и взаимодействие со взрослыми и сверстниками; - познавательно - исследовательская – исследование объектов окружающего мира и экспериментирование с ними; - восприятие художественной литературы и фольклора; - самообслуживание и элементарный бытовой труд (самообслуживание, бытовой труд в помещении и на улице); - конструирование из различных материалов (конструкторов, модулей, бумаги, природного и иного материала); - изобразительная (рисование, лепка, аппликация); - музыкальная (восприятие смысла музыкальных произведений, музыкально-ритмические движения, игры на детских музыкальных инструментах); - двигательная (овладение основными видами движений).

Организация жизни и деятельности детей осуществляется в двух основных моделях организации образовательного процесса – совместной деятельности взрослого и детей (непосредственно организованная образовательная деятельность - НОД) и в режимных моментах, самостоятельной деятельности детей (актуальная предметно - развивающая среда) и во взаимодействии с семьями детей. Непосредственно образовательная деятельность реализуется через организацию различных видов детской деятельности или их интеграцию с использованием разнообразных форм и методов работы.

2.9. Описание вариативных форм, способов, методов и средств реализации программы с дошкольником ОВЗ.

Формы - реализации Программы являются внешними выражениями содержания дошкольного образования, способами его существования.

Формы организации обучения соответствуют детским видам деятельности:

Деятельность	Формы
Игровая	Действия с предметами и игрушками, дидактическая, подвижная игры, сюжетно - ролевая игра под руководством взрослого
Коммуникативная (общение и взаимодействие со взрослыми и сверстниками)	Игры с правилами, просмотр и обсуждение мультфильмов, разучивание стихотворений; инсценирование и драматизация отрывков из сказок, слухо-зрительное восприятие
Познавательно-исследовательская (исследование объектов окружающего мира и экспериментирование с ними)	Наблюдение, экскурсии, решение проблемных ситуаций, игры с правилами; конкурсы; создание тематических выставок (по временам года, настроению и др.)
Восприятие художественной литературы и фольклора	Чтение литературы, обсуждение, рассматривание программных произведений разных жанров, познавательных и художественных книг, детских иллюстрированных энциклопедий
Самообслуживание и элементарный бытовой труд в помещении и на улице	Совместные действия, дежурство, поручение, реализация проекта
Конструирование из различных материалов (конструкторов, модулей, бумаги, природного и иного материала)	Проблемных ситуаций, игры с правилами, реализация проекта

Изобразительная (рисование, лепка, аппликация)	Мастерская по изготовлению продуктов детского творчества: предметов для игр, макетов, коллекций и их оформление, украшений для группового помещения к праздникам, сувениров; украшение предметов для личного пользования, реализация проектов; оформление выставок, детского творчества, книг с иллюстрациями, репродукций произведений живописи и пр.
Музыкальная (восприятие и понимание смысла музыки музыкально - ритмические движения, игры на детских музыкальных инструментах)	слушание народной, классической, детской музыки; упражнения на развитие голосового аппарата, артикуляции, музыкально-дидактические игры; танцы, показ взрослым танцевальных и плясовых музыкально-ритмических движений, показ ребенком плясовых движений, совместные действия детей, совместное составление плясок; подыгрывание на музыкальных инструментах оркестр детских музыкальных инструментов.
Двигательная (овладение основными видами движений)	Подвижные игры с правилами и дидактические игры; игровые упражнения, соревнования, сюжетные игры; физкультурные занятия игровые, сюжетные, тематические, комплексные, контрольно - диагностические, учебно-тренирующего характера, физкультминутки; игры и упражнения под тексты; сюжетные физкультурные занятия на темы прочитанных сказок ; фонетическая ритмика, игры и упражнения под музыку, игровые беседы с элементами движений.

2.10. Особенности взаимодействия педагогического коллектива с семьей для детей с ОВЗ.

Детский сад — первый вне семейного социального института, первоовоспитательное учреждение, с которым вступают в контакт родители и где начинается их систематическое педагогическое просвещение. От совместной работы родителей и педагогов зависит дальнейшее развитие ребенка.

Цель взаимодействия педагогов с семьей: оказание помощи родителям (законным представителям) в воспитании детей, охране и укреплении их физического и психического здоровья, в развитии индивидуальных способностей и необходимой коррекции нарушений их развития.

И именно от качества работы дошкольного учреждения, а в частности воспитателей, зависит уровень педагогической культуры родителей, а, следовательно, и уровень семейного воспитания детей. Взаимодействие с родителями (законными представителями) по вопросам образования ребёнка, включает непосредственное вовлечение их в образовательную деятельность, в том числе посредством создания образовательных проектов совместно с семьей на основе выявления потребностей и поддержки образовательных инициатив семьи.

Взаимодействие с родителями осуществляется по следующим направлениям.

1. Комплексное обследование семьи.
2. Оказание психолого-педагогической помощи родителям по запросу.
3. Индивидуальное консультирование семьи по вопросам понимания проблем своего ребенка, пути коррекции, обогащение практического опыта, понимание значимости в коррекционной работе, то что полученные результаты необходимо закреплять в повседневной жизни, в прогулках и быту.
4. Знакомство родителей с результатами обследования.
5. Индивидуальные практикумы.

6. Просмотр индивидуальных занятий.
7. Обучение взрослых практическим приемам работы с ребенком.
8. Задания для работы дома.

2.11. Психологическое сопровождение образовательного процесса

Цель деятельности: психологическое сопровождение участников образовательного процесса, обеспечение комфортных психологических условий для полноценного психического и социально-коммуникативного развития детей и формирование их личности в соответствии с требованиями ФГОС ДО.

Задачи.

1. Профилактика и предупреждение проблем в эмоциональном и социально - коммуникативном развитии детей.
2. Оказание содействия детям в решении актуальных задач развития, обучения, социализации.
3. Развитие психолого-педагогической компетентности, повышение психологической культуры педагогов и родителей.

2.12 . Физкультурно - оздоровительная работа в ДОУ:

Цель: сохранение и укрепление здоровья детей, формирование у детей, педагогов и родителей ответственности в деле сохранения собственного здоровья.

Физкультурно - оздоровительная работа в детском саду строится таким образом, чтобы решались и общие, и коррекционные задачи. Основная задача — стимулировать позитивные сдвиги в организме, формируя необходимые двигательные умения и навыки, физические качества и способности, направленные на жизнеобеспечение, развитие и совершенствование организма.

На занятиях по физической культуре, наряду с образовательными и оздоровительными, решаются специальные коррекционные задачи:

- формирование в процессе физического воспитания пространственных и временных представлений;
- изучение в процессе предметной деятельности различных свойств материалов, а также назначения предметов;
- развитие речи посредством движения;
- формирование в процессе двигательной деятельности различных видов познавательной деятельности;
- управление эмоциональной сферой ребенка, развитие морально-волевых качеств личности, формирующихся в процессе специальных двигательных занятий, игр, эстафет.

В настоящее время в систему занятий по физическому развитию для детей с ОВЗ включается адаптивная физическая культура (АФК) — комплекс мер спортивно - оздоровительного характера, направленных на реабилитацию и адаптацию к нормальной социальной среде людей с ограниченными возможностями, преодоление психологических барьеров, препятствующих ощущению полноценной жизни, а также сознанию необходимости своего личного вклада в социальное развитие общества.

Адаптивная физкультура обеспечивает лечебный, общеукрепляющий,

реабилитационный, профилактический и другие эффекты.

Основные задачи, которые стоят перед адаптивной физической культурой:

- формировать у ребенка осознанное отношение к своим силам в сравнении с силами здоровых сверстников;
- развивать способность к преодолению не только физических, но и психологических барьеров, препятствующих полноценной жизни;
- формировать компенсаторные навыки, умение использовать функции разных систем и органов вместо отсутствующих или нарушенных;
- развивать способность к преодолению физических нагрузок, необходимых для полноценного функционирования в обществе;
- формировать потребность быть здоровым, насколько это возможно, и вести здоровый образ жизни; стремление к повышению умственной и физической работоспособности;
- формировать осознание необходимости своего личного вклада в жизнь общества;
- формировать желание улучшать свои личностные качества.

Система занятий по физическому воспитанию для дошкольников с ОВЗ разрабатывается индивидуально (совместно с инструктором ФК).

Он анализирует медицинскую документацию совместно с врачом (выписки из истории болезни, рекомендации ортопеда, невролога) беседует с родителями, наблюдает за ребенком в свободной деятельности. Исходя из этого, разрабатывается индивидуальная программа по формированию двигательных умений и навыков для ребенка. В процессе работы с детьми используются физкультминутки, физкультурные паузы. В свободное время ребенок принимает участие в физкультурно - массовых мероприятиях, интеграционных спортивных праздниках, досугах. Все мероприятия, которые будут проводиться с ребенком, обсуждаются на консилиуме специалистов.

Организация двигательного режима

Физкультурно-оздоровительные мероприятия в ходе выполнения режимных моментов	
Утренняя гимнастика	Ежедневно 10-12 минут
Физкультминутки	Ежедневно 1-3 в зависимости от вида и содержания занятий
Игры и физические упражнения на прогулке	Ежедневно 2 раза (утром и вечером) 30-40 минут
Закаливающие процедуры	Ежедневно после сна
Дыхательная гимнастика	Ежедневно после сна
Спортивные упражнения	2 раза в неделю 25-30 минут

Здоровьесберегающие технологии, используемые для детей с ОВЗ

Виды	Особенности организации
Медико-профилактические	
<i>Закаливание (в соответствии с медицинскими показаниями)</i>	
Хожение по корригирующим дорожкам после сна	Ежедневно
Ходьба босиком	Ежедневно
Облегченная одежда	Ежедневно
Профилактические мероприятия	
Витаминотерапия (фрукты, овощи)	Ежедневно
Витаминация 3-х блюд	Ежедневно
Употребление фитонцидов (лук, чеснок) чесночные бусы, медальоны	В осенне-зимний период по эпидпоказаниям

Медицинские	
Мониторинг здоровья воспитанников	в течение года
<i>Плановые медицинские осмотры</i>	
Антропометрические измерения	2 раза в год
Профилактические прививки	по возрастным показаниям
Кварцевание	по эпидпоказаниям
Организация контроля питания детей	Ежедневно
Физкультурно - оздоровительные	
Корректирующие упражнения (улучшение осанки, плоскостопие, зрение)	Ежедневно
Зрительная гимнастика	Ежедневно
Пальчиковая гимнастика	Ежедневно
Музыкотерапия	Ежедневно
Динамические паузы	Ежедневно
Образовательные	
Привитие культурно гигиенических навыков	Ежедневно

3. Организационный раздел

3.1. Режим дня.

Образовательный процесс в МАДОУ реализуется в режиме пятидневной недели, с двумя выходными и праздничными днями в соответствии с производственным календарем России на текущий календарный год. Режим пребывания в МАДОУ: с 7.00 до 19.00 часов (12 часов). Ежедневная организация жизнедеятельности детей осуществляется в соответствии с СанПиНом 2.4.1.3049 -13, Гл. XI. Требования к приему детей в дошкольные образовательные организации, режиму дня и организации воспитательно-образовательного процесса.

Режим дня разрабатывается в соответствии с возрастом обучающихся на текущий учебный год, принимается на установочном педагогическом Совете. И утверждается руководителем МАДОУ.

В теплое время года при благоприятных метеорологических условиях НОД эстетически - оздоровительного цикла в дошкольных группах организуется на открытом воздухе.

Режим дня прилагается.

3.2. Психолого-педагогические условия реализации Программы

В процессе реализации программы необходимо добиться:

- изменение общего эмоционального состояния ребенка (ребенок становится активным и уверенным в своих действиях, у него появляется познавательный интерес);
- предупреждение перегрузок и нервного перенапряжения за счет игрового обучающего материала;
- отслеживания динамики положительных изменений, своевременного закрепления достигнутых результатов.

Взаимодействие специалистов:

Инструктор по физической культуре поддерживает взаимосвязь с воспитателем, музыкальным руководителем. По мере выполнения коррекционной работы сообщает педагогам информацию необходимую для контролирования движений ребёнка. Содействует межличностному взаимодействию со сверстниками в процессе совместных спортивных праздников, развлечений, оздоровления и физического развития в условиях детского сада.

Воспитатель ежедневно стимулирует двигательную активность, мелкую моторику рук ребёнка, проводит беседы о важности сохранения здоровья, учит приемам здорового образа жизни.

Музыкальный руководитель развивает крупную моторику рук и ног, координацию движений и мышечной памяти в танцевально-ритмических движениях. Способствует умению выразительно и ритмично двигаться, способствует развитию творческой активности детей в доступных видах музыкальной исполнительской деятельности, учить придумывать движения, учить самостоятельно искать способ передачи в движениях музыкальных образов.

Таблица разработана для всех педагогов детского сада и врача. Находится в распечатанном виде на рабочих столах педагогов.

Педагог	Формы квалифицированной коррекции нарушений
Воспитатель	- гимнастика для глаз - артикуляционная гимнастика с элементами дыхательной и голосовой гимнастик; - пальчиковая гимнастика; корригирующая и мини гимнастика после сна; - индивидуально-развивающая работа
Педагог-психолог	Диагностическая работа: изучение психологических, возрастных, личностных особенностей; круга общения; выявление позитивных и негативных влияний в структуре личности ребенка; Социализация ребенка в группе детского сада, взаимоотношения с воспитателями. Коррекционная работа (групповые и индивидуальные занятия).
Учитель-логопед	Коррекционные подгрупповые занятия: коррективировка речевого дыхания; работа над внятностью речи; расширение словарного запаса; активизация слуховой деятельности; постановка звуков
Музыкальный руководитель	Музыкальная релаксация; выравнивание психоэмоционального состояния; формирование чувства ритма. - запрещаются бег, прыжки, подъем тяжестей. - показана дозированная ходьба
Инструктор по ФК	Ограничение физических нагрузок в течении 6 месяцев по назначению кардиолога.
Врач-педиатр	Обеспечение профилактических мероприятий и назначений врача, мониторинг здоровья ребенка, контроль за психофизическим состоянием.

Используемая литература

1. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 № 273;
2. Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» №181-ФЗ от 24.11.1995 (с изменениями на 14.08.08). Действующая редакция.
3. СанПиН 2.4.1.3049-13 от 15.05.2013 № 26.
4. Ярская-Смирнова, Е.Р. Социальная работа с инвалидами: Учеб. Пособие / Е.Р. Ярская-Смирнова, Э.К. Наберушкина. - Саратов: Сарат. гос. техн. ун-т, 2003. - 224 с.
5. Программа «Развитие речи в детском саду», Гербова В.В., Мозайка-Синтез, Москва 2007.
6. Программа «Музыкальное воспитание в детском саду», Зацепина М.Б., Мозайка-Минтез, Москва 2006 Программа «Гармония» Тарасова В.К., Нестеренко Т.В., Рубан Т.Г., Трубникова М.А., Москва 2000.
7. Гаврючина Л.В. «Здоровьесберегающие технологии в ДОУ», ТЦ Сфера, 2009.
8. Утробина К.К. «Занимательная физкультура в детском саду», Москва, 2004.
9. Головчиц Л. А., Носкова Л. П, Шматко Н. Д. Программа для специальных дошкольных учреждений: Воспитание и обучение слабослышащих детей дошкольного возраста. Л. А. Головчиц, Л. П. Носкова, Н. Д. Шматко. – М.: Просвещение, 1991. – 156 с.