ТГМ МКУДПО «ГЦРО» в Первомайском районе

Дошкольные образовательные организации Первомайского района

Сборник методических рекомендаций «Психолого-педагогическое сопровождение детей с ОВЗ условиях дошкольной образовательной организации»

Новосибирск, 2017

Формы инклюзии детей с ОВЗ в ДОУ
учитель-логопед высшей квалификационной категории МКДОУ № 44 «Мозаика», Меньших Татьяна Николаевна ... ***3***

Дети с ОВЗ в комбинированных группах детского сада
воспитатель первой категории, МКДОУ детский сад № 45 «Лукошко», Ламонова Татьяна Юрьевна ***8***

Реализация адаптивных индивидуальных программ
учитель-логопед высшей квалификационной категории МКДОУ № 44 «Мозаика», Санина Галина Юрьевна ***11***

Взаимодействие логопеда и психолога в работе с детьми с ОВЗ
учитель-логопед высшей квалификационной категории МКДОУ № 60 «Солнышко», Перехожева Ирина Анатольевна, педагог-психолог высшей квалификационной категории МКДОУ № 60 «Солнышко», Флях Алла Анатольевна ***16***

Формы инклюзии детей с ОВЗ в ДОУ

На сегодняшний день реализация инклюзивного образования является приоритетным инновационным направлением развития социальной образовательной политики большинства развитых стран, в том числе и Российской Федерации. Современное российское образование исходит из того, что инклюзивное образование детей с особыми образовательными потребностями предполагает взаимодействие качества обучения и качества жизни всех детей.

С 1 сентября 2013 года в образовательных организациях реализуется право на совместное обучение и воспитание детей с ОВЗ и их нормально развивающихся сверстников согласно закону «Об образовании в Российской Федерации».

В основе инклюзивного образования лежит идея о том, что все дети – субъекты с различными образовательными потребностями. Инклюзивное образование направлено на разработку таких педагогических подходов, которые обеспечат гибкость образовательной деятельности для их удовлетворения.

Создание психолого-социальных условий сопровождения дошкольников инклюзивной практики зависит от двух важных факторов:

1. Насколько социальная среда будет поддерживать развитие ребенка и предоставлять необходимые ресурсы познавательного, физического, социального и эмоционального развития.

2. Насколько дети с ОВЗ и их нормально развивающиеся сверстники готовы и способны к продуктивному взаимодействию.

Инклюзивное образование ориентируется на принципы:

- ценность человека не зависит от его способностей и достижений;

- каждый человек имеет право на общение и на то, чтобы быть услышанным;

- каждый человек способен чувствовать и думать;

- все люди нуждаются друг в друге;

-подлинное образование может осуществляться только в контексте реальных взаимоотношений.

С октября 2014 г. в нашем ДОУ создана и функционирует группа «Особый ребёнок».

Поначалу формат функционирования данной группы был определён как группа кратковременного пребывания, т.е. дети с ОВЗ посещали только занятия с узкими специалистами.

В конце 2014-2015 учебного года, проанализировав результаты работы, мы пришли к выводу, что коррекция и образование детей с ОВЗ должна проходить по инклюзивному пути. Причём инклюзия для каждого из них должна быть определена строго индивидуально, с учётом интеллектуального, психоэмоционального и физического развития. Включение детей с ограниченными возможностями здоровья в среду нормально развивающихся сверстников выявило ряд проблем:

- не все дети с ОВЗ готовы к включению в группу нормально развивающихся сверстников из-за соматической ослабленности, несформированности элементарных коммуникативных навыков, трудностей адаптации (большой объем информации, резкое увеличение социальных контактов, новые правила поведения и др.);
- некоторые дети с ОВЗ совершают действия, не принятые социальными нормами;
- отсутствие опыта общения нормально развивающихся детей с детьми с ОВЗ иногда приводит к неприязни и даже агрессии (дети с ОВЗ не принимаются сверстниками в игру, их сторонятся, могут высказывать брезгливость и негативное отношение к их внешнему виду и поведению).

Основными задачами инклюзии детей с ОВЗ являются:

- обеспечение ранней социализации и адаптации;
- обеспечение освоения ребенком социального опыта общения со сверстниками и взрослыми в совместной игровой деятельности,
- охрана жизни и здоровья детей;
- коррекция физического и психического развития и здоровья детей;
- оказание систематической психолого-педагогической помощи детям с отклонениями в развитии, их воспитания и обучения;
- оказание консультативно-методической поддержки родителей, воспитывающих детей с ОВЗ;
- обеспечение эмоционального благополучия каждого ребенка.

Для каждой группы, которую посещает ребёнок с ОВЗ, воспитателями совместно со специалистами предусмотрено такое содержание и условия реализации адаптированной программы, которые позволят реализовывать индивидуальную коррекционную программу ребёнка.

Мы разработали модель поэтапного включения детей с ОВЗ в группы дошкольного образовательного учреждения.

I этап ("подготовительный")

Этот этап начинается с момента зачисления ребенка в группу кратковременного пребывания.

На этом этапе реализуются следующие задачи: психолого-педагогическое обследование, установление эмоционального контакта, формирование элементарных коммуникативных навыков и первичная социализация. Параллельно проводится разноплановая работа с родителями:

- выяснение их планов в отношении дальнейшего образовательного маршрута ребенка,
- степени понимания сильных и слабых сторон, уровня развития ребенка,

- наличия адекватного воспитательного подхода и степени сформированности коммуникативных навыков, степени включения ребенка в жизнь семьи и его принятия членами семьи,
- готовности и умения сотрудничать с педагогами, взаимодействовать с родителями других детей,
- понимания организации инклюзивной воспитательно-образовательной деятельности в целом.

В силу своих психофизических и личностно-эмоциональных особенностей некоторым детям крайне сложно адаптироваться в детском коллективе. Через этот этап прошли все дети ГКП (групп кратковременного пребывания). Для них первоочередной задачей стояло формирование элементарных навыков примитивного взаимодействия с другими детьми и взрослыми. Сейчас такой ребёнок у нас один. Для него организованы индивидуальные коррекционные занятия со специалистами. Первоначально эти занятия проводились только с привлечением родителей, в настоящее время он занимается наедине с педагогом. На подготовительном этапе определяется группа инклюзии и рекомендуется её эпизодическое посещение, проводится подготовительная работа с участниками образовательных отношений.

На этом этапе дети с ОВЗ начинают совместно с родителями участвовать в досуговых мероприятиях детского сада, праздниках, спортивных мероприятиях как зрители и, по возможности, как участники.

II этап ("этап частичного включения")

При частичной инклюзии ребёнок с ОВЗ участвует в организованной образовательной деятельности в первую половину дня. При этом для него так же организованы индивидуальные занятия со специалистами. На этом этапе ребенок начинает систематически по индивидуальному графику посещать группу. По мере его адаптации к условиям группы

время пребывания увеличивается. Составляется индивидуальный график посещения ребенком группы. До момента достижения устойчивой адаптации в группе, когда ребенок чувствует себя комфортно, в большинстве случаев активно участвует в режимных моментах, налажено взаимодействие с детьми и сотрудниками учреждения, специалист лично сопровождает ребенка в группе, а затем "передает" воспитателю.

Специалисты консультируют сотрудников, работающих с группой, в которую включается ребенок с ОВЗ, по вопросам особенностей ребенка, способам взаимодействия с ним и его родителями, характеру его участия в мероприятиях группы и детского сада.

III этап ("этап полного включения")

Ребенок с ОВЗ посещает группу наравне с нормально развивающимися сверстниками. В нашем ДОУ 12 детей из группы кратковременного пребывания «Особый ребёнок» полностью инклюзированы. Эти дети вместе со всеми занимаются образовательной деятельностью, предусмотренной программой, комплексно-тематическим планированием данной инклюзивной группы. Помимо этого, дети с ОВЗ посещают индивидуальные занятия с педагогом психологом, учителем-дефектологом, учителем-логопедом.

С точки зрения эмоционального благополучия всех воспитанников группы включение отслеживает педагог-психолог.

Новым направлением работы на данном этапе является формирование у родителей реалистичного сценария жизни ребенка с ОВЗ, определяющего взвешенный выбор образовательного маршрута.

IV этап ("этап подготовки к школьному обучению")

По мере того как подходит время завершения пребывания ребенка с ОВЗ в дошкольном учреждении, встает вопрос об определении вариантов продолжения образовательного маршрута. Оптимальным

можно считать такое развитие событий: специалисты, изучив возможности, которые предоставляет ребенку с тем или иным нарушением система образования города, предоставляют родителям на выбор все варианты возможных образовательных маршрутов. За три года из нашего ДОУ выпустились 16 «особых» детей, четверо из которых продолжили своё образование в специальных коррекционных учреждениях, а остальные - в общеобразовательных школах.

По прошествии трёх лет инклюзивной практики в нашем ДОУ, мы пришли к выводу, что только «включённое» образование приносит наибольший результат коррекции развития детей с ОВЗ.

Инклюзивное образование – это закономерный этап развития системы образования, связанный в любой стране мира с переосмыслением обществом и государством своего отношения к тем, кто ограничен в возможностях, с признанием их прав на предоставление равных с другими ресурсов в различных областях жизни, включая образование.

Учитель-логопед высшей
квалификационной категории
МКДОУ № 44 «Мозаика»,
Меньших Татьяна Николаевна

Дети с ОВЗ в комбинированных группах детского сада

Зададимся вопросом, а кто же такие дети с ОВЗ. Чтобы ответить на этот вопрос, посмотрим в словарь: «Дети с ограниченными возможностями здоровья – это дети-инвалиды, либо другие дети, не признанные в установленном порядке детьми-инвалидами, но имеющие временные или постоянные отклонения в физическом и (или) психическом развитии и нуждающиеся в создании специальных условий обучения и воспитания».

Выделяется 8 категорий ОВЗ:

1. Дети с нарушением слуха
2. Дети с нарушением зрения
3. Дети с нарушением речи
4. Дети с нарушением опорно-двигательного аппарата
5. Дети с умственной отсталостью
6. Дети с задержкой психического развития
7. Дети с нарушением поведения и общения
8. Дети с комплексными нарушениями психофизического развития

В нашем образовательном учреждении есть две группы комбинированного типа, в этих группах воспитываются дети с нарушениями речи и дети с поставленным диагнозом ОВЗ. Так же есть группа, где воспитываются два ребенка с задержкой психического развития. Кроме того, есть дети с нарушениями поведения и общения.

Для того чтобы понять, как должно строиться психолого-педагогическое сопровождение детей с ограниченными возможностями в соответствии с требованиями ФГОС, мы должны понять, а что же изменилось. Главное – это то, что дошкольное учреждение стало полноценным уровнем образования.

Появились новые требования к педагогам, а также введено новое понятие «инклюзивное образование», что включает в себя главное требование — это совместное обучение и воспитание детей с ОВЗ и детей, не имеющих таких ограничений. А важный метод инклюзивного образования — это подражание.

Так какие проблемы существуют у всех участников, вовлеченных в новую систему образования? Это изменение менталитета в понимании, что все дети нуждаются в социуме, в общении со сверстниками. У всех детей есть свои особенности в воспитании, а не только у детей с ОВЗ. И, конечно, в первую очередь необходима работа с родителями, не только имеющих детей с ограниченными

возможностями здоровья, но и с остальными родителями, посещающими эту группу.

В нашем детском саду организован «Детско-родительский клуб». Первые программы клуба составлялись педагогами, исходя из запросов родителей и возникающих проблем. Сейчас все чаще темы предлагают родители. Задача клуба – объединить родителей и детей, создать доброжелательные отношения между родителями и между детьми, вовлечь их в совместную деятельность, помочь тревожным родителям и детям. В клубе проводятся консультации, тренинги, мастер-классы, совместные игры.

И таким образом, мы меняем отношение родителей обычных детей к детям с ограниченными возможностями здоровья. Мы помогаем «особым» детям адаптироваться в детском коллективе. И, конечно, воспитатели в группах создают доброжелательную атмосферу, формируют необходимую предметно-пространственную среду, обеспечивая разным детям доступ к развитию своих возможностей. В работе воспитателям помогают все специалисты, они работают как одна команда.

Чтобы обеспечить выполнение всех поставленных задач перед педагогами комбинированных групп, необходимы знания. Поэтому педагоги проходят обучение, посещают семинары. Ну и, конечно же, всем педагогам необходимо большое желание помочь детям с ограниченными возможностями влиться в коллектив.

воспитатель первой категории,
МКДОУ детский сад № 45 Лукошко»,
Ламонова Татьяна Юрьевна

Реализация адаптивных индивидуальных программ

Каждый ребенок с ограниченными возможностями здоровья имеет свое индивидуальное нарушение развития. У одних детей

затруднено формирование полноценной жизненной и социально-коммуникативной компетенции, другие не могут освоить общеобразовательную программу по причине эмоционально-волевых нарушений, третьи нуждаются в развитии или коррекции восприятия, внимания, памяти, мышления, речи. Многообразие проявлений и различная выраженность нарушений развития обуславливает сложность создания единых образовательных программ.

Специалисты городской ПМПК принимают решение о присвоении статуса «ребенок с ОВЗ» и определяют целостную стратегию включения ребенка с ОВЗ в среду обычных сверстников.

Разработка же тактических задач сопровождения, конкретизация последовательности подключения того или иного специалиста или условия в конкретном образовательном учреждении, подбор конкретных коррекционных программ, тактик, технологий воздействия, которые наиболее адекватны особенностям ребенка и всей ситуации его включения, является задачей специалистов дошкольной организации. Психолого-педагогическое сопровождение детей с ОВЗ осуществляется в соответствии с индивидуальными коррекционными программами. Работа над их созданием начинается с изучения, анализа, выбора существующих программ, рекомендованных МКУДПО «Магистр»:

Филичева Т.Б., Чиркина Г.В. «Программы дошкольных образовательных учреждений компенсирующего вида для детей с нарушениями речи»;

Нищева Н.В. «Примерная адаптированная программа коррекционно-развивающей работы в логопедической группе для детей с тяжелыми нарушениями речи (общим недоразвитием речи) с 3 до 7 лет»;

Екжанова Е.А., Стребелева Е.А. «Программа дошкольных образовательных учреждений компенсирующего вида для детей с нарушением интеллекта»;

Стребелева Е.А. «Организация и содержание коррекционно-педагогической работы в условиях групп кратковременного пребывания детей в дошкольных образовательных учреждениях к о м п е н с и р у ю щ е г о в и д а»;

Борякова Н.Ю. Ступеньки развития. «Ранняя диагностика и коррекция задержки психического развития у детей»; «Система работы со старшими дошкольниками с задержкой психического развития в условиях ДОУ» под ред. Т.Г. Неретиной.

На их основе мы разработали индивидуальные адаптированные программы. В этих программах определены приоритетные направления коррекционно-развивающего воздействия, цели и задачи, которые определяются не паспортным, а фактическим возрастом ребенка.

Детей с ОВЗ в нашем детском саду мы условно разделили на две категории: на детей, чьи ограниченные возможности определяются тяжелыми нарушениями речи (17 детей) и испытывающих особые образовательные потребности по причине задержки психического развития (3 ребенка), умственной отсталости (1 ребенок), нарушения слуха (1 ребенок), расстройств аутистического спектра (3 ребенка), комплексных нарушений развития.

Для первой категории условия образования определены в коррекционном разделе общеобразовательной программы детского сада, рабочей программе логопеда, рабочей программе логопедической группы, индивидуальных программах и планах коррекционной

работы. Учителями-логопедами накоплен определенный опыт по созданию и реализации перечисленных документов.

После углубленного обследования ребенка специалистами и воспитателями, определения уровня его развития, выяснения реальных возможностей и потенциальных перспектив происходит выбор приоритетных направлений и компонентов программы.

Комплексирование разделов программы происходит на заседании консилиума, в котором участвуют специалисты и педагоги детского сада. На заседании консилиума родители знакомятся с содержанием индивидуальной адаптированной образовательной программы и подписывают согласие на обучение своего ребенка в соответствии с Программой.

В индивидуальной программе представлены: характеристика ребенка, режим его пребывания в ДОУ, график работы с ребенком специалистов, расписание организованной деятельности, и содержание работы по образовательным областям.

В индивидуальной программе представлен образовательный маршрут. Образовательный маршрут – это движение в образовательном пространстве, создаваемом для ребенка и его семьи при осуществлении образовательного и психолого-педагогического сопровождения в конкретном образовательном учреждении специалистами различного профиля. Образовательные маршруты могут быть различными: ребёнок может посещать лекотеку, реабилитационный центр, группу кратковременного пребывания, инклюзивную группу, дополнительные занятия со специалистами. В этом состоит задача специалистов – предложить семье весь спектр существующих возможностей обучения и развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья и помочь семье сделать выбор.

В нашем ДОУ внедряется модель инклюзивного образования детей с ОВЗ. Поэтому реализуют индивидуальные программы все участники образовательной деятельности.

Коррекция ведущего дефекта, формирование высших психических функций, познавательное, речевое, эмоционально-волевое развитие приоритетно осуществляется узкими специалистами – психологом, дефектологом, логопедом.

Для того чтобы действительно произошло включение детей с ОВЗ, необходимо, прежде всего, изменить взгляд педагогов. Чаще всего в педагогической практике мы стараемся нивелировать особенности детей, ведь управлять похожими детьми проще. Особенности детей с ОВЗ нивелировать невозможно, приходится изменять педагогическую практику. Но если мы начинаем создавать особые условия для «особого» ребенка, то нарушаем принцип равных прав для других детей. Чтобы сохранить равные права, надо научиться работать со всеми детьми, учитывая их индивидуальные особенности.

Особые дети отличаются астеничностью, быстрой утомляемостью, им тяжело долгое время находиться в большом шумном коллективе. Поэтому воспитатели и младшие воспитатели организуют для них релаксационные минуты в зимнем саду, сенсорной комнате.

Большую роль в формировании у ребенка с ОВЗ социально-коммуникативных навыков, навыков самообслуживания играют дети инклюзивной группы, оказывая им помощь, подавая пример деятельности, таким образом они выполняют роль маленьких тьюторов.

По истечении срока реализации Программы проводится мониторинг, определяются целевые ориентиры на следующий образовательный этап.

Мы убеждены, что измерение достижений детей с ОВЗ, определение динамики их развития должно быть только индивидуальным. Удобным вариантом организации измерений достигнутых образовательных результатов могут стать шкалы, основанные на определении степени самостоятельности ребенка в применении навыков, умений и знаний в повседневной жизни и в новых ситуациях. Мы посчитали наиболее адекватными критериями достижений ребенка следующие: эмоциональное вовлечение в деятельность, наличие знаний конкретного и обобщенного характера, необходимых культурно-фиксированных действий, возможность варьировать поведение адекватно ситуации, способность учитывать правила и этические нормы, взаимодействовать с другими в рамках совместной и разделенной деятельности.

Воплощение в жизнь индивидуальной адаптированной образовательной программы позволит ребенку с ограниченными возможностями максимально освоить социальный опыт и продолжить в дальнейшем путь включения в образовательную среду.

учитель-логопед высшей квалификационной категории
МКДОУ № 44 «Мозаика»,
Санина Галина Юрьевна

Взаимодействие логопеда и психолога в работе с детьми с ОВЗ

Цель данной статьи: поделиться опытом совместной работы учителя-логопеда и педагога-психолога при работе с детьми ОВЗ.

За много лет нашей работы с дошкольниками сложилось впечатление, что уже не составляет трудности планировать и проводить

занятия с детьми с ОВЗ: чем они сильно могут отличаться от обычных детей и работа с ними от нашей будничной работы? Но столкнувшись с ребенком с ОВЗ, поняли, что, используя наш предшествующий опыт, необходимо пересматривать его и выстраивать систему работы иначе, учитывая индивидуальные особенности с каждым из них.

В логопедическую младшую группу поступил ребенок со статусом ОВЗ. Заключение ТПМПК: ЗПРР. Системное недоразвитие речи. ОНР. I уровень речевого развития. Мальчику было почти 4 года. Ребенок сильно отставал от сверстников по физическим параметрам: масса тела, моторные функции, координация движений. Плохо ел (привычным рационом была жидкая манная каша и йогурты), навыки самообслуживания и культурно-гигиенические не были сформированы. Ребенок улыбчивый, доброжелательный, не агрессивный, но не проявлял интереса к детям, общался только со взрослыми. Понимание обращенной речи оставалось на низком уровне. Имела место эхолалия. Ребенок не всегда понимал даже одноступенчатые инструкции.

Для того, чтобы определить направление коррекционной работы с ним, методы и приемы, нужно было более точно определить уровень его психического развития. Для этого требовалось углубленное логопедическое и психологическое обследование. Родители согласились провести медицинское обследование.

Мы начали проводить занятия совместно (логопед и психолог). Материалы, которые мы приготовили для обследования мальчика, оказались невостребованными. Ребенок не всегда понимал обращенную к нему речь и не выполнял инструкции. Форсировать события не представлялось возможным, а предъявляемые нами требования не соответствовали развитию ребенка. Было решено проводить занятия, параллельно продолжая обследование.

Первостепенной задачей для нас стало развитие уровня понимания обращенной речи.

Наши первоначальные действия не приносили удовлетворения, и мы решили пойти «от ребенка», предоставив ему на одном из занятий «свободу» выбора. Ребенок по своей природе очень любознательный, он перебирал в кабинете почти все, до чего мог дотянуться. Наконец, его заинтересовала полка, на которой стояли музыкальные инструменты. Мальчик радостно перебирал музыкальные инструменты, звучащие игрушки, выполнял действия с другими предметами, добиваясь от них «звучания»: постукивал друг о друга и об стол.

Это занятие дало нам много полезной информации: мы выявили предпочтения ребенка, на основе которых решили строить свои занятия с ним, чтобы повысить его мотивацию к занятиям. Наблюдая за действиями ребенка в кабинете, за манипуляциями с предметами и игрушками, мы пришли к выводу, что психологическое развитие мальчика намного отстает от нормы и находится на уровне развития ребенка до 1 года.

Для начала коррекционной работы определился перечень необходимых и приятных для ребенка предметов: дудочки, металлофон, свистки, колокольчики, волчки, горочки, шарики, баночки с прорезями, в которые он вкладывал кружочки, коробочки для перекладывания мелких предметов.

Ближе к весне мы стали вводить карточки-игры по сенсорному развитию на соответствие формы, цвета, работа с которыми помогла нам определить, что ребенок не может назвать цвет, но может его соотнести. Через карточки закрепили понятие формы: круг, овал, треугольник, квадрат и прямоугольник (при показе он путает квадрат и прямоугольник).

Развитие ребенка идет неравномерно. Есть показатели развития, которые «удерживают» его на низком уровне, но есть то, что принято считать ресурсом. В данном случае это звуки речи и ритм, благодаря которым мы могли понять, что ребенок понял нас и принял инструкцию.

На всех занятиях шло активное речевое сопровождение всех действий учителя-логопеда и ребенка, работа над ритмом речи, формирование слоговой структуры, развитие фонематического восприятия, речевого слуха. Вводились в речь существительные, прилагательные, глаголы. Использовались потешки, стихи (А. Барто «Игрушки»), сказка «Репка».

Помимо инструкций, доступных для его понимания, вводились понятия формы, размера, количества, цвета. Такая система работы, которая проводилась в течение учебного года, дала нам определенные результаты. С результатами мы познакомили и родителей мальчика.
Периодически занятия проводили в присутствии мамы, не только для того, чтобы показать результаты нашей работы, но и с целью обучения мамы, чтобы показать ей, как можно заниматься с ребенком дома, что ему по силам, а что нет, с чем он справляется с удовольствием и от чего получает положительные эмоции. Для мамы стало открытием, что психологический возраст ребенка отличается от биологического. В семье к ребенку предъявлялись требования как к 4 летнему, а он капризничал и не выполнял того, что требуют взрослые.

За данный период у ребенка появился интерес к занятиям, он проявляет инициативу. Сформировалось понимание простой одно-двухступенчатой инструкции. Оформился указательный жест. Задает вопросы: «Это что?», «Что случилось?». Появилась спонтанная речь, фразы из 2-3-х слов, признаки эхолалии не наблюдаются. Стал понимать и частично запоминать стихи А. Барто. Стал проявлять интерес к книгам, настольным играм. Пирамидку, вкладыши собирает

с помощью взрослых, но охотно. Появилось понимание «один-много», «большой-маленький». Запоминает названия основных цветов. Проявляет большой интерес к музыкальным инструментам, их звучанию. Легко воспроизводит на музыкальных инструментах (дудочка, свисток, барабан) заданный ритм. Практически сформированы гигиенические навыки. Самостоятельно пользуется туалетом. Частично сформированы навыки самообслуживания. Начал общаться с детьми. Контакт принимает пока негативную окраску, имеют место частые агрессивные проявления. Негативно окрашенное общение свидетельствует о том, что у ребенка появилось желание вступать в контакт с окружающими детьми, но пока отсутствуют навыки общения со сверстниками и с этим нам придется работать в дальнейшем.

На всем протяжении работы с ребенком, родителям давались подробные рекомендации для домашних занятий с учетом наблюдаемой динамики в развитии ребенка. Родители стали нашими единомышленниками. Педагогическое воздействие проходило на фоне медикаментозного лечения, что, безусловно, повлияло на результат коррекционной работы. Работа с данным ребенком обогатила наш профессиональный опыт, дала нам много информации, которая, несомненно, поможет нам в дальнейшем при работе с детьми с ОВЗ.

Самое главное, на наш взгляд, при работе с детьми, а особенно с детьми ОВЗ, это:

- простраивание контакта взрослого с ребенком,
- правильное определение реального уровня развития ребенка,
- тесное взаимодействие с семьей воспитанника,
- комплексный медико-психолого-педагогический подход.

Учитель-логопед высшей квалификационной категории

МКДОУ № 60 «Солнышко»,
Перехожева Ирина Анатольевна,
педагог-психолог высшей квалификационной категории
МКДОУ № 60 «Солнышко»,
Флях Алла Анатольевна