

**Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение –  
детский сад компенсирующего вида №7  
г. Моздок Республика Северная Осетия-Алания**

Принято  
На медико-педагогическом  
совете МБДОУ – детский сад  
компенсирующего вида №7 г.  
Моздока.  
Протокол №1 от «21» 08.2021г.



Утверждаю  
Заведующая МБДОУ №7 г.  
Моздока  
Т. М. Дружинина  
Приказ № 53 от «21» 08.2021г

**Индивидуальная адаптированная образовательная  
программа компенсирующей направленности для  
ребенка с нарушением зрения**

**учителя – дефектолога (тифлопедагога)  
старшей группы**

**Бибоевой Светланы Алексеевны**

**на 2021-2022 учебный год**

## Оглавление

<b>Введение .....</b>	<b>3</b>
<b>Глава I Особенности психолого-педагогического сопровождения детей с нарушением зрения в условиях образовательного учреждения.....</b>	<b>5</b>
<b>Глава II Программа индивидуального сопровождения ребенка с ограниченными возможностями здоровья.....</b>	<b>19</b>
<b>Литература, используемая для составления индивидуальной программы: .....</b>	<b>31</b>
<b>Заключение .....</b>	<b>33</b>
<b>Список использованной литературы. ....</b>	<b>34</b>

## Введение

В настоящее время в России, в силу целого ряда причин, намечается тенденция к увеличению числа детей–инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Категория таких детей крайне неоднородна, однако их общей основной особенностью является нарушение или задержка в развитии.

В условиях модернизации российского образования особую актуальность приобретает проблема создания оптимальных условий для развития, воспитания, образования детей с ограниченными возможностями здоровья.

На сегодняшний день существует серьезная проблема обучения детей–инвалидов и лиц с ОВЗ, которые испытывают значительные трудности в организации своей учебной, коммуникативной деятельности, поведения в силу имеющихся особенностей развития, а также соматических заболеваний. Но, несмотря на это, такие дети могут учиться по специальным программам и со специально подготовленными педагогами, знающими, как с ними работать.

Следует помнить, что дети–инвалиды и лица с ОВЗ отличаются от здоровых сверстников. Зная особенности таких детей, педагогам будет легче разработать и внедрить в практику работы задачи их успешной социализации в доступные виды деятельности и социальные отношения, учитывая:

- характер инвалидности (нарушения зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата, психические, и общие заболевания);
- психофизиологические особенности (тип ВНД, темперамент, характер психических процессов и др.);
- недостатки физического здоровья (соматическая ослабленность);
- ограниченные возможности детей-инвалидов, которые не позволяют участвовать в соответствующей их возрасту деятельности (игровой, учебной, трудовой, коммуникативной), что лишает их нормальной социализации. Как следствие, взрослые стремятся уберечь такого ребенка от взаимодействия с социумом, что не способствует формированию и развитию личности ребенка;

- ограниченные возможности для общения (ограничение мобильности и независимости, условия воспитания: мир, ограниченный рамками семьи, обучение на дому, незнание педагогом особенностей ребенка, недостаточное общение со сверстниками, гиперопека).

Образование таких детей предусматривает создание для них специальной коррекционно-развивающей среды, обеспечивающей адекватные условия и равные с обычными детьми возможности для получения образования в пределах специальных образовательных стандартов, лечение и оздоровление, воспитание и обучение, коррекцию нарушений развития, социальную адаптацию.

Получение детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами образования является одним из основных и неотъемлемых условий их успешной социализации, обеспечения их полноценного участия в жизни общества, эффективной самореализации в различных видах профессиональной и социальной деятельности.

**Актуальность проблемы** заключается в том, что современная школа должна обучать не только обычных школьников, но и дифференцированно подходить к категории детей с ограниченными возможностями здоровья, учитывать особые образовательные потребности данных детей, определять и создавать не только условия для обучения детей данной категории, но и обеспечивать их психолого-медико-педагогическое сопровождение на всех возрастных этапах.

учреждений.

Целью работы является разработка программы индивидуального сопровождения ребенка с нарушением зрения и речи, способствующей наиболее успешному обучению ребенка данной категории.

Задачами работы являются:

1. Изучение общей и специальной литературы по проблеме;
2. Подбор и описание направлений работы с ребенком с ОВЗ;

### 3. Обобщение опыта деятельности по разработке программы индивидуального сопровождения для ребенка с нарушениями зрения

Мы предполагаем, что для получения общего образования детьми с ОВЗ в общеобразовательных организациях должны разрабатываться программы индивидуального сопровождения как часть адаптированной основной образовательной программы с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей. Мы считаем, что включение ребенка с ОВЗ в обучение с нормально развивающимися сверстниками при использовании индивидуальной программы обучения, разработанной для каждого конкретного ребенка, будет способствовать полноценному развитию ребенка и его социализации в обществе.

## **Глава 1. Особенности психолого-педагогического сопровождения детей с нарушением зрения в условиях образовательного учреждения.**

Инклюзивное (франц. *inclusif* - включающий в себя, от лат. *include* - заключаю, включаю) или включенное образование - термин, используемый для описания процесса обучения детей с особыми потребностями в общеобразовательных (массовых) школах. В основу инклюзивного образования положена идеология, которая исключает любую дискриминацию детей, которая обеспечивает равное отношение ко всем людям, но создает особые условия для детей, имеющих особые образовательные потребности. Инклюзивное образование - процесс развития общего образования, который подразумевает доступность образования для всех, в плане приспособления к различным нуждам всех детей, что обеспечивает доступ к образованию для детей с особыми потребностями.

Главный принцип инклюзивного образования – «не ребенок подгоняется под существующие в образовательном учреждении условия и нормы, а, наоборот, вся система образования подстраивается под потребности и возможности конкретного ребенка».

Совместное (инклюзивное) обучение признано всем мировым сообществом как наиболее гуманное и наиболее эффективное. Направление на развитие инклюзивного образования так же становится одним из главных в российской образовательной политике. Положения об инклюзивном образовании закреплены в российских государственных документах (Национальная доктрина образования Российской Федерации до 2025 года, Концепция модернизации российского образования на период до 2010 года и т. д.). Интегрированное образование предполагает, что ребенок с ОВЗ овладевает знаниями в рамках общеобразовательного стандарта в те же сроки, что и нормально развивающиеся дети. Такой подход возможен применительно к детям, уровень психофизического развития которых соответствует возрасту или близок к нему. По словам Н. Н. Малофеева, организация интегрированного образования, инклюзии наиболее перспективна в период дошкольного детства.

## *Психолого – педагогические особенности детей и подростков с нарушениями зрения*

Зрение — самый мощный источник информации о внешнем мире. 85-90% информации поступает в мозг через зрительный анализатор, и частичное или глубокое нарушение его функций вызывает ряд отклонений в физическом и психическом развитии ребенка. Зрительный анализатор обеспечивает выполнение сложнейших зрительных функций. Принято различать пять основных зрительных функций:

- 1) центрального зрения;
- 2) периферического зрения;
- 3) бинокулярного зрения;
- 4) светоощущения;
- 5) цветоощущения.

Зрение, при котором глаз различает две точки под углом зрения в одну минуту, принято считать нормальным, равным единице (1,0). Узнавание формы предмета у ребенка появляется раньше (5 месяцев), чем узнавание цвета.

Бинокулярное зрение — способность пространственного восприятия, объема и рельефа предметов, видение двумя глазами. Его развитие начинается на 3—4 месяце жизни ребенка, а формирование заканчивается к 7—13 годам. Совершенствуется оно в процессе накопления жизненного опыта. Нормальное бинокулярное восприятие возможно при взаимодействии зрительно-нервного и мышечного аппаратов глаза. У слабовидящих детей бинокулярное восприятие чаще всего нарушено. Одним из признаков нарушения бинокулярного зрения является косоглазие — отклонение одного глаза от правильного симметричного положения, что осложняет осуществление зрительно-пространственного синтеза, вызывает замедленность темпов выполнения движений, нарушение координации и т. д. Нарушение бинокулярного зрения приводит к неустойчивости фиксации взора. Дети часто бывают не в состоянии воспринимать предметы и действия во взаимосвязи, испытывая сложности в слежении за движущимися предметами (мячом, воланом и др.), степени их

удаленности. В связи с этим таким детям надо давать больше времени для рассматривания предметов и динамического восприятия, а также словесного описания тех предметов и действий, которые учащимся предстоит наблюдать самостоятельно. Важным средством развития бинокулярного зрения являются различные виды бытового труда и игровой деятельности: игра в мяч, кегли и др., моделирование и конструирование из бумаги (оригами), картона, занятия с мозаикой, плетение и т. п.

Периферическое зрение действует в сумерках, оно предназначено для восприятия окружающего фона и крупных объектов, служит для ориентировки в пространстве. Этот вид зрения обладает высокой чувствительностью к движущимся предметам. Состояние периферического зрения характеризуется полем зрения. Поле зрения — это пространство, которое воспринимается одним глазом при его неподвижном положении.

Степень выраженности отставания в психическом развитии зависит от этиологии, тяжести и времени возникновения дефектов зрения, а также от своевременного начала коррекционно-реабилитационной работы. Особенности психического развития слепых и слабовидящих детей является слабость абстрактно-логического мышления, ограниченность знаний и представлений об окружающем с преобладанием общих, неконкретных знаний. Характерен малый объем чувственного опыта, формальный словарный запас и недостаточно точная предметная соотнесенность слов. Дефекты зрения тормозят развитие двигательных навыков и умений, пространственной ориентировки и определяют малую моторную активность ребенка, общую его медлительность. Такие дети, часто пытаются "скрыть" или отрицать дефект, если о нем узнают окружающие. Они чувствуют себя скованно, неестественно и дискомфортно. Стесняются обращаться за помощью. Бывают ранимы и чувствительны к критике.

Органические расстройства зрительного анализатора, нарушая социальные отношения, изменяя статус ребенка со зрительной недостаточностью, провоцируют возникновение у него ряда специфических установок,



опосредованно влияющих на психическое развитие ребенка со зрительной депривацией. Неудачи и трудности, с которыми ребенок сталкивается в обучении, в игре, в овладении двигательными навыками, пространственной ориентировке, вызывают сложные переживания и негативные реакции, проявляющиеся в неуверенности, пассивности, самоизоляции, неадекватном поведении и даже агрессивности. Многим детям с нарушением зрения присуще астеническое состояние, характеризующееся значительным снижением желания играть, нервным напряжением, повышенной утомляемостью. Нужно иметь в виду, что дети с депривацией зрения оказываются в стрессовых ситуациях чаще, чем их нормально видящие сверстники. Постоянно высокое эмоциональное напряжение, чувство дискомфорта могут в отдельных случаях вызвать эмоциональные расстройства, нарушения баланса процессов возбуждения и торможения в коре головного мозга.

#### *Особенности внимания.*

Из-за недостатка зрения нарушено произвольное внимание (узкий запас знаний и представлений). Снижение произвольного внимания обусловлено нарушением эмоционально-волевой сферы и ведет к расторможенности — низкому объему внимания, хаотичности, т. е. нецеленаправленности, переходу от одного вида деятельности к другому, или, наоборот, к заторможенности детей, инертности, низкому уровню переключаемости внимания. Внимание часто переключается на второстепенные объекты.

Рассеянность детей нередко объясняется переутомлением из-за длительного воздействия слуховых раздражителей. Поэтому у детей с патологией зрения утомление наступает быстрее, чем у нормально видящих сверстников. Но внимание слепых и слабовидящих подчиняется тем же законам, что и у нормально видящих, и может достигать того же уровня развития.

#### *Особенности памяти.*

Дефекты зрительного анализатора, нарушая соотношение основных процессов возбуждения и торможения, отрицательно влияют на скорость

запоминания. Быстрое забывание усвоенного материала объясняется не только недостаточным количеством или отсутствием повторений, но и недостаточной значимостью объектов и обозначающих их понятий, о которых дети с нарушением зрения могут получить только вербальное знание. Ограниченный объем, сниженная скорость и другие недостатки запоминания детей с нарушением зрения имеют вторичный характер, т.е. обусловлены не самим дефектом зрения, а вызываемыми им отклонениями в психическом развитии.

У детей с нарушением зрения увеличивается роль словесно-логической памяти. Выявлена слабая сохранность зрительных образов и снижение объема долговременной памяти. Объем кратковременной слуховой памяти у всех категорий детей с нарушением зрения высокий. Образы памяти незрячих при отсутствии подкрепления имеют тенденцию к быстрому угасанию. Значимость вербальной информации для детей с нарушением зрения играет особую роль в его сохранении. С возрастом происходит переход от произвольного вида памяти к произвольному. Ухудшение двигательной памяти наблюдается у мальчиков в 10—11 и 14—15 лет, у девочек 12—15 лет.

Процесс узнавания у слабовидящих зависит от того, насколько полно был сформирован ранее образ воспринимаемого объекта.

#### *Особенности восприятия.*

У детей с депривацией зрения ослаблены зрительные ощущения, а восприятие внешнего мира ограничено. Эти затруднения сказываются на степени полноты, целостности образов отображаемых предметов и действий, но они могут только изменить тип восприятия, но не влияют на физиологический механизм восприятия. В зависимости от степени поражения зрительных функций нарушена целостность восприятия. У слабовидящих доминирует зрительно-двигательно-слуховое восприятие. Они способны одновременно воспринимать одно-два движения или отдельные элементы движений.

Процесс узнавания у слабовидящих детей цветных, контурных и силуэтных изображений не однозначен. Из всех видов изображений лучше

всего дети узнают цветные картинки, так как цвет дает им дополнительную к форме изображений информацию. Значительно сложнее дети с нарушением зрения ориентируются в контурных и силуэтных изображениях. Чем сложнее форма предмета и менее приближена к геометрическим формам, тем труднее дети опознают объект. При восприятии контурных изображений успешность опознания зависит от четкости, контрастности и толщины линии. Так, линии толщиной в 1,5 мм и выполненные черным цветом на белом фоне дети воспринимают быстрее всего.

#### *Особенности мышления.*

Дети с нарушением зрения не имеют возможности воспринимать окружающую ситуацию в целом, им приходится анализировать ее на основании отдельных признаков, доступных их восприятию. Тифлопсихологи утверждают, что дети с нарушением зрения проходят те же стадии в развитии мышления и примерно в том же возрасте и могут решать задачи, не опираясь на зрительные восприятия. При сохранном интеллекте мыслительные процессы развиваются, как у нормально видящих сверстников. Однако наблюдаются некоторые отличия. У детей с нарушением зрения сужены понятия об окружающем мире (особенно у детей младших классов), суждения и умозаключения могут быть не вполне обоснованы, так как реальные субъективные понятия недостаточны или искажены. У слабовидящих отмечается словесно-логическое и наглядно-образное мышление.

#### *Особенности физического развития и двигательных нарушений*

Нарушение зрения затрудняет пространственную ориентировку, задерживает формирование двигательных навыков, ведет к снижению двигательной и познавательной активности. У некоторых детей отмечается значительное отставание в физическом развитии. В связи с трудностями, возникающими при зрительном подражании, овладении пространственными представлениями и двигательными действиями, нарушается правильная поза при ходьбе, беге, в естественных движениях, в подвижных играх, нарушается координация и точность движений.

## *Особенности речевого развития детей с нарушением зрения*

Дети, имеющие зрительные нарушения, отличаются замедленностью формирования речи. Проявляется это в ранние периоды ее развития из-за недостаточности активного взаимодействия детей, имеющих патологию зрения, с окружающими людьми, а также обедненности предметно-практического опыта детей. В связи с этим наблюдаются специфические особенности формирования речи, проявляющиеся в нарушении словарно-семантической стороны речи, в формализме употребления значительного количества слов с их конкретными чувственными характеристиками. Их употребление детьми бывает слишком узким, когда слово связывается только с одним знакомым ребенку предметом, его признаком или, наоборот, становится слишком общим, отвлеченным от конкретных признаков, свойств предметов и явлений окружающей жизни.

Дети с глубокими нарушениями зрения не имеют возможности в полном объеме воспринимать артикуляцию собеседника, не имеют четкого образа движения губ во время разговора, из-за чего они часто допускают ошибки при звуковом анализе слова и его произношении.

Наиболее распространенным дефектом речи при слепоте и слабовидении у дошкольников и младших школьников является косноязычие разного характера - от сигматизма (неправильное произношение свистящих и шипящих звуков) до ламбдацизма (неправильное произношение звука «Л») и ротацизма (неправильное произношение звука «Р»).

Трудности, связанные с овладением звуковым составом слова и определением порядка звуков, нередко проявляются в письменной речи. Нарушения звуковой последовательности при написании слов в значительной степени объясняется отсутствием или неполноценностью зрения. Дети при письме из-за недостаточности звукового анализа слова делают пропуски букв, замены или перестановки.

Недостаточность словарного запаса, непонимание значения и смысла слов делают рассказы детей информативно бедными, им трудно строить

последовательный, логичный рассказ из-за снижения количества конкретной информации.

Устная речь детей с нарушением зрения часто бывает сбивчива, отрывочна, непоследовательна. Они не всегда планируют свои высказывания. К трудностям развития речи детей со зрительной патологией относят особенности усвоения и использования неязыковых средств общения - мимики, жеста, интонации, являющихся неотъемлемым компонентом устной речи. Не воспринимаемая совсем или плохо воспринимаемая зрительно большое количество мимических движений и жестов, придающих одним и тем же высказываниям самые различные оттенки и значения, и не пользуясь в своей речи этими средствами, слепые и слабовидящие дети существенно обедняют свою речь, она становится маловыразительной. У этих детей наблюдается снижение внешнего проявления эмоций и ситуативных выразительных движений, что оказывает влияние на интонационное оформление речи, вызывая ее бедность и монотонность.

Чаще всего указанные своеобразия личности детей со зрительными дефектами обусловлены рядом причин: недостатком чувственного опыта, трудностями ориентировки в окружающем пространстве (боязнь нового), отсутствием соответствующих условий воспитания, ограничением в деятельности, отрицательными попытками наладить контакты со зрячими. На фоне этого у детей с нарушением зрения наблюдается неуверенность в своих возможностях, снижается интерес к результату труда, не формируются умения преодолевать трудности.

Таким образом, органический дефект, нарушая познавательную деятельность и ограничивая социальные контакты, может привести к целому ряду отклонений в формировании и развитии личности слепых и слабовидящих детей в целом. К личностным особенностям детей относятся изменения в динамике потребностей, связанные с затруднением их удовлетворения, сужение круга интересов, обусловленное ограничениями в сфере чувственного опыта,

отсутствие или нарушение внешнего проявления внутренних состояний и, как следствие – недостаточность эмоциональной сферы.

В последнее время все более широкое распространение получает интегрированное воспитание детей с проблемами здоровья в условиях массовых дошкольных образовательных учреждений. В детские дошкольные образовательные учреждения все чаще попадают дети с различными нарушениями зрения, что требует от педагогов массовых дошкольных учреждений знания проблем психофизического развития таких детей и тех трудностей, которые возникают даже из-за частичной потери зрения ребенком.

На современном этапе развития общества главной целью воспитания детей с нарушением зрения является подготовка к самостоятельной жизни и деятельности в естественном социальном окружении, формирование личности, умеющей самостоятельно строить свою собственную жизнь, нести за нее ответственность, принимать решения и действовать в быстро развивающемся мире.

Детям с нарушением зрения сегодня вовсе не обязательно обучаться в специальных учреждениях, напротив, получить более качественное образование и лучше адаптироваться к жизни они смогут в общеобразовательном дошкольном учреждении или в школе. Здоровым же детям это позволит развить толерантность и ответственность. Но не стоит забывать о том, что для этого необходимо переустроить социальную среду, окружающую ребенка и создать определенную систему помощи: медицинскую и психолого-педагогическую.

Дети с нарушением зрения могут обучаться в массовых школах, но это не значит, что они не нуждаются в специальной тифлопедагогической помощи. Эти дети могут стать неуспевающими учениками только по причине нарушения зрения при условии, что им не будет оказана специальная помощь. Ведущие российские ученые считают, что психическое развитие слепых и слабовидящих детей, формирование у них компенсаторных процессов, активной жизненной позиции, осознание способов самореализации и овладение ими зависят от социальных условий, в том числе и от образовательных.

Для полноценного развития ребенка с нарушенным зрением в массовых дошкольных учреждениях необходимо создать определенные условия. Такие дети ограничены в непосредственном зрительном восприятии окружающего мира. Одной из особенностей детей с нарушением зрения является нарушение зрительного восприятия. Одним из средств компенсации нарушенного зрительного восприятия является сенсорное развитие. Сенсорное развитие предполагает овладение детьми определенными перцептивными действиями (идентификация, соотнесения, перцептивного моделирования), а также освоение системы сенсорных эталонов. Специфика работы с детьми с нарушением зрения заключается в том, что наряду со зрительным восприятием необходимо развивать и все остальные виды чувствительности (осязание, слух, вкус и обоняние).

Другой, не менее важной, проблемой у детей с нарушениями зрения являются трудности в ориентировке в пространстве. Это одна из актуальных проблем входящих в сферу социальной адаптации таких детей. Своеобразие психофизического развития дошкольников проявляется в их недостаточной двигательной активности, сложностях формирования двигательной сферы. В свою очередь, это вызывает у детей трудности пространственной ориентировки, которые в дальнейшем ограничивают самостоятельность человека в любой деятельности.

Психолого-педагогическое медико-социальное сопровождение развития ребенка с нарушением зрения в учебно-воспитательном процессе является важнейшим условием для предупреждения отрицательного влияния нарушений зрения на ход физического, психического, личностного развития и успешную социализацию.

Появление такого ребенка в детском дошкольном учреждении (далее — ДОУ) предъявляет повышенные требования ко всем сотрудникам. Работа по комплексному психолого-педагогическому сопровождению начинается с первых дней пребывания ребенка в ДОУ. Каждый ребенок, имеющий проблемы в развитии, может достигнуть значительных успехов, если ему будут

обеспечены комплексная диагностика, лечение, профилактическая и коррекционно-педагогическая помощь при адекватном обучении и воспитании.

Понимая, насколько каждый ребенок исключителен и нуждается в помощи, очень важно определить и разработать комплексные дифференцированные планы развития и программы обучения с учетом зоны ближайшего развития и потенциальных возможностей ребенка.

Комплексное сопровождение в ДООУ обеспечивается работой специалистов, направленной на создание психолого-педагогических и медико-социальных условий для успешного обучения и развития ребенка, независимо от уровня его способностей и жизненного опыта в конкретной социальной среде. Специалисты должны подобрать наиболее эффективные психолого-педагогические условия, виды и формы работы, при которых достигается положительная динамика развития ребенка и реализация его потенциальных возможностей. В этом одновременно участвуют учитель-дефектолог, учитель-логопед, педагог-психолог, воспитатель, инструктор по физкультуре, врач-офтальмолог и др. В результате должна быть разработана комплексная программа, соответствующая возможностям ребенка, а также определение ведущей на данный момент проблемы и ведущего специалиста. В ходе работы с ребенком по мере его развития роль ведущего на разных этапах могут исполнять различные специалисты.

В дошкольном образовательном учреждении работа должна быть направлена на решение задач системного подхода в лечении и воспитании детей с нарушением зрения. Комплексное лечение должно быть основано на взаимосвязи работы медицинских и педагогических специалистов. Лечебно-восстановительная работа направлена на сохранение и поддержание зрительных функций, улучшение зрения у детей, имеющих нарушения. В процессе лечения зрения и восстановления здоровья детей педагоги выполняют специальные медицинские предписания, ограничения и рекомендации врача-офтальмолога, медицинских сестер, формируют познавательные навыки



дошкольника, обучают его рациональным способам зрительного восприятия, развивают сенсорные способности.

Методы и приемы, используемые педагогическими специалистами, должны способствовать закреплению эффекта лечения, снятию побочных явления лечебного процесса, формированию у детей устойчивого положительного отношения к лечебным процедурам, снятию негативных эмоционально-поведенческих проявлений ребенка по отношению к лечению и усилению тем самым эффекта лечебно-воспитательной работы. Все это говорит о необходимости тесного взаимодействия медицинского и педагогического персонала.

В учреждении должно быть специальное материально техническое обеспечение, включающее архитектурную среду и специальное оборудование: дополнительное освещение, жалюзи, цветовые маячки, зрительные ориентиры, увеличительные приборы и т.д.).

К пособиям, предлагаемым детям с нарушенным зрением, предъявляется ряд требований:

- предметы должны быть крупными, яркими по цвету, точными по форме и деталям;
- размер используемой натуре – 20-25 см, на занятиях по математике – 15 см, раздаточный материал – 2-5 см (в зависимости от остроты зрения);
- фон, на котором предъявляется объект, должен быть разгружен от лишних деталей, иначе возникают затруднения в опознании объекта и его качеств в соответствии с заданием;
- наиболее благоприятен показ на черно-белом фоне, либо на зеленом (успокаивающем), коричневом (спокойном, контрастном), оранжевом (стимулирующем);
- контрастность предъявляемых объектов к фону должна быть как можно больше;

Нарушение зрения приводит к вторичным отклонениям в физическом развитии детей (нарушение координации), однако, целенаправленные и дозированные физические упражнения являются мощным средством коррекции и компенсации недостатков в физическом и функциональном развитии детей с нарушением зрения. При проведении физических занятий с детьми данной категории необходимо использовать четкие зрительные ориентиры, помогающие видеть край скамейки, ковра. На музыкальных праздниках, играх и физических досугах детей с низкой остротой зрения ставят в пары с детьми с высокой остротой зрения, но равными им по темпу выполнения, для того, чтобы слабовидящие дети имели зрительно-тактильные ориентиры.

Итак, если соблюдать необходимые условия для развития ребенка с нарушенным зрением в массовых дошкольных учреждениях, то это будет способствовать их полноценной социализации в современном обществе.

## **Функциональные обязанности учителя-дефектолога:**

Расширение и коррекция предметных представлений и конкретных способов обследования объектов через углубление знаний о предметах окружающего мира, формирование системы основных умственных действий и операций (анализа, синтеза, сравнения, обобщения, классификации). Как координатор коррекционно-развивающей работы осуществляет взаимодействие с другими специалистами.

С воспитателем, музыкальным руководителем и инструктором по физическому воспитанию осуществляет: посещение занятий и консультаций; изучение содержания программы по темам (с целью учёта уровня требований) Взаимодействие с родителями: участие в родительских собраниях, организация консультаций групповых и индивидуальных, проведение анкетирования.

Взаимодействие с медицинским работником:

изучение медицинских карт, рекомендации по осуществлению индивидуального подхода.

Коррекционно-развивающая работа с данным воспитанником включает в себя следующие разделы:

- развитие зрительного восприятия: различение, соотнесение и называние основных цветов и оттенков, форм, величин, сравнение предметов по величине, по цвету, различение теневых, наложенный, контурных и зашумленных изображений, формирование сенсорных эталонов

- развитие высших психических функций: развитие внимания (формирование умения концентрировать внимание в играх и упражнениях; увеличение объема внимания и кратковременной памяти (запоминания предметов, порядок расположения предметов)); развитие памяти (развитие зрительной памяти (зарисовка предметов по памяти); развитие вербальной памяти (подбор слов на заданную букву, тему); развитие мышления (развитие наглядно-образного мышления (обнаружение сходства предметов, картинок, узоров, сопоставление предметов); формирование мыслительных операций при классификации на наглядном материале; уметь устанавливать причинноследственные связи;

- развитие мелкой моторики кисти и пальцев рук; развитие зрительно-моторных координаций; развитие слухо-моторных координаций; - развитие ориентировки в пространстве ( в окружающем пространстве и на плоскости);

- предупреждение социальной дезадаптации: участие ребенка во всех мероприятиях; беседы на темы: «Кого я приглашу на день рождения?», « Кто мой друг?», «Почему я дружу с тобой?»; классные часы на темы: «Не такие как мы», «Дети с нарушенным слухом».

Образовательный процесс по перечисленным разделам индивидуальной программы ведется в тесной связи с перспективным (календарно-тематическим) планом.

### Формы работы с семьей ребенка с ОВЗ:

<b>ФОРМЫ РАБОТЫ</b>	<b>Цель работы</b>	<b>Исполнитель</b>	<b>Сроки проведения</b>
Сбор анамнестических данных (анкетирование, тестирование, беседа)	Получение первичной информации о ребенке и его семье	учитель-дефектолог	сентябрь
Диагностический прием	Получение диагностических данных об уровне развития ребенка для планирования коррекционно-развивающей работы	учитель-дефектолог	сентябрь май
Домашний визит			
Групповая работа с детьми по направлениям программы:			
- социально - коммуникативное развитие	Адаптация ребенка в коллективе, развитие коммуникативных навыков.	воспитатель	в течении года
- познавательное развитие	Развитие познавательной сферы ребенка.	воспитатель учитель-дефектолог	в течении года
- речевое развитие	Овладение речью как средством общения и культуры	воспитатель	в течении года

- художественно-эстетическое развитие	Развитие эстетических чувств, художественного восприятия; развитие художественно - творческих способностей.	воспитатель, музыкальный руководитель	в течении года
- физическое развитие	Обеспечение гармоничного физического развития ребенка и формирование представлений о здоровом образе жизни	инструктор по физическому воспитанию, воспитатель	в течении года
Индивидуальные занятия	Коррекция недостатков психофизического и речевого развития	учитель дефектолог, инструктор по физическому воспитанию, воспитатель	ежедневно
Групповая работа с детьми и родителями (законными представителями)	Обучение использованию игр и упражнений коррекционной направленности в домашних условиях.	учитель дефектолог	в течении года
Индивидуальное консультирование родителей	Просвещение родителей (законных представителей) об особенностях и перспективах развития ребенка.	воспитатель учитель-дефектолог	в течение года (по запросу)
Досуговые мероприятия	Развитие положительных эмоционально доверительных отношений	воспитатель, музыкальный руководитель	в течение года

**Методическое обеспечение индивидуальной программы реабилитации ребенка с ОВЗ** (литература, программы, учебные пособия, авторские методики и др.):

## **Заключение**

Изучение особенностей детей с нарушением зрения, а также опыт работы нашего учреждения показывает, что включение в работу программ индивидуального сопровождения воспитанников оказывает положительное воздействие на развитие воспитанников и их дальнейшую социализацию в коллективе сверстников и в обществе.

Дети с нарушением зрения нуждаются в своевременном выявлении необходимости индивидуального сопровождения учебно-воспитательного процесса, в реализации потенциальных возможностей и создании условий для развития. При этом очень важным является выявление недостатков в развитии детей и организация индивидуальной работы с детьми на максимально раннем этапе, что позволяет обеспечить своевременную коррекцию основных недостатков в развитии ребенка и подготовить его к обучению в школе.

Необходимо чтобы в тесном сотрудничестве работали воспитатели, учитель-дефектолог, и медицинские работники для успешной профессиональной деятельности в психолого – педагогическом сопровождении ребенка с нарушением зрения.

Считаю, что при учете всех требований и реализации данной программы индивидуального сопровождения ребенка с нарушением зрения, и речи, непременно будет положительный результат.

## Список использованной литературы:

1. Основы коррекционной педагогики: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений/ А.Д.Гонеев, Н.И.Лифинцева, Н.В.Ялпаева; Под ред В.А. Слостенина. - М., 2002.
2. Егоров П.Р. Теоретические подходы к инклюзивному образованию людей с особыми образовательными потребностями // Теория и практика общественного развития. – 2012. – № 3., – С. 35-39.
3. Закрепина, А.В. Разработка индивидуальной программы коррекционно-развивающего обучения и воспитания детей дошкольного возраста с отклонениями в развитии / А.В. Закрепина, М.В. Браткова // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2008. - № 2. С. 9-19.
4. Индивидуальный подход в специальном (коррекционном) учреждении: концепция, аспекты оценки индивидуальности и планирование коррекционно-развивающей работы: монография [Текст] / Урал. гос. пед. ун. под. ред. В. В. Коркунова. – Екатеринбург: Б. и. ; Пермь : Б. и., 2005. – 128с.
5. Инклюзивное образование: методология, практика, технологии: Материалы международной научно-практической конференции (20-22 июня 2011, Москва) / Моск. гор. психол.пед. ун-т; Редкол.: С. В. Алехина и др. – М.: МГППУ, 2011. – 244 с.
6. Инклюзивное образование. Настольная книга педагога, работающего с детьми с ОВЗ: Методическое пособие — М., 2012.
7. Малофеев Н.Н. Актуальные проблемы специального образования. Дефектология, № 6, 1994 г. С.3-9
8. Малофеев Н.Н., Гончарова Е.Л., Никольская О.С., Кукушкина О.И. Специальный федеральный государственный стандарт общего образования детей с ограниченными возможностями здоровья: основные положения концепции. //Дефектология. -2009. -№1-стр.5-19.
9. Малофеев Н. Н. Похвальное слово инклюзии, или Речь в защиту самого себя // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2012, № 1.
10. Олешкевич В.И. Сопровождение и социализация школьников с особенностями психофизического развития в условиях интегрированного обучения // Дефектология. – 2005. – № 5., – С 16-25. 34

11. Организация коррекционно-развивающего сопровождения детей с отклонениями в развитии в общеобразовательных учреждениях. Методические рекомендации / Сост. И.Г. Кузнецова. - Самара: РЦМО, 2005.
12. Плаксина Л.И. Психолого-педагогическая характеристика детей с нарушением зрения: Учебное пособие. — М.: РАОИКП, 1999.
13. Создание специальных условий для детей с нарушениями зрения в общеобразовательных учреждениях: Методический сборник / Отв. ред. С.В. Алехина // Под. ред. Е.В. Самсоновой. — М.: МГППУ, 2012. — 56 с.
14. Солнцева, Л.И. Модели интегрированного обучения детей с нарушениями зрения // Дети с ограниченными возможностями: проблемы и инновационные тенденции в обучении и воспитании. Хрестоматия по курсу «Коррекционная педагогика и специальная психология» /Сост. Н.Д. Соколова, Л.В. Калининкова. – М., 2001. С. 104-109.
15. Солодянкина О.В. Воспитание ребенка с ограниченными возможностями здоровья в семье. – М.: АРКТИ, 2007. – 80 с.
16. Староверова М.С., Кузнецова О.И. Психолого-педагогическое сопровождение детей с расстройствами эмоционально-волевой сферы. Практические материалы для психологов и родителей / М.С. Староверова, О.И. Кузнецова. — М., 2013. (Пособие для психологов и педагогов).



**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН  
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

**СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП**

Сертификат 603332450510203670830559428146817986133868575871

Владелец Дружинина Татьяна Михайловна

Действителен с 24.02.2022 по 24.02.2023