

**Тема: «Деятельность педагога – психолога  
в процессе реализации АОП ДО»**

Пахомова Марина Александровна, педагог – психолог

МБДОУ № 29 «Журавушка»

**Слайд 1**

Моё выступление обосновано двумя причинами:

- С одной стороны мы понимаем, что ежегодно увеличивается количество детей с ОВЗ. Понимаем, что сегодня в дошкольных организациях используются различные программы: «От рождения до школы», «Детство», «Радуга» и пр. Но для ребёнка с ОЗВ, ни одна из этих программ не подходит. А если программа не подходит, то её необходимо адаптировать, учитывая индивидуальные особенности и возможности каждого конкретного ребёнка.

**Слайд 2**

- С другой стороны, кто является основным действующим лицом в составлении АОП? Какова роль педагога – психолога в её реализации?

Давайте вместе попробуем расставить приоритеты в сопровождении воспитанников с ОВЗ.

Ранее не существовало понятия «адаптированная программа», хотя термин «коррекционная программа» использовался уже давно. Необходимость коррекционного сопровождения, как правило, очевидна, ещё в период адаптации ребёнка к условиям работы ДОУ.

**Работа с видеоматериалом «Отгороженный Коля»**

*Задание: обратить внимание на особенность работы психолога с ребёнком, испытывающим трудности в социальной адаптации. Попробуйте определить, относится ли он к категории детей с ОВЗ, если да, то к какой категории? (ТНР и ЗПР)*

В большинстве случаев, дети с ОВЗ испытывают трудности в социальной адаптации. Как правило, нуждаются в щадящем режиме пребывания и в коррекционно – развивающем сопровождении педагогов уже с момента поступления в ДОУ.

**! Если в дошкольную образовательную организацию приходит мама и говорит о том, что ребёнок имеет ограниченные возможности здоровья,**

но подкрепляющий устные заявления документ из ПМПК семья предъявить не может, ребёнок не может быть определён в группу компенсирующей или комбинированной направленности. В таком случае адаптированная программа на него не пишется. Даже, если педагоги и психологи детского сада видят, что конкретный ребёнок нуждается в коррекционной помощи, семья обязана посетить ПМПК и получить заключение комиссии.

Возможно, у некоторых родителей уже имеется на руках заключение ТПМПК. Деятельность педагога – психолога на данном этапе заключается в том, чтобы собрать максимальные сведения (наблюдения во время проведения режимных моментов, изучение анамнеза развития ребёнка) и своевременно проконсультировать по этому поводу родителей.

### **Слайд 3**

Следует отметить, что психолого-медико-педагогическая комиссия работает в двух направлениях: обследует детей и разрабатывает рекомендации по оказанию детям психолого-медико-педагогической помощи. Сотрудники ТПМПК знают и понимают, что в рекомендациях обязательно нужно отразить те условия, которые необходимо организовать для обучения ребёнка с ОВЗ в ДОУ по ФГОС, с использованием адаптированной образовательной программы для детей с ОВЗ – либо основной, либо индивидуальной.

**! Представлен последний вариант составления заключения ТПМПК, разработанный и утверждённый МИНОБРНАУКИ РОССИИ от 23.05.16г. Где чётко прописана статус ребёнка, программа сопровождения и создание условий, в которых нуждается ребёнок.**

Как только в детском саду появляются дети, предоставившие подтверждение психолого-медико-педагогической комиссии, заключение ТПМПК о статусе «ребёнок с ограниченными возможностями здоровья», это сразу нацеливает образовательную организацию на создание для такого ребёнка специальных образовательных условий.

Создание специальных условий - это не только пандусы и поручни. К специальным образовательным условиям следует отнести: повышение квалификации педагогов - их подготовка к работе с детьми с ОВЗ, составление АОП.

**!Как только ребёнок с ОВЗ, поступает в общеразвивающую группу, группа получает статус комбинированной направленности и тогда часть детей занимается по ООП, а дети с ОВЗ по АОП.**

Таким образом, основная образовательная программа адаптируется к каждому конкретному воспитаннику с ОВЗ в зависимости от его нарушений, чтобы процесс обучения ребёнка с ограниченными возможностями здоровья был более комфортным и приводил к достижению высоких результатов

АОП разрабатывается в течение 5 после предоставления родителями заключения ТПМПК, в том случае, если родители согласны, чтобы их ребёнок занимался не по основной программе ДОУ, а по адаптированной.

**!В случае отказа, родители заполняют заявление – отказ и тогда АОП для ребёнка не разрабатывается. Форма заявления может быть у каждого ДОУ своя, утверждённая ПМПк ДОУ.**

Например, ребёнок с тяжёлыми нарушениями речи (ТНР) самое распространённое, попадает в комбинированную группу. Для такого ребёнка необходимо адаптировать раздел программы, который называется «Развитие речи». Для него нужно внести в содержание программы, определённые изменения, именно те, которые необходимы этому конкретному ребёнку, с учётом возраста, исходя из того, какая у него лексическая недостаточность (то есть чего у него недостаёт в плане лексики), есть ли у него нарушения грамматического строя речи (и если есть, то какие), что у этого ребёнка со звукопроизношением.

Главный специалист здесь, несомненно, учитель – логопед.

**!Но, каждая программа – это командная работа. Программа разрабатывается совместно, рабочей группой специалистов, сопровождающих ребёнка: воспитатель, педагог – психолог, учитель – логопед, инструктор по физической культуре и др. У каждого своё направление, свои методики диагностики, свои коррекционные программы, которые специалист будет реализовывать в работе с данным конкретным ребёнком.**

В рамках ПМПк ДОУ проводится организационная работа по проектированию, разработке и утверждению образовательной программы для ребенка с ОВЗ или ребенка-инвалида. А также проводится встреча с родителями (законными представителями) для ознакомления с проектом АОП.

#### **Слайд 4**

Представлен примерный образец титульного листа. Единого образца нет, но программа разрабатывается на консилиуме ДОУ, к ней в приложение идёт индивидуальный маршрут сопровождения (как был раньше), где указывается: сколько раз в неделю с ребёнком будет заниматься каждый специалист, какие будут использоваться формы занятия (индивид. или подгруппов.) опять же, в зависимости от наличия тех или иных проблем (по закону, не реже 1 – 2 раз в неделю).

**!Занятия с педагогом – психологом могут не проводиться, если, в заключении ТПМПк они не прописаны. Возможно, что в индивидуальном маршруте сопровождения будет спланировано только консультирование родителей по актуальным вопросам.**

#### **Слайд 5**

Необходимо, чтобы АОП была разработана с учётом примерной (*сайт СУВАГ*). В принципе, основные разделы такие же, как и ООП.

**!Важно, что программа пишется на 1 год. На следующий год будет уже другой возраст и соответственно другие требования. Она может быть написана на группу детей, со сходными проблемами. Но, тогда в ней должны быть прописаны ф.и.о, характеристика каждого конкретного ребёнка, его уровень развития на данный возрастной период по всем направлениям.**

В методических рекомендациях не проговаривается о количестве страниц в программе, она не должна быть такой объёмной как ООП, главное отразить все разделы оглавления.

### **Слайд 6**

Учитывая возрастные и индивидуальные особенности ребёнка, медицинские показатели, рекомендации ТПМПК, ожидания родителей, четко формулируются цели и задачи адаптированной образовательной программы на ближайший год, обсуждается необходимость в дополнении или изменении индивидуального образовательного маршрута, определяются формы получения образования, режим посещения занятий, как подгрупповых, так и индивидуальных, участие в программах дополнительного образования, определяются сроки промежуточных и итоговых результатов работы), описываются дополнительные консультации, разрабатываются памятки для родителей.

**!Главное фактически сделать «скелет программы» на каждый контингент воспитанников, и на каждый возрастной период, тогда, в последствии, останется только добавлять индивидуальные характеристики детей и коррекционный маршрут.**

### **Слайд 7**

Количество занятий, охват детей, на мой взгляд, должно определяться решением ПМПк ДОУ. Поскольку на практике, на сегодняшний день, нам приходится работать и с одарёнными детьми, и детьми возрастной нормы, и кроме того, подчас выполнять функции социального педагога (работать с детьми – мигрантами, опекаемыми), а также дефектолога.

### **Слайд 8**

Полезные сайты