***Приложения и дополнения***

***к адаптированной основной образовательной программе***

 ***дошкольного образования муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения***

***«Центр развития ребенка – детский сад № 7***

***«Золотой ключик»***

***г. Строитель Яковлевского района***

***Белгородской области»***

***на 2016 – 2017 учебный год***

**Перечень изменений**

1. Характеристика групп ДОУ (стр. 8.);

2. Характеристика групп, физкультурно – оздоровительная работа (стр. 41);

3. План приема травяных отваров на 2016 – 2017 уч.г. (стр. 43.);

4. График работы фитобара и солевой комнаты на 2016 – 2017 уч. г.(стр. 44.);

5. Характеристика групп, работающих по программе «Развитие информационно – познавательной компетентности ребенка в дошкольном образовательном учреждении» (стр. 46);

6. Описание организации работы в сенсорной комнате;

7. Описание программы «Бос – здоровье»;

8. Дополнение 1. Условия обучения и воспитания детей с нарушениями зрения;

9. Дополнение 2. Условия обучения и воспитания детей с нарушениями опорно – двигательного аппарата;

10. Дополнение 3. Условия обучения и воспитания детей с расстройствами аутистического спектра;

 **Приложение № 2 (стр. 8.)**

**Изменения приняты на педагогическом совете**

**Протокол № 1 от 25.08.2016 г.**

**Приказ от 29.08.2016 г.  № 46**

**Характеристика групп ДОУ**

 В детском саду работа по физическому развитию детей ведется в 12 группах: 9 групп общеразвивающей направленности и 3 группы компенсирующей направленности. Общая численность детей на 01.09.2016 г. составляет 350 детей:

- три группы (второй младший возраст: от 3 до 4 лет)- 95 детей;

- две группы (средний возраст: от 4 до 5 лет) - 76 детей;

- три группы (старший возраст: от 5 до 6 лет) - 96 детей;

- 1 группа (подготовительный к школе возраст: от 6 до 7 лет) - 36 детей;

- три группы для детей с нарушением речи (от 5 до 7 лет) – 47 детей:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Возраст детей** | **Группы** | **Группы** | **Группы** |
| 2 младшие группы | «Мишка» - 33 ребенка  | «Колобок» - 30 детей  | «Ягодка» - 32 ребенка |
| Средние группы | «Чебурашка» - 39 детей | «Теремок» - 37 детей  |  |
| Старшие группы | «Ромашка» - 31 ребенок | «Солнышко» - 32 ребенка | «Репка» - 33 ребенка |
| Подготовительные группы | «Елочка» - 36 детей |  |  |
| Группы для детей с нарушением речи | Старшая группа для детей с нарушением речи № 3 – 15 детей | Подготовительная группа для детей с нарушением речи № 2 – 15 детей | Подготовительная группа для детей с нарушением речи № 1 – 17 детей |

 **Приложение № 2 (стр. 41.)**

**Изменения приняты на педагогическом совете**

**Протокол № 1 от 25.08.2016 г.**

**Приказ от 29.08.2016 г.  № 46**

**Характеристика групп ДОУ**

 Общая численность детей в группах с нарушением речи на 01.09.2016 г. составляет 47 детей:

- три группы для детей с нарушением речи (от 5 до 7 лет) – 47 детей:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Возраст детей** | **Группы** | **Группы** | **Группы** |
| Группы для детей с нарушением речи | Старшая группа для детей с нарушением речи № 3 – 15 детей | Подготовительная группа для детей с нарушением речи № 2 – 15 детей | Подготовительная группа для детей с нарушением речи № 1 – 17 детей |

**Физкультурно – оздоровительную работу в ДОУ организуют педагоги:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Ф.И.О. педагога** | **Должность** | **Образование** | **Категория** | **Стаж в данной должности** |
| 1 | Зотова Марина Аркадьевна | инструктор по физической культуре (физкультура и плавание) | среднее специальное | высшая | 30 лет |
| 2 | Логинова Любовь Викторовна | инструктор по физической культуре (физкультура) | высшее | первая | 20 лет |
| 3 | Решетникова Елена Анатольевна | инструктор по физической культуре (плавание) | высшее | первая | 4 года |
| 4 | Рыженкова Наталья Васильевна | медсестра фитобара и солевой комнаты | среднее специальное | нет | 13 лет |
|  | Ильгова Елена Петровна | медсестра бассейна | среднее специальное | нет | 3 года |

**Приложение № 2 (стр. 43)**

**Изменения приняты на педагогическом совете**

**Протокол № 1 от 25.08.2016г.**

**Приказ от 29.08.2016 г.  № 46**

**План приема травяных отваров**

**на 2016 – 2017 учебный год**

**I период: профилактический.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Месяц****Недели** | **Сентябрь** | **Октябрь** | **Ноябрь** |
| **Первая** | Крапива + мята | Шиповник | Эхинацея |
| **Вторая** | Чебрец + солодка | Крапива | Мята + солодка |
| **Третья** | Эхинацея | Элеутерококк | Крапива |
| **Четвертая** | Мята + липа | Чебрец | Чебрец |

**II период: эпидемиологический (противовоспалительный).**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Месяц****Недели** | **Декабрь** | **Январь** | **Февраль** |
| **Первая** | Элеутерококк | Мята + шиповник | Трава алтея |
| **Вторая** | Душица + солодка | Эхинацея | Шиповник |
| **Третья** | Мята + липа | Чебрец + солодка | Элеутерококк |
| **Четвертая** | Мать-и-мачеха | Элеутерококк | Душица + солодка |

**III период: общеукрепляющий.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Месяц****Недели** | **Март** | **Апрель** | **Май** |
| **Первая** | Крапива | Корень солодки | Душица + солодка |
| **Вторая** | Мята + шиповник | Элеутерококк + мята | Элеутерококк + мята |
| **Третья** | Мать-и-мачеха | Шиповник | Трава алтея + чабрец |
| **Четвертая** | Липа + подорожник | Душица | Шиповник |

**Приложение № 2 (стр. 44.)**

**Изменения приняты на педагогическом совете**

**Протокол № 1 от 25.08.2016г.**

**Приказ от 29.08.2016 г.  № 46**

**График работы фитобара и солевой комнаты на 2016-2017 учебный год**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Дни недели группы** | **Группа для детей с нарушением речи № 1** | **Группа для детей с нарушением речи № 2** | **Группа для детей с нарушением речи № 3** |
| **Понедел.** |  | **10.30-10.50** |  |
| **Вторник** | **16.10-16.30** |  |  |
| **Среда** |  | **15.15-15.40** |  |
| **Четверг** |  |  | **9.00-9.20** |
| **Пятница** | **9.40-10.00** |  | **9.00-9.20** |

**Приложение № 2 (стр. 46.)**

**Изменения приняты на педагогическом совете**

**Протокол № 1 от 25.08.2016 г.**

**Приказ от 29.08.2016 г.  № 46**

**Характеристика групп ДОУ, занимающихся в компьютерном классе:**

- две старшие группы от 5 до 6 лет - 57 детей;

- две подготовительные группы от 6 до 7 лет - 62 ребенка;

- три группы для детей с нарушением речи от 5 до 7 лет - 44 ребенка:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Возраст детей** | **Группы** | **Группы** | **Группы** |
| Старшие группы | «Ромашка» - 31 ребенок | «Солнышко» - 32 ребенка | «Репка» - 33 ребенка |
| Подготовительные группы | «Елочка» - 36 детей |  |  |
| Группы для детей с нарушением речи | Старшая группа для детей с нарушением речи № 3 – 15 детей | Подготовительная группа для детей с нарушением речи № 2 – 15 детей | Подготовительная группа для детей с нарушением речи № 1 – 17 детей |

**Приложение № 2**

**Изменения приняты на педагогическом совете**

**Протокол № 1 от 25.08.2016 г.**

**Приказ от 29.08.2016 г.  № 46**

**Описание организации работы в сенсорной комнате**

Сенсорное восприятие детей дошкольного возраста с ОВЗ и детей - инвалидов предполагает работу в сенсорной комнате. Организованная деятельность в которой строится в соответствии с  учебно – методическим  пособием Жевнерова В.Л. «Сенсорная комната – волшебный мир здоровья» и практическим пособием Титаря А.И. «Игровые развивающие занятия в сенсорной комнате».

 Человек воспринимает и познает [окружающий мир](http://pandia.ru/text/categ/nauka/249.php) через различные органы чувств. Информация, поступающая в мозг от органов зрения, слуха, осязания, обоняния, кинестетических, вестибулярных и др. рецепторов формирует знания и опыт ребенка. У детей с нарушениями развития, в том числе, с нарушениями речи, этот сенсорный поток значительно ослаблен. Дети с тяжелыми нарушениями речи (ТНР) нуждаются в дополнительной стимуляции, иначе [коррекционно-речевая работа](http://pandia.ru/text/category/korrektcionnaya_rabota/) будет недостаточно эффективной.

В своей работе разные специалисты используют занятия в сенсорной комнате: учителя-логопеды, педагоги-психологи и воспитатели.

**Цель работы** - формирование базовых составляющих психического развития воспитанников (формирование произвольной саморегуляции поведения, умения ребенка оценивать себя и свои действия (самооценка) познавательной активности, игровой активности, научить ребенка понимать собственное эмоциональное состояние).

**Задачи программы:**

 1. Восстановление эмоционального комфорта, равновесию, гармонии.

2. Снятие тревоги, создание чувства безопасности, защищенности.

3. Обучение детей способам обследования предметов: наложению, прикладыванию, ощупыванию, группировке по форме и цвету вокруг образцов-эталонов, а также последовательному описанию формы, выполнению планомерных действий.

4. Развитие восприятия формы, величины, цвета, пространства, движений, целостного образа предметов.

5. Коррекция нарушений в общении: выражение своих чувств и распознание чувств других людей через мимику, жесты, интонацию;

6. Привитие навыков социального поведения;

7. Смягчение эмоционального дискомфорта у детей;

8. Развитие нравственных качеств;

9. Повышение  активности и самостоятельности детей.

В оборудовании сенсорной комнаты можно выделить 2 блока: *релаксационный* и [*активационный*](http://pandia.ru/text/category/aktivatciya/)*.*

 **Релаксационный блок**способствует снятию психоэмоционального напряжения. Он включает: различные мягкие покрытия, пуфики, [подушки](http://pandia.ru/text/categ/wiki/001/25.php), кресла, маты, сухой бассейн, приборы, создающие рассеянный свет, мобайлы, фонотеку релаксационной [музыки](http://pandia.ru/text/categ/nauka/205.php), звуков природы и др. оборудование и предметы, способствующие созданию расслабляющего, успокаивающего эффекта.

 **Активационный блок** служит для зрительной, слуховой стимуляции, повышения двигательной активности, совершенствования общей и мелкой моторики. Сюда входит все оборудование со светооптическими и звуковыми эффектами, сенсорные панели для рук и ног, массажные мячики и др.

Оборудование сенсорной комнаты подразделяется на ***зоны*** или ***среды:***

· мягкая;

·зрительная;

·акустическая;

·тактильно-кинестетическая

**График работы:**

Понедельник - пятница 8.00-17.00

Для воспитанников 2 младшей - подготовительной групп, имеющих соматические расстройства и расстройства опорно-двигательного аппарата, дети инвалиды и дети с ОВЗ.

**Характеристика групп, посещающие сенсорную комнату:**

Старшая группа для детей с нарушением речи № 3 – 15 детей

Подготовительная группа для детей с нарушением речи № 1 - 17детей;

Подготовительная группа для детей с нарушением речи № 2 - 15детей;

2-я младшая группа «Мишка» - 31 ребенок (адаптация ребенка - инвалида в группе);

2-я младшая группа «Колобок» - 31 ребенок (адаптация ребенка - инвалида в группе);

**График посещений**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Группа****День****недели** | **Группа для детей с нар. Р. № 3** | **Группа для детей с нар. Р. № 2** | **Группа для детей с нар. Р. № 1** | **2-я мл.гр.****«Мишка»** | **2-я мл.гр.****«Колобок»** |
| **Понедельник** |  |  | **11.20-12.20** |  | **9.25-10.25** |
| **Вторник** | **11.00-12.00** |  |  |  |  |
| **Среда** |  |  |  | **10.30-11.30** |  |
| **Четверг** |  |  |  |  |  |
| **Пятница** |  | **10.30-11.30** |  |  |  |

**Целевые ориентиры**

* ребенок  адаптирован к новым условиям жизни;
* у ребенка развито чувство принадлежности  к группе,
* у ребенка преобладает положительный эмоциональный фон,
* ребенок овладел коммуникативными навыками:

- понимает свое эмоциональное состояние,

 - распознает чувства других людей,

* ребенок способен анализировать причины межличностных конфликтов и самостоятельно их регулировать.

**Приложение № 2**

**Изменения приняты на педагогическом совете**

**Протокол № 1 от 25.08.2016 г.**

**Приказ от 29.08.2016 г.  № 46**

**Описание программы «Бос – здоровье»**

 **Методологической основой программы "БОС-здоровье"** является технология биологической обратной связи (БОС), технология сознательного управления механизмами здоровья, разработанная под руководством А.А. Сметанкина, ученого-физиолога, кандидата биологических наук, директора Санкт-Петербургского НОУ "Институт БОС", президента Российской Ассоциации Биологической Обратной Связи.

 Это метод произвольного волевого управления функциями организма для совершенствования организма в норме или коррекции организма при патологии, посредством электронных приборов, регистрирующих и преобразующих информацию о состоянии органов и систем человека в доступные сознанию зрительные и слуховые сигналы.

 Оздоровительная дыхательная методика БОС уникальна тем, что ребенок сознательно участвует в процессе оздоровления организма. Он учится управлять своим здоровьем, дыханием и эмоциями с помощью персонального компьютера. Компьютер превращает тренировку дыхания в увлекательную игру на компьютере. Важно и то, что сам прибор не оказывает отрицательного влияния на организм ребенка при проведении сеанса.

 "БОС - Здоровье" используется не только для профилактических оздоровительных целей, не менее эффективно ее применение для коррекции дефектов речи. Дошкольникам с речевой патологией  необходимо формировать диафрагмально-релаксационный тип дыхания, т.к. он является базой такой сложной психофизиологической функции, как речевое дыхание.

 **Цель программы** "БОС-Здоровье": сохранение и укрепление психосоматического здоровья детей с ограниченными возможностями здоровья путем внедрения в образовательный процесс  метода биологической обратной связи.

 **Задачи программы**:

- оказывать общеукрепляющее и оздоравливающее воздействие на организм ребенка для нормализации его внутреннего физиологического состояния;

**-** использовать способности ребенка к произвольной регуляции дыхания путем проведения оздоровительных дыхательных  упражнений;

-регулировать гармоничность работы сердечно-сосудистой и дыхательной системы для выработки правильного дыхания;

- сформировать стойкий навык диафрагмально-релаксационного дыхания типа с максимальной дыхательной аритмией сердца (ДАС);

- использовать показатель здоровья для диагностики состояния системы дыхания, вегетативной регуляции, а также для формирования банка данных при осуществлении мониторинга воспитанников ГБДОУ;

-воспитывать у ребенка осмысленное ценностное отношениесобственному физическому и духовному здоровью, расширяя на этой основе адаптивные возможности организма (повышение его сопротивляемости, избирательности по отношению к внешним воздействиям);

- повысить уровень компетентности педагогов и родителей в области использования здоровьесберегающей технологии " БОС-Здоровье".

      Компьютерные программы серии «Бос-здоровья» также предназначены для обучения детей различным образовательным предметам с использованием оздоровительного диафрагмального дыхания («Здоровая Азбука»; «Здоровый окружающий мир»; «Здоровая математика»).

 Программа "БОС-здоровье" ориентирована на группы детей компенсирующей направленности от 5 до 7 лет и рассчитана на два года обучения.

 Для того, чтобы воспитать у ребенка осмысленное ценностное отношение к собственному физическому и духовному здоровью проводятся теоретические занятия, а тренировка и закрепление диафрагмально-релаксационного типа дыхания осуществляется на практических занятиях.

**Тематическое планирование теоретических занятий.**

|  |  |
| --- | --- |
| **тема** | **Цель и задачи** |
| 1.Что такое воздух.\*Зачем мы дышим\* Как дышит человек | Знакомство ребенка с дыханием, как основой жизни живых существ.Знакомство ребенка с дыхательной системой человека и процессом газообмена: вдох – кислород, выдох - углекислый газ; |
| 2. Что такое сердце.\*Сердце и легкие- друзья\*Дыхание животом | Показать взаимосвязь работы дыхательной  и сердечно –сосудистой систем человека.Обучение технике дыхания животом.Сформировать понятие физиологической функции сердца, как живого насоса;Показать связь частоты дыхания и величины пульса;Знакомство с диафрагмальным типом дыхания;Обучение технике расслабления; |
| 3. Знакомство с прибором ПБС (Побосик). | Знакомство тренажером биологической обратной связи (БОС).Формирование понятий «измерение», «прибор».Объяснить назначение прибора БОС (ПОБОСИК) и его датчиков;Проведение ознакомительного занятия на тренажере БОС; |
| 4. Паспорт Здоровья.\*Кто сколько живет\*Полезное питание\*Двигательная активность\*Закаливание, режим дня | Сформировать понятие «паспорт здоровья».Объяснить назначение Паспорта здоровья (как соотносится самочувствие и оценка в паспорте);Объяснить по каким критериям выставляется оценка за урок «БОС-Здоровье»;Объяснить каким образом по оценке за урок «БОС - Здоровье» можно определить в каком состоянии находится человек ( напряжение, стресс, предболезнь, болезнь);Объяснить, что после курса занятий навык правильного дыхания сохраняется навсегда и что им ребенок может пользоваться в любых сложных ситуациях; |
| 5. Да здравствует хорошее настроение.\*Коварный стресс\*Давайте жить дружно | Закрепить понятие стресса и его негативного воздействия на здоровье человека.Объяснить , почему человек, подверженный стрессу, может заболеть;Объяснить, почему стресс и плохое настроение может привести к болезни;Закрепить понимание физиологической особенности дыхания животом, как главной защиты от стресса и болезней; |
| 6. Умеем управлять собой. | Показать связь навыка диафрагмально –релаксационного дыхания с умением управления эмоциональным состоянием и здоровьем человека.Объяснить, что основа дружеских отношений это умение слушать и слышать друг друга.Закрепить понимание того, что навык дыхания животом поможет ребенку в ситуациях, в которых необходимо быть спокойным и внимательным; |
| 7. Что мы узнали? | Систематизировать и закрепить знания, полученные во время теоретических и теоретическо- практических и тематических уроков.Закрепление знаний детей о ЗОЖ;Закрепление знаний о дыхательной системе организма человека;Закрепление знаний о сердечно – сосудистой системе организма человека;Закрепление навыка дыхания животом; |

**Планируемые результаты по  программе «БОС-здоровье»**

**за год обучения.**

|  |  |
| --- | --- |
|                      **Уметь** | **Знать** |
| 1.Пременять в повседневной жизни правила здорового образа жизни.  | Основные понятия о здоровом образе жизни.  |
| 2. Работать с компьютерным комплексом и тренажером дыхания.  | Правила работы с компьютерным комплексом и тренажером дыхания. |
| 3.Активизировать и систематизировать диафрагмально – релаксационное дыхание. | О диафрагмально-релаксационном дыхании. |
| 4. Пользоваться диафрагмальным релаксационным типом дыхания в повседневной жизни. | Необходимость и положительные стороны применения диафрагмально-релаксационного дыхания. |
|  |  |

**Содержание программы «БОС-здоровье»**

 Длительность занятий по системе « БОС-Здоровье» : 9-15  минут в зависимости от вида занятия (теоретического или практического); количество тренингов (оздоровительного курса) - не более 2 раз за учебный год.

 Автором настоящей рабочей программы разработана специфическая методика проведения практических индивидуальных и групповых занятий в кабинете БОС - "Здоровье".

**Данная методика предполагает *три этапа*:**

|  |  |
| --- | --- |
| **этапы** | **содержание** |
| **1 этап-предварительный** | *-На этом этапе педагог вводит в компьютерный тренажер  фамилию, имя и дату рождения ребенка. Под этим именем с ребенком проводятся все занятия;**-далее педагог закрепляет**на грудной клетке ребенка с помощью специального ремешка датчики, предварительно обработанные дезинфицирующим средством.**Датчики регистрируют частоту сердечных сокращений.**- Затем педагог надевает наушники ребенку, чтобы слушать во время сеанса релаксационную музыку;**-педагог включает прибор «ПБС»;* |
| **2 этап- собственно оздоровительный** | *Каждое занятие состоит из трех обязательных частей, каждая из которой, решает определенные задачи и имеет определенный временной промежуток (от 1 до 9 минут).:****Вводная часть****. Задачи:  повторение правил кабинета «БОС – Здоровье» - формирование навыка диафрагмально-релаксационного типа дыхания без прибора ПБС до 3-х минут).****Основная часть****. Задачи: формирование навыка диафрагмально-релаксационного типа дыхания с помощью прибора ПБС происходит на сюжетном материале, который выводится на мониторе ПК. Выбор сюжета определяется педагогом в зависимости от тематики познавательных занятий, проводимых воспитателем или учителем-логопедом, но на последних тренингах учитывается желание ребенка поработать (до 9 минут).****Заключительная часть.****Задачи: профилактика зрительного утомления при работе с ПК; развитие зрительного восприятия и зрительно-моторной координации; использование упражнений* д*ля снятия физического и психического напряжения; совместное обсуждение результата собственной деятельности; подведение итога выполнения задания и его оценка; работа с Паспортом Здоровья* |
| **3 этап - итоговый** | *Подведение итогов работы ребенка на занятии.* |

 К концу курса БОС - тренинга при условии успешного овладения ребенком навыка ДРД могут быть достигнуты следующие результаты:

 Увеличение и/или стабилизация ДАС при снижении средней ЧСС и ЧСС на выдохе;

 Снижение сезонной заболеваемости ОРВИ; улучшение психоэмоционального состояния ребенка (повышение уверенности в себе, снижение реактивной и личностной тревожности, нормализация сна;

улучшение речи и т.д.

 **Дополнение № 1**

**Изменения приняты на педагогическом совете**

**Протокол № 1 от 25.08.2016 г.**

**Приказ от 29.08.2016 г.  № 46**

**Условия обучения и воспитания детей**

**с нарушениями зрения**

Различают следующие категории детей с нарушением зрения:

* слепые/незрячие дети;
* слабовидящие дети;
* дети с косоглазием и амблиопией.

Нарушение зрения затрудняет пространственную ориентировку, за­держивает формирование двигательных навыков, координации; ведет к снижению двигательной и познавательной активности. У некоторых детей отмечается значительное отставание в физическом развитии.

При нарушении зрения зрительное восприятие резко отличается от восприятия нормально видящих людей по степени полноты, точности и скорости отображения. Из-за нарушения зрения дети довольно час­то могут видеть не основные, а второстепенные признаки объектов, в связи с чем образ объекта искажается и таким закрепляется в памяти. Информация, получаемая слабовидящими детьми с помощью оста­точного зрения, становится более полной, если поступает в комплексе с сенсорной и осязательной информацией. Для формирования речи детям с нарушениями зрения необходимо активное взаимодействие с окружающими людьми и насыщенность предметно-практического опыта за счет стимуляции разных анализаторов (слуховой, зрительный, кинестетический).

Дети с глубокими нарушениями зрения не имеют возможности в пол­ном объеме воспринимать артикуляцию собеседника, из-за чего они часто допускают ошибки при звуковом анализе слова и его произношении. Трудности, связанные с овладением звуковым составом слова и определением порядков звуков, нередко проявляются в письменной речи. Кроме того, довольно часто нарушается соотнесенность слова и предмета, достаточно беден словарный запас и наблюдается отставание в понимании значений слов. Дети со зрительными нарушениями имеют особенности усвоения и использования неязыковых средств общения, мимики, жестов, интона­ции. Особое значение для слепых и слабовидящих детей имеет развитие слухоречевой памяти, гак как большое количество информации им при­ходится хранить в памяти.

Дети с нарушениями зрения не видят строк, путают сходные по на­чертанию предметы и буквы, не видят написанного на доске, таблице, что вызывает утомление и снижение работоспособности.

Детям с нарушением зрения необходимо помогать в передвижении во помещениям Организации, в ориентировке в пространстве. Ребенок должен знать основные ориентиры Организации, группы, где проводятся занятия, путь к своему месту. Важно выбрать оптимально освещенное рабочее место (повышенная общая освещенность (не менее 1000 люкс) или местное освещение на рабочем месте не менее 400-500 люкс), где слабовидящему ребенку максимально видно доску и педагога. Для детей с глубоким снижением зрения, опирающимся в своей работе на осязание и слух, важна слышимость во всех зонах группы. Дети, имеющие зри­тельные нарушения, с разрешения педагога, должны иметь возможность подходить к наглядному материалу и рассматривать его. На специально организованных занятиях и в режимных моментах рекомендуется исполь­зовать аудиозаписи. Необходимо четко дозировать зрительную нагрузку: не более 10-20 минут непрерывной работы.

На занятиях следует обращать внимание на количество комментариев, которые будут компенсировать обедненность и схематичность зрительных образов. Особое внимание следует уделять точности высказываний, опи­саний, инструкций, не полагаясь на жесты и мимику.

Дети могут учиться через прикосновения или слух с прикосновением, они должны иметь возможность потрогать предметы. Важные фрагменты занятия можно записывать на диктофон.

Наглядный и раздаточный материал должен быть крупный, хорошо I видимый по цвету, контуру, силуэту. Размещать демонстрационные мате­римы нужно так, чтобы они не сливались в единую линию, пятно.

Некоторым детям могут понадобиться увеличивающие вспомогательные средства: приспособления, увеличивающие целую страницу или линии, полезные при чтении. Использование приложений Office Web Apps (Майкрософт) расширяет возможности обучения и воспитания детей с нарушенным зрением.

**Дополнение № 2**

**Изменения приняты на педагогическом совете**

**Протокол № 1 от 25.08.2016 г.**

**Приказ от 29.08.2016 г.  № 46**

**Условия обучения и воспитания детей**

**с нарушениями опорно-двигательного аппарата**

Дети с нарушениями ОДА - неоднородная группа, основной харак­теристикой которой являются задержки формирования, недоразвитие, нарушение или утрата двигательных функций. Двигательные расстройства характеризуются нарушениями координации, темпа движений, ограниче­нием их объема и силы, что приводит к невозможности или частичному нарушению осуществления движений.

Большинство детей с нарушениями ОДА - дети с детским церебраль­ным параличом (ДЦП). При ДЦП у ребенка могут выявляться нарушения зрения, слуха, особенности формирования и развития психических функций, расстройства устной речи (дизартрия, алалия).

У детей с ДЦП нарушена пространственная ориентация. Это проявля­ется в замедленном освоении понятий, обозначающих положение предметов и частей собственного тела в пространстве, неспособности узнавать и воспро­изводить геометрические фигуры, складывать из частей целое.

У детей с ДЦП часто страдает произвольность внимания, его устой­чивость и переключаемость. Ребенок с трудом и на короткое время сосре­доточивается на предлагаемом объекте или действии, часто отвлекается. Память может быть нарушена в системе одного анализатора (зрительного, слухового, двигательно-кинестетического). Мыслительные процессы характеризуются инертностью, низким уровнем сформированности операции обобщения.

Расстройства эмоциональной-волевой сферы у одних детей могут проявляться в виде повышенной возбудимости, раздражительности, двига­тельной расторможенности, у других — наоборот, в виде заторможенности, вялости.

С учетом особых образовательных потребностей детей с нарушениями ОДА необходимо соблюдать следующие условия:

* создавать безбарьерную архитектурно-планировочную среду;
* соблюдать ортопедический режим;
* осуществлять профессиональную подготовку и/или повышение квалификации педагогов к работе с детьми с двигательной патологией;
* соблюдать рекомендации лечащего врача по определению режима нагрузок, организации образовательного процесса (организация режима дня, режима ношения ортопедической обуви, смены видов деятельности на занятиях, проведение физкультурных пауз и т. д.);
* организовывать коррекционно-развивающие занятия по коррекции нарушенных психических функций;
* осуществлять работу по формированию навыков самообслуживания и гигиены у детей с двигательными нарушениями;
* оказывать логопедическую помощь по коррекции речевых расстройств;
* подбирать мебель, соответствующую потребностям детей;
* предоставлять ребенку возможность передвигаться по Организации тем способом, которым он может, и в доступном для него темпе;
* проводить целенаправленную работу с родителями детей с ОВЗ обучать их доступным приемам коррекционно-развивающей работы;
* формировать толерантное отношение к детям с ОВЗ у нормально развивающихся детей и их родителей;
* привлекать персонал, оказывающий физическую помощь детям при передвижении по Организации, принятии пищи, пользовании туалетом и др.;
* привлекать детей с ОДА к участию в совместных досуговых и cпортивно-массовых мероприятиях.

При включении ребенка с двигательными нарушениями в образовательный процесс Организации обязательным условием является организа­ция его систематического, адекватного, непрерывного психолого-медико- педагогического сопровождения.

**Дополнение № 3**

**Изменения приняты на педагогическом совете**

**Протокол № 1 от 25.08.2016 г.**

**Приказ от 29.08.2016 г.  № 46**

**Условия обучения и воспитания детей с расстройствами аутистического спектра**

Расстройства аутистического спектра в настоящее время рассматри­ваются как особый тип нарушения психического развития. У всех детей с РАС нарушено развитие средств коммуникации и социальных навыков. Общими для них являются проблемы эмоционально-волевой сферы и трудности в общении, которые определяют их потребность в сохра­нении постоянства в окружающем мире и стереотипность собственного поведения.

У детей с РАС ограничены когнитивные возможности, и прежде всего это трудности переключения с одного действия на другое, за которыми стоит инертность нервных процессов, проявляющаяся в двигательной, речевой, интеллектуальной сферах. Наиболее трудно преодолевается инер­тность в мыслительной сфере, что необходимо учитывать при организации образовательной деятельности детей с РАС.

Для детей с РАС важна длительность и постоянство контактов с педагогом и тьютором. Вследствие особенностей восприятия, обучение в среде нормативно развивающихся сверстников не является простым и легким процессом для аутичного ребенка. Аутичному ребенку, у которого часто наблюдаются отставание в развитии речи, низкая социальная мотивация, а также гипер- или гипочувствительность к отдельным раздражителям, сложно установить контакт со сверстниками без помощи взрослого, поэ­тому сопровождение его тьютором может стать основным, если не самым необходимым компонентом, который приведет к успеху в процессе соци­ализации.

К особым образовательным потребностям детей с нарушениями аутистического спектра (по О. С. Никольской) относятся потребности:

* в периоде индивидуализированной подготовки к обучению;
* в индивидуально дозированном введении в ситуацию обучения в группе детей;
* в специальной работе педагога по установлению и развитию эмоцио­нального контакта с ребенком, позволяющего оказать ему помощь в осмысле­нии происходящего, соотнесении общего темпа группы с индивидуальным;
* в создании условий обучения, обеспечивающих сенсорный и эмоциональный комфорт ребенка;
* в дозировании введения в жизнь ребенка новизны и трудностей;
* в дозированной подаче новой информации с учетом темпа и работоспособности ребенка;
* в четком соблюдении режима дня, представленного в виде символов и пиктограмм (в зрительном доступе ребенка), и упорядоченной предметно-пространственной образовательной среде;
* в специальной отработке форм адекватного поведения ребенка, навыков коммуникации и взаимодействия с взрослым;
* в сопровождении тьютора при наличии поведенческих нарушений;
* в создании адаптированной образовательной программы;
* в постоянной помощи ребенку в осмыслении усваиваемых знаний и умений;
* в проведении индивидуальных и групповых занятий с психологом, а при необходимости с дефектологом и логопедом;
* в организации занятий, способствующих формированию представ­лений об окружающем мире, отработке средств коммуникации и социально-бытовых навыков;
* в психологическом сопровождении, оптимизирующем взаимодейс­твие ребенка с педагогами и детьми;
* в психологическом сопровождении, отлаживающем взаимодействие семьи и образовательной организации и с родителями нормально разви­вающихся детей;
* в индивидуально дозированном и постепенном расширении образовательного пространства ребенка за пределы образовательной организации.