

**Программа**  
**познавательного развития ребенка с ОВЗ**  
**(в условиях консультационного центра)**



Программа познавательного развития ребенка с ОВЗ (в условиях консультационного центра) / Сост. О.А. Евдошенко, Н.О. Дрючина, О.А. Гузь. – Краснодар: МБДОУ МО г. Краснодар «Детский сад № 223 «Лебёдушка», 2021г. – 68 с.

Рецензент:

**Самоходкина Л.Г.** - старший преподаватель кафедры психологии ФГБОУ ВО «Кубанский государственный университет физической культуры, спорта и туризма»

В программе представлена система работы определения познавательного развития ребенка с ОВЗ. Авторами раскрыто содержание и основные этапы составления психолого-педагогического маршрута развития ребенка с ОВЗ в рамках консультационного центра на базе МБДОУ МО г. Краснодар «Детский сад № 223 «Лебёдушка». Программа предназначена для педагогов ДОО.

© ФГБОУ ВО КГУФКСТ, 2021

© МБДОУ МО г. Краснодар «Детский сад №223», 2021

## Содержание

1. Целевой раздел.....	5
1.1. Пояснительная записка.....	5
1.2. Цели и задачи реализации Программы.....	9
1.3. Возрастные характеристики детей с ограниченными возможностями здоровья.....	10
2. Содержательный раздел.....	17
2.1. Содержание программы.....	17
2.2. Основные этапы и направления деятельности консультационного центра .....	23
2.3. Содержание работы по составлению психолого-педагогического маршрута развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья в рамках консультационного центра.....	27
3. Организационный раздел.....	31
3.1. Компоненты, регламентирующие деятельность консультационного центра.....	31
4. Краткая презентация программы познавательного развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья (в условиях консультационного центра).....	37
5. Список литературы.....	42
Приложение 1. «Карты навигации для родителей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья».....	44
Приложение 2. Примерный «Психолого-педагогический маршрут развития ребёнка с ограниченными возможностями здоровья».....	48
Приложение 3. Примерный план консультации родителя с ребенком с ограниченными возможностями здоровья в условиях консультационного центра.....	51

Приложение 4. Примерный план семинара для родителей с элементами сказкотерапии.....	53
Приложение 5. Дорожная карта для родителей (законных представителей) с детьми с ограниченными возможностями здоровья в условиях консультационного центра.....	61
Приложение 6. Дорожная карта для педагогов, работающих с детьми с ограниченными возможностями здоровья в условиях консультационного центра .....	65

## **1. Целевой раздел**

### **1.1. Пояснительная записка**

В последние годы происходят значительные изменения в системе отечественного специального образования. Особое значение имеет оказание помощи родителям (законным представителям) в вопросах обучения и развития детей с ограниченными возможностями здоровья (далее ОВЗ), включая детей с сочетанными диагнозами.

Содержание и анализ проблемы помощи детям с дисгармоничным развитием и их родителям представлен в трудах и исследованиях отечественных и зарубежных педагогов, психологов, физиологов. Изучение статей и работ Н.Д. Шматко, Э.И. Леонгарда, Л.М. Кобрина, Т.В. Пельмской, Е.И. Разина, Ф.И. Фрадкина, К.Д. Губерт, К.Л. Печоры позволили выявить нормативы нервнопсихического развития детей раннего и дошкольного возрастов. В данное время проблема ранней помощи распространяется на дошкольный возраст и направлена на поиск технологий и совершенствование системы работы с детьми с ОВЗ, особенно не посещающие ДОО.

Основополагающим законодательным актом, регулирующим процесс образования детей с ОВЗ в РФ, является Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (далее - ФЗ № 273), регламентирующий право детей с ОВЗ и с инвалидностью на образование и обязывающий создание необходимых условий для получения без дискриминации качественного образования лицами названных категорий, для коррекции нарушений развития и социальной адаптации.

Согласно ст. 79 ФЗ № 273 выделяется несколько групп детей с ОВЗ:

- Нарушение зрения. Незрячие или слабовидящие дети.
- Нарушение слухового аппарата. Глухие, слабослышащие дети, а также дети с речевыми проблемами и нарушением вестибулярного аппарата.
- Задержка психического развития. Дети с интеллектуальной недостаточностью, стойким и длительным состоянием эмоциональной незрелости, а также с замедленным темпом формирования стандартных психических функций.
- Нарушение интеллектуального развития. Дети с органическим поражением головного мозга и выявленной умственной отсталостью.
- Тяжелые нарушения речи. Дети с любыми сложными нарушениями коммуникативных функций, приводящими к неспособности усвоения речи, трудности в ее распознавании, к невозможности чтения или заиканию. Также специалисты относят к тяжелым нарушениям речи различные отклонения на психофизическом уровне.
- Проблемы с опорно-двигательной системой. Дети с нарушением работы ЦНС, ДЦП, поражением различных участков головного мозга, отвечающих за движение.
- Расстройства общения или поведения. Дети с психологическими особенностями: расстройства аутистического спектра, сложности общения со сверстниками, гиперактивность или недостаток внимания.
- Комплексные нарушения. Комплексным называют сочетание двух и более расстройств или нарушений развития у ребенка.

Согласно пункту 3 статьи 64 ФЗ №273 «Об образовании в РФ» «родители (законные представители) несовершеннолетних обучающихся, обеспечивающие получение детьми дошкольного образования в форме семейного образования, имеют право на получение методической, психолого-педагогической, диагностической

и консультативной помощи (далее – помощь) без взимания платы, в том числе в дошкольных образовательных организациях и общеобразовательных организациях, если в них созданы соответствующие консультационные центры\пункты. Обеспечение предоставления таких видов помощи осуществляется органами государственной власти субъектов Российской Федерации».

Согласно Письму Министерства образования и науки и молодежной политики Краснодарского края №47-8392/16-11 от 19.05.2016 г. «Об открытии консультационных центров» приоритетным направлением является развитие сети консультационных центров на базе дошкольных организаций, в целях оказания методической, психолого-педагогической, диагностической и консультативной помощи родителям (законным представителям), обеспечивающим получение детьми дошкольного образования в форме семейного образования, развития вариативных форм дошкольного образования.

На сегодняшний момент сотрудничество детского сада с родителями, воспитывающими детей с ОВЗ, через развитие сети консультационных центров является актуальной и обсуждаемой темой. Важность и значение развития данного направления представлена в документах и мероприятиях всех уровней: от федерального до муниципального.

Изучение и анализ отечественной и зарубежной психолого-педагогической литературы выявили недостаток диагностических материалов для обследования детей с ОВЗ в условиях консультационного центра. В связи с этим приоритетной задачей является разработка новых подходов и средств диагностики, которые позволят выявить актуальное развитие ребенка и определить его потенциальные возможности.

Рабочей группой педагогического коллектива ДОО изучены методики А. А. Венгера, Е.А. Стребелевой, С.Д. Забрамной, Немов Р. С. и др., и созданы модифицированные диагностические кейсы для проведения оценки развития ребенка с ОВЗ (умственной отсталостью, задержкой психического развития, с отсутствием речи и аутоподобным поведением). Определены диагностические условия, параметры оценивания и критерии оценки.

Материалы, представленные в диагностических кейсах, могут использоваться как диагностический инструментарий не только в деятельности консультационного центра, но и в деятельности ППк, ПМПк, в экспертной деятельности педагогов-психологов, учителей-дефектологов ДОО.

Диагностический инструментарий разработан с целью определения познавательного развития ребенка с ОВЗ, выявления «зоны ближайшего развития» и составления психолого-педагогического маршрута сопровождения в условиях консультационного центра.

Направления психолого-педагогической диагностики носят комплексный характер, поскольку результатом обследования должно быть целостное представление о ребенке: двигательном и психическом развитии; владении доступными видами деятельности; сформированности представлений об окружающем мире, математических представлений; социальном взаимодействии.

Диагностика осуществляется педагогами консультационного центра: старший воспитатель, воспитатель, учитель-логопед, учитель-дефектолог, педагог-психолог, инструктор по физической культуре, музыкальный руководитель.



## 1.2. Цели и задачи реализации Программы

Программа направлена на достижение следующих целей:

- 1) повышение социального статуса дошкольного образования;
- 2) обеспечение государством равенства возможностей для каждого ребенка в получении качественного дошкольного образования;

Программа направлена на решение следующих задач:

- 1) охраны и укрепления физического и психического здоровья детей, в том числе их эмоционального благополучия;

- 2) обеспечения равных возможностей для полноценного развития каждого ребенка в период дошкольного детства независимо от места жительства, пола, нации, языка, социального статуса, психофизиологических и других особенностей (в том числе ограниченных возможностей здоровья);

- 3) создания благоприятных условий развития детей в соответствии с их возрастными и индивидуальными особенностями и склонностями, развития способностей и творческого потенциала каждого ребенка как субъекта отношений с самим собой, другими детьми, взрослыми и миром;

- 4) обеспечения психолого-педагогической поддержки семьи и повышения компетентности родителей (законных представителей) в вопросах развития и образования, охраны и укрепления здоровья детей.

Основные принципы программы:

- 1) содействие и сотрудничество детей и взрослых, признание ребенка полноценным участником (субъектом) образовательных отношений;

- 2) сотрудничество Организации с семьей;

3) формирование познавательных интересов и познавательных действий ребенка в различных видах деятельности;

4) возрастная адекватность дошкольного образования (соответствие условий, требований, методов возрасту и особенностям развития).

### **1.3. Возрастные характеристики детей с ограниченными возможностями здоровья**

#### **Характеристики особенностей речевого развития детей с тяжелыми нарушениями речи**

Дети с тяжелыми нарушениями речи – это особая категория детей с нарушениями всех компонентов речи при сохранном слухе и первично сохранном интеллекте. К группе детей с тяжелыми нарушениями речи относятся дети с фонетико-фонематическим недоразвитием речи при дислалии, ринолалии, легкой степени дизартрии; с общим недоразвитием речи всех уровней речевого развития при дизартрии, ринолалии, алалии и т.д., у которых имеются нарушения всех компонентов языка.

Активное усвоение фонетико-фонематических, лексических и грамматических закономерностей начинается у детей в 1,5-3 года и, в основном, заканчивается в дошкольном детстве. Речь ребенка формируется под непосредственным влиянием речи окружающих его взрослых и в большой степени зависит от достаточной речевой практики, культуры речевого окружения, от воспитания и обучения.

Фонетико-фонематическое недоразвитие речи проявляется в нарушении звукопроизношения и фонематического слуха.

Общее недоразвитие речи проявляется в нарушении различных

компонентов речи: звукопроизношения фонематического слуха, лексико-грамматического строя разной степени выраженности. Речь ребёнка оценивается по четырем уровням развития речи.

На I уровне речевого развития у ребёнка наблюдается полное отсутствие или резкое ограничение словесных средств общения. Словарный запас состоит из отдельных лепетных слов, звуковых или звукоподражательных комплексов, сопровождающихся жестами и мимикой;

на II уровне речевого развития в речи ребенка присутствует короткая аграмматичная фраза, словарь состоит из слов простой слоговой структуры (чаще существительные, глаголы, качественные прилагательные), но, наряду с этим, произносительные возможности ребенка значительно отстают от возрастной нормы;

на III уровне речевого развития в речи ребенка появляется развернутая фразовая речь с выраженными элементами лексико-грамматического и фонетико-фонематического недоразвития;

на IV уровне речевого развития при наличии развернутой фразовой речи наблюдаются остаточные проявления недоразвития всех компонентов языковой системы.

Заикание - нарушение темпо-ритмической организации речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата.

Таким образом, ТНР выявляется у детей дошкольного возраста со следующими речевыми нарушениями – дислалия, ринолалия, дизартрия, алалия, детская афазия, неврозоподобное заикание (по клинико-педагогической классификации речевых нарушений).

## **Характеристики особенностей развития детей с задержкой психического развития (ЗПР)**

Дети с задержкой психического развития не имеют таких тяжелых отклонений в развитии, как умственная отсталость, первичное недоразвитие речи, слуха, зрения, двигательной системы. Основные трудности, которые они испытывают, связаны, прежде всего, с социальной (в том числе школьной) адаптацией и обучением.

Объяснением этому служит замедление темпов созревания психики. Нужно также отметить, что у каждого отдельно взятого ребенка ЗПР может проявляться по-разному и отличаться и по времени, и по степени проявления. Но, несмотря на это, можно попытаться выделить круг особенностей развития, характерных для большинства детей с ЗПР.

Наиболее ярким признаком ЗПР является незрелость эмоционально-волевой сферы - ребенку очень сложно сделать над собой волевое усилие, заставить себя выполнить что-либо. Нарушения внимания: неустойчивость, сниженная концентрация, повышенная отвлекаемость. Нарушения внимания могут сопровождаться повышенной двигательной и речевой активностью. Такой комплекс отклонений (нарушение внимания + повышенная двигательная и речевая активность), не осложненный никакими другими проявлениями, в настоящее время обозначают термином "синдром дефицита внимания с гиперактивностью" (СДВГ).

Нарушение восприятия выражается в затруднении построения целостного образа. Ребенку сложно узнать известные ему предметы в незнакомом ракурсе. Такая структурность восприятия является причиной недостаточности, ограниченности, знаний об окружающем мире. Также страдает скорость восприятия и ориентировка в пространстве.

Особенности памяти - ограничен объем памяти и снижена прочность запоминания. Характерны неточность воспроизведения и быстрая потеря информации. В наибольшей степени страдает вербальная память. Речевые проблемы - связаны в первую очередь с темпом ее развития. Другие особенности речевого развития в данном случае могут зависеть от формы тяжести ЗПР и характера основного нарушения: так, в одном случае это может быть лишь некоторая задержка или даже соответствие нормальному уровню развития, тогда как в другом случае наблюдается системное недоразвитие речи - нарушение ее лексико-грамматической стороны.

Эмоциональная сфера – у ребёнка с задержкой психического развития наблюдается отставание в развитии эмоций, наиболее выраженными проявлениями, которого являются эмоциональная неустойчивость, лабильность, слабость волевых усилий, несамостоятельность и внушаемость, отмечается состояние беспокойства, тревожность, личная незрелость в целом, легкость смены настроений и контрастных проявлений эмоций. Они легко и часто немотивированно переходят от смеху к плачу и наоборот.

Трудности, которые встречаются дети при выполнении заданий, часто вызывают у них резкие эмоциональные реакции, аффективные вспышки. Такие реакции возникают не только в ответ на действительные трудности, но и вследствие ожидания затруднений, боязни неудачи.

В результате неблагополучия в сфере межличностных отношений у детей создается отрицательное представление о самом себе: они мало верят в собственные способности и низко оценивают свои возможности.

## **Характеристики особенностей развития детей с тяжелыми множественными нарушениями развития (ТМНР)**

Категорию детей дошкольного возраста с тяжелыми множественными нарушениями развития (ТМНР) составляют дети в возрасте до 8 лет, имеющие вариативные сочетания нескольких первичных нарушений (интеллектуальных, сенсорных, двигательных) различной степени тяжести. Первичные нарушения приводят к появлению сложной структуры вторичных и третичных нарушений социальной природы, образуя специфический феномен, проявляющийся в виде кумулятивного негативного влияния на все сферы психического развития ребенка. Реализация потенциальных возможностей к развитию и социализация детей с ТМНР могут быть достигнуты только в условиях особым образом организованного специального обучения и путем разработки отдельной адаптированной образовательной программы для детей данной категории. Эти дети нуждаются в применении комплекса специальных методов и технологий обучения для овладения социальными способами взаимодействия с предметным миром и людьми, а также индивидуально дозированном поэтапном и планомерном расширении жизненного опыта и повседневных социальных контактов каждого в максимально возможном объеме. Удовлетворение их особых образовательных потребностей за счет реализации содержания адаптированных основных образовательных программ дошкольного образования, разработанных для детей других категорий, крайне затруднительно.

## **Характеристики особенностей развития детей с аутоподобным поведением**

Психологические особенности, свойственные детям с аутизмом, проявляются в следующих сферах: поведение, эмоционально-волевая сфера, познавательная сфера, деятельность.

Многочисленные нарушения аффективной сферы влекут за собой серьезные поведенческие проблемы. Поведение детей с аутизмом крайне своеобразно. Им свойственны тревожность, стереотипность поведения, страхи, погруженность в себя. Эти состояния могут сочетаться с повышенной возбудимостью, расторможенностью; агрессией и самоагрессией; с негативной реакцией на любые изменения привычного образа жизни, в том числе на изменения пищи, одежды, маршрута прогулок. При этом ребенок не жалуется, не обращается за помощью к близким, а напротив, еще больше отгораживается от каких-либо контактов, прибегает к аутостимуляциям для устранения возникшего дискомфорта. Дети с аутизмом испытывают страх перед любыми изменениями в привычном для них образе жизни. Они могут быть непонятны окружающим.

Важной поведенческой особенностью является активный негативизм ребенка, выражающийся в отказе ребенка выполнять какие-либо действия совместно со взрослым, уход от ситуации обучения и произвольной организации. Проявления негативизма могут сопровождаться физическим сопротивлением, криком, агрессией и самоагрессией. Мощным средством защиты от травмирующих впечатлений является аутостимуляция. Нужные впечатления достигаются чаще всего раздражением собственного тела: они способствуют сглаживанию неприятных впечатлений, идущих из внешнего мира. В угрожающей ситуации интенсивность

ауто стимуляций нарастает, она бывает настолько интенсивной, что может причинить физическую боль самому ребенку.

В клинико-психологической классификации раннего детского аутизма О. С. Никольской, Е. Р. Баенской, М. М. Либлинг выделены 4 группы детей. Основными критериями деления избраны характер и степень нарушений взаимодействия с внешней средой и тип самого аутизма.

У детей первой группы отмечается отрешенность от внешней среды, у второй – ее отвержение, у третьей – ее замещение, у четвертой – сверхтормозимость ребенка его средой.

Несмотря на выраженное разнообразие в психических и поведенческих проявлениях, дети с расстройствами аутистического спектра имеют общие особенности, характерные для эмоционально-волевой и познавательной сферы, межличностных отношений и личности в целом.



## 2. Содержательный раздел

### 2.1. Содержание программы

Программа раскрывает систему работы определения познавательного развития ребенка с ОВЗ, выявления «зоны ближайшего развития», составления психолого-педагогического маршрута развития ребенка с ОВЗ в рамках консультационного центра.

Программа содержит: диагностический инструментарий, дорожную карту для родителя, дорожную карту для педагогов, психолого-педагогический маршрут развития ребенка с ОВЗ.

Психолого-педагогическая диагностика содержит оценку индивидуального развития детей. Диагностика является отражением закономерностей психофизического развития ребёнка и позволяет педагогам не только определить возможности дошкольника в данный момент, их «зону актуального развития», но и спрогнозировать цели и результат обучения – определить «зону ближайшего развития», спланировать содержание обучения и воспитания, создать оптимальные условия для развития потенциальных возможностей детей.

Диагностический инструментарий базируется на разработанных и модифицированных авторских диагностических кейсах:

- Диагностика познавательной деятельности ребёнка 2 – 3 лет с ограниченными возможностями здоровья / Сост. О.А. Евдошенко, Н.В. Бочкарева. – Краснодар: МБДОУ МО г. Краснодар «Детский сад № 223 «Лебёдушка», 2021г.

- Диагностика познавательной деятельности ребёнка 3 – 7 лет с ограниченными возможностями здоровья / Сост. О.А. Евдошенко, И.И. Селих, Н.В. Бочкарева, Л.А. Сатрукова, О.А. Гузь, О.В. Овчарова. – Краснодар: МБДОУ МО г. Краснодар «Детский сад № 223 «Лебёдушка», 2021г.

Диагностический материал познавательной деятельности состоит из 3 частей.

1. Методические рекомендации с описанием стратегии организации и проведения психолого-педагогической диагностики и диагностических методик.

2. Протокол обследования ребёнка. Для фиксации и структурирования полученной информации в ходе диагностики в пособии представлены протоколы по возрастам.

3. Приложения, содержащие стимульный материал, предлагаемый ребёнку в процессе диагностики.

Во время индивидуальной диагностики ведётся протокол обследования ребёнка. За выполненные задания начисляются баллы по каждой области отдельно. Каждое задание оценивается по шкале от 0-4 баллов. Итоговый показатель отражает «возраст» ребёнка и определяется «коэффициент развития».

Результаты диагностики позволяют педагогу спланировать направления педагогической работы с учётом разных возможностей детей. Помимо этого, ранняя диагностика и анализ ее результатов позволяет выявить «зону риска», и это, в свою очередь, помогает правильно подобрать формы и методы воспитания, вид детского сада, программы дальнейшего развития.

Направления психолого-педагогической диагностики носят комплексный характер, поскольку результатом обследования должно быть целостное представление о ребёнке: двигательном и психическом развитии; владении доступными видами деятельности; сформированности представлений об окружающем мире, математических представлений; социальном взаимодействии.

При проведении диагностики детей дошкольного возраста, необходимо провести тщательный отбор диагностического материала по следующим критериям:

- доступности (сложности);
- знакомости;
- привлекательности (наглядности, занимательности, способности привлекать внимание).

Необходимо так же учесть, что интерес к цветному материалу, у детей существенно выше, чем к черно-белому, поэтому при обследовании дошкольников применение цветных изображений является необходимым. Стимульный материал для дошкольников должен выполняться преимущественно в четком цветном изображении. Предметы должны быть изображены, как можно более просто и конкретно, без абстрактных деталей.

Так как дети очень чувствительны к условиям окружающей среды, очень эмоциональны и лабильны (у них легко меняется настроение, внимание неустойчиво и т.д.) необходимо учитывать некоторые правила проведения диагностики:

1. «Не навреди». Для диагностики подбирается время, когда ребенок находится в спокойном, бодром состоянии, без отрыва от интересного занятия или игры. Либо педагог создает мотивацию у ребенка для проведения диагностического обследования.

2. Перед началом диагностики необходимо провести беседу, спросить ребенка о его настроении, каких-либо событиях и т.д. с целью создания доверительных отношений, настроя на взаимодействие или знакомства, если встреча педагога и ребенка первая.

3. Учёт возрастных особенностей детей. С этой целью разработаны диагностические комплекты для детей разных возрастов.

4. Учёт внешних факторов. Во время диагностики ничего не должно отвлекать ребенка, поэтому в кабинете он сидит лицом к стене (не к окну или полкам с игрушками), игровые пособия расположены вне поля его зрения, что позволяет сконцентрироваться на заданиях. Также с этой целью на дверь вывешивается табличка «Спасибо, что не мешаете, идет диагностика!», чтобы педагоги или администрация не нарушали диагностическую процедуру.

5. Не допускать утомление ребенка: остановка обследования при необходимости, перенос на другой день.

6. Специалист проводит диагностику без оценочных фраз, комментариев по поводу успешности или не успешности, лишних вопросов. Вестись диагностическое обследование должно спокойным, доброжелательным тоном.

7. Результат диагностики - это не приговор, а повод для размышления. Результаты диагностики познавательного развития представляются родителям в виде психолого-педагогической характеристики ребенка и рекомендаций, разработанных на основе данных комплексного обследования.

8. При оценке выполнения дошкольником заданий необходимо учитывать, что результаты снижаются в случаях:

- трудностей в контактах с незнакомыми взрослыми;
- страха получить низкую оценку взрослого;
- неспособности ребенка в специально смоделированной ситуации (обследования) сконцентрировать внимание, сосредоточиться;
- медлительности ребенка или усталости;
- плохого самочувствия ребенка.

9. При проведении диагностики следует максимально использовать педагогическое наблюдение за деятельностью и поведением ребенка в кабинете.

В программе представлена авторская диагностика и рекомендации для ее проведения, разработанные рабочей педагогической группой ДОО - «Первичная экспресс - диагностики для выявления признаков аутистического спектра у детей от 2 до 7 лет».

Проблема первичной диагностики для выявления аутизма у детей сейчас очень актуальна, особенно среди детей раннего возраста.

Первичная психолого-педагогическая диагностика для выявления признаков аутистического спектра обязательно должна проводиться квалифицированными педагогами: педагогом-психологом и учителем-дефектологом, имеющими достаточный опыт коррекционной работы с детьми с РАС, а также с детьми с умственной отсталостью и задержкой психического развития для проведения более точных диагностических мероприятий и возможности выявления первичного дефекта. Поэтому очень важно не допустить ошибки в диагностике, т.к. её результаты позволяют педагогу совместно с родителями правильно спланировать направления коррекционной педагогической работы, а также составить актуальный план по программе реабилитационных мероприятий.

Диагностическое пособие представляет собой упрощенную экспресс-диагностику детей в возрасте от 2 до 7 лет для первичной консультации ребёнка и родителя в рамках ДОО, консультационного центра.

Основная цель пособия - максимально корректно в условиях первичной консультации, ограниченной по времени, определить наличие/отсутствие проявлений аутистического спектра у диагностируемого.

Принципы диагностики:

- диагностика должна быть комплексной. Подразумевается участие специалистов разного профиля, совместно с родителями, а также использование разных методов;

- динамический принцип: диагностика направлена не на скорейший вывод заключения, а на выявление и уточнение всех деталей обращения для более полного и точного обследования;

- принцип «не навреди»: для диагностики подбирается время, когда ребенок находится в спокойном, бодром состоянии, специалист создает мотивацию у ребенка для проведения диагностического обследования;

- принцип краткосрочности: нельзя допустить утомляемости ребёнка и возможную провокацию «нежелательного» поведения. Диагностика проводится за небольшой период времени с применением простых коротких опросных листов.

- обязательное присутствие родителей для спокойствия ребёнка, а также для заполнения опросного листа и составления анамнеза;

- наличие средовых раздражителей (игрушки, книжки) для определения спектра интересов ребёнка и характера манипуляций с ними;

- использование знакомого материала;

- предупреждение опасности;

- беседа имеет неформальный характер и позитивно заряженный эмоциональный фон, обязательна игровая форма проведения диагностических мероприятий.

Первичная экспресс - диагностика состоит из следующих компонентов:

- «Рекомендации для проведения первичной экспресс - диагностики»;

- Опросные листы;

- «Анкета для родителей»;
- «Сводный лист наблюдения».

Структура опросных листов разработана в соответствии с 10 основными признаками аутистического расстройства, упомянутых выше.

Основные методы проведения диагностики:

- непосредственное наблюдение,
- анкетирование родителей,
- беседа/взаимодействие с ребёнком.

Материалы, представленные в пособии, содержат авторский апробированный диагностический опыт, накопленный годами работы с детьми с расстройством аутистического спектра. Данный диагностический комплект может использоваться как инструментарий первичной диагностики для выявления аутоподобного поведения у ребёнка не только в деятельности консультационного центра, но и в деятельности психолого-педагогических комиссиях (ППК), психолого-медико-педагогических консилиумов (ПМПК), в экспертной деятельности педагогов-психологов, учителей-дефектологов ДОО.

Подобранные диагностические методики позволяют оценить уровень познавательного развития ребенка оптимально в короткие сроки.

## **2.2. Основные этапы и направления деятельности консультационного центра**

Модель консультационного центра обеспечивает объединение и координацию ресурсов субъектов микросоциума (родителей и детей,

посещающих и не посещающих ДОО, педагогов, внешних организаций).

### Основные этапы деятельности консультационного центра

№ п/п	Этапы	Направления
1 этап	Оформление заявки	<p>1. Заявку возможно оформить:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- на сайте;</li> <li>- через платформу Инстаграмм;</li> <li>- по телефону;</li> <li>- непосредственно лично.</li> </ul> <p>2. Регистрация заявления родителя (законного представителя).</p> <p>3. Согласование сроков оказания услуги и выбор консультанта.</p>
2 этап	Оказание услуги	<p>1. Обсуждение запроса родителей (законных представителей).</p> <p>2. Оказание консультации.</p>
3 этап	Обсуждение вариантов сотрудничества с родителями	<p><i>Варианты сотрудничества:</i></p> <p>1. Оказание диагностических услуг: определение уровня актуального развития ребенка.</p> <p>2. Оказание консультативных услуг: повышение педагогических компетенций родителей.</p> <p>3. Разработка психолого-педагогического маршрута развития ребенка с ОВЗ.</p> <p>Оказание коррекционно-развивающих услуг: сопровождение ребенка в развитии или коррекции.</p> <p><i>Формы взаимодействия:</i></p> <p>Услуга может быть оказана в индивидуальной или групповой форме.</p>
4 Этап	Психолого-педагогическое сопровождение	<p>Выполнение мероприятий программы взаимодействия: в соответствии с психолого-педагогического маршрута развития ребенка с ОВЗ.</p>



5 Этап	Мониторинг и оценка качества	Оценка эффективности, направлена на своевременное выявление динамики процесса оказания услуг. Проведение опроса для оценки качества оказанных услуг.
--------	------------------------------	---

### **Основные направления деятельности консультационного центра**

1. Оказание диагностических услуг: определение уровня актуального развития ребенка с ОВЗ.

2. Оказание консультативных услуг: повышение педагогических компетенций родителей (законных представителей) имеющих ребенка с ОВЗ.

3. Разработка психолого-педагогического маршрута развития ребенка с ОВЗ.

Разработка психолого-педагогического маршрута развития ребенка с ОВЗ для педагогов включает в себя следующие этапы:

**1 этап: проведение диагностики познавательного развития ребенка.**

В рамках работы консультационного центра целесообразно проводить комплексную диагностику познавательного развития ребенка. Используются разработанные педагогами диагностические кейсы, которые включают в себя как авторские, так и модифицированные и апробированные диагностические методики: «Диагностика познавательной деятельности ребенка с ОВЗ для детей 2-7 лет»;

- «Первичная экспресс - диагностики для выявления признаков аутистического спектра у детей от 2 до 7 лет».

**2 этап: навигация для родителей.** По результатам первичной консультации родители получают рекомендации, и выдается карта

навигации для родителей (законных представителей) имеющих ребенка с ограниченными возможностями здоровья (Приложение 1), где указывается перечень мероприятий:

- посещение ПМПК для определения дальнейшего маршрута обучения и воспитания ребенка,
- получение медицинской и реабилитационной помощи в поликлинике и специализированных медицинских учреждениях.
- обращение в МФЦ для получения направления в соответствующую дошкольную образовательную организацию.

**3 этап: разработка психолого-педагогического маршрута развития ребенка с ОВЗ.** Разработка психолого-педагогического маршрута развития ребенка с ОВЗ происходит совместно с консультантами консультационного центра и родителями (законными представителями). Содержит индивидуальную и групповую форму работы. (Приложение 2).

**4 этап: выполнение мероприятий** программы взаимодействия: в соответствии с психолого-педагогического маршрута развития ребенка с ОВЗ.

**5 этап: мониторинг.** Оценка эффективности направлена на своевременное выявление динамики процесса оказания услуг.

*Ознакомительный фрагмент.*