

Принято на заседании  
педагогического совета  
Протокол № 1  
от «31» 08. 2020 г.

«Утверждаю»:  
Заведующий МКДОУ №9 к/в  
Пушкарева Л.Д.  
Приказ № 30  
от «01» 09.2020 г.



**Методические рекомендации по сопровождению детей с ограниченными возможностями здоровья в ДОУ**

**Составили:**

*Заместитель заведующего по ВМР Щепетинникова И.В.,  
педагог-психолог Майорова О.В.*

В группах компенсирующей направленности осуществляется совместное образование здоровых детей и детей с ОВЗ в соответствии с АООП ДОУ, с учетом особенностей психофизического развития и возможностей воспитанников.

**Обучающийся с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ)** – это физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий (ч. 16 ст. 2 Закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ).

По результатам обследования любого ребенка в возрасте от 0 до 18 лет специалистами ПМПК родителю (законному представителю) выдается заключение, содержащее описание состояния высших психических функций (речи, мышления, восприятия, воображения, памяти) ребенка и рекомендации, определяющие образовательную программу, форму обучения и направления работы специалистов сопровождения.

Предоставление заключения ПМПК в образовательные организации является добровольным решением родителя.

***К обучающимся с ОВЗ могут быть отнесены дети:***

- с нарушениями слуха (глухие, слабослышащие, позднооглохшие, кохлеарно имплантированные);
- с нарушениями зрения (слепые, слабовидящие);
- с тяжелыми нарушениями речи;
- с нарушениями опорно-двигательного аппарата;
- с задержкой психического развития;
- с расстройствами аутистического спектра;
- со сложными дефектами (тяжелыми и множественными нарушениями развития);
- с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями).

Некоторые дети могут иметь и справку об инвалидности и заключение ПМПК (глухие, слепые, дети с тяжелыми и множественными нарушениями развития и т. д.).

**Статус инвалида гражданам России** присваивает Бюро медико-социальной экспертизы (п. 1 Правил, утвержденных постановлением Правительства РФ от 20 февраля 2006 г. № 95). Получение справки об инвалидности и индивидуальной программы реабилитации или абилитации (ИПРА) не всегда требует изменений условий и программы образования ребенка. Например, дети с соматическими заболеваниями – заболеваниями сердца и сосудов, дыхательной системы, печени и

почек, желудочно-кишечного тракта могут обучаться по основной образовательной программе и не посещать ПМПК.

**Внимание:** обучающийся с ОВЗ не всегда является инвалидом, а ребенок с инвалидностью может не нуждаться в создании специальных условий обучения.

Группа дошкольников с ОВЗ чрезвычайно неоднородна. В нее входят дети с различными нарушениями:

- Слуха
- Зрения
- Речи
- Опорно-двигательного аппарата
- Задержкой психического развития
- Интеллекта
- Эмоционально-волевой сферы, включая расстройства аутистического спектра (РАС)
- Множественными нарушениями развития

### Дети с нарушениями слуха

Выделяют две основные категории детей со стойкими нарушениями слуха:

- *глухие*
- *слабослышащие.*

*Глухие дети* могут реагировать на голос повышенной громкости около уха, но при этом без специального обучения не понимают слова и фразы. Для глухих детей использование слухового аппарата или кохлеарного импланта обязательно. Однако даже при использовании слуховых аппаратов или кохлеарных имплантов глухие дети испытывают трудности в восприятии и понимании речи окружающих. Устная речь этих детей самостоятельно не развивается, поэтому они включаются в длительную систематическую коррекционно-развивающую работу. Основными направлениями такой деятельности являются: развитие речи (лексической, грамматической и синтаксической структуры), развитие слухового восприятия, в том числе речевого слуха, и формирование произношения. В единстве с формированием словесной речи (в устной и письменной формах) идет процесс развития познавательной деятельности детей и развития всех сторон личности ребенка.

*Слабослышащие дети* имеют разные степени нарушения слуха (легкую, умеренную, значительную, тяжелую) - от незначительных трудностей в восприятии шепотной речи до резкого ограничения возможности воспринимать речь разговорной громкости. Необходимость и порядок использования слуховых аппаратов, особенно на занятиях и уроках, определяется специалистами (врачом-сурдологом и сурдопедагогом).

Слабослышащие дети по сравнению с глухими могут самостоятельно, хотя бы в минимальной степени, накапливать словарный запас и овладевать устной речью. Однако для полноценного развития речи этих детей также требуются специальные коррекционно-развивающие занятия с сурдопедагогом, включающие вышеперечисленные направления слухоречевого развития.

Потеря слуха лишает ребенка важного источника информации и ограничивает тем самым процесс его интеллектуального развития. Нарушение слуха непосредственно влияет на речевое развитие ребенка и оказывает опосредованное влияние на формирование памяти, мышления. Что же касается особенностей личности и поведения неслышащего и слабослышащего ребенка, то они не являются биологически обусловленными и при создании соответствующих условий поддаются коррекции в наибольшей степени.

Важными в процессе познания окружающего мира становятся двигательные, осязательные, тактильно-вибрационные ощущения.

Особенности мышления детей с нарушениями слуха связаны с замедленным овладением словесной речью. Наиболее ярко это проявляется в развитии словесно-логического мышления. При этом наглядно-действенное и образное мышление глухих и слабослышащих учащихся также имеет своеобразные черты. Нарушение слуха оказывает влияние на формирование всех мыслительных операций, приводит к затруднениям в использовании теоретических знаний на практике. У ребенка с нарушением слуха наблюдается расстройство всех основных функций речи (коммуникативной, обобщающей, регулирующей). Поэтому дети, страдающие глубокими нарушениями слуха, в общем уровне развития отстают от своих сверстников.

### **Дети с нарушением зрения**

По степени нарушения зрения и зрительным возможностям на лучше видящем глазу, и соответственно от возможности использования зрительного анализатора в педагогическом процессе выделяют следующие подкатегории (классификация В.З. Денискиной):

- Слепые дети. Острота зрения данной подкатегории детей находится в диапазоне от 0 (0%) до 0,04 (4%) на лучше видящем глазу с коррекцией очками.

В зависимости от времени наступления дефекта выделяют две категории детей:

- *слепорожденные* — это дети с врожденной тотальной слепотой или ослепшие в возрасте до трех лет.

- *ослепшие* — дети, утратившие зрение в дошкольном возрасте и позже.

- Слабовидящие дети. К этой подкатегории относятся дети с остротой зрения от 0,05 (5%) до 0,4 (40%) на лучше видящем глазу с коррекцией очками. Главное отличие данной группы детей от слепых: при выраженном снижении остроты восприятия зрительный анализатор остается основным источником восприятия информации об окружающем мире и может использоваться в качестве ведущего в учебном процессе, включая чтение и письмо.

- Дети с пониженным зрением или дети с пограничным зрением между слабовидением и нормой, то есть дети с остротой зрения от 0,5 (50%) до 0,8 (80%) на лучше видящем глазу с коррекцией.

Слабовидящие дети сильно отличаются друг от друга по состоянию зрения, работоспособности, утомляемости и скорости усвоения материала. В значительной степени это обусловлено характером поражения зрения, происхождением дефекта и личными особенностями детей.

Как правило, для детей с нарушениями зрения характерны повышенная эмоциональная ранимость, обидчивость, конфликтность, напряженность, неспособность к пониманию эмоционального состояния партнера по общению и адекватному самовыражению. Поведению детей с нарушениями зрения в большинстве случаев недостает гибкости и спонтанности, отсутствуют, или слабо развиты неречевые формы общения. Для слабовидящих детей характерна большая неуверенность в правильности и качестве выполнения работы, что выражается в более частом обращении за помощью в оценке деятельности к взрослому, переводе оценки в вербальный коммуникативный план. Игры таких детей отличаются меньшей развернутостью по сравнению с играми обычных детей.

### **Дети с тяжелыми нарушениями речи**

Особая категория детей с отклонениями в развитии, у которых сохранен слух, первично не нарушен интеллект, но есть значительные речевые дефекты, влияющие на становление психики. Речевые нарушения могут затрагивать различные компоненты речи: звукопроизношение, фонематический слух, лексико-грамматический строй, неумение согласовывать слова в предложении такое нарушение называется общим недоразвитием речи. Отечественные специалисты выделяют 3 уровня:

- I уровень – полное отсутствие или резкое ограничение словесных средств общения в возрасте 4 – 5 лет.
- II уровень – появление некоторых искаженных слов и различие некоторых грамматических форм.
- III уровень – наличие развернутой фразовой речи с элементами лексико-грамматического и фонетико-фонематического недоразвития. Свободное речевое общение затруднено.

Особенности речевого развития детей с тяжелыми нарушениями речи оказывают влияние на формирование личности ребенка, на формирование всех психических процессов. Дети имеют ряд психолого-педагогических особенностей, затрудняющих их социальную адаптацию и требующих целенаправленной коррекции имеющихся нарушений.

Особенности речевой деятельности отражаются на формировании у детей сенсорной, интеллектуальной и аффективно-волевой сфер. Отмечается недостаточная устойчивость внимания, ограниченные возможности его распределения. При относительной сохранности смысловой памяти у детей снижена вербальная память, страдает продуктивность запоминания. У детей низкая мнемическая активность может сочетаться с задержкой в формировании других психических процессов. Связь между речевыми нарушениями и другими сторонами психического развития проявляется в специфических особенностях мышления. Обладая полноценными предпосылками для овладения мыслительными операциями, доступными по возрасту, дети отстают в развитии словесно-логического мышления, с трудом овладевают анализом и синтезом, сравнением и обобщением.

### **Дети с нарушением опорно-двигательного аппарата**

Понятие «*нарушение функций опорно-двигательного аппарата*» (НОДА) носит собирательный характер и включает в себя двигательные расстройства, имеющие органическое центральное или периферическое происхождение.

Дети с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата представлены следующими категориями:

- дети с церебральным параличом (ДЦП);
- с последствиями полиомиелита в восстановительной или резидуальной стадии;
- с миопатией;
- с врожденными и приобретенными недоразвитиями и деформациями опорно-двигательного аппарата.

Причинами этих расстройств могут быть генетические нарушения, а также органические повреждения головного мозга и травмы опорно-двигательного аппарата.

По степени тяжести нарушений двигательных функций и по сформированности двигательных навыков дети разделяются на три группы:

1. дети с тяжелыми нарушениями
2. дети, имеющие среднюю степень выраженности двигательных нарушений
3. дети, имеющие легкие двигательные нарушения

Помимо двигательных расстройств у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата могут отмечаться недостатки интеллектуального развития: задержку психического развития, умственную отсталость разной степени выраженности, речевые нарушения

Самую многочисленную группу среди детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата составляют дети с детским церебральным параличом (ДЦП). *Детский церебральный паралич* – болезнь, развивающаяся вследствие поражения головного мозга – внутриутробно, при родах или в период новорожденности, характеризуется двигательными расстройствами, а также нарушениями психоречевых функций. Для большинства детей с ДЦП характерна задержка психического развития по типу так называемого психического инфантилизма. Под психическим инфантилизмом понимается незрелость эмоционально-волевой сферы личности ребенка. Это объясняется замедленным

формированием высших структур мозга (лобные отделы головного мозга), связанных с волевой деятельностью. Интеллект ребенка может соответствовать возрастным нормам, при этом эмоциональная сфера остается несформированной.

При психическом инфантилизме отмечаются следующие особенности поведения: в своих действиях дети руководствуются в первую очередь эмоцией удовольствия, они эгоцентричны, не способны продуктивно работать в коллективе, соотносить свои желания с интересами окружающих, во всем их поведении присутствует элемент "детскости".

#### *Особенности нарушения познавательной деятельности при ДЦП*

- 1) Неравномерный характер нарушений отдельных психических функций.
- 2) Выраженность астенических проявлений – повышенная утомляемость, истощаемость всех психических процессов, что также связано с органическим поражением ЦНС.
- 3) Сниженный запас знаний и представлений об окружающем мире. Прежде всего, отмечается недостаточность пространственных и временных представлений.

### **Дети с задержкой психического развития**

Группа детей с задержкой психического развития (ЗПР) была выделена из категории неуспевающих воспитанников.

Четыре основных варианта задержек психического развития: конституционального; соматогенного; психогенного; церебрально-органического генеза (по К.С. Лебединской).

*ЗПР конституционального* происхождения: гармоничная незрелость одновременно психики и телосложения (гармонический инфантилизм). При данном варианте задержки, как правило, наблюдается отставание и в физическом развитии ребенка по сравнению с нормой на 1,5 - 2 года.

*ЗПР соматогенного* происхождения: длительная соматическая недостаточность различного генеза, стойкая астения, задержка эмоционального развития в виде соматического инфантилизма, школьные неврозы, своеобразное изменение личности – дети вялые, неинициативные, пассивны, бездеятельны, склонны к повышенной фиксации на своем здоровье.

*ЗПР психогенного* происхождения: неблагоприятные условия воспитания (гипоопеки, гиперопеки). Адаптация в детском коллективе учащихся затруднена из-за присущих им негативных черт характера.

*ЗПР церебрально-органического* генеза: выраженность нарушений как в эмоционально-волевой, так и в познавательной сферах.

С раннего возраста наблюдается замедленная смена возрастных фаз – запаздывание в формировании статических функций, ходьбы, речи, навыков опрятности, этапов игровой деятельности.

Внимание этих детей характеризуется неустойчивостью, отмечаются периодические его колебания, неравномерная работоспособность. Трудно собрать, сконцентрировать внимание детей, удержать на протяжении той или иной деятельности. Очевидна недостаточная целенаправленность деятельности, дети действуют импульсивно, часто отвлекаются.

Установлено, что многие из детей испытывают трудности и в процессе восприятия (зрительного, слухового, тактильного). Снижена скорость выполнения перцептивных операций.

Память детей с задержкой психического развития также отличается качественным своеобразием. Характерны неточность воспроизведения и быстрая потеря информации. В наибольшей степени страдает вербальная память.

Значительное своеобразие отмечается в развитии их мыслительной деятельности. Отставание отмечается уже на уровне наглядных форм мышления, возникают трудности в формировании сферы образов-представлений. Исследователи подчеркивают сложность создания целого из частей и выделения частей из целого, трудности в пространственном оперировании образами. У детей с ЗПР

отмечается выраженная тревожность по отношению к взрослому, от которого они зависят. Такая тревожность имеет тенденцию с возрастом прогрессировать.

### **Дети с нарушением интеллекта**

Дети с умственной отсталостью имеют стойкое необратимое нарушение психического (в первую очередь интеллектуального) развития, связанное с органически обусловленным недоразвитием либо ранним повреждением головного мозга.

Умственно отсталые дети делятся на 2 категории: детей олигофренов и детей с деменцией (органическое поражение мозга после периода нормального развития ребенка)

По степени выраженности интеллектуального недоразвития олигофрения делится на 3 группы:

1) *Дебильность (легкая степень)* – возможно инклюзивное обучение в образовательном учреждении.

2) *Имбецильность (средняя степень)* – возможно обучение в специализированном учреждении по индивидуальной программе.

3) *Идиотия (тяжелая степень)* – необучаемые дети – содержатся в специализированных учреждениях по линии социальной защиты.

Среди детей и подростков, имеющих психическую патологию развития, наиболее многочисленную группу составляют умственно отсталые дети. Большинство из них — олигофрены.

*Олигофрения* — это форма умственного и психического недоразвития, возникающая в результате поражения ЦНС, и в первую очередь коры головного мозга, в пренатальный (внутриутробный), натальный (при родах) или постнатальный (на самом раннем этапе прижизненного развития) периоды. По глубине дефекта умственная отсталость при олигофрении традиционно подразделяют на три степени: идиотия, имбецильность и дебильность. Дети с умственной отсталостью в стадии идиотии и имбецильности в правовом отношении являются недееспособными и над ними устанавливается опека родителей или замещающих лиц.

Развитие умственно отсталого ребенка с первых дней жизни отличается от развития нормальных детей. У них отмечаются задержки в физическом развитии, общая психологическая инертность, снижен интерес к окружающему миру, заметно недоразвитие артикуляционного аппарата и фонематического слуха. По-иному у них складываются соотношения в развитии наглядно-действенного и словесно-логического мышления. Многие умственно отсталые дети начинают говорить только к 4—5 годам. Речь умственно отсталого ребенка не выполняет своей основной функции — коммуникативной.

### **Дети с нарушением эмоционально-волевой сферы, включая РАС**

Дети с РАС это целый спектр нарушений развития, характеризующийся различными проявлениями своеобразия эмоциональной, волевой и когнитивной сфер и поведения в целом.

*Аутизм* – нарушение нормального хода мышления под влиянием болезни, психотропных или иных средств, уход человека от реальности в мир фантазий и грез. В наиболее яркой форме он обнаруживается у детей дошкольного возраста.

Основными признаками РАС при всех его клинических вариантах являются:

- полное отсутствие потребности в контактах с окружающими, или же недостаточная потребность в них;
- обособленность от окружающего мира;
- слабость эмоциональной реакции по отношению к близким, даже к матери, возможно, полное безразличие к ним (аффективная блокада);

- дети, страдающие аутизмом, очень часто чувствительны к слабым раздражителям. Например, они нередко не переносят тиканье часов, шум бытовых приборов, капанье воды из водопроводного крана;
- однообразное поведение со склонностью к стереотипным, примитивным движениям, например, раскачивание туловищем или головой, подпрыгивание на носках и пр.);
- речевые нарушения при РАС разнообразны. В более тяжелых формах РАС наблюдается мутизм (полная утрата речи), у некоторых больных отмечается повышенный вербализм – ребенок постоянно произносит понравившиеся ему слова или слоги;
- характерным для детей-аутистов является такое зрительное поведение, при котором проявляется непереносимость взгляда в глаза, «бегаящий взгляд» или взгляд мимо.

### **Дети с соматическими заболеваниями**

Дети с соматическими заболеваниями, не имеющие видимых дефектов, имеющие сохраненный интеллект и с первого взгляда ничем не отличающиеся от остальных. У таких детей слабо развита познавательная сфера, отмечается недоразвитие личности, интеллектуальная пассивность, ограниченный объем принятой информации, низкая способность к обобщениям, быстрая потеря интереса к занятиям.

### **Множественными нарушениями развития**

Наличие двух или более выраженных первичных нарушений развития у одного ребенка. Такими нарушениями могут быть: выраженные нарушения зрения и ДЦП; глухота и ДЦП; слепоглухота; слепота и тугоухость; умственная отсталость с выраженными нарушениями зрения; слепота и системные нарушения речи и другие сложные дефекты.

### **Психологические особенности детей с ОВЗ**

1. У детей наблюдается низкий уровень развития восприятия. Это проявляется в необходимости более длительного времени для приема и переработки сенсорной информации, недостаточности знаний этих детей об окружающем мире.
2. Недостаточно сформированы пространственные представления, дети с ОВЗ часто не могут осуществлять полноценный анализ формы, установить симметричность, тождественность частей конструируемых фигур, расположить конструкцию на плоскости, соединить ее в единое целое.
3. Внимание неустойчивое, рассеянное, дети с трудом переключаются с одной деятельности на другую. Недостатки организации внимания обуславливаются слабым развитием интеллектуальной активности детей, несовершенством навыков и умений самоконтроля, недостаточным развитием чувства ответственности и интереса к учению.
4. Память ограничена в объеме, преобладает кратковременная над долговременной, механическая над логической, наглядная над словесной.
5. Снижена познавательная активность, отмечается замедленный темп переработки информации.
6. Мышление – наглядно-действенное мышление развито в большей степени, чем наглядно-образное и особенно словесно-логическое.
7. Снижена потребность в общении как со сверстниками, так и со взрослыми.
8. Игровая деятельность не сформирована. Сюжеты игры обычны, способы общения и сами игровые роли бедны.
9. Речь – имеются нарушения речевых функций, либо все компоненты языковой системы не сформированы.

10. Наблюдается низкая работоспособность в результате повышенной истощаемости, вследствие возникновения у детей явлений психомоторной расторможенности.

11. Наблюдается несформированность произвольного поведения по типу психической неустойчивости, расторможенность влечений, учебной мотивации.

Вследствие этого у детей проявляется недостаточная сформированность психологических предпосылок к овладению полноценными навыками деятельности. Возникают трудности формирования умений (планирование предстоящей работы, определения путей и средств достижения цели; контролирование деятельности, умение работать в определенном темпе).

### **Типичные затруднения (общие проблемы) у детей с ОВЗ**

1. Отсутствует мотивация к познавательной деятельности, ограниченны представления об окружающем мире;
2. Темп выполнения заданий очень низкий;
3. Нуждается в постоянной помощи взрослого;
4. Низкий уровень свойств внимания (устойчивость, концентрация, переключение);
5. Низкий уровень развития речи, мышления;
6. Трудности в понимании инструкций;
7. Инфантилизм;
8. Нарушение координации движений;
9. Низкая самооценка;
10. Повышенная тревожность, Многие дети с ОВЗ отмечают повышенной впечатлительностью (тревожностью): болезненно реагируют на тон голоса, отмечается малейшее изменение в настроении;
11. Высокий уровень психомышечного напряжения;
12. Низкий уровень развития мелкой и крупной моторики;
13. Для большинства таких детей характерна повышенная утомляемость. Они быстро становятся вялыми или раздражительными, плаксивыми, с трудом сосредотачиваются на задании. При неудачах быстро утрачивают интерес, отказываются от выполнения задания. У некоторых детей в результате утомления возникает двигательное беспокойство;
14. У других детей отмечается повышенная возбудимость, беспокойство, склонность к вспышкам раздражительности, упрямству.

### **Общие психолого-педагогические рекомендации, в работе с детьми, имеющие ограниченные возможности здоровья**

- ❖ Принимать ребенка таким, какой он есть.
- ❖ Как можно чаще общаться с ребенком.
- ❖ Избегать переутомления.
- ❖ Использовать упражнения на релаксацию.
- ❖ Не сравнивать ребенка с окружающими.
- ❖ Поощрять ребенка сразу же, не откладывая на будущее.
- ❖ Способствовать повышению его самооценки, но хвалить ребенка он должен знать за что.
- ❖ Обращаться к ребенку по имени.
- ❖ Не предъявлять ребенку повышенных требований.
- ❖ Стараться делать замечания как можно реже.
- ❖ Оставаться спокойным в любой ситуации.



**Программно-методическое обеспечение**, используемое в процессе организации воспитания и обучения детей с ОВЗ в ДОУ. В процессе реализации коррекционной программы могут быть использованы коррекционно - развивающие программы, диагностический и коррекционно-развивающий инструментарий, необходимый для осуществления профессиональной деятельности учителя-логопеда, педагога-психолога и т.д. В случаях обучения детей с выраженными нарушениями психического или физического развития по индивидуальному плану целесообразным является использование специальной (коррекционной) программы, пособий для специальных образовательных учреждений.

### Программы и методические пособия, используемые в коррекционной работе с детьми с ОВЗ

Нарушения	Программы, методики
Нарушение интеллектуального развития	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Баряева Л. Б., Гаврилушкина О. П., Зарин А. П., Соколова Н. Д. Программа воспитания и обучения дошкольников с интеллектуальной недостаточностью.— СПб.: Издательство «СОЮЗ»,2003</li> <li>- Обучение детей с выраженным недоразвитием интеллекта: программно-методические материалы / под ред. И.М. Бгажноковой. — М. : Гуманитар, изд. центр ВЛАДОС,2007</li> <li>- Екжанова Е.А., Стребелева Е.А. Программа дошкольных образовательных учреждений компенсирующего вида для детей с нарушением интеллекта. – М., 2005.</li> <li>- Мастюкова Е.М. Лечебная педагогика (ранний и дошкольный возраст: Советы педагогам и родителям по подготовке к обучению детей с особыми проблемами в развитии. — М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1997</li> <li>- Стребелева Е.А. Формирование мышления у детей с отклонениями в развитии. - М.: Гуманитар, изд. центр ВЛАДОС, 2005</li> <li>- «Маленькие ступени». Программа ранней педагогической помощи с отклонениями в развитии. М.О. РФ Ассоциация Даун Синдром (комплект из 8 книг), Институт Общегуманитарных Исследований. М., 2001</li> <li>- Либби Кумин Формирование навыков общения у детей с синдромом Дауна. Руководство для родителей. - Москва Благотворительный фонд «Даунсайд Ап» 2012</li> <li>- Метиева Л.А., Удалова Э.Я. Сенсорное воспитание детей с отклонениями в развитии: сборник игр и игровых упражнений. – М.: Издательство «Книголюб», 2008.</li> <li>- Зинкевич-Евстигнеева Т.Д., Нисневич Л.А. Как помочь «особому» ребенку. Книга для педагогов и родителей. 3-е издание.— СПб.: «ДЕТСТВО-ПРЕСС», 2001</li> <li>- Катаева А.А., Стребелева Е.А. Дошкольная олигофренопедагогика: Учеб. для студ. высш. учеб. заведений - М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2001</li> <li>- О.В. Закревская «Развивайся, малыш!» Система работы по профилактике отставания и коррекции отклонений в развитии детей раннего возраста.- М., 2008</li> </ul>
Задержка психического	- Шевченко С.Г. «Подготовка к школе детей с задержкой

развития	<p>психического развития». М «Школьная пресса», 2004 г.</p> <p>- Зарин А.П., Боряева Л.Б., Гаврилушкина О.П. и др. Программа воспитания и обучения дошкольников с интеллектуальной недостаточностью. – СПб., 2001.</p> <p>- Программа коррекционно-развивающего воспитания и обучения дошкольников с ЗПР /под ред. С.Г.Шевченко, 1998.</p>
Нарушения слуха	<p>- Богданова Т.Г. Сурдопсихология: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений. - М.: Академия, 2002. - с. 3-203</p> <p>- Головчиц Л.А., Носкова и др, Программа Воспитание и обучение слабослышащих детей дошкольного возраста .- Москва «Просвещение» 1991 год</p> <p>- Носкова Л.П.Методика развития речи дошкольников с нарушениями слуха.-М.: Гуманитар, изд. центр ВЛАДОС, 2004.</p> <p>- Дидактические игры для дошкольников с нарушениями слуха. Сборник игр для педагогов и родителей / Под ред. Л.А. Головчиц. – М.: ООО УМИЦ «ГРАФ ПРЕСС», 2003.</p>
Тяжёлые нарушения речи	<p>- Примерная адаптированная основная образовательная программа для дошкольников с тяжелыми нарушениями речи / Л. Б. Баряева, Т.В. Волосовец, О. П.Гаврилушкина, Г. Г. Голубева и др.; Под. ред. проф. Л. В. Лопатиной. — СПб., 2014</p> <p>- Филичева, Т. Б. Программы дошкольных образовательных учреждений компенсирующего вида для детей с нарушениями речи / Т. Б. Филичева, Г. В.Чиркина, Т. В. Туманова. - М.: Просвещение, 2008</p> <p>- В. В. Колесникова, Т. М. Неретина и др. Система работы со старшими дошкольниками ЗПР. Программно-методическое пособие.</p> <p>- Т. Б. Филичева, Н. А. Чевелева «Логопедическая работа в детском саду» М. «Просвещение» 1987г.</p> <p>- Н.В. Нищева «Система коррекционной работы» СПб, «ДЕТСТВО – ПРЕСС», 2009г.</p> <p>- Р. Л. Бабушкина, О. М. Кислякова «Логопедическая ритмика» СПб, КАРО 2005г.</p>
Расстройство аутистического спектра (РАС)	<p>- Аутизм: коррекционная работа при тяжелых осложнениях и осложненных формах: пособие для учителя-дефектолога С.С. Морозова – М., ВЛАДОС, 2007.</p> <p>- Светлана Ихсанова: Система диагностико-коррекционной работы с аутичными дошкольниками. Детство-Пресс, 2019 г.</p> <p>- Л.Г. Нуриева «Развитие речи у аутичных детей. - Теревинф, 2006</p>
ДЦП	<p>- Левченко И.Ю., Приходько О.Г. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата: Учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений. – М.: Издательский центр «Академия», 2001</p> <p>- Немкова С.А. и др. Детский церебральный паралич: диагностика и коррекция когнитивных нарушений: учеб.-метод, пособие / М-во здравоохранения и соц. развития Российской Федерации, Науч. центр здоровья детей РАМН, Российский нац. исслед. мед. ун-т им. Н.И. Пирогова; — М.: Союз педиатров России, 2012.</p>

В данной документации прошито,  
пронумеровано и скреплено печатью  
*6 (шесть)* листов  
МКДОУ №9 к/в  
*Л.Д. Пушкарева* Л.Д. Пушкарева

