

муниципальное дошкольное образовательное учреждение
детский сад №9 «Теремок» комбинированного вида
МУНИЦИПАЛЬНЫЙ ПРАКТИКО - ОРИЕНТИРОВАННЫЙ СЕМИНАР

«Организация индивидуального образовательного маршрута ребенка с ранним детским аутизмом»

Разработал:
учитель – логопед первой квалификационной категории
Резчикова А.Н.

СЛАЙД 1.С недавнего времени условием повышения качества дошкольного образования является реализация ФГОС в структуре основной общеобразовательной программы ДОУ.

СЛАЙД 2.Особое внимание в стандарте уделяется коррекции нарушений развития детей с ОВЗ и детей-инвалидов и оказания им квалифицированной помощи в освоении этой программы.

Только психолого-педагогическая диагностика позволяет оценить развитие и динамику детей дошкольного возраста. Она лежит в основе дальнейшего планирования программного документа, помогающего организовать образовательно-воспитательный процесс в соответствии с требованиями ФГОС.

СЛАЙД 3.На каждого ребёнка с ОВЗ и детей-инвалидов "команда" специалистов ДОУ и родителей разрабатывают индивидуальный образовательный маршрут ИОМ.

Разработка и планирование основных направлений ИОМ в коррекционно-педагогической работе зависит от основного и сопутствующих диагнозов у ребенка с ОВЗ.

СЛАЙД 4.В связи с этим, всё более значимой становится проблема психолого-педагогического и медико-социального сопровождения ребёнка. На схеме чётко прослеживаются основные области деятельности специалистов сопровождения ребёнка.

СЛАЙД 5.В работе по составлению ИОМ мы выделили несколько этапов. Рассмотрим этапы на примере составления ИОМ ребёнка-инвалида с РДА.

СЛАЙД 6.Из-за трудностей установления контакта с аутичным ребёнком обследование имеет особые сложности и его невозможно обследовать как обычного ребёнка.

В группу КН посещает ребёнок с логопедическим заключением ОНР Iур.речевого развития у ребёнка РДА. Пришел достаточно большим, в 5 лет, с опытом посещения массовой группы. По словам мамы, ребёнок не хотел ходить в общеобразовательную группу, негативно реагировал на детей и взрослых, кричал, плакал, махал руками, ходил кругами, ничем не интересовался. Придя в группу компенсирующей направленности, ребёнок перенёс негативный опыт на это окружение. Его ничего не привлекало.

Адаптационный период в группе КН у этого ребёнка проходил очень тяжело и долго. Лишь через полгода нахождения в группе ребёнок стал более спокойным, он привык к окружающей обстановке и с ним можно было начинать налаживать контакт, он с удовольствием начал ходить в детский садик.

1. Этап наблюдения и диагностики. Цель: выявить трудности: личностные, регулятивные, познавательные, коммуникативные, психомоторные.

И в первый год обучения диагностировать ребёнка можно было только в ходе продолжительного наблюдения. На начальном этапе комплексное обследование проводилось с одним специалистом (психологом), это дало возможность ребёнку немного адаптироваться к новой ситуации. Другие специалисты (логопед, воспитатели) постепенно, очень осторожно предъявляли себя ребёнку.

СЛАЙД 7. На экране вы видите, что может выявить педагог, психолог и логопед в результате наблюдения за ребёнком.

Педагоги вникали в структуру стереотипной игры ребёнка, выделяли цикл повторяющихся действий, выявляли круг предпочтения предметам, прислушивались к звуковому сопровождению ребёнка во время манипуляций, выясняли какова продолжительность игр.

Затем, в зависимости от демонстрируемых возможностей ребёнка – в ходе взаимодействия с ним строилось его дальнейшее изучение и выяснялось каким образом можно принять участие в его игре.

СЛАЙД 8. По результатам наблюдения заполняется таблица «Результаты психолого-педагогического наблюдения».

Посмотрите некоторые результаты, которые мы получили в результате психолого-педагогической диагностики в первый и третий год обучения.

2. Конструирования. На внутреннем ПМПк, на основе выявленных трудностей у ребёнка, учитывая индивидуальные особенности его развития, мы составляли ИОМ и проектировали содержание коррекционной работы.

Надо отметить, что, составляя ИОМ мы не можем спланировать работу с ребёнком на целый год, потому что маршрут строится так что отражает процесс развития ребёнка в его изменении. Мы не знаем сколько потребуется времени чтобы научить его считать до 5, различать цвета. Ребёнок растёт, меняются его интересы, предпочтения, появляются новые друзья, значит будет меняться и содержание образовательной деятельности.

СЛАЙД 9. В таблице представлено примерное содержание коррекционной работы по результатам диагностики за третий год пребывания ребёнка в группе КН.

Знаем, что ребёнок любит лепить, перебирать мелкие предметы, игрушки, поэтому включаем в раздел развитие мелкой моторики лепку, обводках, штриховку, застёжки, играх с конструкторами, упражнениях с мозаиками, бусинками. Параллельно с выполнениями заданий отработаем математический счёт, цвет.

Можем вообще присоединиться к интересам ребёнка. Если он не хочет лепить посуду, а лепит что-то свое, то значит надо проявить свое педагогическое мастерство и решить коррекционную задачу.

Наш ребёнок не отказывается работать в подгруппе, можем мы привлечь его предпочитаемых партнеров и организовать деятельность совместно с теми детьми с кем ему комфортно.

Беседуя с родителями, мы выяснили, что ребёнок любит сидеть за компьютером, смотреть мультики. Поэтому в ИОМ включаем компьютерные игры,

анимированные презентации, рассматривания картинок в электронном виде. Которые вызовут интерес и минимальную потребность к общению.

Ребёнок проявляет положительную реакцию на музыку значит, включаем её элементы в занятия, утреннюю гимнастику, тем самым развиваем навыки движения под музыку и формируем музыкальный слух, учим танцевать в паре.

3.Реализации ИОМ После составления ИОМ, реализуем его во всех видах деятельности, в любое время, всё зависит от желания ребёнка, от его выбора, самоопределения.

4. Завершающая диагностика Цель: выявить результаты действия маршрута (трудность сохранилась или не сохранилась).

Если мы видим, что образовательная задача еще не решена, ставим минус, и отрабатываем до тех пор, пока не будем уверены, что образовательный результат достигнут.

СЛАЙД 10. Динамику развития ребенка так же можно увидеть на психолого-педагогическом профиле.

На сегодняшний день, у ребёнка наблюдается положительная динамика. У нашего воспитанника выработался ритуал вхождения в группу. Он заходит после улицы здоровается, раздевается проходит прямо к яркому конструктору и перебирает его. У ребёнка увеличилось количество манипуляций, увеличилось количество игровых предметов, появились новые действия. Ребёнок сам выбирает заинтересовавшую его игру; сидит за столом и перелистывает журналы, останавливаясь и показывая пальчиком на заинтересовавшую его картинку. После обеда ложится в кровать и громко на своём языке что-то рассказывает. В коррекционно-образовательной деятельности называет и показывает буквы алфавита, ведёт математический счёт совместно с педагогом. В свободной деятельности раскладывает шахматы, катает машинки, раскладывает конструктор. Самостоятельно обращается с просьбой «сними», говорит «спасибо, до свидания». Появился интерес к взаимодействию с детьми.

Ребёнок совместно с детьми периодически выполняет задания педагога: повторяет названия картинок, действий, вопросов, выполняет простейшие инструкции, адресованные ему. На логопедических занятиях исполняет доступную артикуляционную и дыхательную гимнастику. Любит лепить, танцевать в паре и заниматься физкультурой, очень хорошо дежурит, накрывает на стол, самостоятельно одевается на прогулку. После выпуска из группы КН ребёнку требуется дальнейшая коррекционная работа.

Таким образом, грамотно выстроенный ИОМ для ребенка-инвалида или ребёнка с ОВЗ позволяет обеспечить его личностное развитие, усвоение программного материала и способствовать успешной социализации в детском коллективе.