

**Психологическая и логопедическая помощь детям с особыми возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования**

**Сборник статей участников муниципальной**

**научно - практической конференции**

***24 мая – 25 июня 2021 г.***

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ**

**«УЧЕБНО – МЕТОДИЧЕСКИЙ И ИНФОРМАЦИОННЫЙ ЦЕНТ» ГОРОДА МИЧУРИНСКА ТАМБОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

Муниципальное бюджетное учреждение «Учебно - методический и информационный центр» города Мичуринска Тамбовской области

Психологическая и логопедическая помощь детям с особыми возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования

*Материалы муниципальной*

*научно – практической конференции*

Мичуринск – наукоград, 2021

Ответственные за выпуск:

*Л.В. Дедешко,*

директор МБУ «Учебно – методический и информационный центр» г. Мичуринска

*Е.Г. Выжанова,*

методист МБУ «Учебно – методический и информационный центр» г. Мичуринска

Т.Н. Дедловская

заместитель заведующего МБДОУ «Детский сад комбинированного вида № 23 «Ручеек» г. Мичуринска

В сборнике представлены материалы участников муниципальной научно – практической конференции «Современный детский сад: инновационные идеи развития».

Материалы могут быть использованы в практической деятельности педагогическими работниками системы образования, руководителями образовательных организаций.

МБУ «Учебно – методический и

информационный центр», 2021

**СОДЕРЖАНИЕ**

***Абрамова Л.А., учитель-дефектолог***

Тьюторское сопровождение детей с ОВЗ в условиях общеобразовательного учреждения (задачи, организация, проблемы)……….……………………………………………...9

***Белоусова Н.В., учитель-дефектолог (тифлопедагог)***

Особенности восприятия стереофильмов детьми с различным состоянием зрительных функций……………………………14

***Белоусова Т.А., учитель-дефектолог***

***Протасова О.В., воспитатель***

Развитие коммуникации в работе с детьми, имеющие ментальные нарушения в условиях инклюзивного образования………..………………………………………….19

***Галкина Н.П., учитель-логопед***

Реализация дифференцированного подхода при обучении дошкольников с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзии ……………….………………………….22

***Грачева Е.В., воспитатель***

***Соколова Е.Ю., воспитатель***

***Порубай М.А., воспитатель***

Обогащение развивающей предметно-пространственной среды группового помещения дошкольного образования организации в соответствии с потребностями детей старшего дошкольного возраста с речевыми нарушениями...………………………………………………..27

***Гришина А.А., педагог-психолог***

Оказание информационно – просветительской консультации и психологической помощи семье, имеющей ребенка с ОВЗ …………………………………………………………...….…33

***Дедловская Т.Н., заместитель заведующего***

Реализация инклюзивного подхода в образовании детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья в ДОУ…...……………….………………………….36

***Дубовицкая Л.А., учитель-логопед***

Специфика инклюзивного образования воспитанников с нарушением речи в ДОУ …………………………………….45

***Елизарова С.В., учитель-логопед***

Опыт реализации дополнительной программы «коррекция нарушений артикуляционной моторики дошкольников со стертой дизартрией посредством самомассажа органов артикуляционного аппарата»…….…………………….…….48

***Епихина И.А., педагог-психолог***

Психологическая помощь детям с особыми образовательными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования ……………………...……….….53

***Зацепина М.Ю., педагог-психолог***

Сопровождение «особенного ребенка» в условиях инклюзивного образования в ДОУ…………….………………………………..…………….56

***Калугина Л.А., учитель-логопед***

Использование карт Проппа для развития одаренности у детей дошкольного возраста в условиях инклюзивного образования …………………………….…………………….61

***Колесникова С.В., воспитатель***

Социализация детей с ОВЗ в ДОУ …………………………………………………………………64

***Копылова Н.Ю., воспитатель***

Организация изодеятельности с детьми ОВЗ в инклюзивной группе детского сада ……………….…………………….......69

***Кочеткова Р.Н., учитель-логопед***

Восстановительное воздействие при нарушениях голоса. Профилактика возникновения патологических состояний голоса………...……..…………………………………………76

***Маркитанова С.А., воспитатель***

Социализация детей с ОВЗ в инклюзивном образовательном пространстве …………………………………………….……81

***Маслова Т.К., учитель-дефектолог (тифлопедагог)***

Методика развития пространственной ориентировки и мобильности у детей с нарушением зрения …………………………………………………………….……86

***Нагайко Е.Б., воспитатель***

Сотрудничество педагога и логопеда дошкольного образовательного учреждения……………………………....92

***Нищева С.А., учитель-логопед***

Сопровождение детей с тяжелыми нарушениями речи в условиях инклюзивного образования………...………..……97

***Новосельцева Т.Е., учитель-логопед***

Логопедическая коррекция речевых нарушений у детей, имеющих нарушение слуха (из опыта работа)………………………………………………..….…..100

***Панихидина О.В., воспитатель***

***Дроздова О.А., воспитатель***

***Анисимова Е.В., воспитатель***

Формирование навыков коммуникативного общения у детей с ОВЗ, как средство дальнейшей социализации……………106

***Полянская Т.М., учитель-логопед***

«Психологическая и логопедическая помощь учащимся с ОВЗ в условиях инклюзивного образования в школе»……………………...………….....…………………..112

***Перевезенцева А.В., воспитатель***

Психологическая и логопедическая помощь детям с особыми образовательными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования………….....…………………...117

***Родюкова Н.В., учитель-логопед***

Психогимнастика как метод формирования коммуникативных умений и навыков у детей с ОВЗ…………………………………………….………….….121

***Сафонова М.В., педагог-психолог***

Социализация детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования в ДОУ ………...……..………………...……………………………..126

***Сорокина С.А., педагог-психолог***

Система работы с одарёнными детьми в ДОУ - залог одарённости воспитанников с ОВЗ…………………………131

***Тетерева И.Е., учитель-логопед***

***Кузнецова Е.В., учитель-логопед***

***Ефремова Т.В., учитель-логопед***

Особенности работы ДОУ с детьми с ОВЗ………...……..…………………………………………..137

***Хващевская Е.Е., педагог-психолог***

Психологическая помощь детям с ОВЗ в условиях инклюзивного образования……………………….………...141

***Чепелева С.Л., воспитатель***

***Вишняк Н.А., воспитатель***

Обеспечение успешной социализации детей старшего дошкольного возраста с ОНР в условиях инклюзии ………………………………………………………………...146

***Чигиренкова Л.Ю., воспитатель***

Практика организации коррекционной помощи детям с логоневрозом ………...………..…………………………….150

***Чиркина Е.Н., учитель-логопед***

Профилактика заикания в современном обществе)……….158

***Шарова И.С., старший воспитатель***

Взаимодействие дошкольного образовательного учреждения с родителями воспитанников с ОВЗ ………...……..…………………………………………….....163

**ТЬЮТОРСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ С ОВЗ В УСЛОВИЯХ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ**

**(ЗАДАЧИ, ОРГАНИЗАЦИЯ, ПРОБЛЕМЫ)**

**Абрамова Л.А., учитель-дефектолог**

**МБОУ СОШ № 7**

Преобразования, происходящие сегодня в системе российского образования, развитие инклюзивной практики гарантируют равные права на получение и доступность общего образования для детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Сегодня таким детям с ОВЗ совсем не обязательно обучаться в специальных учреждениях, они могут получить образование и лучше адаптироваться к жизни в обычной школе. В свою очередь, это полезно и здоровым детям. Это позволит развить у них толерантность и ответственность, качества так необходимые на сегодняшний день. Одним из главных условий инклюзивного образования является проблема тьюторского сопровождения детей с ОВЗ.

Под тьюторским сопровождением рассматривают процесс обеспечения эффективного взаимодействия тьютора и обучающегося, ориентированный на достижение прогнозируемых результатов деятельности. Сам термин «тьютор» (англ. tutor от лат. tueor) означает «наблюдаю, забочусь».

В нашей школе инклюзивное образование введено в 2012 г. На первых порах возникало много вопросов, т.к. ситуация незнакомая. Педагоги вместе с родителями искали решение. Обычно дело не в том, является ли инклюзия благом (большинство соглашаются, что да, является). Больше всего дискутировались вопросы:

- Все ли дети могут быть включены в образовательную среду?

- Каким образом решать проблему отношения к этим детям в среде родителей, детей, учителей в школе?

- Как обеспечить средства, необходимые для эффективной интеграции ребенка в образовательный процесс?

В нашей школе дети с ОВЗ обучаются в одном классе с обычными детьми. Конечно, педагоги понимали, что социализация «особого» ребенка – процесс долговременный и сложный, требующий от всех участников колоссального труда. Если вести речь о равных возможностях и условиях, необходимо понимать, что «особым» детям все же требуется и «особая» помощь, внимание профессионалов; нужна подготовленная развивающая среда, наконец, общество сверстников, не отвергающее «особого» ребенка. Именно в этом, на мой взгляд, заключается самая большая сложность организации учебно-воспитательного процесса.

Таким образом, в общепедагогическом смысле, тьюторское сопровождение заключается в организации образовательного движения ребенка. Тьютор или любой педагог, осуществляющий тьюторские функции, на первых этапах обучения выступает в роли проводника ребенка в общеобразовательное пространство школы. Необходимо постепенно включать ребенка в различные учебные и внеучебные ситуации.

Практика показала, что далеко не каждый педагог может выполнять роль тьютора. Эта деятельность предполагает высокий уровень толерантности педагога (безусловное принятие ребенка), достаточный запас знаний в области коррекционной педагогики и специальной психологии, хорошо развитые коммуникативные навыки. Для этого в рамках школы надо иметь несколько специалистов, работающих в области коррекционной педагогики. На данный момент остро ощущается потребность в таких специалистах. Поэтому роль тьюторов у некоторых детей выполняют, помимо педагогов, и родители. Конечно, есть риск того, что сопровождающий родитель может проявлять гиперопеку или, наоборот, мешать учителю. Поэтому важной задачей коллектива нашей школы стало налаживание взаимодействия между основными участниками процесса. Порой это бывало нелегко. Тьютор помогает ребенку освоить пространство класса и школы, способствует снижению тревожности ребенка, является связующим звеном между педагогами, родителями и детьми.

Если же ребенок по ряду причин не готов взаимодействовать с педагогом на занятии в рамках элементарной деятельности, то для него разрабатывается индивидуальная программа со специальной организацией деятельности. Особую группу составляют дети с диагнозом «Аутизм», у которых на первый план выступают чрезвычайные трудности взаимодействия с окружающей средой, а следовательно, традиционные подходы к организации обучения не могут быть эффективны. Именно эти дети требуют особенно тщательно проработанных направлений и методов коррекции. Мой опыт работы показывает, что на первом этапе для детей, испытывающих трудности во взаимодействии с окружающими значимым оказывается присутствие родителей на занятиях. При этом педагог должен организовать деятельность таким образом, чтобы родители выполняли все задания, действуя вместе с детьми, их руками, или дали для детей образец выполнения действия. В нашей школе обучаются 2 ребенка с таким диагнозом, которые нуждаются в тьюторском сопровождении. Тьюторами для них стали мамы. Совместное с родителями освоение ребенком школьного пространства и времени способствует укреплению чувства безопасности у ребенка, включению в коррекционно-образовательный процесс на положительной эмоциональной основе. Причем, активность родителей и понимание ими сути и цели занятий, является необходимым условием эффективности коррекционного процесса.

На следующем этапе уже расширяются возможности включения детей в групповую работу по мере преодоления ребенком аутистических тенденций в поведении, появления готовности к взаимодействию с окружающими. Мы стали включать таких детей в общие уроки музыки, ритмики, физкультуры, в коллективные праздники, что в конечном итоге обеспечило гибкость организационных форм деятельности. В эту работу, помимо куратора, включались и другие педагоги. В дальнейшем, для самостоятельности ребенка увеличивается и обеспечивается способность взаимодействовать с другими взрослыми и детьми.

Тьютор обязан при необходимости присутствовать на уроках, сопровождать ребенка во время внеклассных мероприятий (экскурсий, праздников, соревнований и т.д.), проводить с ним перемены. Ведь многие дети, не обладая достаточными игровыми навыками, ограниченные в средствах общения, склонны либо к пассивному сидению, либо к бесцельному беганию.

Немного хочется сказать о работе тьютора с родителями. Он является связующим звеном родителей с педагогами и психологом.

Основные направления работы с родителями:

- Установление контакта с родителями вновь прибывших детей, объяснение задач, составление плана совместной работы;

- Формирование у родителей адекватного отношения к своему ребенку, установки на сотрудничество и умение принять ответственность в процессе анализа проблем ребенка, реализация стратегии помощи;

- Оказание родителям эмоциональной поддержки;

- Содействие родителям в получении информации об особенностях развития ребенка, прогноза развития;

- Проведение совместного анализа промежуточных результатов, разработка дальнейших этапов работы.

Процесс реализации психологической поддержки родителей является длительным и требует обязательного комплексного подхода, что предусматривает участие не только тьютора и специалиста-психолога, но и всех других специалистов, наблюдающих ребенка: педагога-дефектолога, врача, социального работника и др. Таким образом, деятельность тьютора в рамках инклюзивного образования – это особая идеология специалиста, исключающая по отношению к ребенку раздражение, пассивность, а также чрезмерную жалость и стремление к гиперопеке.

Необходимо еще раз подчеркнуть, что успех организации инклюзивного образования всецело зависит от гибкости администрации, от наличия единомышленников в коллективе, от уверенности педагогов в правильности выбранного направления работы и от продуманной системы психолого-педагогической поддержки всех участников образовательного процесса.

Тем более, что в обществе уже имеется опыт создания подобных моделей образования и эффективность их деятельности подтверждена исследованиями, временем, родителями и самими детьми (учащимися), многие из которых изначально были признаны необучаемыми.

Литература

1. Тьюторство как новая профессия в образовании: Сборник методических материалов/Отв. ред. Муха Н.В., Рязанова А.Г. – Томск: «Дельтаплан», 2001

2. Лильин Е.Т. Те, кто приходит на помощь. //Новая среда. – 2006. - №2

3. Ковалева Т.М. - К вопросу о тьюторском сопровождении как образовательной технологии. Основные тенденции развития современного образования: материалы международной научно-практической конференции – М., ИТОиПРАО, 2002 г.

4.Чернявская А.Т. Тьюторство как новое пространство педагогической деятельности/Система обеспечения качества в дистанционном образовании: Сборник научных трудов МИМЛИНК, выпуск 15

**ОСОБЕННОСТИ ВОСПРИЯТИЯ СТЕРЕОФИЛЬМОВ ДЕТЬМИ С РАЗЛИЧНЫМ СОСТОЯНИЕМ ЗРИТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ**

**Белоусова Н.В., учитель-дефектолог (тифлопедагог)**

**МБДОУ «Детский сад № 5 «Алёнушка»**

Выросший за последнее время интерес к объемной кинематографии и появление технических возможностей для широкого распространения стереофильмов привели к внедрению современных ЗD–технологий в образовательную, развлекательную и бытовую сферы, в спорт и в искусство. В связи с массовым переходом на ЗD–формат возникли многочисленные дискуссии по поводу трудностей восприятия и возможных негативных воздействий соответствующей продукции на зрение и нервную систему ребенка.

Противники ЗD–формата ссылаются на сильный дискомфорт, усталость глаз, головокружение, головные боли. Однако эти неприятные явления не связаны с какими-либо принципиальными недостатками ЗD-фильмов, якобы создающими более неестественные условия функционирования зрительной системы, чем обычные фильмы. При соблюдении определенных правил 3D-формат позволяет оставаться в достаточно широкой зоне комфорта в плане физиологии зрения. Более того, в сравнении с обычным изображением стереоскопическое имеет значительные преимущества, создавая эффекты присутствия и вовлеченности в пространство наблюдаемой картины, облегчая функционирование механизмов интерпретации изображений, пространственного зрения и константности восприятия.

Каковы же особенности восприятия стереокинофильмов детьми с различным состоянием зрительных функций?

В развитии зрения детей можно выделить младенческий, дошкольный и школьный периоды, на протяжении которых наблюдается появление и совершенствование различных зрительных способностей и все более сложных форм зрительно-моторного поведения. Зрительные механизмы, необходимые для восприятия стереофильмов, начинают формироваться у детей достаточно рано, доказано, что уже в 3-4 месяца некоторые младенцы проявляют способность к стереозрению, могут следить за движущимися объектами и прогнозировать их траекторию. Однако общее развитие зрительной системы, особенно ее высших уровней, продолжается в дошкольном и школьном возрасте.

Наиболее распространенными нарушениями зрения являются аномалии рефракции (близорукость, дальнозоркость, астигматизм) и косоглазие. Позволим себе высказать некоторые соображения относительно специфики и возможных трудностей восприятия ЗD-технологий детьми с названными нарушениями зрения.

Корригируемые аномалии рефракции — миопия (близорукость) и гиперметропия (дальнозоркость) — не должны создавать специфических затруднений (в смысле психофизиологии зрения) при условии посещения кинотеатра человеком (в том числе ребенком) в своих привычных корригирующих очках. Люди, которые привыкли носить очки, без них не ощутят ЗD-эффекты, так как они зависят и от остроты стереозрения, которая, в свою очередь, зависит от качества изображения на сетчатке глаза, снижающегося, если человек снимает очки. Определенные неудобства может создавать необходимость надевания стереоочков поверх корригирующих, что, помимо прочего, увеличивает общее давление оправы на переносицу и уши. По этой причине при просмотре стереофильмов для оптической коррекции вместо обычных очков можно использовать контактные линзы.

Детям с явным постоянным косоглазием, в принципе, нет смысла идти в стереокинотеатр, так как при просмотре стереофильма никакого усиления пространственных впечатлений они не ощутят и никаких стереоскопических спецэффектов не увидят. Однако следует помнить об их ранимости и учитывать психологический момент: дети часто не хотят выделяться из массы сверстников и оказываются в стереокино вместе с друзьями, имеющими нормальное зрение. Поэтому нужно понять, не причинит ли это им вреда.

Если у ребенка постоянное или альтернирующее косоглазие, просмотр фильмов ЗD-формата в стереоочках для него не должен заметно отличаться от наблюдения естественных зрительных сцен. В норме мы смотрим на мир двумя глазами. На сетчатке каждого глаза формируется изображение объектов рассматриваемой сцены с небольшими различиями, определяемыми базисом зрения. Ребенок с косоглазием в каждый момент рассматривает интересующие объекты ведущим глазом, а вторым глазом смотрит в сторону. Значит, в условиях кинотеатра у него на сетчатке ведущего глаза будет изображение рассматриваемой сцены, соответствующее тому, что было бы в естественных условиях или близкое к нему, а на сетчатке косящего глаза будет парное изображение, сдвинутое от зрительной оси на угол, соответствующий углу косоглазия. Но и в естественных условиях зрительного восприятия имеет место точно такая же ситуация. Так что никаких эффектов, как и специфических трудностей, тут ждать не приходится.

Если ребенок с косоглазием снимет стереоочки, он будет каждым глазом видеть двойные изображения, предназначенные для раздельного предъявления левому и правому глазу, и испытывать сильнейший дискомфорт от двоения. Это происходит потому, что при косоглазии изображения объектов, формируемые на сетчатке каждого глаза, не сливаются в один зрительный образ. Впрочем, и ребенок с нормальным зрением будет себя чувствовать дискомфортно в условиях такого двоения изображений. Исключение составляют фрагменты стереофильмов, которые фактически соответствуют 2D-формату, так как изображают предметы на очень большом удалении.

Наибольшую потенциальную опасность ЗD-технологии, по-видимому, представляют для детей с нарушениями отдельных бинокулярных механизмов (что встречается примерно у 10% населения) и для пациентов с излечимыми бинокулярными расстройствами, проходящих курс по восстановлению и развитию бинокулярных функций, которым необходим щадящий режим зрительных нагрузок и для которых любые рассогласования зрительных, глазодвигательных и аккомодационных стимулов чреваты вероятностью рецидива.

Следует отметить, что легко воспринимать ЗD-формат могут лишь лица с нормально развитыми бинокулярными функциями и нормальной остротой зрения (при необходимости — в очках или с контактными линзами). Доля таких людей составляет около 85%. У 2-3% лиц с косоглазием и амблиопией бинокулярное зрение отсутствует, в связи с чем ЗD-формат не даст испытать им того эффекта, который получают нормально видящие.

В связи с этим важно подчеркнуть, что в условиях широкого внедрения в кинематограф ЗD-технологий родителям полезно обладать информацией о состоянии зрения своего ребенка. При этом комплексная оценка зрения должна включать обязательное измерение не только остроты зрения и рефракции, но и, как минимум, таких показателей бинокулярного зрения, как острота стереозрения, фузионные резервы (способность зрительного анализатора соединять изображения, получаемые каждым глазом, в один зрительный образ) и скорость бинокулярной интеграции (т. е. скорость слияния изображений).

Литература

1.Айзман, Р. И. Медико-биологические основы дефектологии: учебное пособие – М.: Юрайт, 2017.

2.Т.В. Волокитина, А.А. Зотова, Е.В. Попова, Е.Ю. Синицкая Коррекция нарушений зрительного восприятия у слабовидящих детей - Архангельск 2013

3.Ежкова, Н. С. Теоретические основы дошкольного образования – М. : Юрайт, 2017

4.Карасева, Е. Г. Инклюзивное обучение и воспитание детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья: методические рекомендации – М.: Русское слово 2018

5.Хорошева, Н. Н. Сенсомоторное и коммуникативное развитие детей: структура, диагностика, формирование – М.: LAP, 2011

**РАЗВИТИЕ КОММУНИКАЦИИ В РАБОТЕ С ДЕТЬМИ, ИМЕЮЩИЕ МЕНТАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**Белоусова Т.А., учитель-дефектолог**

**Протасова О.В., воспитатель**

**МБДОУ «Детский сад комбинированного**

**вида № 23 «Ручеёк»**

Инклюзивное образование – это, прежде всего равенство, но как оно реально при разных возможностях. В современном мире для нормального существования речь, имеет главное значение и в общении, и в социальной адаптации, и в целом для самостоятельной жизни. У детей с ментальными нарушениями зачастую отсутствует речь, они не могут использовать вербальную коммуникацию, в следствии, ребёнок, неспособен выражать свои эмоции, чувства, желания, потребности. Недостаток развития речи, отражается на развитии социального взаимодействия.

Коммуникация- это процесс общения, когда вербальная речь дополняется или заменяется невербальной речью – мимикой, жестами, знаками, символами и другими средствами [2,с.54].

Дети с ментальными нарушениями нуждаются в более серьёзной конструкции коммуникации.

Из-за того, что дети с интеллектуальной недостаточностью, порой мутичны, специальные коррекционные педагоги активно используют средства коммуникации, дополнительные возможности общения с окружающим миром, чтобы помочь понять и восполнить устную речь. Применяются такие средства как:

-естественно-экспрессивные (мимика, жесты, вокализация и пантомимика);

-искусственно экспрессивные (язык танцев);

-альтернативные и дополнительные системы коммуникаций, которые являются эффективным средством общения, улучшающим и заменяющим речь [1,с. 302].

На занятиях, в инклюзивном пространстве, формируется коммуникационные компоненты с использованием реалистических изображений, мотивационных жестов и предметов.

Практика показывает, что включение в инклюзивную обстановку детей раннего возраста с особенностями в развитии, позитивно отражается на улучшении модели поведения, а это влияет на успешную дальнейшую социальную адаптацию за рамками дошкольного учреждения.

Совместная деятельность детей с интеллектуальной недостаточностью и нормально-развивающихся, даёт возможность вывести ребёнка на эмоции, подражания, повторения. Дети с нормой являются примером, реального общения, включающие: жесты, мимику, эмоциональные проявления. Взаимодействуя, в инклюзивном пространстве дети получают пользу с обеих сторон: обмен полезными навыками: кто-то учится общаться, кто-то учится понимать проблемы других, проявлять доброжелательность, сострадание и учитывать особенности другого.

Важно, чтобы дети с проблемами в развитии научились пользоваться средствами дополнительной и альтернативной коммуникацией, а нормально-развивающийся ребёнок смог понять и отвечать на просьбы и желания особенных детей.

Благоприятный результат эффективного применения альтернативных и дополнительных коммуникаций отражается на восприятии ребёнка с особенностями в развитии как более способного, возлагается больше ожидания, воспринимается как равный участник группы, воспитанники учатся способствовать общению между детьми, которые общаются по иному и создаётся общество, где каждый является неотъемлемой составляющей группы.

Литература

1. Агавона Е.Л., Алексеева М.Н., Алехина С.В. Готовность педагогов как главный фактор успешности инклюзивного процесса в образовании // Психологическая наука и образование №1: Инклюзивный подход и сопровождение семьи в современном образовании. М., 2011. - С.302.

2. Сабельникова С.И. Развитие инклюзивного образования. Справочник руководителя образовательного учреждения. - 2009 г. -№ 1. - С.54.

**РЕАЛИЗАЦИЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ПОДХОДА ПРИ ОБУЧЕНИИ ДОШКОЛЬНИКОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИИ**

**Галкина Н.П., учитель-логопед**

**МБДОУ «Детский сад комбинированного**

**вида № 29 «Журавушка»**

Углубленное изучение своеобразия психо-физического и речевого развития дошкольников с ОВЗ, успехи дифференциальной диагностики, совершенствование теории обучения обусловили появление острой проблемы в логопедии - вопрос о дифференцированном обучении.

С каждым годом количество детей с особыми образовательными потребностями увеличивается, поэтому согласно диагностике, проводимой учителями-логопедами в дошкольных учреждениях, до 60 % детей имеют те или иные проблемы: различные речевые нарушения, нарушения слуха, двигательные нарушения, нарушения эмоционально-волевой сферы, задержку психического развития. Задача современного образования — обеспечить успешность и общедоступность образовательных услуг для всех категорий детей. Поэтому вопросы организации образовательного процесса, доступного для восприятия любого ребенка с ОВЗ, ведущего к его полноценному развитию, выдвигается на первый план. В связи с этим особую значимость приобретает использование технологии дифференцированого обучения.

Технология дифференцированого обучения направлена на устройство учебно-коррекционного процесса с учетом своеобразных особенностей, ресурсов и способностей каждого дошкольника с ОВЗ в условиях инклюзивного обучения. По мнению Е.В. Бондаревской, «дифференцированный подход в образовании – это образование, ориентированное на ребенка, ищущее пути, как наилучшим образом удовлетворить познавательные потребности растущего человека, как решить проблемы развития и поддержки ребёнка». [1, с. 17] С точки зрения А. А. Кирсанова, «дифференцированный подход – это особый подход педагога к различным группам учеников, заключающийся в организации учебной работы различной по содержанию, объему сложности, методам и приемам». [3, с. 19]

Сопровождение ребенка с ОВЗ начинается с всестороннего обследования ребенка с ОВЗ. Обсуждение результатов диагностики проводит педагогический коллектив ППк инклюзивной группы ДОУ с целью составления наиболее полной картины развития ресурсов и недостаток ребенка. На основе рекомендаций ТПМПК и данных всестороннего исследования составляется индивидуальный план для каждого ребенка с ОВЗ, учитывающий программные требования, а также структуру, отличительные особенности нарушений, что дает возможность впоследствии осуществлять дифференцированный подход к организации и содержанию коррекционных занятий.

Дифференцированный подход в системе педагогического сопровождения детей инклюзивной группы, в первую очередь ориентирован на уровень обучаемости детей с ОВЗ, скорость прироста эффективности мыслительной деятельности под влиянием тех или других обучающих воздействий. При широкой трактовке обучаемость рассматривается как общая способность к усвоению новых знаний. Так, с точки зрения З.И. Калмыковой, обучаемость является «синонимом продуктивного мышления, то есть способности приобретать знания в процессе учения». [2, с. 10]

Уровни обучаемости у разных авторов, в разных методиках различны. Все они представляют собой общую оценку показателей психо- речевого и физического развития ребенка развития. Многие педагоги обучаемость выражают с помощью следующих ступеней: 1 – уровень- не сформировано; 2- й уровень - находится в стадии формирования, 3-й уровень - сформировано.

Дети 1- го уровня (с несформированными показателями) заметно

отличаются малоустойчивой работоспособностью, несамостоятельностью, низким уровнем развития мышления, памяти, внимания. Им нужна постоянная дополнительная помощь, они с трудом запоминает изученный материал, допускают много ошибок, нуждаются в дополнительном объяснении и закреплении. Они не переносит знания в новую образовательную ситуацию.

Дети 2- го уровня (находящийся в стадии формирования) способны справиться с заданиями самостоятельно, но иногда требуют разъяснений, помощи со стороны педагога. Они достаточно хорошо концентрированы, обладают средней работоспособностью, хорошее памятью и вниманием, развитым мышлением. При ненавязчивом внимании педагога и небольшой стимуляции, овладевают знаниями, умеют их применять, переносят и используют как в знакомой ситуации, так и в измененных новых условиях.

Дети 3 –го уровня (с формированными показателями) воспроизводят учебный материал за короткий срок с высоким качеством, сами себя организуют. У них хорошо развиты мышление, память, речь, внимание. Они владеют способами переноса на новый материал, обобщением, они как правило хотят, чтобы задания усложнялись.

Дифференцированное обучение дошкольников основывается на следующих принципах:

-главные ориентиры в работе- интересы ребенка, когда ход познания идет от ребенка;

-основа мотивации учебной деятельности- познавательный интерес;

-создание оптимальных педагогических условий для детей с трудностями в обучении;

-соблюдается обязательная помощь психолога, дефектолога, воспитателей.

Организация работы по дифференцированному обучению – очень сложный процесс. Необходимо поставить образовательные задачи для детей каждого уровня:

В 1-ой группе у детей нужно пробудить интерес к процессу обучения, вызвать осознанное понимание материала, отточить действия по образцу. Коррекционное воздействие осуществляется различными методами, среди которых используют показ, объяснение, просмотр, решение по образцу. Но одним из ключевых моментов в обучении будет многократное повторение материала. Необходимо все время показывать ребенку тот путь, который он прошел от предыдущих знаний к сегодняшним. Нужно демонстрировать ребенку, куда ему стремиться дальше.

Во 2-й группе задача педагогов заключается в закреплении,

систематизировании, создании условий для того, чтобы развивать умение детей самостоятельно работать над конкретными заданиями. Логопед постоянно ликвидирует пробелы, которые у ребенка могут возникнуть.

В 3-й группе необходимо развивать устойчивый интерес к познанию,

совершенствовать умение самостоятельной работы. Ребенок учится выполнять более сложные задачи, развивает умение обобщать и анализировать. Основной формой организации является самостоятельное выполнение заданий, ориентированных на практику. Детям приходится применять знания в новой, необычной ситуации, осуществлять более сложные мыслительные действия, создавать новый продукт.

В коррекционной работе с дифференцированным подходом, все сопровождающие инклюзивной группы решают основную цель: создание ситуации продвижения вперед для более сильных дошкольников и помощь слабым детям. Педагоги должны знать возможности каждого ребенка с ОВЗ, подготовить к усвоению им нового, а затем применить новые знания на практике с большей или меньшей степенью самостоятельности. Необходимо уметь обеспечить умственную и речевую деятельность детей, пробудить положительную мотивацию, максимально активизировать познавательную деятельность, использовать эффективные приёмы и методы, осуществлять помощь детям в зоне их ближайшего развития.

Таким образом, дифференцированный подход позволяет:

- ребенку с ОВЗ почувствовать себя таким как все;

-дать ресурс ребенку проявить инициативу, самостоятельность и возможность практического применения полученных знаний и навыков;

-настраивает детей двигаться дальше, достигать больших успехов.

Следовательно, реализация дифференцированный подхода в инклюзивной практике оптимизирует коррекционный процесс, обеспечивает каждому ребёнку адекватный для него темп развития познавательной деятельности, творческих способностей, формирования речи как средства коммуникации и социальной адаптации, позволяет повысить результативность коррекционно-развивающей работы.

Литература

1.Бондаревская, Е. В. Смыслы и стратегии личностно – ориентированного воспитания // журнал Педагогика. - 2001. - №1. – С. 17 – 24.

2.Калмыкова З.И. Обучаемость и принципы построения методов ее диагностики // Москва -1975. – С. 211.

3.Кирсанов, А.А. Индивидуализация учебной деятельности как педагогическая проблема / - Казань. - 1982. - 138 с.

**ОБОГАЩЕНИЕ РАЗВИВАЮЩЕЙ ПРЕДМЕТНО-ПРОСТРАНСТВЕННОЙ СРЕДЫ ГРУППОВОГО ПОМЕЩЕНИЯ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ОРГАНИЗАЦИИ В СООТВЕТСТВИИ С ПОТРЕБНОСТЯМИ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С РЕЧЕВЫМИ НАРУШЕНИЯМИ**

**Грачева Е.В., воспитатель**

**Соколова Е.Ю., воспитатель**

**Порубай М.А., воспитатель.**

**МБДОУ «Детский сад комбинированного**

**вида № 25 «Рябинушка»**

Развитие ребенка, вся его деятельность во многом зависит от нас, взрослых – от того, какую мы создадим вокруг него обстановку, как организуем его жизнь в группе детского сада, какими игрушками и дидактическими пособиями насытим его жизнь, как их разместим. Поэтому именно мы, взрослые, берем на себя ответственность создать такие условия, которые способствовали бы наиболее полной реализации развития детей по всем психофизиологическим параметрам, особенно у детей с нарушениями речи. Тот воспитатель, кому удастся создать такую обстановку, облегчит свой труд в высшей степени, при этом духовный рост ребенка с речевыми нарушениями будет совершенствоваться из самого себя, от природы.

Cреда не дoлжна быть простой oбстанoвкой, ведь в ребенке работает внyтренняя плаcтичеcкая сила. Из окружающего мира происходит постоянное воздействие на ребенка, переходящее во внутреннее строительство, и, включающая формирование органов чувств и всего речевого аппарата. В Древней Греции cчитали: удивление – основа любого исследования. Именно оно должно лечь в основу принципа организации развивающей среды для детей-логопатов.

Предметы, включенные в пространство группового помещения ДОУ – это и есть развивающая среда, в которой происходит не только закрепление или отполирование знаний ребенка, это и есть внутренний стимул его развития. Ведь все, что увидит ребенок, становится ему понятным, узнаваемым, запоминаемым.

Вся современная система образования стремится к тому, чтобы ребенок добыл знания сам, а воспитатель был в роли направляющего ведущего, развивающего ум ребенка, делая его думающим, умеющим найти способы решения возникающих проблем.

Для коррекционно-развивающего обучения главным принципом выступает учет «зоны ближайшего развития» ребенка, при котором обучение основано на резерве его потенциальных возможностей, и становится при этом по настоящему развивающим.

Внедрение форм и методов, которые поспособствуют максимально раскрыть индивидуальные задатки, возможности ребенка, его индивидуальное развитие – главная задача развивающего обучения.

«Каркасом» такого обучения в коррекционно-развивающей работе с детьми с нарушениями речи обязана стать окружающая обстановка в групповом помещении. Она должна насытить коррекционную работу яркими эмоциональными раздражителями с новыми и неожиданными элементами. Немаловажен здесь и принцип «развивающей» интриги.

Создание оптимальных условий для речевого личностного развития детей-логопатов – это учет таких параметров при создании предметно-пространственной среды, как: насыщенность различной проблематикой; многофункциональность и вариативность, т.е. открытость к преобразованию и изменению самими детьми, в соответствии с рабочей лексической темой; провоцирование и стимулирование диалога, речевой активности при освоении лексической темы; психологическая комфортность, т.е. наличие обстановки, расковывающей и мотивирующей на успешность.

Обеспечение психологической защищенности; решение проблемы познания и развития через предметную и игровую среду; заинтересованность ребенка в педагоге, находящегося рядом; сочетание неординарных и привычных эстетических элементов – это та окружающая среда, которая будет способствовать полноценному развитию ребенка с нарушениями речи и обеспечивать радость существования в ней. А значит, предоставлять условия для творческого развития и обеспечивать возможность «вычерпывать» из нее информацию.

Развивающая предметно-пространственная среда группы для детей старшего дошкольного возраста с речевыми нарушениями оформляется согласно тематическому планированию по лексическим темам. Подбор игрового и дидактического материала осуществляется на основе рекомендаций учителя-логопеда и направлен на решение индивидуальных потребностей конкретного ребенка-логопата, максимальное раскрытие его индивидуальных возможностей. Чем интереснее и привлекательнее игры и пособия, тем охотнее дети продолжают самостоятельную деятельность, предложенную педагогом.

Экологический букварь – один из вариантов оформления и насыщения группового пространства. Он подразделяется по сезонам: осень, зима, весна, лето. И в каждом сезоне своя лексическая тема.

Например, осенью можно предложить для изучения темы – «Осень-волшебница в лесу», «Фрукты-овощи», «Перелетные птицы», «Откуда хлеб пришел» и т.д.; зимой – «Зима-волшебница в лесу», «Зимующие птицы», «Двенадцать братцев», «Зимние забавы и развлечения» и др.); и так по остальным временам года.

Хорошим моментом может стать наличие выставок и мини-музея, материалы в которых менять ежемесячно или поквартально: сентябрь – из природного материала «Подарки Лесовичка»; декабрь – «Парад Снеговиков»; март – «Золотые руки наших мам»; июль – «Самая смешная фотография про летний отдых».

Можно придумать, а потом визуализировать сказочный персонаж, который будет предлагать детям различные темы, игры, загадки, вопросы и создавать соответствующее оформление темы.

Невозможно обойтись в группе детей с нарушениями речи без всевозможных вспомогательных средств логопедической работы. Необходимо оформить такой уголок, в котором разместить дыхательные тренажеры, соответствующие лексической теме: «Капельки-дождинки», «Парашютики-самолетики», «Снежинки-льдинки», «Бабочки-цветочки». Тут же можно поместить пиктограммы для проведения психогимнастики.

На магнитной доске (другой подходящей поверхности) в соответствии с лексической темой можно предложить для рассматривания и составления рассказов предметные и сюжетные картинки. Можно сделать несколько лепбуков или альбомов, чтобы дети могли ими свободно пользоваться.

Не обойтись педагогу при работе с детьми с нарушениями речи и без следующего материала и пособий: планов-схем для составления описательных рассказов; условных схематических изображений предметов, способствующих установлению сходства и различия, классификационных признаков, определению временных последовательностей; дидактических игр на развитие тактильных ощущений, на познание и закрепление свойств окружающих предметов, зрительного и слухового восприятия, развития обоняния, вкусовых ощущений; аудио и видеозаписей; уголка художественной литературы с подбором книг по теме; картотек артикуляционных, дыхательных и голосовых упражнений и стихотворений для заучивания с детьми; медиатеки презентаций и компьютерных игр по лексическим темам; игровых модулей для сюжетно-ролевых игр; игрушек-маркеров пространства группы; наборов для театрализованной деятельности (разные виды настольного театра, элементы театральных костюмов).

При этом все выше перечисленное оснащение должно соответствовать структуре речевых нарушений детей, иначе при формальном, случайном оснащении объем восприятия оказывается перегруженным и обучаемость резко снижается.

Только тогда, когда развивающая предметно-пространственная среда группы коррекционной или комбинированной направленности будет специально оформлена, когда она будет развиваться системно во всех видах деятельности, только тогда вовлеченные в интересную для себя деятельность активизируются и дети, а, следовательно, будет лучше и качественнее результат коррекционной работы с ними.

Литература

1.Козина И. В. Коррекционный уголок группы как часть предметно-развивающей среды / И. В. Козина, Т. В. Кулакова // Логопед. – 2006. - №2.

2.Организация образовательной среды для детей с особенностями психофизического развития в условиях интегрированного обучения / под общ. ред. С. Е. Гайдукевич, В. В. Чечета. – Минск: БГПУ, 2006.

3.Петровский В. А. Построение развивающей среды в дошкольном учреждении. – М.: Просвещение, 1993.

4.Соколова Е. В. Построение развивающего пространства в специализированных группах детского сада / Е. В. Соколова, Н. Ф. Балашова // Логопед. – 2008. - №6.

**ОКАЗАНИЕ ИНФОРМАЦИОННО – ПРОСВЕТИТЕЛЬСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ СЕМЬЕ, ИМЕЮЩЕЙ РЕБЕНКА С ОВЗ**

**Гришина А.А., педагог-психолог**

**МБДОУ «Детский сад комбинированного**

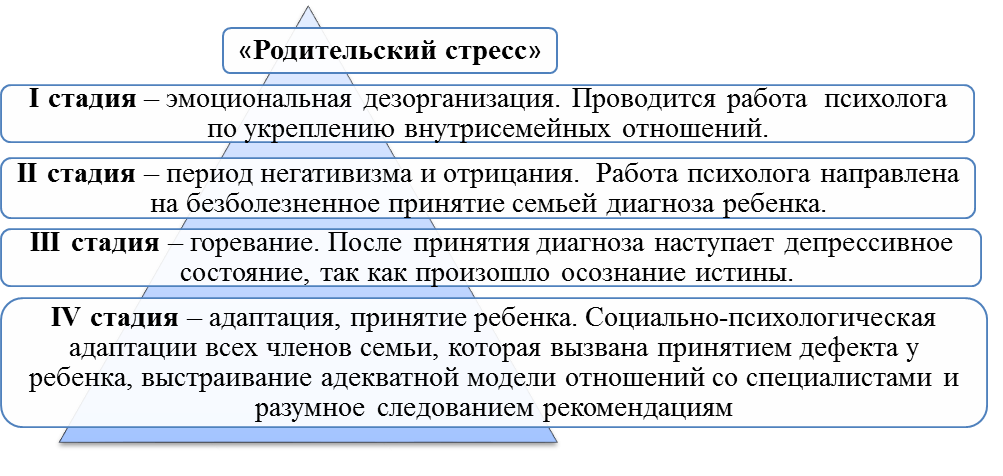
**вида № 25 «Рябинушка»**

Современное дошкольное образование развивается в принципиально новых условиях.

Основным моментом преобразований является, психологизация системы образования, а именно приведение практики дошкольного образования в соответствие с теми специфическими характеристиками дошкольного возраста, которые определяют его уникальный вклад в общий цикл психического развития.

Большая часть родителей не в курсе норм и закономерностей психического развития детей дошкольного возраста. И часто, когда узнают о проблемах в развитии ребенка, то напуганы и дезориентированы диагнозами детей. Поэтому в настоящее время на базе, практически каждого образовательного учреждения, создаются консультационные центры, работают различные специалисты, которые оказывают семьям информационно-просветительскую работу, психологическую помощь и поддержку и т.д. Тема оптимизации детско-родительских отношений в семьях, имеющих ребенка в ОВЗ, была и является особенно актуальной сегодня и всегда.

Родителям очень трудно признавать у ребенка наличие дефектов в развитии, и это вызывает у них эмоциональные расстройства, которые специалисты объединяют общим терминов «родительский стресс». Так многие учены разделили «родительский стресс» на несколько стадий, чтобы специалистам было проще работать с этим расстройством [1, с.63]:



В этой связи оказание информационно-просветительской консультации и психологической помощи родителям должна идти параллельно с коррекционными мероприятиями, направленными на ребенка с ОВЗ и необходима на разных этапах его развития [2, с.284].

Помощь семьям оказывается следующим образом: родительские собрания, семинары-практикумы, родительские конференции, групповые дискуссии, круглые столы и т.д. Родители делятся собственным опытом воспитания и обучения ребенка с ограниченными возможностями [2, с.286].

Также используются инновационные методы для психологической помощи и поддержки родителей, такие как:

• рекомендация специальных сайтов для семей, имеющих детей с ОВЗ;

• консультации в системе Zoom;

• ответы на вопросы родителей на сайте образовательной организации [2, с.286].

Именно активные методы обучения позволяют наладить взаимоотношения педагогов и родителей, изменить негативные родительские установки, повысить психолого-педагогическую компетентность родителей.

Информационно-просветительские консультации и психологическая помощь семьям, имеющим детей с ОВЗ, направляют усилия родителей не на результат в психическом развитии, а на их взаимодействие с ребенком в настоящий момент, на создание предметно-развивающей среды учитывающей особенности ребенка и значимости систематического проведения коррекционно-педагогических занятий в условиях образовательного учреждения и семьи.

В результате проведения такой работы семьи, имеющие детей с ОВЗ, учатся не стесняться своего ребенка, воспринимать таким, какой он есть, а также родители начинают помогать собственному ребенку, быть уверенным в себе, развивают его познавательную деятельность и эмоционально-волевую сферу [3, с.201].

Таким образом, проведение информационно-просветительских консультаций и оказание психологической помощи семьям, имеющим детей с ОВЗ, способствует тому, что:

• семьи легче справляются с трудной задачей воспитания ребенка;

• мобилизируются возможности семьи для решения задач реабилитационного процесса;

• работа строится на единстве всех участников образовательного процесса: воспитатели, специалисты, ребенок с ОВЗ и его родители.

И только при наличии единой цели, должной старательности, терпения и сотрудничества можно достичь положительных результатов, способствующих улучшению качества жизни ребенка с ОВЗ.

Литература

1.Волковская, Т.Н. Особенности работы с родителями в условиях коррекционного дошкольного учреждения для детей с нарушениями развития / Т.Н. Волковская // Коррекционная педагогика. – 2013. – №2. – С. 62-70.

2.Левченко, И.Ю. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии: метод. пособие / И.Ю. Левченко, В.В. Ткачева. – М.: Просвещение, 2008. – 471 c.

3.Кузнецова, Л.В. Основы специальной психологии / Л.В. Кузнецова, Л.И. Переслени, Л.И. Солнцева и др. – М.: Академия, 2012. – 480 с.

**РЕАЛИЗАЦИЯ ИНКЛЮЗИВНОГО ПОДХОДА В ОБРАЗОВАНИИ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В ДОУ**

**Дедловская Т.Н., заместитель заведующего**

**МБДОУ «Детский сад комбинированного**

**вида № 23 «Ручеек»**

На сегодняшний день одной из актуальных проблем является реализация инклюзивного подхода в воспитании и обучении детей с ограниченными возможностями здоровья (далее ОВЗ) в условиях дошкольного учреждения.

Инклюзивное образование - процесс создания оптимального образовательного пространства, ориентированного на поиск новых способов удовлетворения образовательных потребностей каждого участника процесса.

Этап дошкольного детства — время вхождения ребенка с ОВЗ в первую общественную образовательную систему - дошкольное обучение и воспитание.

В настоящее время часто происходит так называемое стихийное включение детей с отклонениями в развитии в среду здоровых сверстников. Дети с ограниченными возможностями здоровья пребывают в общеобразовательных учреждениях независимо от психического и речевого развития, от структуры дефекта, от психофизических возможностей. Это связано и с нехваткой коррекционных дошкольных образовательных учреждений, и с нежеланием родителей воспитывать своих детей в условиях учреждения компенсирующего вида, и с рядом других социально-экономических и психолого-педагогических причин.

Нахождение детей с ОВЗ в одном помещении и в одно и то же время с нормально развивающимися сверстниками способствует сокращению дистанции между данными категориями дошкольников. Однако способность включиться в обычную группу детей характеризует не только возможности самого ребенка с ОВЗ, но и качество работы дошкольного учреждения, наличия в нем адекватных условий для развития воспитанников с особыми потребностями. Поэтому для полноценной функциональной и социальной инклюзии необходима особая организация предметного взаимодействия, межличностных контактов и общения, равноправное партнерство, снятие социальной дистанции.

В настоящее время в дошкольном образовательном учреждении (далее ДОУ) общеразвивающего вида нет полноценных условий для инклюзивного обучения таких детей. В нем отсутствуют учителя - дефектологи, специальные психологи, нет специального оборудования и современных технических средств обучения для коррекционных занятий, а также специальных развивающих программ. В связи с этим возникает необходимость поиска решения данной проблемы, путем инклюзивного подхода в воспитании и обучении детей с ОВЗ в детском саду общеразвивающего вида.

Для оптимального осуществления инклюзивного образования на этапе дошкольного детства необходимо создавать следующие специальные условия воспитания и обучения детей с ОВЗ в учреждении общеразвивающего вида:

1. Создание нормативно-правового и программно-методического обеспечения.

В учреждении должна быть разработана нормативно-правовая база, задающая концептуально – содержательные основы развития инклюзивных подходов к образованию детей с ОВЗ.

Обучение и воспитание детей с ограниченными возможностями здоровья необходимо осуществлять в соответствии со специальными программами с учетом индивидуальных особенностей воспитанников: возраста, структуры нарушения, уровня психофизического развития, поэтому ДОУ должно быть укомплектовано специальной литературой по коррекционному обучению.

2. Создание предметно-развивающей среды.

Для успеха инклюзивного образования необходимо создание адекватной возможностям ребенка предметно-развивающей среды, то есть системы условий, обеспечивающих полноценное развитие всех видов детской деятельности, коррекцию отклонений высших психических функций и становление личности ребенка (культурные ландшафты, физкультурно-игровые и оздоровительные сооружения, предметно-игровая, детская библиотека, игротека, музыкально-театральная среда и др. (Е.А. Екжанова, Е.А. Стребелева).

Одним из важных условий организации процесса воспитания и обучения детей с ОВЗ в условиях детского сада общеразвивающего вида является оснащение его специальным оборудованием:

• для детей, имеющих нарушения опорно-двигательной системы, необходимы специальные кресла с подлокотниками, специальные столы, корректоры осанки; следует предусмотреть наличие пандуса;

• для детей, имеющих нарушения зрения, необходимы специальные оптические средства (очки, лупы, линзы и др.); тактильные панели (наборы материалов разной текстуры), которые можно осязать и совершать ими различные манипуляции. В основе гигиенических мероприятий по охране зрения детей лежит рациональное освещение помещения и рабочего места;

• для детей, имеющих нарушения слуха, необходимы слуховые аппараты и другие технические устройства.

3. Кадровое обеспечение.

Важное условие обеспечения удовлетворения специальных потребностей детей является наличие в дошкольном учреждении общеразвивающего вида специалистов: учителя - логопеда, учителя - дефектолога, педагога- психолога, социального педагога, а также высокий уровень профессиональной компетентности педагогов. Проблемой является нехватка специалистов. С этой целью необходима подготовка педагогов к инклюзивному образованию с помощью обучающих программ повышения квалификации для специалистов дошкольных учреждений.

4. Создание психолого-педагогического сопровождения.

В дошкольных учреждениях общеразвивающего вида необходимо создавать психолого-медико-педагогические консилиумы, цель которых – организация воспитания, обучения и развития детей с ограниченными возможностями здоровья, расширение круга общения детей, а также психологическая и социальная поддержка семей. Организация комплексного коррекционно-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья предполагает участие каждого специалиста, а именно, заведующего, старшего воспитателя, учителя-логопеда, воспитателей, педагога-психолога, социального педагога, музыкального руководителя, инструктора по физической культуре, медицинской сестры.

В начале каждого учебного года необходимо проводить комплексное обследование детей с ОВЗ специалистами и воспитателями. В соответствии с медицинскими диагнозами разрабатывать индивидуальные маршруты развития на каждого ребенка, определять учебную нагрузку.

На этапе реализации каждого индивидуального маршрута развития ребенка с ОВЗ возникает задача – создание комплексной целенаправленной работы. Вся коррекционно-педагогическая помощь должна осуществляться наряду с лечением. На протяжении всей коррекционной работы детям с ограниченными возможностями здоровья требуется внимание и участие медицинских специалистов, так как многие виды нарушений связаны с органическими поражениями центральной нервной системы. Коррекционное воздействие на детей оказывается более эффективным в сочетании со специальным медикаментозным лечением, стимулирующим созревание центральной нервной системы.

Все педагоги, которые будут сопровождать детей с ОВЗ, должны знать основы коррекционного воспитания и обучения таких детей. В процессе пребывания ребенка с ограниченными возможностями здоровья в дошкольном образовательном учреждении педагогам необходимо:

• включать в занятия всех детей группы, независимо от дефекта, разрабатывая для каждого из них индивидуальную коррекционно-развивающую программу;

• создавать для ребенка атмосферу доброжелательности, психологической безопасности. Педагог должен стремиться к безоценочному принятию ребенка, пониманию его ситуации;

• корректно и гуманно оценивать динамику продвижения ребенка;

• при оценке динамики продвижения ребенка с ограниченными возможностями здоровья сравнивать его не с другими детьми, а главным образом с самим с собой на предыдущем уровне развития;

• педагогический прогноз строить на основе педагогического оптимизма, стремясь в каждом ребенке найти сохранные психомоторные функции, положительные стороны его личности и развития, на которые можно опереться при педагогической работе.

Организация воспитания и обучения дошкольников с ОВЗ в дошкольном учреждении общеразвивающего вида предполагает внесение изменений в формы коррекционно-развивающей работы. В этом случае педагогический поиск заключается в том, чтобы найти те виды коммуникации или творчества, которые будут интересны и доступны каждому из участников группы. Педагог должен создавать условия, в которых ребенок может самостоятельно развиваться во взаимодействии с другими детьми. На занятиях игры и упражнения должны выбираться с учетом индивидуальных программ обучения. Важным условием организации занятий должна являться игровая форма проведения. Так же необходимо предусмотреть варьирование организационных форм коррекционно-образовательной работы: групповых, подгрупповых, индивидуальных. В данной модели могут гармонично сочетаться развивающие и коррекционные подходы в обучении.

Для большинства детей с ограниченными возможностями здоровья характерны моторные трудности, двигательная расторможенность, низкая работоспособность, что требует внесения изменений в планирование образовательной деятельности и режим дня. В режиме дня должны быть предусмотрены увеличение времени, отводимого на проведение занятий, гигиенических процедур, прием пищи.

В соответствии с возможностями детей с ОВЗ должны определяться методы обучения. При планировании работы использовать наиболее доступные методы: наглядные, практические, словесные. Психологи доказали, что чем большее количество анализаторов использовалось в процессе изучения материала, тем полнее, прочнее знания. Выбор альтернативных методов создает условия, способствующие эффективности процесса обучения. Вопрос о рациональном выборе системы методов и отдельных методических приемов нужно решать индивидуально. В тех случаях, когда основная программа не может быть освоена из-за тяжести физических, психических нарушений, должны составляться индивидуальные коррекционные программы, направленные на социализацию воспитанников и способствующие нормализации эмоционального поведения, формированию навыков самообслуживания, игровых действий, предметной деятельности, социально-бытовой ориентации.

Для отдельных категорий детей с ОВЗ, обладающих особой спецификой развития, необходимо предусмотреть включение в работу инновационных технологий, оригинальных методик и предметов. Так, например, для детей, имеющих глубокие задержки речи, интеллекта, слуха использовать невербальные средства коммуникации, такие как пиктограммы, система жестов, картинки-символы и др.

5. Взаимодействие детского сада и семьи – необходимое условие полноценного развития детей с ограниченными возможностями здоровья. Важно сохранить в семье и детском саду единство и согласованность всех требований к ребенку. Задача специалистов - помочь родителям понять сущность имеющихся у ребенка отклонений. Непрерывную связь с родителями необходимо осуществлять через консультации, практикумы, родительские собрания, индивидуальные тетради для рекомендаций и другие формы работы. Родители должны получать информацию о том, какие знания, умения и навыки необходимо закреплять у ребенка, познакомиться с различными игровыми приемами, которые направлены на его всестороннее развитие.

Таким образом, в зависимости от имеющихся в образовательном учреждении условий, состава и количества детей с ОВЗ, реализация инклюзивного подхода в образовании особых детей в разных ДОУ может быть весьма разной. Детский сад при четко продуманном содержании организации его работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья обладает эффективностью коррекционного воздействия и играет важную роль в полноценной подготовке к школьному обучению. Доступным для детей с ограниченными возможностями здоровья любое образовательное учреждение делают, прежде всего, педагоги, способные реализовать особые образовательные потребности детей данной категории. Это создание психологической, нравственной атмосферы, в которой особый ребенок перестанет ощущать себя не таким как все. Это место, где ребенок с ограниченными возможностями здоровья может реализовать не только свое право на образование, но и, будучи включенным в полноценную социальную жизнь ровесников, обрести право на обычное детство. Проблема включения детей с ограниченными возможностями здоровья в процесс обучения нормально развивающихся сверстников является актуальной и многоаспектной, решение которой требует дальнейшего проведения исследований и разработок, создания специальных условий в дошкольных учреждениях общеразвивающего вида.

Литература

1.От рождения до школы. Основная общеобразовательная программа дошкольного образования" / Под ред. Н.Е. Вераксы, Т.С. Комаровой, М.А. Васильевой. М.: МОЗАИКА-СИНТЕЗ, 2011. С. 293- 311.

2.Шипицына Л.М. «Необучаемый» ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушением интеллекта. СПб.: 2005. 477с.

3.Шматко, Н.Д. Для кого может быть эффективным интегрированное обучение / Н.Д. Шматко // Дефектология. 1999. № 1. С. 41-46.

4.Шматко, Н.Д. Интеграция детей с нарушенным слухом в дошкольные учреждения общего типа / Н.Д.Шматко, Э.В.Миронова // Дефектология. 1995. №4. С. 66- 74.

**СПЕЦИФИКА ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ВОСПИТАННИКОВ С НАРУШЕНИЕМ РЕЧИ В ДОУ****Дубовицкая Л.А., учитель-логопед**

**МБДОУ «Детский сад**

**№ 5 «Алёнушка»**

Несколько лет назад в России начали практиковать систему инклюзивного образования, которая затронула и дошкольные образовательные учреждения (ДОУ), коснулась и воспитанников с нарушением речевой функции.

Инклюзивное образование – это включение в единый образовательный процесс всех категорий детей (как нормально развивающихся, так и детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ)).

Важно понимать, что с каждым годом количество детей с особыми образовательными потребностями растёт и по сведениям О.А. Степановой, Т.Б. Филичевой и др., на сегодняшний день дошкольные учреждения посещают от 60% до 90% воспитанников с теми или иными проблемами развития, чаще всего это именно нарушение речи разной степени сложности. Такие дошкольники, несомненно, попадают в категорию детей с ОВЗ, и также требуют применения инклюзивного похода к их обучению.

У большинства детей с речевыми нарушениями наблюдается нестабильность эмоционально-волевой сферы, когда в стрессовой или непривычной для ребенка ситуации, у него возникает блокирование психических функций и волевых действий. То есть дошкольник затрудняется ответить на вопрос, точно зная ответ, не может выполнить знакомое задание в присутствии постороннего человека, невзирая на то, что уже справлялся с ним в более комфортной для себя обстановке. Все это приводит к демонстрации учащимися более низкого уровня развития, чем фактический. Именно у этих детей долго осуществляется автоматизация поставленных звуков в самостоятельной речи, возникают сложности с коммуникацией. Все это заставляет искать новые подходы, обеспечивающие комфортность пребывания в обществе воспитанников с расстройствами речи.

Дошкольное детство по праву считается лучшим периодом для коррекции психических функций. Поэтому дошкольное инклюзивное образование признано первым, важнейшим шагом в развитии детей и коррекции присутствующих у них нарушений.

Для достижения высокого качества инклюзивного образования дошкольника с ОВЗ, мало лишь зачислить ребенка в образовательную организацию, важносоздатьдля этого особые условия. Итак, одними из основополагающих направлений работы педагогического коллектива в инклюзивной группе являются: комплексная оценка ресурсов и дефицитов ребенка для составления индивидуального образовательного маршрута и индивидуальной образовательной программы, планирование образовательного процесса с учетом индивидуальных потребностей детей, организация совместной жизнедеятельности детей в условиях инклюзивной группы.

Исходя из вышесказанного, коррекционная работа учителя-логопеда в условиях инклюзии основывается на:

• применении специальных образовательных программ и методов обучения детей с ОВЗ;

• создании специальных условий для занятий с воспитанниками с ОВЗ;

• подборе специальных методических пособий и дидактических материалов;

• проведении индивидуальных коррекционных занятий.

Приоритетным направлением индивидуальной работы учителя-логопеда должно являться максимальное развитие речевой функции с опорой на обучающие возможности ребенка, его личностные особенности и структуру дефекта.

Каждое направление деятельности учителя-логопеда включается в единый процесс психолого-педагогического сопровождения и в рамках инклюзивного образования приобретает особое значение, так как нацелено не только на преодоление нарушений речи дошкольников с ОВЗ, но и на их социализацию и адаптацию в среде нормально развивающихся сверстников.

Литература

1.Баль Н.Н., Дроздова Н.В. Логопедическая работа с детьми дошкольного возраста с тяжелыми нарушениями речи. – Минск, 2010. – 152 с.

2.Богатырева А.В., Косткина М.А. Особенности организации логопедической работы в условиях инклюзивного образования // Вопросы дошкольной педагогики. — 2017. — №1. — 146-148 с.

3.Волосовец Т.В, Кутепова Е.В. Инклюзивная практика в дошкольном

образовании. М.: МОЗАИКА - СИНТЕЗ, 2011 – 144 с.

4.Степанова О.А. Организация логопедической работы в дошкольном образовательном учреждении. – М.: ТЦ Сфера, 2003. – 112 с.

**ОПЫТ РЕАЛИЗАЦИИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ «КОРРЕКЦИЯ НАРУШЕНИЙ АРТИКУЛЯЦИОННОЙ МОТОРИКИ ДОШКОЛЬНИКОВ СО СТЕРТОЙ ДИЗАРТРИЕЙ ПОСРЕДСТВОМ САМОМАССАЖА ОРГАНОВ АРТИКУЛЯЦИОННОГО АППАРАТА»**

**Елизарова С.В., учитель-логопед**

**МБДОУ «Детский сад комбинированного**

**вида № 24 «Светлячок»**

Правильная речь является одним из важнейших условий всестороннего развития личности. Чем грамотнее речь ребенка, тем легче высказывать ему свои мысли, тем обширнее его возможности в познании и адаптации в окружающем мире, полноценнее и гармоничней отношения со сверстниками и взрослыми, стабильней происходит формирование его психических процессов, благодаря чему ребенок увереннее занимает свою позицию в социуме.

Одним из самых распространенных речевых нарушений среди детей дошкольного возраста является «стертая дизартрия - это речевая патология, проявляющаяся в расстройствах фонетического и просодического компонентов речевой функциональной системы, возникающая вследствие невыраженного микроорганического поражения головного мозга» [3, с.23]. При стертой дизартрии нарушаются все виды моторики: артикуляционная, мелкая, общая.

У дошкольников со стертой дизартрией наблюдается снижение интереса к обучению, высокая утомляемость, проблемы в развитии восприятия, внимания, памяти, пространственных представлений, особенности приема и переработки информации.

В коррекционной работе по преодолению нарушений артикуляционной моторики у дошкольников со стертой дизартрией одним из эффективных методов логопедического воздействия является логопедический массаж органов артикуляционного аппарата, который оказывает общее благотворное влияние на организм в целом, вызывая благоприятные изменения в нервной и мышечной системах, играющих основную роль в речедвигательном процессе. Использование этой технологии позволяет оптимизировать коррекционно-развивающий процесс, сделать его более результативным.

В современной логопедической практике применение традиционных методик логопедического массажа в работе с детьми со стертой дизартрией недостаточно и необходимо использовать новые, дополнительные технологии по преодолению речевых нарушений. Одной из перспективных технологий является самомассаж органов артикуляционного аппарата. Этим и обусловлена тема разработки дополнительной программы по коррекции нарушений артикуляционной моторики дошкольников со стертой дизартрией посредством самомассажа органов артикуляционного аппарата.

Анализ литературных источников позволил нам сделать вывод о том, что в настоящее время существуют следующие противоречия между:

-необходимостью использовать новые, дополнительные технологии в преодолении нарушений артикуляционной моторики дошкольников со стертой дизартрией и недостаточным эффектом от применения традиционных методик логопедического массажа;

- между потребностями образовательной практики в эффективных формах и методах коррекции нарушений артикуляционной моторики дошкольников и недостаточной разработанностью научно-методического обеспечения данного процесса.

Выделенные противоречия обусловили научную проблему данного разработки: каковы теоретические и практические подходы к применению самомассажа органов артикуляционного аппарата как одной из перспективных дополнительной технологий, необходимой для коррекции нарушений артикуляционной моторики дошкольников со стертой дизартрией.

Развитие артикуляционной моторики у детей со стертой дизартрией - сложный, длительный и утомительный процесс, от которого зависит дальнейшая работа по коррекции нарушений произносительной стороны речи в целом.

Систематическое выполнение упражнений для губ и языка снижает интерес детей к логопедическим занятиям, следовательно, теряется эффективность их выполнения. В свою очередь самомассаж органов артикуляционного аппарата решает ряд возникающих проблем. Использование самомассажа способствует привлечению интереса детей к занятиям и, как следствие, облегчает процесс коррекции нарушений речи. [2, с.5]

Целью программы является коррекция нарушений артикуляционной моторики дошкольников со стертой дизартрией посредством самомассажа органов артикуляционного аппарата.

Для реализации данной программы нами был подобран и адаптирован комплекс упражнений по самомассажу органов артикуляционного аппарата в сочетании с артикуляционной гимнастикой «Послушный язычок», который состоит из двух блоков: 1 блок – упражнения для самомассажа мышц лица (лоб, щеки, губы); 2 блок – упражнения для самомассажа языка.

Самомассаж органов артикуляционного аппарата в сочетании с артикуляционной гимнастикой направлены на увеличение подвижности органов артикуляционного аппарата, отработку полноценных движений и определенных положений органов артикуляционного аппарата, необходимых для правильного произношения звуков.

Для повышения эффективности работы по коррекции нарушений артикуляционной моторики у дошкольников со стертой дизартрией посредством самомассажа органов артикуляционного аппарата предполагается использование наглядного материала (иллюстраций) для проведения занятий, который позволяет обеспечить высокую активность детей; полный контроль усвоения знаний и навыков.

Все занятия проводятся в форме дидактических игр, игровых упражнений, занимательных заданий.

Комплекс дополнительных упражнений самомассажа органов артикуляционного аппарата «Послушный язычок» для коррекции нарушений артикуляционной моторики у дошкольников со стертой дизартрией составлен с учетом современных методических требований и представляет собой систематизированный практический материал по развитию артикуляционной моторики и нормализации мышечного тонуса органов артикуляционного аппарата.

Были определены направления работы по коррекции нарушений артикуляционной моторики дошкольников со стертой дизартрией посредством самомассажа органов артикуляционного аппарата:

1. Разработка комплекса упражнений самомассажа органов артикуляционного аппарата в сочетании с артикуляционной гимнастикой для коррекции нарушений артикуляционной моторики у дошкольников со стертой дизартрией.

2. Разработка перспективного планирования работы по коррекции нарушений артикуляционной моторики у дошкольников со стертой дизартрией посредством самомассажа органов артикуляционного аппарата в сочетании с артикуляционной гимнастикой.

3. Проведение консультаций для воспитателей по применению приемов самомассажа органов артикуляционного аппарата в сочетании с артикуляционной гимнастикой для коррекции нарушений артикуляционной моторики у дошкольников со стертой дизартрией.

4. Проведение консультаций для родителей по применению приемов самомассажа органов артикуляционного аппарата в сочетании с артикуляционной гимнастикой для коррекции нарушений артикуляционной моторики у дошкольников со стертой дизартрией.

Человеческая речь является увлекательным и очень интересным для детей средством общения. Ребенок, с первых дней своей жизни встречается с речью: человеческой речью, и ощущает ее красоту и необходимость. Со временем ребенок усваивает образы речи, которые он слышит от окружающих его людей. Так вокруг ребенка создается «подготовительная среда» для развития своей собственной речи. [1, с. 79]

Использование программы по коррекции нарушений артикуляционной моторики дошкольников со стертой дизартрией посредством самомассажа органов артикуляционного аппарата является дополнительной частью логопедической работы по коррекции нарушений артикуляционной моторики и нормализации мышечного тонуса органов артикуляционного аппарата у дошкольников со стертой дизартрией.

Литература

1. Амосова Н.С. Самомассаж рук при подготовке детей с речевыми нарушениями // Логопед, 2004. №6. - с.78-83.

2. Боровцова Л.А., Денисова О.В. Ранняя диагностика и коррекция развития детей с ограниченными возможностями здоровья: Монография. Федеральное агентство по образованию, Тамб. гос. ун-т им Г.Р. Державина. Тамбов: Издательский Дом ТГУ им. Г.Р. Державина, 2009.

3. Лопатина Л.В. Характеристика и структура речевого дефекта у дошкольников со стертой дизартрией // Особенности механизмов, структуры нарушений речи и их коррекция у детей с интеллектуальной, сенсорной и двигательной недостаточностью. С-Пб., 1996.

**ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ С ОСОБЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПЕСОЧНОЙ ТЕРАПИИ**

**Епихина И.А., педагог-психологМБДОУ**

**МБДОУ «Детский сад комбинированного**

**вида «Яблонька»**

На современном рубеже инклюзивного образования лучше опираться на тот опыт интегративного образования, который уже сформировался в специализированных учреждениях, накопивших навыки работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья [1, с.8].

Инклюзивный образовательный процесс строится на:

-диагностике индивидуальных особенностей развития ребенка;

-оценивании ресурсов ребенка, создании индивидуального образовательного маршрута развития ребенка;

- формировании образовательного процесса, опираясь на индивидуальные особенности ребенка;

-организации совместного функционирования детей в условиях инклюзивного пространства;

-оценки результативности инклюзивного образовательного процесса.

Место педагога-психолога имеет огромное место в системе инклюзивного образования. Его роль заключается в разработке целостной системы поддержки детей, обращая внимание на возможности, а не на ограничения. Создание перспективных, календарно-тематических планов производится с учетом, как образовательной программы, так и индивидуального образовательного плана ребенка [4].

Педагог-психолог применяет в своей работе такие психологические методы, как психологическую помощь, коррекционно-развивающие занятия, психологические консультации, тренинги, игры, оказывает психологическую поддержку семье [3, с.82].

У ребенка с особыми образовательными потребностями часто возникает проблема с выражением своих переживаний, эмоций, тут педагог-психолог может применить технологию - песочная арт-терапия.

С помощью песка ребенок проигрывает тревожащие его моменты, снимает накопленное напряжение, получает огромный опыт для решения жизненных задач [2].

Формируя свой вымышленный мир на песке с использованием фигурок животных, насекомых, птиц и других предметов, ребенок передает свои переживания и фантазии. Игры в песок воздействуют на эмоциональное состояние ребенка, устраняют его психологические травмы.

Песочная терапия помогает ребенку легче адаптироваться в коллективе, сплотиться в группы для создания общей композиции. Педагоги-психологи утверждают, что песок поглощает негативную психическую энергию, тем самым очищает энергетику ребенка, стабилизирует его эмоциональное состояние [5].

Дети с большим интересов посещают такие занятия, ведь они насыщенны различными эмоциями: восхищением, интересом, легкостью. Игры с песком рекомендуется использовать как для профилактики и коррекции эмоционального состояния, так и для расслабления, познания самого себя.

Это дает возможность использовать игры с песком для развития, обогащения эмоционального опыта ребенка, для коррекции и профилактики его психических состояний.

Итак, одной из главных целей психологического сопровождения ребенка является оказание поддержки в прохождении трудностей, которые встречаются на пути у ребенка.

А с помощью песочной терапии можно стимулировать мотивацию у ребенка к занятиям, развивать психические процессы, сформировать адекватную самооценку.

Литература

1.Власова Т.А., Певзнер М.С. О детях с отклонениями в развитии. М., 1973. С 5-6.

2.Завражин С.А., Фортова Л.К. Социально-педагогическая работа с семьями, имеющими детей с отклонениями в развитии. М., 2005. С 302.

3.Солодянкина О.В. Воспитание ребенка с ограниченными возможностями в семье. М.:АРКТИ,2007. - 81с.

4.Шевандрин Н.И. Психодиагностика, коррекция и развитие личности. М., 1998. С 107с.

5.Штейнхард Л. Юнгианская песочная терапия / Л. Штейнхард. - Санкт- Петербург: Питер, 2012. - 320с.

**СОПРОВОЖДЕНИЕ «ОСОБЕННОГО РЕБЕНКА» В УСЛОВИЯХ ИНКЛЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ДОУ**

**Зацепина М.Ю., педагог-психолог**

**МБДОУ «Детский сад комбинированного**

**вида № 2 «Улыбка»**

В настоящее время в Российской Федерации активно развивается практика инклюзивного образования, которая включает в себя образование детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Еще десять лет назад вопрос обучения детей с ОВЗ, стоял очень остро.[4, 223с]. Сами родители, всячески пытались организовать доступную среду для обучения и воспитания своих детей. В настоящий момент система российского образования создает все условия, в независимости от категории детей ОВЗ:

- законодательство обеспечивает детям с ОВЗ равные условия для эффективного доступа к услугам в области образования, подготовки, медицинского обслуживания, восстановления здоровья.

- специальное образование обеспечивает лицам с ограниченными возможностями здоровья получение образования в соответствии с их способностями и возможностями в подходящей их здоровью среде обучения в целях адаптации их в обществе, в том числе приобретения навыков самообслуживания, подготовки их к трудовой деятельности и семейной жизни [6].

Главными задачами инклюзивного образования являются:

- адаптация и интеграция в общество;

- полноценное образование;

- уверенность в себе;

- взаимодействие и общение со сверстниками;

- понимание обществом проблем развития людей с ограниченными возможностями здоровья;

- воспитание толерантности у окружающих детей с ОВЗ.

Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования направлен на обеспечение психологической поддержки семьи и повышение компетентности родителей (законных представителей) в вопросах развития и образования, охраны и укрепления здоровья детей [7].

Современная российская модель инклюзии основывается на взглядах Л.С. Выготского, который считал, личность и среду как целостное и неразделимое. Исходя из его концепции, можно сказать, что социальная среда накладывает первостепенное влияние на развитие ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Вопросом изучения семей, воспитывающих детей с ОВЗ, в отечественной литературе занимались такие ученые как И.Ю. Левченко, Р.Ф. Майрамян, Е.М. Мастюкова, В.В. Юртайкин, И.А. Скворцов, М.М. Семаго, М.С. Певзнер, которые говорили, что на развитие ребенка с ОВЗ большое значение имеет благополучная семейная ситуация, участие родителей навсестороннее развитие детей, заинтересованность их в целостном и благоразумном воспитании детей.[5, 197 c.].

Для детей с ограниченными возможностями здоровья, значение семьи и ее помощь, намного больше, чем для здорового ребенка. Семья может помочь адаптироваться такому ребенку к непростым условиям внешнего мира. «Они обязаны заложить основы физического, нравственного и интеллектуального развития личности ребенка» - гласит закон РоссийскойФедерации «Об образовании» [6].

Взаимодействие семьи и дошкольной организации базируется на ответственном отношении, к процессу социализации, воспитанию и обучениюдетей с ОВЗ.

Семья, воспитывающая ребенка с ОВЗ - это особая категория семьи, нуждающаяся в особом подходе и повышенном внимании. Не каждая семья изначально принимает статус и диагноз своего ребенка, здоровье и жизнь малыша становится главной цель и задачей родителей. Психологическая ситуация в семье может быть нестабильной и даже сопровождаться травмой для родителей ребенка. Появление в семье ребенка с ОВЗ непосредственно меняет жизненные ориентиры и психологический климат семьи.

Родители «особенных детей» встречаются с множеством проблем и трудностей во взаимодействии со своим ребенком, с его воспитание и обучением:

- трудности принятия и осознания родителями ограниченийвозможностей здоровья своего ребенка,

- отказ от понимания проблемы - полное или частичное,

- трудности во взаимоотношениях членов семьи,

- не адекватные родительские позиции и установки,

- не понимание модели воспитания для своего ребенка,

- сложности с переживанием болезни ребенка,

- страх ответственности,

- страх за «не сложившуюся» жизнь ребенка,

- не знание как научить и обучить ребенка с ОВЗ.

Рассматривая и зная проблемы семей с ребенком ОВЗ, педагогическому коллективу дошкольнойобразовательной организации необходимо сформировать комплекс педагогического сопровождения для семьи особенного ребенка и его самого, где родители, имея поддержку специалистов детского сада, выступают как единомышленники и полноценные активные участники педагогического процесса [1, 82с].

Система психологического сопровождения и поддержки детей с ОВЗ, реализующаяся в условиях детского садавыступает одной из главных задачперехода к инклюзивной форме обучения, которое дает возможность равного доступа и получения знаний для детей, в независимости от их физических и умственных способностей [3, 36с]. Инклюзивное воспитание и обучение необходимо организовать в благоприятной для ребенка среде, которая будет способствовать развитию у него его умений и навыков. Взаимодействие всех членов образовательного процесса на основе сотрудничества и взаимопонимания, гарантирует получение ребенком с ограниченными возможностями здоровья наиболее высоких показателей развития и обучения.

Основной концепцией ДОУ должна быть толерантность и ценность каждого ребенка, в не зависимости от его способностей и достижений. Система инклюзивного образования помогает развивать у здоровых детей терпимость к недостаткам сверстников, чувство взаимопомощи и состраданию. Дети же с особыми образовательными потребностями, находясь в условиях инклюзивного обучения, получат возможность сформировать положительное отношения к сверстникам и наладить общение с другими детьми[2, 126с].

Для организации работы специалистов ДОУ и родителей, воспитывающих детей с ОВЗ выдвигаются следующие принципы:

1. Личностно-ориентированный подход к детям, к родителям. Сопровождение семьи исходит из личных интересов родителей и детей, что способствует комфортным и благоприятным результатам для всех членов педагогического процесса.

2. Гуманно-личностный подход – принятие, любовь и уважение ребенка, позитивный настрой на сопровождение семьи и вера потенциал и силы семьи.

3. Принцип комплексности. Сопровождение всего процесса обучения и воспитания ребенка строится вовзаимодействии всех специалистов психолого-педагогического процесса.

4. Принцип доступности – исходит из возможностей ребенка и реализует включение ребенка в образовательный процесс.

Литература

1.Бурмистрова Е.В. Семья с «Особым ребенком»: психологическая и социальная помощь//Вестник практической психологии образования-2008. №4(17), октябрь-декабрь-С.81-86.

2.Горшкова, Т.В. Организация взаимодействия образовательного учреждения с родителями, воспитывающими детей с ограниченными возможностями здоровья. Образование и воспитание. 2016. №5 – С.126-127.

3.Крушная Н.А. Психологическое сопровождение семьи ребенка с особыми возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования: методические рекомендации /Челябинск: Изд-во Челяб. гос. пед. унта, 2016. - 36 с.

4.Савина, Е.А. Психологическая помощь родителям в воспитаниидетей с нарушениями развития. Пособие для педагогов-психологов. М.:Владос, 2008. - 223 с.

5.Ткачева В.В. Технология психолого-педагогической помощисемье ребенка с ограниченными возможностями здоровья // Москва, 2014. - С. 197-215

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КАРТ ПРОППА ДЛЯ РАЗВИТИЯ ОДАРЕННОСТИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**Калугина Л.А., учитель-логопед**

**МБДОУ «Детский сад комбинированного**

**вида №26 «Колосок»**

Одаренный ребенок – это ребенок, который выделяется яркими, очевидными, иногда выдающимися достижениями в том или ином виде деятельности. Могут ли быть среди детей с ограниченными возможностями здоровья одаренные? Да, могут и этому есть множество примеров среди музыкантов, композиторов, художников. Работа по вовлечению детей с ограниченными возможностями здоровья в творческую деятельность, способствует укреплению их психического и физического здоровья, улучшению психоэмоционального состояния.

Развитие связной речи детей является одним из важных направлений работы педагога, обучение творческому рассказыванию – важная составляющая этой деятельности. В процессе работы над творческим рассказыванием дети овладевают сложными формами связной речи. В своей работе опираюсь на слова Константина Дмитриевича Ушинского: «Учите ребенка каким-нибудь неизвестным ему пяти словам – Он будет долго и напрасно мучиться, но свяжите двадцать таких слов с картинками, и он усвоит их на лету»

Всем известно, что для развития связной речи самая благодатная почва, имеющая большие развивающие и воспитательные возможности – это сказка. Известный филолог-фольклорист Владимир Яковлевич Пропп долгое время изучал сказки народов мира и пришел к выводу, что сюжеты основаны на одинаковых действиях персонажей, набором сказочных ситуаций, которые он назвал «функциями». На основании этого им была разработана методика, которая заключается в пересказе сказок и построении своих рассказов с использованием схематичных картинок, которые стали называться «Карты Проппа».

Результат использования «Карт Проппа» при обучении детей творческому рассказыванию, сочинению сказок показывает эффективность данной технологии.

Набор карт состоит из 31 схематичной карты, в дальнейшем был сокращен до 28 . Одна карта - это определённое событие сказки. В каждой сказке присутствует 6-8 различных действий. Эти карты, как «бревнышки», из которых строится дом сказки. Видя эти «бревнышки» ребенок легко восстанавливает события сказки, может сочинить сказку со своим сюжетом и своими героям. Разнообразные группировки карт и порядок расположения позволяют детям сочинять множество сказочных историй.

Задачи, которые решаются при помощи данной технологии полностью соответствуют положениям и требованиям ФГОС ДО. У дошкольников формируется абстрактное логическое мышление, поисковая активность, умение продумывать замысел, следовать ему в сочинении, выбирать тему, интересный сюжет, героев.

Целесообразность карт Проппа заключается в том, что наглядность позволяет ребёнку удерживать в памяти гораздо большее количество информации.

Использование карт Проппа стимулирует развитие памяти, внимания, фантазии, творческого воображения, волевых качеств; обогащает эмоциональную сферу, активизирует связную речь, обогащают словарь; способствуют повышению поисковой активности. Для того чтобы детям было легче освоить карты Проппа работа делится на несколько этапов:

Первый этап - знакомство детей с композицией жанра сказка (зачин, основная часть, концовка).

Второй этап - подготовительные игры:

«Встреча героев», «Расколдуй сказку», «Необычный герой», «Волшебные вещи».

Третий этап - знакомство с обозначениями карт Проппа. Сначала читаем небольшую сказку, потом сопровождаем текст выкладыванием из 4 - 6 карт. Рисуем карты самостоятельно.

Четвёртый этап - пересказ сказки с опорой на карты Проппа.

Пяты этап - сочинение собственных сказочных истории, с опорой, на схематические изображения.

Метод В.Я. Проппа или «методика построения сказочных историй» очень интересна и дает положительные результаты в развитие связной монологической речи дошкольников. Дети стали с лёгкостью запоминать и пересказывать сказочные тексты, с удовольствием придумывали и создавали новые продукты своей деятельности.

Итог работы порадует педагогов, детей и родителей, потому что вы создадите свою книгу сказок.

Литература

1.Спеиальное и инклюзивное образование в современном детском саду.Сбрник материалов. ООО «Издательство «Детство-Пресс», 2015, стр.232

2.<https://cyberleninka.ru/article/n/problema-odarennosti-detey-s-ogranichennymi-vozmozhnostyami-zdorovya>

3.<https://infourok.ru/karti-proppa-pomoschnik-logopeda-v-obuchenii-doshkolnikov-pereskazu-i-sochineniyu-skazok-1478909.html>

**СОЦИАЛИЗАЦИЯ ДЕТЕЙ С ОВЗ В ДОУ**

**Колесникова С.В., воспитатель**

**МБДОУ «Детский сад № 10 «Малыш»**

В последнее время число детей с ограниченными возможностями здоровья увеличивается, в том числе и детей-инвалидов.

В связи с этим обеспечение реализации права детей с ограниченными возможностями здоровья на образование рассматривается как одна из важнейших задач государственной политики не только в области образования, но и в области демографического и социально-экономического развития Российской Федерации». (Извлечение из ФГОС ДО).

Дети с ОВЗ в ДОУ - это одна из основных проблем неспециализированного детского сада, поскольку процесс взаимного приспособления очень сложен для ребенка, родителей и педагогов. Приоритетом комбинированной группы является социализация детей с ОВЗ. Для таких детей детский сад становится начальной ступенью. Дети, имеющие разные возможности и нарушения развития, должны научиться взаимодействовать и общаться в одной группе, развивать свой интеллектуальный и личностный потенциал. Это становится одинаково важным для всех детей, так как позволит каждому из них максимально раздвинуть существующие границы окружающего мира.

Выделяют следующие направления работы специалистов дошкольного учреждения с детьми с ОВЗ:

• социализация в ДОУ

• сенсорное развитие.

• моторное развитие.

• развитие речи и коммуникации.

• развитие познавательной деятельности.

• развитие игровой деятельности.

• формирование бытовых навыков.

• взаимодействие с родителями.

Рассмотрим наиболее важный элемент этой деятельности: это социализация.

Социализация детей с ограниченными возможностями заключается в интеграции их в общество, дабы они могли приобрести и усвоить определённые ценности и общепринятые нормы поведения, необходимые для жизни в обществе.

Ключевой задачей социализации детей с ОВЗ является вовлечение таких детей в детский коллектив. Дети с различными возможностями, с нарушениями развития и без них, должны научиться жить и взаимодействовать в общем социуме. Для семей, воспитывающих детей с ОВЗ, детский сад может оказаться практически единственным местом, где построены условия для полноценного формирования ребенка.

Этапы социализации:

- адаптация ребёнка в ДОУ. Основная задача этого этапа - создание у ребенка позитивной установки на посещение детского сада и активное введение его в коррекционно-развивающий процесс.

- взаимодействие детей в рамках группы. На этом рубеже ребёнок овладевает начальными навыками общения, игры.

В ходе педагогической деятельности одна из основных задач, что нужно ставить перед собой это включение детей с ОВЗ в систему социальных отношений посредством детских видов деятельности (игровой, коммуникативной, трудовой, познавательно-исследовательской, продуктивной, музыкально-художественной, чтения). А также в ходе режимных моментов, в самостоятельной деятельности детей и во взаимодействии с семьями воспитанников учреждения.

Данный подход предполагает обширное применение многообразных форм

коррекционной работы с детьми и данная система работы по обеспечению социализации детей с ОВЗ может проявить высокую результативность при её реализации:

• использования проектного метода в организации непосредственно

• образовательной деятельности детей.

• вовлечения детей с ОВЗ в массовые мероприятия (праздники, развлечения и т. д, проводимые в образовательном учреждении.

Воспитанники с ОВЗ участвуют в совместных мероприятиях, в театрализованной деятельности, в проведении коллективных спортивных и традиционных праздников в ДОУ при обязательной предварительной работе воспитателей и всех специалистов детского сада, родителей, их взаимодействии, что даёт позитивную динамику развития детей.

Веская доля детей с ОВЗ испытывают трудности, сопряженные с привыканием к режиму, новым системам требований, новым социальным контактам, манере общения. Обучение даётся ребёнку за счёт высоких эмоциональных затрат (повышенная тревожность, низкая самооценка, психосоматические заболевания и невротические признаки и др.). Вероятны неадекватные поведенческие реакции. Педагогу надо предвидеть увеличение времени, отводимого на режимные моменты, прием пищи, различные упражнения на релаксацию (дыхательная и артикуляционная гимнастика, гимнастика для глаз, динамические паузы, логоритмические упражнения, игры с водой и песком, самомассаж, сенсорные тропы, ребристые дорожки, тактильные панно и коврики, звуковые эффекты и музыка).

Работа с семьей - наиглавнейшее направление в системе сопровождения детей с отклонениями в развитии, так как семья – это первое звено в ходе социализации такого ребенка. Родители могут поддержать ребенка с ОВЗ, помочь ему влиться в коллектив.

При работе с семьей нужно создавать позитивную мотивацию к сотрудничеству с педагогами, поскольку не всегда родители верно расценивает состояние своего малыша, либо манера воспитания и взаимодействия с обществом в силу выработавшихся в семье традиций отклоняет необходимость прислушиваться к мнению. Соответственно нужноопределить план работы специалистов с семьей:

1. Установление тесного взаимодействия с семьями, вовлечение активных родителей к сотрудничеству, инертных – к участию в организованных мероприятиях (совместные досуги, праздники).

2. Выработка психологической и педагогической грамотности: разработка печатных материалов по формированию плодотворного взаимодействия с «особым» ребенком: выбор игр и упражнений, не требующих больших временных затрат; приемы, содействующие снятию напряжения у родителей. Формы работы с родителями могут быть самыми разными: это беседы, консультации, обучение родителей общим с детьми играм и упражнениям, составление индивидуальных программ для домашних занятий, помощь в досуговых мероприятиях и групповых праздниках. Подобные формы работы позволяют мобилизовать особенно плохо мотивированных к сотрудничеству, или пассивных родителей к более близкому знакомству с педагогическим процессом в ДОУ, а также обратить внимание на успехи в социализации их «особого» ребенка в детском коллективе.

Литература

1.Прочухаева М.М., Самсонова Е.В. Инклюзивное образование. Методические рекомендации по организации инклюзивного образовательного процесса в детском саду/ М.М. Прочухаева, Е.В. Самсонова //Вып.4- М., 2010

2.Танцюра С.Ю., Мартыненко С.М., Басангова Б.М. Сопровождение семьи ребенка с ОВЗ: методические рекомендации. - М.:ТЦ Сфера, 2017

3.Шипицына Л.М. «Необучаемый» ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушением интеллекта./ Л.М. Щпицына. - СПб.: 2005

**ОРГАНИЗАЦИЯ ИЗОДЕЯТЕЛЬНОСТИ С ДЕТЬМИ ОВЗ В ИНКЛЮЗИВНОЙ ГРУППЕ ДЕТСКОГО САДА**

**Копылова Н.Ю., воспитатель**

**МБДОУ «Детский сад комбинированного**

**вида №23 «Ручеёк»**

Изодеятельность в дошкольной образовательной организации является важной составляющей процесса обучения и развития воспитанников. Она решает множество задач: способствует развитию мелкой моторики рук, формирует эстетический образ окружающего мира, развивает мышление и воображение.

Значимой функцией изодеятельности является то, что она может быть использована как деятельность, корректирующая тревожность детей-дошкольников и повышающая их самооценку. Она универсальна, так как ею можно заниматься с детьми как в общеобразовательной группе, так и в группе компенсирующей направленности.

Дошкольников, воспитанников групп компенсирующей направленности, не напрасно считают особенными. Они значительно отстают в развитии от сверстников, развивающихся в норме. Это проявляется как в соматике (задержка в формировании статических и локомоторных функций), так и в развитии психических процессов.

Детей с особыми образовательными потребностями трудно обучать, так как формирование психических процессов у них идет более медленными темпами, чем у их здоровых сверстников. Следовательно, для того, чтобы получить удовлетворительные результаты образовательной деятельности, необходимо затратить много времени. Помимо этого, применение традиционных методик обучения малоэффективно, и нужны специальные, инновационные технологии с большим образовательным потенциалом.

Современная изодеятельность во всем многообразии ее видов предоставляет возможности для развития способностей и самореализации дошкольников независимо от их образовательных потребностей.

Мне хотелось бы подробнее остановиться на методах нетрадиционного рисования, в которых испольуются нестандартные материалы и техники.

**Рисование штампами («Оттиски»)**

Суть метода рисования штампами состоит в том, чтобы наносить краску на поверхность любой формы (штампа), прикладывать штамп красочным слоем к листу бумаги и придавливать с целью получения цветного оттиска. Можно наносить на штамп несколько красок и получать разноцветные изображения. Затем из полученного цветного круга можно нарисовать животное или предмет, добавив к нему недостающие детали. Так можно получать в любом количестве одинаковые оттиски и создавать уникальные изображения.

Этот метод можно применять в обучении детей с 3-летнего возраста. В качестве штампов могут быть использованы как твердые, так и мягкие материалы (пластиковые крышки, ватные диски, листья и др.) Аккуратные оттиски у ребенка, конечно, получатся не сразу. Для этого нужны выработанная ловкость и сноровка. Дети старшего дошкольного возраста могут нарисовать самостоятельно под присмотром педагога.

**Рисование вилками**

Одноразовые пластиковые вилки – тот инструмент, который может создать интересную технику рисования. Все рисунки, где нужен лохматый мазок, станет доступным для детей-дошкольников с ОВЗ.

Вот образец такой работы для детей в детском саду. На листе бумаги педагог рисует пенек. От пенька идет вверх линия – это ось будущей елки. Затем вилкой зачерпывается краска и накладываются отпечатки по направлению от оси вниз. Сначала обрабатывается правая сторона от оси, потом левая от центрального стержня елки.

Третий этап – поверх этих мазков нужно наложить еще один слой мазков в центре практически вертикально вниз от центра, чуть-чуть расходясь в стороны.

В такой нетрадиционной технике можно нарисовать животных, растения, движение морских волн или дуновение ветра. Вилки можно заменить веерной кистью.

**Каплетерапия**

Педагог раздает воспитанникам листы с нарисованными контурами животных или других предметов. Дети набирают краски (цвет выбирается ребенком) и, нанося капли краски при помощи пипетки, обозначают контур рисунка и его детали. В рисунке можно использовать столько цветов краски, сколько захочется ребенку.

Пипетку можно заменить ватной палочкой и раскрасить не только контур, но и сам рисунок. Таким образом, при помощи техники «тычок» можно изобразить цветы, деревья, животных; сделать также мозаичные изображения.

**Воскография**

Для этой техники подходит белая свеча, восковая или парафиновая. Можно использовать детский восковой мелок для рисования белого цвета.

На листе белой бумаги белым мелом рисуем картинку. Потом берем акварель и начинаем наносить водянистую краску поверх нарисованных мелом линий. То есть просто закрашиваем цветными водянистыми красками лист бумаги, и невидимый белый восковой рисунок начинает проявляться. Краска не цепляется за воск, и эти места на бумаге остаются белыми.

**Эбру-анимация**

Метод рисования по воде специальными красками.

Эбру-анимация может быть использована в работе с детьми с различными проблемами — задержкой психического развития, речевыми трудностями, умственной отсталостью; при аутизме, когда вербальный контакт затруднен. Возможно применение данной технологии с детьми, испытывающими трудности в обучении.

Данная техника применима не только в коррекции эмоционально-волевой или интеллектуальной сферы, но и в качестве диагностирования различных состояний детей-дошкольников, в том числе, детей с ОВЗ.

**Правополушарное рисование**

В данной технике используются жидкие гуашевые или акриловые краски. Их консистенция способствует получению оригинальных цветовых сочетаний, а яркость красок оказывает положительное влияние на эмоциональное состояние, улучшает настроение.

Возможно использование дополнительных средств (веерные кисти, губки для выравнивания фона рисунка, ватные палочки, специальное шило для прорисовывания контура предметов и т.д.)

Техника правополушарного рисования отличается от классической тем, что в ней больше внимания уделяется восприятию образов, а не технике рисования как таковой. Это техника скоростной живописи, не дающая работать левому полушарию. Повторяя за педагогом приемы, не успевая логически мыслить и анализировать, ребенок в итоге получает удивительный для себя результат – настоящие произведения искусства и уверенность в себе.

Отсутствие анализа позволяет расслабиться и наслаждаться процессом рисования. Главное – преодолеть страх «нарисовать непохоже».

В правополушарном рисовании нет правил, что рисовать и каким образом. Здесь нельзя ошибиться, так как его главный принцип: «Рисуй, как можешь и что хочешь». Рисовать должно быть легко, а сам процесс - заряжать человека позитивной энергией.

**Рисование песком**

Используется специальный лоток с подсветкой, наполненный кинетическим песком. Возможно использование дополнительных материалов: цветных пуговиц или камешков «Марблс», мелких игрушек и макетов деревьев.

Детям предлагается нарисовать какой-либо предмет или сюжет по желанию. Можно украсить рисунок цветными пуговицами или камешками. Преимущество этой техники в том, что можно легко и быстро «стереть» нарисованное, исправить рисунок многократно.

Одним из вариантов игр с песком является методика «Мой мир», которая предлагает детям построить свой мир или сочинить волшебную сказку с использованием мелких игрушек и макетов. Детям такая деятельность очень нравится, они любят волшебные сказки и истории.

**Рисование на стекле**

Стекло как материал для рисования дает воспитанникам необычные визуальные и тактильные ощущения. Рисовать на нем рекомендуется гуашью или акриловыми красками. В процессе рисования стекло можно промыть мокрой губкой, нанести новый рисунок, снова смыть, а в качестве инструмента рисования используется не только кисть, но и пальцы.

Это стимулирует интерес дошкольников, им нравится заниматься необычной техникой рисования. С детьми ОВЗ рекомендуется проводить данную технику рисования в несколько этапов в зависимости от сложности рисунка, возраста воспитанников и их возможностей.

**Совместное рисование**

Методика используется для развития умения детей-дошкольников взаимодействовать друг с другом в парах и группе из 6-8 человек. Может быть представлена в 2 вариантах:

1 вариант

Разновозрастная группа детей-дошкольников вместе с педагогом садится вокруг стола. Перед участниками набор цветных карандашей. Все рисуют на одном листе бумаги формата А4. Задача рисующих – нарисовать общий рисунок на заданную тему («Новогодние праздники», «Летний день», «Золотая осень» и т.д.). Каждый ребенок рисует один предмет и передает лист по кругу. Работа заканчивается, когда лист пройдет 2-3 круга.

По окончании работы подводится итог: педагог спрашивает, понравилось ли детям работать всем вместе, что было трудно сделать, что не понравилось.

2 вариант

Дети делятся на пары. Каждой паре дается лист бумаги формата А4 и набор цветных карандашей. Два ребенка, держа один карандаш, выполняют рисунок. Один ребенок рисует, другой при этом направляет карандаш. По окончании работы дети должны дать рисунку название, посоветовавшись друг с другом. Затем лист бумаги переворачивают и меняют роли детей. Тот, кто направлял, теперь рисует, а его партнер – направляет.

Подводя итог вышесказанному, можно отметить, что необычные способы рисования увлекают детей дошкольного возраста, в том числе, детей с ОВЗ, стимулируют развитие их когнитивных функций (мышление, воображение).

Оригинальное рисование раскрывает творческие возможности ребенка, позволяет почувствовать краски, выразить свое настроение. И совсем не страшно, если маленький художник перепачкается, главное – чтобы он получал удовольствие от самой деятельности и радовался ее результатам.

Литература

1. В. С. Горичева. Сказку сделаем из глины, снега, теста, пластилина. Яр-ль. 2009.

2. Г. Г. Григорьева. Изобразительная деятельность дошкольников. М. 2012.

3. Коллективное творчество детей /под ред. А. А. Грибовской. М. 2004.

4. Г. С. Швайко. Занятия по ИЗО в д/с., М. 2001.

5. И. В. Штанько. Воспитание искусством в д/с., М. 2007.

**ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ ПРИ НАРУШЕНИЯХ ГОЛОСА. ПРОФИЛАКТИКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ ГОЛОСА**

**Кочеткова Р.Н., учитель-логопед**

**МБОУ СОШ № 1**

Формирование здорового голоса требует, прежде всего, постановки правильного речевого дыхания, произношения, и только после этого следует приступать непосредственно к голосовым упражнениям. «Работа над голосом – это работа над всеми его качествами: силой, высотой, длительностью и тембром – и их изменчивостью в речевом процессе.» [источник 4, стр 34.]

Занятия по восстановлению голоса при парезах и параличах гортани начинаются с дыхательных упражнений.

Несколько комплексов восстановительной гимнастики предлагает С. Л. Таптапова в книге «Коррекционно-логопедическая работа при нарушении голоса». В рамках данной статьи приведу лишь небольшой комплекс дыхательной гимнастики для детей.

Комплекс физических упражнений для детей

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| П/п | Исходное положение | Описание упражнения | Дозировка | Методические указания |
| 1 | Стоя, руки опущены вдоль туловища | Ходьба на месте, ходьба на на носочках, ходьба на ногах, согнутых в коленях, ходьба обычная, с изменением темпа | 2 минуты по залу | Корпус держать прямо. Дыхание свободное |
| 2 | Стоя | Поднять руки через стороны вверх, потянуться — вдох, опустить руки — выдох | 4 раза | Темп медленный |
| 3 | Стоя | Развести руки в стороны — вдох, наклонить туловище вниз — выдох выпрямиться | 4—5 раз | Вдох обычный, на выдохе произносить звук [ш] |
| 4 | Стоя, руки на поясе | Повороты туловища в стороны | 5—6 раз е каждую сторону | Темп средний |
| 5 | Стоя, руки на поясе | Подниматься на носки, на пятки "перекатываться" | 8—<10 раз | Корпус держать прямо |
| 6 | Стоя, руки опущены вдоль туловища | Ноги на ширине плеч. На вдохе развести руки в стороны на уровне плеч, на выдохе поднять прямую ногу и сделать «хлопок» под коленом | 4—5 раз каждой ногой | Темп средний |
| 7 | Стоя, руки опущены вдоль туловища | Наклоны туловища в стороны — «насос» | 5—6 раз в каждую сторону | Темп средний |
| 8 | Стоя, руки опущены вдоль туловища | Спокойно вдохнуть, на выдохе длительно произносить жжжук | 4—5 раз | Медленно |
| 9 | Стоя, руки на поясе | Спокойно вдохнуть, на выдохе приседать с вытянутыми руками вперед | 5—6 раз | Темп медленный. Выдох удлинен |
| 10 | Стоя, руки на поясе | Ходьба на месте с высоким подниманием колена | 1—2 минуты | Следить за дыханием |
| 11 | Стоя, руки на поясе | Прыжки на месте, ритмичные, легкие | 10—15 раз | Дыхание свободное.  Темп средний |
| 12 | Стоя, руки опущены вдоль туловища | Ноги на ширине плеч. Поднять руки вверх на вдохе, наклон туловища вперед, на выдохе опустить руки, потрясти кистями | 5—6 раз | Темп средний |
| 13 | Стоя, руки к плечам | Круговые движения локтями | По 4 раза в каждую сторону | Дыхание свободное |
| 14 | Стоя, руки опущены вдоль туловища | Ходьба с движением рук к плечам, в стороны, вниз; с подниманием рук вверх, опусканием и расслаблением | 2—3 минуты | Темп медленный, дыхание глубокое, выдох продолжительный |

На данном этапе, согласно с рекомендациями Волковой Л.С., логопедические упражнения необходимо сочетать со специальными дыхательными занятиями для установления диафрагмального типа дыхания. Таким образом, голосовой аппарат постепенно подготавливают к фонации. [источник 3, стр 6]

В работе с детьми целесообразно сочетать с детскими стишками, чистоговорками, играми.

Голосовые упражнения подбираются для каждого пациента индивидуально с учетом места формирования различных звуков, а также их воздействия на механизм голосообразования. Для тренировок на первых этапах подбирают такие звуки, которые даются больному легче. Постепенно материал усложняется и становится более разнообразным.

Длительность восстановительного периода в сочетании с коррекционно-логопедическими занятиями зависит от тяжести нарушения и от индивидуальных особенностей пациента.

В период занятий следует соблюдать щадящий голосовой режим: необходимо по возможности максимально снизить нагрузку на голосовой аппарат, не форсировать искусственно голос, а также избегать эмоционального напряжения. Не следует говорить шёпотом, ввиду того, что при таком типе говорения возникает сильное напряжение мышц голосового аппарата.

Самостоятельные тренировки рекомендуется проводиться с осторожностью, помня, что нагрузка на голосовые связки и артикуляционный аппарат должна быть дозированной.

Профилактика возникновения патологических нарушений голоса.

Если проанализировать общие закономерности формирования голоса, а также изучить многообразные причины, ведущие к его нарушениям, мы приходим к выводам о необходимости щадящего к нему отношения.

Профилактика должна начинаться с детства. Особое значение это приобретает в те моменты, когда активно формируется голосовой аппарат в силу взросления детского организма.

Заключается она в соблюдении общих правил, предохраняющих организм от простудных заболеваний, которые часто провоцируют развитие воспалений слухового и голосового аппаратов.

Важно избегать излишне громкой речи. Форсирование голоса в детском возрасте может принести непоправимый вред. К серьезным хроническим нарушениям голоса может привести пение в период вирусных заболеваний, ларингита, ангины и пр., потому что в этот момент возникает сильное перенапряжение голосовых связок. Правдина О.В. не рекомендует петь и кричать после бега или в сильном волнении, «так как это делает дыхание неорганизованным, прерывистым, и мешает правильному голосообразованию». [источник 7, стр. 68]. Негативное воздействие оказывает использование в речи и в пении не своего диапазона голоса.

В период полового созревания подросткам рекомендуется снизить интенсивность занятий пением, либо полностью прекратить занятия до установки голоса. Крикливость, излишне громкое пение, допущенное в детстве, могут привести к ранней и болезненной смене голоса.

Подводя итог, можно определить основные меры профилактики заключаются в следующем:

* закаливание организма,
* овладение навыками наиболее рационального диафрагмального дыхания,
* освоение приёмов мягкой голосоподачи,
* избегание излишней нагрузки на голосовой аппарат и стрессовых ситуаций

Соблюдение этих правил важно на любом возрастном этапе жизни человека

Литература

1.<https://multiurok.ru/files/rabota-nad-golosom.html>

2.<https://studepedia.org/index.php?vol=3&post=16920>

3.Волкова Л.С. Логопедия. – М., 1989.

4.Волкова Л.С., Селиверстов В.И. (ред.). Хрестоматия по логопедии (извлечения и тексты). В 2-х томах

5.Ермакова И.И. Коррекция речи и голоса у детей и подростков. – М. 1996.

6.С. Л. Таптапова в книге Коррекционно-логопедическая работа при нарушении голоса: Кн. для логопеда. - М.: Просвещение, 1984. - 112 е., ил.

**СОЦИАЛИЗАЦИЯ ДЕТЕЙ С ОВЗ В ИНКЛЮЗИВНОМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОСТРАНСТВЕ**

**Маркитанова С.А., воспитатель**

**МБДОУ «Детский сад комбинированного**

**вида № 24 «Святлячок»**

С каждым годом становится всё больше детей, имеющих ограниченные возможности здоровья. Если для обычного ребёнка детский сад - это то место, где он может поиграть, пообщаться с другими детьми, получить новые знания, то для детей с ОВЗ, детский сад может быть местом, где ребенок может полноценно развиваться и адаптироваться, заводить контакты, приспосабливаться к жизни в обществе. В настоящее время в образовании стали проводиться преобразования, которые призваны помочь особым детям влиться в социум, обучаться вместе со своими здоровыми ровесниками и стать со временем полноценными членами общества. Это явление называют инклюзивным образованием. В инклюзивные группы входят дошкольники с разными возможностями здоровья: с нарушениями речи, зрения слуха, опорно-двигательной системы, задержкой психического развития и комплексными нарушениями развития.

Каждый ребенок, согласно многим нормативно-правовым документам, имеет право на получение образования. Дети с ограниченными возможностями здоровья требуют специальных условий для обучения и воспитания. Задача воспитателя – помочь дошкольникам с ОВЗ понять, что они равноправные члены группы, что они наравне с остальными детьми могут развиваться и одерживать новые победы. Дети с ОВЗ нуждаются в общении, также как и нормативные дети [1, С.15; 2, С.21; 3, С.14].

Инклюзивное образование — это не просто совместное обучение и воспитание детей с ОВЗ и нормально развивающихся детей. Инклюзивное образование дошкольника обеспечивает полное вовлечение ребенка с ОВЗ в жизнь детского сада, это активное включение детей, педагогов, родителей в совместную деятельность. Смысл инклюзии – не просто привести ребенка в обычную группу, необходимо изменить организацию развивающего пространства, а также учебный процесс, чтобы полностью включить особого ребенка в жизнь общества. Главная проблема современного инклюзивного образования, которое в России еще не достигло своего должного развития – недостаточная разработка теоретической и методологической базы интегрированного и инклюзивного образования [6, С.373]. Развивающая среда группы организуется с учётом особенностей детей группы (возрастные и индивидуальные) педагогами, специалистами, родителями в процессе наблюдения за потребностями, самостоятельными действиями, интересами детей. Педагоги должны наполнить развивающую среду предметами, атрибутами, пособиями, которые будут побуждать детей к активной деятельности, как самостоятельной, так и совместной с взрослыми и другими детьми (настольные игры, игры по сенсорному развитию, рабочие тетради с заданиями, книжки, карандаши, материалы для поделок, гуашь, пластилин и т.д.). Приветствуется и активное участие детей в создании развивающей среды (использование детских работ в оформлении интерьера группы, участие в изготовлении пособий, игр и игрушек). Воспитатель и специалисты не только подбирают развивающие материалы, но и показывают ребенку, как этими материалами необходимо пользоваться [3, С.56]. К сожалению, условия, имеющиеся на сегодняшний день в детских садах, не достаточны для инклюзии: отсутствие нормативной базы, слабая материально-техническая база детских садов, недостаток необходимого оборудования, пособий, технических средств, слабая подготовка педагогических кадров, отсутствие специалистов, умеющих оказать помощь детям с разными потребностями.

Для успешности воспитания и обучения ребенка с ОВЗ необходимо выявить особые образовательные потребности. Для этого проводится медико-педагогическая диагностика, которая позволяет:

Выявить индивидуальные психолого-педагогические особенности ребенка с ограниченными возможностями здоровья;

Провести психолого-педагогическое обследование детей с нарушениями развития;

Создать индивидуальный педагогический маршрут ребёнка с ОВЗ;

Оказать консультативную и практическую помощь родителям детей с ОВЗ;

Оказать комплексную коррекционно-развивающую помощь детям с нарушениями развития и психолого-педагогическую поддержку их семьям.

Современная общеобразовательная программа должна включать условия, необходимые для эффективной реализации инклюзивного образования:

1.позитивный эмоциональный фон занятия (сюрпризный момент, занятия в игровой форме, использование физкультминуток);

2.разнообразные формы организации учебного процесса: занятия в форме игры, викторины, сказок, путешествий, соревнований;

3.многофункциональные средства обучения: рамки-вкладыши, дидактические игры, задания на смекалку, задачи на логику, шифровки, викторины, головоломки;

4. использование необходимых атрибутов для сюжетно-ролевых игр;

5. индивидуальные занятия со специалистами;

6.проведение коррекционно-развивающих групповых и индивидуальных занятий, направленных на развитие коммуникативной, познавательной и иных сфер детей с ОВЗ

7. смена видов деятельности, включение динамических пауз, психогимнастика;

8. использование в обучении интерактивных средств;

9. система поощрения детей на занятиях за поведение, активность, старание, повышение авторитета ребёнка;

10. комплексные занятия для детей и родителей (игры, творческие занятия, музыкальные занятия, конкурсы);

11. активные действия в специально организованной среде (свободная деятельность в группе, на прогулке).

Инклюзивное образование расширяет личностные возможности всех детей, помогает выработать такие качества, как интерес к личности, милосердие, толерантность, желание прийти на помощь. Инклюзивное образование в детских образовательных учреждениях делает доступным и качественным образованием для всех без исключения детей, помогает детям учиться общению, способствует социализации, помогает преодолеть трудности в развитии. Дети с ОВЗ нуждаются в психологической поддержке и наша задача - найти оптимальные пути, средства, методы для успешной адаптации и обучения детей с ограниченными возможностями здоровья в общество.

Литература

1.Адаптированная образовательная программа образовательной организации [Текст]: метод. рекоменд. по разработке / М.И. Солодкова, Ю.Ю.Баранова и др. – Челябинск: ЧИППКРО, 2014. – 224 с.

2.Акатов Л.И. Психологические основы социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями жизнедеятельности [Текст] / Л.И. Акатов. –М.: Просвещение, 2002. – Президентская программа «Дети России». – 448 с.

3. Алехина С.В. Принципы инклюзии в контексте изменений образовательной практики // Психологическая наука и образование. 2014.Т.19. № 1. – 516 с.

4.Дыбина О.В. Педагогическая диагностика компетентностей дошкольников – М. 2016. – 217 с.

5. Инклюзивное образование. Создание и апробация модели психолого-педагогического сопровождения инклюзивной практики. М.2012. – 119 с.

6. Пугачев А.С. Инклюзивное образование [Текст] / Молодой ученый. – 2012. – №10. – 374–377 с.

**МЕТОДИКА РАЗВИТИЯ ПРОСТРАНСТВЕННОЙ ОРИЕНТИРОВКИ И МОБИЛЬНОСТИ У ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ**

**Маслова Т.Л., учитель-дефектолог**

**(тифлопедагог)**

**МБДОУ «Детский сад № 5 «Алёнушка»**

Дефектологический словарь дает следующее определение слова «ориентировка»: это выбор направления движения, умение разобраться в окружающей обстановке и составить по воспринимаемым признакам представление о расположении окружающих предметов.

Недостаточность пространственных представлений у детей со зрительными патологиями проявляется в нарушении схемы тела: формировании представлений о ведущей руке, о частях лица и тела происходит значительно позже, чем у здоровых сверстников, выявляются затруднения при дифференциации правой и левой стороны тела. Многие пространственные понятия (спереди, сзади, вверху, внизу) усваиваются только в ходе специального обучения. Дети с трудом определяют пространственную удалённость: понятия далеко, близко, дальше заменяются у них определениями: там и тут. Они затрудняются в понимании предлогов и наречий, отражающих пространственные отношения (под, над, около). В этом случае детям трудно изображать геометрические фигуры, рисовать, писать. Нарушение оптико-пространственного восприятия в рисунках выражаются неправильной передачей пространственных отношений между отдельными предметами или их элементами, смещением рисунка относительно центра листа. При выполнении задания по словесной инструкции дети обычно не могут разместить предметы на листе в соответствии с инструкцией, а при срисовывании часто выполняют рисунок в зеркальном изображении.Нарушение функций глазодвигательного аппарата порождает ошибки в определении детьми форм, величин, пространственного расстояния предмета.

Способы формирования представлений слепых и слабовидящих.

Для совершенствования ориентации в пространстве у детей, имеющих нарушенное зрение, требуется специальное обучение интенсивному использованию нарушенного зрения и всех сохранных анализаторов (слуха, тактильно-двигательного восприятия, обоняния и т. д.)Только в этом случае возможно формирование у детей гармоничного обобщенного образа осваиваемого пространства. Пространственная ориентация осуществляется по непосредственному восприятию окружающего, словесному обозначению пространственных категорий расположения, удаления, пространственных связей между предметами. В программе Л.И. Плаксиной обучение детей с нарушением зрения выделено в отдельный раздел, который предполагает формирование ориентировочных навыков у дошкольников на всех возрастных этапах, начиная со второй младшей группы.

Ориентировка в пространстве — это очень ёмкое понятие. Оно включает в себя ориентировку в большом и малом пространстве.

Цель раздела – сформировать навыки и умения пространственного ориентирования, развить мобильность ребенка с нарушенным зрением. Основные задачи:

Формирование знаний о пространственном расположении частей своего тела, ориентировке в окружающем пространстве «от себя» (3-й год обучения), от другого человека (4-й год обучения);

Формирование навыков полисенсорного восприятия предметов, умения анализировать информацию, полученную с помощью зрения и сохранных анализаторов, объединять их в единый образ и применять в практической ориентировке;

Обучение ориентировки в микропространстве (на листе бумаги, тетради, книги, альбомного листа, на фланелеграфе, на поверхности стола и т.д.).

Обучение ориентировки в макропространстве (замкнутом – помещения группы, детского сада; открытого – участок группы, территория детского сада, ближайшая улица) с точкой отсчета «от себя»;

Обучение ориентировки в макропространстве (замкнутом и открытом) с точкой отсчета «от предметов» («между предметами»);

Обучение моделированию предметно-пространственных построений, помещений детского сада, открытого пространства, чтению их схем (3-й год обучения), самостоятельному составлению схем (4-й год обучения);

Формирование у детей прочной связи слов, обозначающих пространственные признаки предметов, с их чувственным восприятием.

Необходимым является целенаправленное систематическое обучение детей пространственному ориентированию, обеспечивающее обоснованную и прочную связь между различными видами детской деятельности.

Работа по развитию ориентировки в пространстве ведется всеми педагогами детского сада:

|  |  |
| --- | --- |
| ***Педагог*** | ***Что делает*** |
| ***Воспитатель*** | закрепляет и совершенствует те способы и приемы познания окружающего мира, умения ориентироваться в нем, которые сформированы у детей на занятиях тифлопедагога, учит пользоваться этими способами и приемами в самостоятельной деятельности (игровой, учебной, бытовой); |
| ***Логопед*** | формирует у детей прочные связи слов, обозначающих пространственные признаки предметов с их чувственным восприятием |
| ***воспитатель по физической культуре*** | закрепляет умения ориентироваться в пространстве, дополняя зрительное восприятие пространства двигательными ощущениями |
| ***музыкальный руководитель*** | упражняет детей в узнавании местоположения людей, предметов по звуковой характеристике, развивает слуховое восприятие |

В ходе специальной подготовки для ориентировки в пространстве детей с нарушением зрения используются все общие методы дидактики: наглядные, практические, словесные. В понятие пространственного ориентирования входят оценки расстояния, габаритов, форм, а также взаимного расположения предметов и их положения относительно ориентирующегося. Обучение ориентировке в пространстве включает 4 этапа. Каждый этап представляет собой серию заданий, которые с каждым разом усложняются.

В дошкольном возрасте ребенок овладевает словесной системой отсчета по основным пространственным направлениям: вперед — назад, вверх — вниз, направо — налево.

В школьные годы дети овладевают новой системой отсчета — по сторонам горизонта: север, юг, запад, восток. Обучение моделированию предметно- пространственных построений, помещений детского сада, участка, чтению их схем; самостоятельному составлению схем. У детей формируется прочная связь слов, означающих пространственное значение предметов с их ощутимым восприятием. Детям нужно научиться ориентироваться в пространстве, поскольку адекватное развитие пространственных свойств предметов, отношений между собой является важным условием для понимания окружающего мира. Успешность освоения детьми различных видов деятельности: предметной, игровой, трудовой, учебной – зависит от высокой степени развития визуального представления, пространственного мышления, ориентации в пространстве, слабое развитие которых - одна из причин, которая вызывает трудности в обучении чтению, письму, счету, рисованию и других действий.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | ***Ориентировка на себе*** | Выявляется знание частей тела и их пространственного расположения (вверху-внизу, спереди-сзади, справа-слева). | В качестве материала используется либо собственное тело ребёнка, либо кукла. Ребёнок должен найти и показать части тела по словесной инструкции педагога, проговаривая пространственное положение частей тела |
| 2 | ***Ориентировка относительно предмета*** | Выявляется знание частей тела и их пространственного расположения (вверху-внизу, спереди-сзади, справа-слева). | В качестве материала используется набор мелких игрушек или предметы реального пространства. Ребёнок выполняет действия с игрушками по словесной инструкции педагога, словесно обозначает пространственные отношения |
| 3 | ***Ориентировка по схеме*** | Выявляется умение соотносить расположение предметов в реальном пространстве со схемой. | В качестве материала используется схема кукольной комнаты; кукольная мебель, соответствующий набор геометрических фигур. Ребёнок моделирует простейшие пространственные отношения из строительного материала, геометрических фигур, словесно обозначает местоположение |
| 4 | ***Ориентировка с помощью слуха, обоняния*** | Выявляется ориентировка в окружающем пространстве с привлечением слуха, обоняния. | В качестве материала используются звучащие предметы (колокольчик, будильник, радио и др.), фонограммы (звуки природы, города, бытовые звуки), набор запахов (присущий предметам: овощи, фрукты, мыло и др.; присущий помещениям: кабинет врача, кухня и др.). Ребёнок определяет направление, место звучания предмета |
| 5 | Знания, полученные на занятиях одного этапа, закрепляются на последующих этапах обучения ориентировке в пространстве, а также на занятиях по развитию зрительного восприятия, на прогулках и в повседневной жизни | | |

Литература

1.Реализуем ФГОС ДО: рабочая программа тифлопедагога: метод. рекомендации учителям-дефектологам ДОУ/ Е. В. Андрющенко, Л. А. Дружинина, Л. Б. Осипова, - Челябинск: Цицеро,2016.   
2. «Социализация дошкольников с нарушением зрения средствами игры» / под ред. Е.Н.Подколзиной, 2006г.

3.Ермаков В.П., Якунин Г.А. «Развитие, обучение и воспитание детей с нарушениями зрения», М., 1992.

4.Наумов М.Н. «Обучение слепых пространственной ориентировке», М., 1982.

5.Плаксина Л.И. «Теоретические основы коррекционной работы в детском саду для детей с нарушением зрения», М., 1998.

**СОТРУДНИЧЕСТВО ПЕДАГОГА И УЧИТЕЛЯ-ЛОГОПЕДА ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ**

**Нагайко Е.Б., воспитатель**

**МБДОУ «Детский сад комбинированного**

**вида № 24 «Светлячок»**

Государственная политика, направленная на модернизацию российского образования, гарантирует детям с ограниченными возможностями здоровья равные возможности и доступность в получении полноценного образования, начиная с самого начального этапа - дошкольного детства.

С каждым годом в дошкольные учреждения поступают дети с нарушениями речи и статистика показывает, что их не становится меньше. Готовность ребенка к школе определяется в первую очередь его речевой компетентностью: правильной, развитой речью, словарным запасом. Так как именно с помощью родного языка будут приобретаться знания ребенка, будет происходить коммуникация взрослых и детей с ОВЗ, а речевые недостатки могут способствовать приобретению комплексов неуверенности в себе, заниженной самооценке ребенка и, как результату, проблемам и неудачам в обучении. Этими фактами обусловлена необходимость создания особых условий и особенно тесного сотрудничества учителя-логопеда и воспитателя в вопросах воспитания и обучения детей с нарушениями речевого развития в дошкольных образовательных учреждениях.

У детей с тяжелыми нарушениями речи эффективность коррекционно-педагогической работы зависит от коммуникативного умения учителя-логопеда и воспитателя правильно организовать своё взаимодействие: совместное планирование коррекционной работы, диагностика, обмен информацией, обсуждение и выбор форм, методов и приёмов коррекционной работы, оценка речевых достижений детей, совместное оснащение предметно-развивающего пространства группы.

Такое партнёрство позволяет воспитателю, одновременно выполнять образовательные и коррекционные задачи, устраняя недостатки, проблемы, обусловленные особенностями речевого дефекта. Воспитатель свой образовательный процесс целенаправленно выстраивает, нацеливая на исправление речевых недостатков у ребёнка, и в то же время расширяя кругозор и представления об окружающем мире, развивая любознательность, интерес к экспериментальной деятельности и совершенствуя уже имеющиеся достижения. Эффективно выстроенный тандем логопед - воспитатель создаст благоприятную среду для развития компенсаторных способностей ребенка, что в результате скажется на успешности овладения его речью.

В нашем дошкольном учреждении воспитатель и учитель логопед - это дружный союз единомышленников, который совместно проводит с детьми релаксацию, дыхательную, пальчиковую и артикуляционную гимнастику,

массаж, ставят и автоматизируют звуки, развивают фонематический слух. В коррекционной работе воспитатель использует следующие игры и упражнения: упражнения по дикции (артикуляционная гимнастика, скороговорки, упражнения на развитие дыхания), задания для развития речевой интонационной выразительности (игры превращения, образные упражнения; упражнения на развитие выразительной мимики элементы пантомимы (игры: «Пойми меня», «Представь себе», «Пантомима»); коррекционно-развивающие игры («Повтори за мной», «Запомни движение»), разыгрывание мини диалогов, заучивание потешек, попевок, стихотворений. Во второй половине дня воспитатель проводит работу с детьми индивидуально по заданию логопеда. Учитель-логопед консультирует воспитателя и родителей группы по применению специальных методов и приёмов оказания помощи детям, имеющим отклонения в развитии. Совместно создаются в группе условия для развития различных видов деятельности с учётом возможностей, интересов, потребностей самих детей. Обмен профессиональной информацией об особенностях развития того или иного ребёнка предусмотрен регламентом рабочих совещаний, педсоветов, конкретизируя именно ту часть информации, которая может быть полезна специалисту в решении узко профильных задач.

Правильное планирование сотрудничества обеспечивает необходимую повторяемость и закрепление материала в разных видах деятельности детей и в различных ситуациях. По результатам мониторинга, составляются индивидуальные образовательные маршруты (для одарённых детей и детей с низким уровнем развития), т.е. на начало учебного года по результатам освоения уровней программы выявляются дети, уровень развития которых отличается от нормативного уровня (имеют высокий уровень). На основании выявленных данных планируется в учебном году повысить требования освоения программы с этими детьми.

Для того, чтобы не дублировался коррекционный материал, существуют четкие различия в функциях воспитателя и учителя-логопеда. Воспитатель организует, а затем проводит занятия с детьми по теме, заданной учителем-логопедом. Для успешного результата коррекционно-развивающей работы воспитателю необходимо развивать познавательную и мотивационную сферу детей: беседовать с детьми на запланированную лексическую тему на занятиях в течение недели и в режимные моменты, рассматривать иллюстрации, презентации на заданные темы, рассматривать реальные объекты, закреплять полученные знания на практике. Работа в этом направлении помогает в формировании когнитивной сферы, расширении словарного запаса. Контроль воспитателя за правильностью использования заданных звуков, отработанных грамматических форм также необходим в коррекционно-развивающей работе, ему необходимо внимательно следить за речью детей и исправлять их ошибки не только на занятиях, но и в свободной речи. Это направление работы помогает в развитии фонетических и фонематических процессов и грамматической структуры речи. Чтобы ускорить процесс коррекции речи, необходимо улучшать графомоторные навыки детей и постоянно закреплять результаты, достигнутые в логопедической работе, фиксируя результаты детей в тетрадь взаимодействия.

Очень важно, чтобы воспитатель занимался своим самообразованием, постоянно находился в поиске новых интересных открытий: читал актуальную методическую литературу, принимал участие в профессиональных конференциях, практических семинарах, открытых просмотрах, посещал совместные родительские собрания и самое главное, чтобы он выполнял все задания учителя-логопеда.

Опыт нашего дошкольного образовательного учреждения показывает, что только тесное взаимодействие педагога и учителя-логопеда дошкольного образовательного учреждения может способствовать успешному устранению различных речевых проблем у детей-дошкольников с ограниченными возможностями здоровья, а значит и дальнейшему полноценному обучению ребёнка в школе.

Литература

1. Лопатина Л. В. Логопедическая работа с детьми дошкольного возраста с минимальными дизартрическими расстройствами. СПб: Союз, 2005.

2. Михеева И. А, Чешева С.В. Взаимосвязь в работе воспитателя и учителя-логопеда. СПб: Каро, 2009.

3. Ткаченко Т.А. Дневник воспитателя логопедической группы. - М.: ГНОМ и Д, 2004.

**СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ С СЕРЬЕЗНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ В ИНКЛЮЗИВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЕ**

**Нищева С.А., учитель-логопед**

**МБДОУ «Детский сад**

**комбинированного вида «Яблонька»**

На сегодняшний день актуальным остается вопрос о речевом развитии дошкольников, так как процент дошкольников с речевой патологией постоянно растет.

Трансформация концепции обучения детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), в том числе с тяжелыми нарушениями речи (ТНР), ставит перед собой задачу найти эффективные способы обучения и воспитания детей, создать новые подходы в условиях инклюзивного образования.

Теоретические основы инклюзивного образования представлены в трудах Руссо Ж. Ж., Макаренко А. С., Монтессори М., Ушинского К. Д. и других. [3]

Инклюзивное образование - обеспечение справедливого доступа к образованию для всех детей с учетом разнообразия специальных образовательных потребностей и индивидуальных возможностей [6].

Семаго M. M., Семаго Н. Я. определил инклюзивное образование как процесс развития единого образования, который предполагает общую доступность обучения для всех, с точки зрения адаптации к различным потребностям всех детей, что обеспечивает доступ к образованию для детей с ОВЗ [4].

Деятельность по развитию языковой компетентности детей занимает одно из центральных мест в дошкольном образовании, это связано с важностью дошкольного периода в формировании речи ребенка.

Исследования в области логопедии показывают, что у детей с тяжелыми речевыми нарушениями проявляются вторичные отклонения при формировании когнитивных процессов. К ним относятся: снижение памяти, нестабильность внимания, задержка в развитии мыслительных операций. Соответственно, детям необходимо создавать специализированные условия, направленные на преодоление существующего недоразвития и обогащение речевого опыта различными формами коммуникативной деятельности.

Основной целью обучения и воспитания детей с ТНР в условиях инклюзивного образования является не только преодоление нарушения речи и вторичных отклонений, но и адаптация и интеграция детей в общество, а также всестороннее развитие личности.

В настоящее время существует противоречие между необходимостью включения детей с различными образовательными потребностями в образовательный процесс и недостаточным применением на практике развития методических разработок в области познания и развития языка детей с точки зрения инклюзивного образования.

Перед дошкольными учебными заведениями встает проблема создания благоприятных условий для развития детей с различными образовательными возможностями, с учетом их возраста и индивидуальных способностей.

Инклюзивный подход в дошкольном образовании реализуется в различных формах:

\* индивидуальные занятия со специалистами;

\*интенсивные мероприятия в специально организованной обстановке (свободная игра в групповом помещении, в специально оборудованном помещении, прогулки);

\* совместная и игровая деятельность в микро-группах с другими детьми;

\* режимные моменты (питание, сон в течение дня и т. д.);

\* фронтальные уроки;

\* детско - родительские группы;

\* праздники, конкурсы, экскурсии, выходные экскурсии.

Многие исследователи (Лопатина Л. В., Нищева Н.В., Волосовец Т.В. и др.) считают, что разработка специальной адаптированной образовательной программы (АОП) является предпосылкой для инклюзивного образования детей дошкольного возраста с тяжелыми нарушениями речи.

Цели программы: разностороннее развитие детей, Коррекция речевых расстройств, а также профилактика возникновения вторичных аномалий, развитие личности, мотивация и способности детей к различным видам деятельности [1].

Реализация программы осуществляется за счет тесного взаимодействия специалистов: педагог-психолог, педагог-логопед, специалисты психолого-педагогического консилиума (ППк).

Таким образом, дети с ТНР являются наиболее распространенной группой среди дошкольников, у которых есть аномалии в развитии. Они, как и все дети с ОВЗ, нуждаются в здоровом социальном окружении, психолого-педагогическом сопровождении, индивидуальных образовательных маршрутах, поэтому развитие инклюзии должно стать одним из основных направлений модернизации системы образования.

Литература

1. Программа коррекционной работы. Рекомендации по разработке. Начальная школа [Текст]: [пособие] / Ю. Ю. Баранова, М. И. Солодкова, Г. В. Яковлева. - Москва: Просвещение, 2014.
2. Егоров П.Р.Теоретические подходы к инклюзивному образованию людей с особыми образовательными потребностями. – М.: 2011.
3. Инклюзивное образование: проблемы совершенствования образовательной политики и системы: Материалы международной конференции. 19–20 июня 2008 года. — СПб.: Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 2008.
4. Семаго Н.Я., Семаго М.М. Инклюзивное образование: от методологической модели к практике //Психологическая наука и образование. - 2014.

**ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ**

**РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ,**

**ИМЕЮЩИХ НАРУШЕНИЕ СЛУХА**

**(ИЗ ОПЫТА РАБОТА)**

**Новосельцева Т.Е., учитель-логопед**

**МБОУ СОШ №7**

Формирование у ребенка с нарушенным слухом потребности в речевом общении со взрослыми и сверстниками является основным условием его полноценного развития. Раннее начало формирования речи ребенка с выраженным нарушением слуха дает возможность предупредить аномальное развитие его мышления, нарушение познавательной деятельности.

Особенности психического развития ребенка с нарушением слуха проявляются при формировании как отдельных психических процессов, так и личности в целом. У детей с нарушением слуховой функции развиваются и обостряются зрительные и двигательные, тактильно-вибрационные ощущения. Проявляются специфические особенности и в формировании психических процессов, как память, мышление, речь.

Речь у неслышащих детей не может развиваться спонтанно, они не могут овладевать ею самостоятельно. В связи с отсутствием звуковой речи у детей развиваются своеобразные формы общения такие как: мимика, чтение с губ, дактилология.

Для нормального развития неслышащего и слабослышащего ребенка ведущее значение имеет раннее начало коррекционной работы, направленной на стимуляцию и развитие слухового восприятия. В процессе обучения используется как стимуляция дефектного слухового анализатора, так и максимальное использование сохранных анализаторов: зрительного, тактильного, двигательного. Особое значение имеет раннее включение речи в общении с окружающими, что открывает перед ребенком возможности участия в различных видах коллективной деятельности.

В начальном периоде обучения с ребенком, имеющим нарушение слуха, важно непродолжительно, но часто разговаривать, оречевлять свои действия и действия ребенка, при этом можно использовать небольшой лексический запас с однозначными словами. Процессы слышания и слушания стимулируют упражнения по развитию слухового восприятия.

В условиях целенаправленной и систематической работы слуховое восприятие детей проходит через несколько стадий, начиная с ощущения речевых звучаний, слухового различения речевых и неречевых звучаний и заканчивая восприятием на слух незнакомого речевого материала.

У слабослышащих детей могут наблюдаться и такие формы речевой патологии, которые не связаны непосредственно с состоянием слуха: заикание, нарушение темпа речи, ринолалия, оптическая дисграфия и дислексия, дизартрия, механическая дислалия, алалия.

Нормальное функционирование фонематической системы дает возможность безошибочной слуховой дифференциации всех звуков речи и правильность их произношения. Обе эти стороны в случаях рано приобретенного снижения слуха не могут формироваться нормально.

Слуховая дифференциация звуков речи у слабослышащих страдает прежде всего из-за ограничения диапазона воспринимаемых ими звуковых частот. Помимо этого у детей наблюдается вторичное недоразвитие аналитико-синтетической деятельности в центральном отделе речеслухового анализатора, вызванное «некачественностью» поступающих с периферии слуховых раздражителей.

Для слабослышащих учащихся, с которыми приходится работать в общеобразовательной школе, наибольшую трудность представляет восприятие и различение свистящих и шипящих звуков, что значительно затрудняет усвоение детьми полноценного звукопроизношения, а в дальнейшем и письма.

Формирование звукопроизношения у слабослышащих протекает со значительными отклонениями от нормы из-за неполноценности речеслухового анализатора, который не способен осуществлять «ведущую» роль в отношении речедвигательного анализатора. Ребенок не может самостоятельно овладеть правильной артикуляцией звука на слух. У слабослышащих детей можно выделить три основные формы нарушения звукопроизношения:

1.при неполноценной деятельности слухового анализатора характерны замены одних звуков речи другими. Звуковые замены устной речи обычно переносятся и на письмо в виде соответствующих буквенных замен;

2.искаженное звучание звуков вследствие недостаточности моторного отдела речевого аппарата, т.е. отклонений от нормы в строении или ограниченность словарного запаса приводит к неточности употребления слов и их значений. Неточность употребления слов чаще всего выражается в замене одних слов другими.

Для слабослышащих детей характерны грубые искажения звуко-слогового состава слов, что объясняется недифференцированностью их восприятия на слух («табира» вместо собирает). Особенно часто опускаются окончания слов или сохраняется лишь ударная часть слова («ко» вместо молоко).

Также у слабослышащих детей наблюдается несформированность грамматического строя речи (аграмматизм). Многие слабослышащие дети долгое время не овладевают фразовой речью, их речь состоит из несвязанных между собой слов. Они неправильно согласовывают слова, употребляют падежные окончания, добавляют лишние предлоги.

Письменная речь слабослышащих во многом отражает недостатки устной речи. В письменной речи отмечаются:

1.грубый аграмматизм, выражающийся в неправильном согласовании и употреблении предлогов, в пропусках членов предложения;

2.наличие дисграфий, связанных с грубым фонетико-фонематическим недоразвитием, функционировании артикуляторных органов;

3.смешанные формы нарушения звукопроизношения, обусловленные одновременно и сенсорной и моторной недостаточностью, являющиеся самыми распространенными у слабослышащих детей.

При сильно выраженном и рано наступившем снижении слуха у детей развитие словарного запаса настолько отстает от нормы, что многие из них приходят в школу, владея лишь несколькими лепетными словами. Однако и при менее тяжелом снижении слуха лексическая сторона речи у слабослышащих обычно оказывается нарушенной.

В основе недоразвития словарного запаса лежит невозможность дифференцированного восприятия на слух близких по звучанию слов и нечеткость или невозможность восприятия на слух безударных частей слова (окончаний, суффиксов, приставок).

В результате слабослышащий ребенок нередко способен более или менее отчетливо воспринять на слух лишь ударную (чаще корневую) часть слова, а это приводит к недостаточной устойчивости слуховых образов и препятствует формированию лексической стороны речи.

Для обеспечения лучшей слышимости используются: усиление громкости голоса, сокращение расстояния до уха ребенка, звукоусиливающая аппаратура (чаще всего слуховые аппараты индивидуального пользования) при сильном снижении слуха средства комбинируются.

При различении ребенком звуков на слух логопеду необходимо закрыть лицо экраном, чтобы исключить возможность зрительного восприятия. Исключение зрительного восприятия необходимо и при проведении слуховых диктантов. В слуховые диктанты обязательно должны включаться незнакомые детям слова, содержащие звуки, не различаемые слабослышащими.

Устранение у слабослышащих нарушений речи, не связанных с состоянием слуха, ведется обычными, принятыми в логопедии методами.

Специфика работы сводится к учету имеющейся слуховой недостаточности и обеспечению индивидуального подхода.

Различение звуков речи на слух дается детям с большим трудом, поэтому особенно тщательно проводится заключительный этап работы по коррекции дефектов произношения – дифференциация смешиваемых звуков.

Устранение звуковых замен в устной речи и буквенных замен на письме может быть достигнуто за счет использования компенсаторных приемов: опору на зрительное представление артикуляции звука и чувство положения артикуляторных органов, т.е. на кинестетическое чувство. Для исправления ошибок на письме применяются обходные методы, заключающиеся в запоминании детьми основных корневых слов и в овладении правилами словоизменения и словообразования.

При обучении грамоте слабослышащих детей используются следующие принципы работы:

1.каждый урок грамоты должен строится на специально отработанном материале звуков, букв, слогов, слов, фраз;

2.овладение навыками чтения и письма должно происходить одновременно и во взаимосвязи с формированием устной речи и развитием отвлеченного мышления;

3.особое внимание должно уделяться на овладение звукобуквенным составом, слоговой структурой слова;

4.необходимо стремиться к комплексному использованию анализаторов, участвующих в речи;

5.сознательное выполнение детьми тренировочных аналитико-синтетических действий, составляющих структуру навыков чтения и письма;

6.использовать глобальное чтение (узнавание и воспроизведение слов и предложений) и аналитико-синтетическое чтение;

7.взаимосвязь занятий по уточнению звукового состава слов, совершенствованию произношения, формированию навыков чтения и письма.

**ФОРМИРОВАНИЕ НАВЫКОВ КОММУНИКАТИВНОГО ОБЩЕНИЯ У ДЕТЕЙ С ОВЗ, КАК СРЕДСТВО ДАЛЬНЕЙШЕЙ СОЦИАЛИЗАЦИИ**

**Панихидина О.В., воспитатель**

**Дроздова О.А., воспитатель**

**Анисимова Е.В., воспитатель**

**МБДОУ «Детский сад комбинированного**

**вида № 25 «Рябинушка»**

Одной из важных задач современной дошкольной педагогики является работа с детьми с ограниченными возможностями здоровья и постепенное введение их к дальнейшей адаптации в социуме. Всем детям нужна любовь, ласка, внимание, забота, а детям с ОВЗ вдвойне, или даже втройне. К данной категории относятся и дети, часто болеющие простудными заболеваниями, и дети с серьезными диагнозами. Необходимо создать условия принятия таких детей в коллектив, чтобы им было спокойно, интересно, комфортно.

Формировать навыки коммуникативного общения необходимо с рождения. Гуление, лепет малыша – это его речь: необычная, непонятная, но это его общение с родными людьми, с окружающим миром. Здесь неоспорима роль родителей – поддержать, научить, погулить вместе с ребенком.

Попадая из семьи в социум, ребенок с ОВЗ испытывает трудности в установлении и развитии контактов с другими людьми. В современном дошкольном образовании существует много специально обученных профессионалов, деятельность которых непосредственно направлена на работу именно с такими детьми: логопеды, дефектологи, психологи. Но ребенок целый день находится в определенной группе, с конкретным педагогом, с детьми. Как же сделать пребывание такого воспитанника благоприятным и многому научить его?

Большое значение, в данном случае, принадлежит коммуникативному общению. «Коммуникативные навыки – это навыки общения взаимодействия людей между собой, то есть умение понимать себя и другого, умение слышать собеседника, умение помогать друг другу в затруднительных ситуациях, умение устанавливать дружеские отношения».

Успех развития коммуникативной деятельности у дошкольников зависит от степени развития навыков, знаний и умений, приобретенных в данном возрасте. Сложнее приходится детям с отклонениями в здоровье. Так как их развитие иногда не соответствует возрастным данным группы. И здесь важна роль педагога, работающего с такими детьми в течение всего дня: во время организованной образовательной деятельности, в режимных моментах, в совместной и самостоятельной деятельности детей. Одна из задач – заинтересовать, расшевелить часто зажатых, пассивных ребятишек. Ввести их в коллектив, стать его полноправным членом. Главное научить ребенка не только что делать в конкретном случае, а как правильно это делать.

Вхождение ребенка в общество возникает на основе потребности в совместной деятельности, которая способствует развитию общения и установления дружеских отношений. Ведущий вид деятельности детей дошкольного возраста – это игра. Благодаря игровому сюжету, действиям, ребенок узнает новые слова, приобретает новые умения, получает новые эмоции, учится выражать свои мысли, чувства. Дети получают определенные знания, приобретают опыт, умение оценивать свои и чужие поступки, регулировать свои действия и эмоции, подчиняясь правилам. В игре задействовано все: и жесты, и мимика, и речь, и чувства. Это относится к любым видам игр: дидактическим, подвижным, пальчиковым, сюжетно-ролевым, театрализованным. Список можно продолжить. В работе с детьми с ОВЗ важен индивидуальный подход, использование реальных целей для благоприятного развития каждого ребенка.

Для формирования коммуникативного общения, в нашем детском учреждении подобраны коммуникативные игры для детей с ОВЗ с учетом возрастных особенностей и с учетом отклонений в здоровье детей. Во время проведения организованной образовательной деятельности используются разноуровневые задания и упражнения, детям предлагается объединяться в микрогруппы: по двое, по трое, учитывая симпатию и желание воспитанников.

Например, игра «Рукавички».

Цель игры – сплотить детей для совместной деятельности.

Ход игры - Для игры нужны вырезанные из бумаги рукавички (можно из белой бумаги с разными узорами и элементами) по количеству пар участников. Педагог раскладывает рукавички по всей группе и предлагает детям сначала выбрать себе рукавичку, а затем найти свою пару. Можно допустить недорисованность в узоре, отсутствие определенного цвета и попросить детей одинаково дорисовать или закрасить пару рукавичек, с помощью двух – трех карандашей. Педагог наблюдает, как пара детей организует совместную работу, вместе справляется с заданием, договаривается, помогает друг другу. Победителями считается та пара, у которой рукавички более похожи между собой.

Большую помощь в развитии у детей навыков общения, их социализации оказывают специалисты: логопед и психолог. К их советам, рекомендациям, пожеланиям прислушиваются не только дети, но и педагоги, и родители.

К числу детей с ограниченными возможностями здоровья относятся и дети с нарушением речи: это и заикание, и общее недоразвитие речи, и фонетико-фонематическое недоразвитие речи. Обязательно в группе найдется ребенок, который захочет посмеяться или передразнить, возможно, не со зла, а увидев, услышав что-то необычное в произношении слов. Тем самым ущемляя чувства своего одногруппника. Который, в свою очередь, может расстроиться, замкнуться, отдалиться от детей. В данном конкретном случае приемлемы игры и упражнения для развития речи, а также для сплочения детей, для создания благоприятной, дружеской обстановки в коллективе.

Например, игра «Назови ласково».

Цель игры – развитие вербального общения, воспитание доброжелательного отношения между детьми.

Ход игры: дети становятся в круг, у одного ребенка мяч в руке. Ребенок передает мяч рядом стоящему и произносит ласково его имя:

- На, Аленушка.

- На, Мишенька.

- Возьми, Стасик и так далее.

Вариантов этой игры много: мальчики ласково называют девочек, и наоборот. Можно предложить ласково назвать своего лучшего друга. Можно разбиться на пары и ласково называть окружающие предметы, передавая мяч друг другу: окошко, куколка, кроватка. В данном случае обогащается активный словарь, грамматический строй речи, память и внимание. А самое главное – дети помогают, подсказывают друг другу (движением, жестом, мимикой), исправляют ошибки и вместе радуются успеху.

Детям очень нравится игра «Что в кулачке?»

Цель: развивать речь детей, учить задавать вопросы, формировать желание общаться со сверстниками, преодолевать застенчивость, находить способы для достижения своей цели.

Ход игры: Участники объединяются в пары. Одни дети получают небольшие предметы (пуговицу, ключик, заколку), которые можно спрятать в кулачке, другие дети с помощью вопросов должны узнать, что это за предмет. Допускается помощь педагога, если ребенок затрудняется задать вопрос, или долго не может угадать, что зажато в кулачке. Затем дети меняются местами.

Для детей с ограниченными возможностями здоровья важно создавать такие ситуации, которые будут стимулировать их речь, побуждать повторять отдельные звуки, слова, фразы. Использование разнообразных игр положительно влияет на их развитие и воспитание. Специально подобранные задания, упражнения вызывают интерес, любознательность. Полученные знания, умения и навыки коммуникативного общения дети смогут применить в обычной жизни. А это важно для их дальнейшей успешной социализации.

**Вывод.**  В любом возрасте общение необходимо. Элементарно: чтобы кому-то рассказать, кого-то поблагодарить, у кого-то попросить. Социальная жизнь подталкивает нас к этому. Детям с ОВЗ сложнее. Им необходима помощь взрослого, его опыт, его образ жизни, его стиль поведения в социуме. С чего начать, что эффективнее использовать – эти вопросы решаются индивидуально, в соответствии с возрастными особенностями детей и поставленным диагнозом.

Литература

1.Баштырева С.В. Формирование коммуникативных умений у детей с ограниченными возможностями здоровья / Молодой ученый. – 2016 - № 21

2.Дубина Л.А. Коммуникативная компетентность дошкольников: Сборник игр и упражнений. – «Книголюб» М.,   2006.

3.Шипицына Л.М., Защиринская О.В., Воронова А.П., Нилова Т.А., Азбука общения: Развитие личности ребенка, навыков общения со взрослыми и сверстниками. - «Детство-ПРЕСС» СПб, 2010.

**«ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ И ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ УЧАЩИМСЯ С ОВЗ В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ШКОЛЕ»**

**Полянская Т.М., учитель-логопед**

**МБОУ СОШ №18 им. Э.Д. Потапова**

Инклюзивное образование в России все активнее занимает ведущие позиции в обучении детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) в системе образования, также как и в других странах мира, мы подразумеваем включение в единый образовательный процесс все категории детей (обычно развивающихся учеников и детей с ОВЗ), признание ценности их различий и способности к обучению, индивидуальный и дифференцированный подход, которые ведут наиболее подходящим для каждого ребенка способом.

Экономические, социальные, экологические мероприятия, проводимые в нашем обществе, не привели к снижению количества детей с проблемами здоровья. Согласно диагностике, проводимой учителями – логопедами, до 60% детей имеют те или иные проблемы: различные речевые нарушения, нарушения слуха, нарушения связанные с двуязычием в семье.

По результатам ежегодной логопедической диагностики учащихся первых классов, проводимой учителем – логопедом, 65% детей имеют различные нарушения речи, в том числе на фоне тугоухости, двуязычия в семье, не оказанной во время логопедической помощи.

Актуальность проблемы инклюзивного образования определяется особенностями современной социальной и образовательной ситуации: ростом рождаемости детей, сокращением в 1990-х гг. числа дошкольных образовательных учреждений, занятостью родителей и отдаленностью специального детского сада от места проживания, а также нежеланием родителей признавать проблему своего ребенка важной и работать над ней вместе со специалистами.

Работа учителя-логопеда в условиях инклюзивного образования имеет ряд особенностей:

1. В первую очередь, прежде чем приступить к коррекционной работе, учитель-логопед, как и в случае с обычными учениками, путем тщательного специального обследования выясняет характер нарушения речевой деятельности ребенка при помощи специальных методик.

2. На основе диагностики логопеда, совместно с другими специалистами, с учетом особенностей ребенка, составляется план индивидуального развития, определяется образовательный маршрут, вырабатываются стратегии и меры по устранению или предотвращению причин неуспеваемости детей с особыми образовательными потребностями.

Основной целью логопедической работы с детьми с ОВЗ является развитие речевого общения, улучшение разборчивости речевого высказывания для того, чтобы обеспечить ребёнку наибольшее понимание его речи окружающими. Логопедическая работа направлена на коррекцию нарушений речи в сочетании со стимуляцией развития всех её сторон (лексики, грамматики, фонетики), сенсорных и психических функций.

Подбор наиболее эффективных и адекватных приёмов коррекции учитывается взаимосвязь речевых и двигательных расстройств, общность поражения артикуляционной и общей моторики. Ориентиром в логопедической коррекции служит не календарный возраст ребёнка, а уровень актуального речевого и интеллектуального развития. Одновременно проводится работа по развитию и коррекции нарушений артикуляционной моторики и функциональных возможностей кистей и пальцев рук. Так же стимулируется двигательно-кинестетический анализатор, что позволяет сформировать управление артикуляционным праксисом, развить навыки самоконтроля и адекватной самооценки действий, совершаемых ребёнком. При этом активно используется опора на другие анализаторы (зрительный, слуховой).

Таким образом, при проведении индивидуальных и подгрупповых занятий логопедическая служба ставит перед собой следующие задачи:

* уменьшение степени проявления двигательных дефектов речевого аппарата (спастического пареза, гиперкинезов, атаксии)
* развитие речевого дыхания и голоса, формирование силы, продолжительности, звонкости, управляемости голоса в речевом потоке. Выработка синхронности голоса, дыхания и артикуляции
* нормализация просодической системы речи
* формирование артикуляционного праксиса на этапе постановки, автоматизации и
* дифференциации звуков речи
* развитие фонематического восприятия и звукового анализа
* развитие функциональных возможностей кистей и пальцев рук
* нормализация лексико-грамматических навыков

У детей с ОВЗ возникают трудности при обучении технике письма, вызванные, прежде всего несформированностью или нарушением хватательной функции кисти, обеспечивающей в свою очередь формирование способа удержания ручки. Разработаны целые специальные комплекты пальчиковых игр и упражнений: упражнения с кольцами су-джок и т.д

Специфические затруднения при письме у детей с ОВЗ чаще всего обусловлены недостаточностью взаимосвязи зрительных образов слов со звуковыми и артикуляционными, с несформированностью зрительно-моторной координации. Ребенок не может плавно прослеживать движения пишущей руки. Это затрудняет слитное написание слов или отдельных слогов. В результате возникают пропуски, перестановки слогов и слов, в некоторых случаях повторение одних и тех же букв и слогов. Предупреждению дисграфии у детей с ОВЗ способствует ранняя коррекционная работа, направленная как на развитие всех сторон речи, так и на развитие зрительного и слухового восприятия, зрительно-моторной координации.

Работа с разного рода зашумленными изображениями, зеркальное чтение также помогают запоминать и узнавать зрительные образы.

Обведение или раскрашивание петлеобразного контура одновременно двумя руками способствует образованию новых межполушарных связей, умению ориентироваться на плоскости, развивает пространственное воображение, повышает способность к произвольному самоконтролю.

Выкладывание образа буквы из ниток, из мягкой проволоки, из песка и др. подручных материалов помогает запомнить ее графический образ.

Рисование буквы пальчиком на бархатной или лучше на мелкой наждачной бумаге. С точки зрения нейропсихологии считается, что такой способ особенно эффективен для запоминания графического образа букв, т.к. кинестетические ощущения, сопряженные с двигательной активностью кисти руки, способствуют откладыванию, запоминанию образа буквы на уровне подкорки.

Так как время занятия ограничено, то на такого рода задания отводится не более 5 минут.

Но тем не менее, они приносят свои положительные результаты. Работая с детьми с особенностями развития, мы должны помочь ребенку как можно лучше раскрыть дарования и таланты данные ему природой, чтобы у каждого из них появилась возможность дополнить плеяду знаменитых дисграфиков и дислексиков, нашедших свое призвание в жизни.

Литература

1.*Битянова М. Р*. Адаптация ребенка в школе: диагностика, коррекция, педагогическая поддержка: сб. метод. м-лов для админ., педагогов и шк. психологов. – М.: Педагогический поиск, 1997. – 112 с.

2. Концепция Федерального Государственного образовательного стандарта обучающихся с ограниченными возможностями здоровья [Электронный ресурс]. – URL: http://minobr.gov-murman. ru/files/Lows/Gener\_edu/OVZ/Cons\_FGOS \_OVZ.pdf (дата обращения: 12.12.15).

3.*Немальцева С.Ю.* Логопедическое сопровождение детей с нарушением произвольной регуляции деятельности и поведения: монография. – Новосибирск: вестник педагогических инноваций,2014. – 74 с.

4. Об образовании в Российской Федерации [Электронный ресурс]: Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ (ред. от 28.06.2014). – URL: http://base.consultant.ru/ (дата обращения: 07.07.2014).

5. http://www.inclusive-edu.ru/ (сайт института проблем инклюзивного образования МГППУ)

**ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ И ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**Перевезенцева А.В., воспитатель**

**МБДОУ «Детский сад комбинированного**

**вида № 25 «Рябинушка»**

На данный момент в современном обществе, к сожалению, существует такая актуальная и сложная проблема, как обучение и социализация детей с ограниченными возможностями здоровья. В последние годы численность детей с ограниченными возможностями здоровья значительно растет. Только в 2020 году статистика показывает, что по всей стране их количество достигает более 1,15 миллионов человек, **517 343** ребенка являются воспитанниками дошкольных образовательных учреждений. И конечно данная категория детей особенно остро нуждается в создании максимально благоприятных условиях для получения высококачественного образования, начиная с дошкольных образовательных учреждений и заканчивая получением профессионального образования.

На своей практике замечаю растущее количество детей с проблемами в развитии речи, и для решения данной задачи считаю очень важным применение здоровосберегающих технологий. Именно при их помощи мы можем решить ряд следующих задач, а именно: активизировать любознательность и интерес к окружающему миру, улучшить концентрацию внимания, развивать речевые умения и навыки, способствовать повышению речевой активности, а также укреплять здоровье детей, ведь это является одним из важнейших факторов в усвоении коммуникативных навыков.

Для себя я определила следующие основные направления: сохранение и укрепление физического и эмоционального состояния ребенка, а также проведение бесед и информирование родителей о пользе здорового образа жизни для детей с речевыми нарушениями.

Для улучшения физического развития и укрепления здоровья ребенка считаю необходимым использовать следующие приемы:

1.Дыхательная гимнастика

Очень значимую роль в развитии и укреплении грудной клетки играет дыхательная гимнастика. Чаще всего упражнения дыхательной гимнастики направлены на закрепление навыков диафрагмально-речевого дыхания. С детьми ОВЗ проводится усиленная работа над развитием размеренного дыхания, длительности выдоха. Выработка правильного дыхания чрезвычайно важна для дальнейшей работы над коррекцией речи у ребенка с ОВЗ. При правильно проведенной дыхательной гимнастики у ребенка нормализуется кислородный обмен во всем организме. Помимо этого, дыхательная гимнастика обладает и другим рядом преимуществ, а именно: укрепляет защитные силы организма, способствует укреплению иммунитета ребенка. На своей практике я применяла ряд следующих упражнений: «Сдуй тучку с солнышка», «Загоним мяч в ворота», «Шторм в стакане воды», «Подуем на вертушку» и так далее.

2.Развитие мелкой моторики.

В процессе моего наблюдения за детьми с ОВЗ была замечена необходимость развития мелкой моторики в целях повышения эффективности коррекционной работы. Как известно, мелкая моторика подразумевает под собой совокупность скоординированных действий нервной, мышечной и костной системы, часто в сочетании со зрительной системой человека, направленных на выполнение точных мелких движений кистями и пальцами рук и ног. Из вышеизложенного определения не сложно догадаться, что чем быстрее развиваются движения кисти пальцев, тем лучше развивается речь ребенка с ОВЗ. Чаще всего именно моторные навыки имеют под собой решающую роль в процессе в формировании речевого аппарата у детей. А также развитие мелкой моторики влияет на работу памяти (зрительной и слуховой), воображения и наблюдательности.

В развитии мелкой моторики у ребенка прекрасно помогает: лепка из таких материалов как пластилин, полимерная глина, рисование пальчиками, шнуровка, антистрессовая терапия с применением крупы разных сортов, пазлы и мозаики, а также теневой театр и поделки из бумаги.

3. Массаж и самомассаж.

Массаж является одним из самых важных факторов в запуске речи ребенка с ОВЗ. Механическое воздействие на специальные точки благотворно влияют на состояние лицевых мышц, благодаря чему корректируется произношение звуков, поддерживает тонус мышц речевого аппарата и, главное, помогает логопеду сократить время для формирования правильной речи.

Так же не стоит забывать и о пользе самомассажа. Каждый ребенок может выполнять его самостоятельно, после показа нужных действий взрослых. Хотелось бы выделить наиболее популярные упражнения самомассажа у детей: массаж рук массажным мячиком, а также прищепками; самомассаж волосистой части головы и ушных раковин.

Важнейшим этапом в решении поставленных задач, считаю взаимодействие с родителями воспитанников. Мною проводились различные беседы на тему «Влияние массажа и самомассажа на активизацию запуска речи», «Вырастем здоровыми», а также анкетирование родителей как групповое, так и индивидуальное. Именно благодаря тому, что родители активно принимали участия в мероприятиях, нам удавалось решать многочисленные проблемы в звукопроизношении и активизации речевого развития у детей с ОВЗ.

4. Гимнастика су-джок.

Су-Джок- терапия, которая способствует не только развитию моторики ребенка, но и активизирует речь ребенка.

Этот надежный и проверенный метод, проверенный многолетними исследованиями, он доказал свою эффективность и безопасность. Гимнастика су-джок основана на том, что каждому органу человеческого тела соответствуют биоактивные точки, расположенные на кистях и стопах. Благодаря воздействию на эти точки, можно избавиться от многих болезней или предотвратить их развитие. Для проведения су -Джок терапии нужны специальные массажные шарики и колечки. Дети катают между ладоней шарики (они наощупь колкие, а колечки поочередно одевают на пальчики). Шариком стимулируем зоны на ладонях, руках, стопах, ногах, спине.

Данный комплекс физических упражнений был разработан для развития мышц и суставов, а так же сочетается с закаливанием, дыхательной гимнастикой и всевозможными пальчиковыми играми, включая элементы терапии су-джок.

Увлекательные упражнения с использованием резиновых «кочек» или мячиков с шипами, помогают проработать многочисленные активные точки на стопах. Педагог предлагает детям:

* пройти по дорожке из ребристых полусфер;
* наступить на «кочку» и, стоя на одной ножке, попытаться удержать равновесие, расставив руки в стороны;
* сесть перед мячиком, захватить его ногами и передать следующему ребенку.

Благодаря здоровосберегательным технологиям у детей с ОВЗ повышается активность и работоспособность, развивается общая и мелкая моторика. Дети становятся более социально- адаптированными.

**ПСИХОГИМНАСТИКА КАК МЕТОД ФОРМИРОВАНИЯ КОММУНИКАТИВНЫХ УМЕНИЙ И НАВЫКОВ У ДЕТЕЙ С ОВЗ**

**Родюкова Н.В., учитель-логопед**

**МБДОУ «Детский сад № 10 «Малыш»**

Основной задачей инклюзивного обучения является осуществление индивидуального и дифференцированного подхода к учащимся с ограниченными возможностями здоровья. В ходе такого образования дети с ОВЗ могут достигать наиболее полного прогресса в социальном развитии. Как показывает опыт, лучше всего социализация и адаптация таких детей в коллективе проходит в дошкольном и младшем школьном возрасте.

Немаловажную роль в этом процессе играет состояние развития устной речи таких детей. Из-за малопонятной, неразборчивой, торопливой или замедленной речи налаживание контакта у такого ребёнка с детским коллективом может осложниться. И здесь на одну из первых ролей выступает деятельность учителя-логопеда и дефектолога. Для ребёнка дошкольного возраста основным занятием, поглощающим почти всё его время, является игра. Именно в процессе игры у него возникает множество неотложных вопросов. А это значит, что наибольшую потребность в речи ребёнок испытывает во время игры. Учитывая это очень обстоятельство, работу по преодолению нарушений речи у дошкольников и младших школьников проводят в процессе игр. Ребенок включается в логопедическую игру и незаметно для себя постепенно преодолевает имеющиеся у него речевые нарушения.

В настоящее время в дошкольных учреждениях широко используются разные виды психотренингов, однако довольно редко – психогимнастика, как метод практической психокоррекции. Хотя именно она наиболее доступна в применении для воспитателей и психологов, так как в её основе лежит игра, являющаяся основным видом деятельности дошкольника [1, с.3].

Для активизации деятельности учащихся с ОВЗ можно использовать различные активные методы, приёмы и технологии обучения. Наряду с уже известными методами, с целью формирования коммуникативных умений навыков мы используем психогимнастику.

Психогимнастика - это один из невербальных методов обучения, в основе которого лежит использование двигательной экспрессии в качестве главного средства коммуникации. Этот метод предполагает общение без помощи слов: выражение переживаний, эмоциональных состояний, проблем с помощью движений, мимики, пантомимы. Если обратиться к книге М.И. Чистяковой, то: психогимнастика — это курс специальных занятий (этюдов, упражнений и игр), направленных на развитие и коррекцию различных сторон психики ребѐнка (как её познавательной, так и эмоционально-личностной сферы) [3, с.5]. Психогимнастика показана как детям с нарушениями характера, так и детям с нормой развития с целью психофизической разрядки.

Основные достоинства психогимнастики: игровой характер упражнений (опора на ведущую деятельность детей дошкольного возраста); сохранение эмоционального благополучия детей; опора на воображение; возможность использовать групповые формы работы. Педагогическая аксиома – эмоции и чувства передаются не методами и приемами, а человеком.

В современных условиях необходимо выделить такое профессионально важное качество педагога, как управление эмоциональными состояниями (своими и своих воспитанников).

Тревожность у детей дошкольного возраста проявляется в беспокойстве, напряженности, недоверчивости к окружающим, неуверенности в себе. Главным условием профилактики и снятия тревожности является наличие у педагога эмпатии (сопереживания), любви к детям, умения верить в их природный потенциал развития, вселять надежду и успех, предоставляя возможность познавать мир в деятельности (игровой, познавательно-практической и изобразительной) и т.д.

Представляется важным целенаправленное формирование коммуникативных умений и навыков у детей с ОВЗ. Это особенно актуально в связи с тем, что в настоящее время в существующей системе логопедической помощи детям с ОВЗ основное место занимает коррекция нарушений лексико-грамматических и фонетико-фонематических средств языка, а формированию невербальных и вербальных средств коммуникации и коммуникативных умений не уделяется должного внимания.

Главными задачами психогимнастики являются: опора на естественные механизмы в развитии ребенка; преодоление барьеров в общении, понимании себя и других; снятие психического напряжения и сохранение эмоционального благополучия ребенка; создание возможности для самовыражения; развитие словесного языка чувств (называние эмоций ведет к эмоциональному осознанию ребенком себя). Упражнения, рекомендованные М.И. Чистяковой в книге «Психогимнастика» полезны разным детям: тревожным, аутичным, агрессивным.

Игры могут быть любыми. Единственное требование – они всегда должны быть интересны и направлены на общую деятельность, совместные движения, контакты. Все игры и упражнения включают элементы психогимнастики. Педагог должен помнить, что психогимнастика – это не физкультура, не механическое повторение физических упражнений. Любое физическое движение в психогимнастике выражает какой-либо образ фантазии, насыщенный эмоциональным содержанием, тем самым объединяет деятельность психических функций (мышления, эмоции, движения), а с помощью комментариев взрослого к этим процессам подключается и внутреннее внимание детей.

Способы поведения, которые мы естественно демонстрируем ребенку в обыденной жизни, не всегда продуктивны, часто – ограничены нашим собственным опытом и недостатками, поэтому очень важно организовать с детьми психогимнастику по проживанию эмоциональных состояний.

Персонажами психогимнастики могут быть дети, а также и взрослые. Дети просто играют, получают удовольствие, испытывают интерес, познают окружающий мир, но при этом учатся нелегкому делу умению – управлять собой и своими эмоциями. Участие детей в упражнениях должно быть добровольным. Можно пытаться увлечь их, заинтересовать, соблазнить, но ни в коем случае не заставлять.

В коммуникативной части занятия происходит тренировка общих способностей словесного и несловесного воздействия детей друг на друга. Это могут быть эмоциональные проявления и контакты–пантомимы. В упражнения включаются обмен ролями партнеров по общению, оценка эмоций. В этих упражнениях ребенок овладевает главным инструментом общения – умением сопереживать, освобождаться от эмоциональной напряженности, готовится к свободному проявлению эмоций, активному общению.

Анализ путей решения проблемы формирования коммуникативных умений у дошкольников с ОВЗ в условиях образовательной интеграции способствует созданию оптимальных условий для личностного и социального развития детей данной категории. Коммуникативные умения можно рассматривать как способность понимать воспринимаемую речь, организовывать и поддерживать общение и создавать с помощью адекватных языковых средств связное целостное высказывание для выражения своего коммуникативного намерения. Коммуникативные умения дошкольников с ОВЗ развиваются по тем же закономерностям, что у детей с нормальным развитием. Психогимнастика поможет развить необходимые навыки общения, избавит от психологического перенапряжения и научит самовыражаться. Надеюсь, педагоги возьмут этот метод себе на заметку и уже в ближайшее время начнут применять его в своей практике.

Литература

1.Алябьева Е.А. Психогимнастика в детском саду: Методические материалы в помощь психологам и педагогам. — М.: ТЦ Сфера, 2003

2.Панфилова М.А. Игротерапия общения: Тесты и коррекционные игры. Практическое пособие для психологов, педагогов и родителей. М., 2001

3.Чистякова М.И. Психогимнастика / Под ред. М.И. Буянова. 2-е изд. - М.: Просвещение: ВЛАДОС, 1995

**СОЦИАЛИЗАЦИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ДОУ**

**Сафонова М.В., педагог-психолог**

**МБДОУ «Детский сад «Паровозик»**

В современном мире всё чаще и чаще встречается такое понятие, как ОВЗ, так, что же это за аббревиатура. Итак, будем разбираться. ОВЗ – это ограниченные возможности здоровья. К данной категории относятся лица, которые имеют особенности в развитии, как физические, так и психологические. Детям с ОВЗ необходимо создание специальных условий для жизни и обучения.

В настоящее время решается много задач по оказанию **коррекционно-развивающей** помощи детям с ОВЗ. Ведь подход к воспитанию и обучению детей данной категории несколько иной, чем для нормально развивающихся сверстников, теперь является необходимостью разработка **коррекционно-развивающих программ**, которые помогут педагогам, воспитателям и родителям развивать детей с ОВЗ разносторонне.

Дети с ограниченными возможностями здоровья нуждаются в социальной реабилитации, основная цель которой - успешная социализация и интеграция в общество.

Какие дети относятся к категории ограниченные возможности здоровья: с расстройством поведения и общения, с нарушениями слуха, с нарушениями зрения, с тяжелыми нарушениями речи, с нарушениями опорно-двигательного аппарата, с отсталостью умственного развития, с задержкой психического развития.

В системе образования за последние годы произошли изменения, существенные и очень важные и всё это с той целью, чтобы обеспечить доступность образования различными категориями детей, в том числе с ОВЗ.

Основной целью любого образовательного учреждения является социализация детей и воспитание, а также подготовка к учебной деятельности.

Как показывает практика, у тех детей с ОВЗ, которые раньше интегрируют в группу с нормально-развивающимися детьми, тем быстрее они усваивают нормы и правила общественного поведения.

Инклюзия в детских образовательных учреждениях – это первый шаг, к обеспечению полноценной реализации прав детей на получение образования.

Задача инклюзивного образования в ДОУ – выстроить систему, которая удовлетворит потребности детей с ОВЗ.

Социализация детей с ОВЗ является одной из важнейших проблем. Главная проблема таких детей заключается в ограниченной мобильности, недоступности ряда культурных ценностей, в нарушении его связи с миром, бедности контактов со сверстниками и взрослыми, в ограниченном общении с природой, а иногда и просто элементарного образования.

Задачей психолога в социализации детей с ОВЗ является вовлечение их в детский коллектив. В дошкольном возрасте необходимо сформировать навыки, значимые для дальнейшей жизни ребенка, перед психологом и педагогами стоит задача обучить ребенка способам усвоения и присвоения общественного опыта. Данная задача может быть решена при тесном взаимодействии всех участников образовательного процесса: педагогов, специалистов и родителей, для детей с ОВЗ создать условия благоприятной социокультурной развивающей среды, гибкое сочетание разных форм и методов работы с детьми с учетом их возможностей и особенностей. В работе с такими детьми очень важен правильный подбор приёмов и методов, адаптация, ранняя диагностика и наблюдение за ребенком с ОВЗ, подбор индивидуальных планов развития.

В работе педагога-психолога ключевыми направлениями работы с детьми с ОВЗ являются диагностическая, развивающая и коррекционная работа, а так же консультативная и профилактическая работа с родителями и педагогами.

В качестве источников диагностического инструментария можно использовать абсолютно разнообразные научно-практические разработки, в том числе Е. А. Стребелёвой, С. Д. Забрамной и др. Качественный анализ предполагает оценку особенностей процесса выполнения ребёнком с ОВЗ заданий и допускаемых ошибок на основе системы качественных показателей.

Качественные показатели, характеризующие поведение ребёнка и его эмоциональную сферу:

1. реакции на ситуацию обследования;
2. особенности контакта ребёнка;
3. реакции на неудачи;
4. реакции на одобрение;
5. реакции на результат;
6. эмоциональное состояние во время выполнения заданий.

Качественные показатели, которые характеризуют деятельность ребёнка:

* понимание инструкции;
* наличие и стойкость интереса к заданию;
* характер деятельности (целенаправленность и активность);
* самостоятельность выполнения задания;
* работоспособность;
* темп и динамика, особенности регуляции деятельности;
* организация помощи.

Качественные показатели, характеризующие особенности познавательной сферы и моторной функции ребёнка: особенности восприятия, внимания, памяти, речи, мышления, особенности моторной функции. Диагностическое направление работы включает в себя первичное обследование, а также систематические этапные наблюдения за динамикой развития ребёнка в процессе коррекционной работы.

Педагог-психолог должен в обязательном порядке выполнять задачи по определению актуального уровня развития ребёнка и зоны ближайшего развития, выявлению особенностей эмоционально-волевой сферы, особенностей его межличностных взаимодействий со сверстниками, личностных характеристик ребёнка.

В соответствии с особенностями развития ребёнка с ОВЗ педагог-психолог обязательно должен определить направления и средства коррекционно-развивающей работы, её продолжительность и периодичность цикла занятий. Так же очень важной задачей является разработка индивидуально-ориентированных программ психологической помощи в соответствии с индивидуально-психологическими особенностями ребёнка или группы детей в целом.

Психолог разрабатывает рекомендации в соответствии с возрастными и индивидуально-типическими особенностями детей, состоянием их соматического и психического здоровья, проводит мероприятия, способствующие повышению профессиональной компетенции педагогов, включению родителей в решение коррекционно-воспитательных задач.

Есть разнообразные методические рекомендации для родителей тех детей, у которых стоит диагноз ОВЗ: «Как вести себя с маленьким упрямцем», «Если в семье ребёнок с ограниченными возможностями здоровья», «Во что играть с особым ребёнком и как найти подход» и др.

Самым важным условием актуализации потенциальных возможностей детей с ОВЗ является психологическая компетентность специалиста, педагога: такт, деликатность, оказание помощи ребёнку в осуществлении познавательной деятельности, в осознании успехов и причин неудач и др.

На консультациях с педагогами и родителями проводятся совместные обсуждения работы и результатов коррекционной работы. Анализируются факторы положительной динамики развития ребёнка, обязательно учитываются все рекомендации по преодолению возможных проблем в работе с детьми с ОВЗ.

Одной из главных целей в создании модели психологического сопровождения детей с ОВЗ является разработка программы и инструментария сопровождения таких детей, обеспечивающих успешную дальнейшую интеграцию.

Мы с вами в ответе за наших детей и должны прилагать максимум усилий, чтобы дети с ОВЗ могли социализироваться, найти себя, не ощущать себя изгоями в обществе.

Литература

1. Журнал. Научное обозрение. Педагогические науки. – 2017. - №3. – с.130.
2. Избранное. Лучков В.В. и Певзнер М.С. Значение теории Л.С.Вготского для психологии и дефектологии. Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. – 2003 №4 – с.60-70.
3. Инклюзивное образование: теория и практика [Текст]: сборник материалов международной научно-практической конференции /отв. ред. О.Ю. Бухаренкова, И.А. Телина, Т.В. Тимохина. – Орехово-Зуево: Редакционно-издательский отдел ГГТУ, 2016. – 955 с.
4. Психолого-педагогическая диагностика: Учеб.пособие для студ.высш.учеб.заведений / И.Ю. Левчено, С.Д. Забрамная, Т.А.Добровольска и др.: Под ред.И.Ю. Левченко, С.Д. Забрамной – М.: Изд.центр «Академия», 2003. – 320 с.
5. Пугачёв А.С. Инклюзивное образование // Молодой учёный. – 2012. - №10. – с.374-377.
6. <https://pandia.ru/text/85/479/90086.php>

**СИСТЕМА РАБОТЫ С ОДАРЁННЫМИ ДЕТЬМИ В ДОУ – ЗАЛОГ РАЗВИТИЯ ОДАРЁННОСТИ ДОШКОЛЬНИКОВ С ОВЗ**

**Сорокина С.А., педагог-психолог**

**МБДОУ «Детский сад № 5 «Алёнушка»**

***Ребёнок по своей природе — пытливый исследователь,***

***открыватель мира. Так пусть перед ним откроется***

***чудесный мир в живых красках, ярких и трепетных звуках.***

***В.А.Сухомлинский***

Современный мир предъявляет высокие требования к личности. Это должен быть конкурентоспособный человек, другими словами, личность с богатыми внутренними ресурсами.

В последние годы в нашем мире очень актуальным становиться изучение явления одаренности. В обыденной жизни одаренность – синоним талантливости. В психологии же под ней понимают системное качество личности, которое выражается в исключительной успешности освоения и выполнения одного или нескольких видов деятельности, сочетающиеся с интересом к ним.

Решая вопрос об организационных формах работы с одаренными детьми с ОВЗ, следует признать нецелесообразным выделение таких воспитанников в особые группы. Одаренные воспитанники с ОВЗ должны воспитываться и обучаться в группах вместе с другими детьми. Это позволит создать условия для дальнейшей социальной адаптации одаренных детей и одновременно для выявления скрытой до определенного времени одаренности других воспитанников.

Академик А.Н. Колмогоров сказал: «Не существует сколько-нибудь достоверных тестов на одаренность, кроме тех, которые проявляются в результате активного участия хотя бы в самой маленькой поисковой исследовательской работе».

На самом деле, работа с одарёнными или талантливыми детьми диктует определённые требования к личности педагога:

* желание работать нестандартно, креативность;
* поисковая активность, любознательность;
* знание психологии дошкольников и психологии одарённых детей;
* готовность педагога к работе с одарёнными детьми.

Не творческий воспитатель не сможет воспитать творческого дошкольника. Меняется жизнь – меняется дошкольное образование. Вызов времени требует инноваций.

**Система деятельности по организации работы с одарёнными**

В МБДОУ «Детский сад №5 «Аленушка» г. Мичуринска сложилась своя система диагностики одаренности ребенка с ОВЗ в различных сферах. Выявление одаренных детей на основе наблюдения, изучения психологических особенностей, речи, памяти, логического мышления и работа с одаренными детьми должны стать одним из важнейших аспектов деятельности детского сада.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Направления работы | Методы работы |
| 1 | Выявление одарённых и талантливых детей | * анализ особых успехов и достижений ребенка; * диагностика потенциальных возможностей детей; * использование метода экспертных оценок, наблюдения. |
| 2 | Психолого–педагогическое сопровождение  одарённых дошкольников с ОВЗ | * составление  индивидуального  маршрута развития; * создание комфортной развивающей среды, помогающей гармоничному эмоциональному и социальному развитию одарённых детей; * осуществление психологического просвещения родителей на тему одарённости; * содействие профессиональному и личностному совершенствованию педагогов по работе с одаренными детьми; * помощь одарённым дошкольникам в самореализации их творческой направленности: индивидуальные творческие задания; * работа в детской лаборатории; * организация проектной деятельности. |
| 3 | Контроль над развитием познавательной деятельности одарённых и талантливых детей | система мониторинга достижения планируемых результатов по образовательной области Познавательное развитие. |
| 4 | Поощрение одарённых детей | награждение дипломами, грамотами за участие как в муниципальных конкурсах, так и конкурсах на уровне  дошкольного учреждения |
| 5 | Работа с родителями одарённых детей с ОВЗ | * совместная практическая деятельность одарённого ребёнка, родителей и воспитателя; * беседы, тренинги, индивидуальные консультации специалистов ДОУ; * поддержка и поощрение родителей талантливых детей |
| 6 | Работа с педагогическим коллективом | * обучающий семинар по вопросам работы с одарёнными детьми: «Исследовательская деятельность дошкольника: теория, проблемы, пути решения», * консультации «Проектная деятельность как фактор развития личности ребенка», «Технология проектирования в детском саду», * «Вариативность использования интегрированного метода обучения». * Подбор и накопление в библиотечном фонде литературы, необходимой для самообразования, систематический обзор новых поступлений, использование возможностей Интернет. |
| 7 | Взаимодействие ДОУ с благоприятных условий | другими структурамисоциума для создания  развития одарённости. |

При создании в детском саду и в семье, где воспитывается одаренный ребенок, благоприятных условий, при слаженной совместной работе за период дошкольного детства ребенок может пройти путь от первых проявлений склонностей до яркого расцвета способностей, одаренности.

Занимаясь диагностированием детей в нашем дошкольном учреждении, мы обнаружили следующее: результаты диагностики выявили достаточно большое количество детей с высоким и выше среднего уровнем интеллекта и креативности. Наличие неординарных детей в нашем учреждении повлекло за собой составление модели управления процессом психолого-педагогического сопровождения работы с одарёнными детьми внутри дошкольного учреждения. Мы поставили перед собой цель – теоретически обосновать, разработать и апробировать эту модель внутри дошкольного учреждения.

Для ребенка этого возраста характерна высокая познавательная активность, повышенная впечатлительность, потребность в умственной нагрузке. У него развита интуиция, яркость, конкретность представляемых образов и легкость манипулирования ими. «Родовыми» чертами дошкольного возраста является фантазия, творческое воображение, нестандартность мышления, кроме этого, проявляется особая чувствительность, отзывчивость на окружающее. Исходя из этого, для развития творческих способностей в образовательных учреждениях необходимо своевременно выявлять детей с предпосылками одаренности, проводить специальную работу по сохранению и дальнейшему развитию их способностей, опираясь на собственную активность детей, объединяя усилия педагога-психолога, воспитателей, узких специалистов, родителей. Одним из приоритетных направлений работы дошкольного учреждения, является работа с одаренными детьми, которая является неотъемлемой частью более широкой проблемы реализации творческого потенциала личности.

Литература

1.Белова Е.С. Одаренность малыша: раскрыть, понять, поддержать: пособие для воспитателей и родителей / Е.С. 2.Белова. - 3 изд. - М.: МПСИ; Флинта, 2004.

4.Дементьева Л.А. Диагностика детской одаренности: методические рекомендации для специалистов, работающих с одаренными детьми. - Курган, 2009.

4.Кулемзина А.В. Одаренный ребенок как ценность современной педагогики / А.В. Кулемзина. - М., 2004.

Психология одаренности: от теории к практике / под ред. Д.В. Ушакова. - М., 2000

**ОСОБЕННОСТИ РАБОТЫ ДОУ С ДЕТЬМИ С ОВЗ**

**Тетерева И.Е., учитель-логопед**

**Кузнецова Е.В., учитель-логопед**

**Ефремова Т.В., учитель-логопед**

**МБДОУ «Детский сад комбинированного**

**вида № 11 «Олененок»**

В последнее время мы все чаще слышим, что ребенку присвоен статус ОВЗ (ограниченные возможности здоровья из-за нарушений физического или умственного развития). Эти нарушения могут иметь различное происхождение. Это и наследственность, и воспитание, и плохая экология, и неправильное питание, и т.д. Они могут быть как врожденными, так и приобретенными. Если заболевание носит хронический характер, то родители должны принимать все меры к тому, чтобы научить ребенка приспособиться к дефекту и справляться с ним по жизни. Бывает и такое, что ограничения носят временный характер, и после устранения их причин, ребенок может жить обычной жизнью.

Ребенок с ОВЗ и ребенок-инвалид – не всегда одно и то же. Ребенок может иметь статус ОВЗ, но не иметь инвалидности.

Детям может быть присвоен статус ОВЗ, если у них есть дефекты слуха, зрения, тяжелые дефекты речи, нарушения опорно-двигательных функций, задержка психического развития, признаки аутизма.

Но эти дети, как и другие здоровые их сверстники, имеют право посещать учебные заведения. Поэтому в образовательных организациях должны быть к этому готовы.

В настоящее время не все родители детей, имеющих статус ОВЗ, готовы дать согласие на обучение своих детей в специальных детских садах и школах. Здесь приходит на помощь инклюзивное образование.

Обучение детей с ОВЗ вызывают много вопросов, как у родителей, так и педагогов. Ведь основная общеобразовательная программа дошкольного образования может быть такому ребенку не по силам из-за имеющихся заболеваний. С одной стороны, таким детям необходимо использование специальных методов обучения и воспитания; специальных учебных пособий и дидактических материалов; специальных технических средств обучения; проведение коррекционно-развивающих занятий с учителем-логопедом; проведение занятий с педагогом-психологом: коррекция несформированности высших психических функций; коррекция недостатков устной/письменной речи; использование индивидуального психолого-педагогического подхода, с другой – нахождение в группе наравне со здоровыми ребятишками поможет быстрее социализироваться.

В последнее время очень многое делается в нашей стране для создания условий, позволяющих людям с ограниченными возможностями здоровья (включая детей с таким статусом), адаптироваться к среде несмотря на свой недуг.

Детский сад является первой ступенью социализации ребенка в обществе, поэтому необходимо создавать специальные условия для детей с ОВЗ в дошкольных учреждениях. Для этого в дошкольных учреждениях все специалисты работают в тесном взаимодействии, что позволяет ребенку с ОВЗ быстрее социализироваться и возможно избавиться от своего дефекта навсегда.

Как только ребенку присвоен статус ОВЗ, специалисты доу начинают свою работу по преодолению проблемы. На ребенка составляется индивидуальный образовательный маршрут, в котором отражены все направления работы с ним, даны рекомендации по преодолению нарушения, выявленного у ребенка. В индивидуальный образовательный маршрут в ходе его реализации могут вноситься изменения. Также пишется адаптированная образовательная программа, согласно диагнозу, поставленному воспитаннику ТПМПК. Каждый специалист нацелен на то, чтобы ребенок не чувствовал себя не таким как все и мог свободно общаться со сверстниками. Педагог-психолог организует взаимодействие педагогов; разрабатывает коррекционные программы индивидуального развития ребенка; проводит психопрофилактическую и психодиагностическую работу с детьми; организует специальную коррекционную работу с детьми, входящими в группу риска; повышает уровень психологической компетентности педагогов детского сада; проводит консультативную работу с родителями. Учитель-логопедсоставляет индивидуальные планы развития; проводит индивидуальные занятия (постановка правильного речевого дыхания, коррекция звуков, их автоматизация, дифференциация и введение в самостоятельную речь), подгрупповые занятия (формирование фонематических процессов); консультирует педагогических работников и родителей о применении логопедических методов и технологий коррекционно-развивающей работы. Музыкальный руководительосуществляет музыкальное и эстетическое воспитание детей; учитывает психологическое, речевое и физическое развитие детей при подборе материала для занятий; использует на занятиях элементы музыкотерапии и др. Воспитательпроводит занятия по продуктивным видам деятельности (рисование, лепка, конструирование) по подгруппам и индивидуально, организует совместную и самостоятельную деятельность детей; воспитывает культурно-гигиенические навыки, развивает тонкую и общую моторику; организует индивидуальную работу с детьми по заданиям и с учетом рекомендаций специалистов (педагога-психолога, учителя-дефектолога, учителя-логопеда); применяет здоровьесберегающих технологии, создает благоприятный микроклимат в группе; консультирует родителей о формировании культурно-гигиенических навыков, об индивидуальных особенностях ребенка, об уровне развития мелкой моторики. Большое внимание уделяется и работе с родителями. Для них все специалисты могут дать индивидуальные консультации по интересующим их вопросам, а также помочь по преодолению проблем, с которыми столкнулись семьи, воспитывающие ребенка с ОВЗ.

Такая модель обучения безусловно работает. Она помогает ребенку, которому присвоен статус ОВЗ, быстрее адаптироваться в обществе, не чувствовать себя «другим» по отношению к сверстникам. Комплексный подход, совокупность работы всех специалистов детского сада помогает ребенку с ОВЗ прийти в общеобразовательную школу и учиться по адаптированной программе (если статус ОВЗ остался) или по основной общеобразовательной программе (если статус ОВЗ был снят).

Литература

1.Алексеева М.М., Яшина В.И. Методика развития речи и обучения родному языку дошкольников: Учеб. пособие для студ. высших и сред. пед. учеб. заведен. - М.: Издательский центр «Академия», 2009.

2.Бородич А. М. Методика развития речи у детей / А. М. Бородич. - М.: Просвещение, 2006.

3. Гальперин П. Я. Актуальные проблемы возрастной психологии / П. Я. Гальперин, А. В. Запорожец С. Н. Карпов. - М.: Изд - во МГУ, 2008.

[psylogik.ru](https://psylogik.ru/)›[Детская психология](https://psylogik.ru/detskaja-psihologija/)

[fb.ru/article/174784/ovz-...](https://fb.ru/article/174784/ovz-rasshifrovka-deti-s-ovz-razvitie-detey-s-ovz)

[urist-yslugi.ru/bez-rubriki/deti..](http://urist-yslugi.ru/bez-rubriki/deti-s-ovz-klassifikatsiya-po-vidam-tablitsa)

[sovets.net/16356-chto-takoe-ovz-.](https://sovets.net/16356-chto-takoe-ovz-u-detej.html)

[schoolfiles.net/794043](https://schoolfiles.net/794043)

**ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ С ОВЗ**

**В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**Хващевская Е.Е., педагог-психолог**

**МБДОУ «Детский сад комбинированного**

**вида №23 «Ручеек»**

Инклюзивное образование имеет своей целью преодоление физиологических, психологических и социальных барьеров в ходе получения общего образования.

В последние годы особое внимание в педагогической теории и практике обращено на переосмысление концептуальных подходов к образованию детей с ограниченными возможностями здоровья и совершенствование его содержания. Например, активно практикуется совместное обучение и досуговая деятельность детей с разным уровнем здоровья и различными образовательными потребностями. Это происходит как на уровне школьного, так и на уровне дошкольного образования.

Как специалист, работающий в образовательном учреждении, где обучаются дети с ОВЗ, я стремлюсь в своей профессиональной деятельности к созданию безбарьерной среды в коммуникации на уровне «ребенок-ребенок» и «ребенок-взрослый».

Это не всегда бывает просто, так как, объединяя воспитанников из разных групп, мы создаем новое детское сообщество. Ребенку-дошкольнику нужно время, чтобы адаптироваться к нему. Поэтому, организуя совместную учебную или досуговую деятельность детей с различными образовательными потребностями и возможностями здоровья, необходимо начинать ее с коммуникативных игр. Игры «Назови себя», «Чем мы похожи», «Ладонь в ладонь» помогают воспитанникам познакомиться друг с другом и начать общение.

На этапе адаптации в ходе образовательного процесса рекомендуется практиковать «смешивание» детей-дошкольников, начиная от посадки за столами и заканчивая работой на занятии в микрогруппах. Сначала это обычно приводит к снижению темпа и продуктивности, так как дети выведены из привычных условий, так называемой «зоны комфорта». Но после нескольких занятий наблюдается постепенное повышение результативности обучения и развития.

Одним из методов оптимизации образовательного процесса можно считать организацию обучения по следующей схеме: *индивидуальная работа – работа в парах – работа в микрогруппах по 4-5 человек – групповая работа.* Это повышает познавательный интерес и работоспособность воспитанников, формирует у них коммуникативные навыки во взаимодействии со сверстниками.

Применение арт-терпевтических методов помогает снизить тревожность и повысить самооценку, способствует интеграции в образовательном процессе детей с различными потребностями и возможностями.

Дети-дошкольники, независимо от возможностей здоровья с удовольствием занимаются правополушарным рисованием, эбру-анимацией; им нравится сендплей, где можно построить свой мир или сочинить волшебную сказку; они любят игры-драматизации и театр-экспромт.

Психологическая помощь детям с ОВЗ в условиях инклюзивного образования включает в себя 3 основные направления: диагностическое, коррекционное и консультационное.

Диагностическое направление предполагает выявление особенностей развития когнитивных процессов детей с ОВЗ, а также изучение их эмоционально-волевой сферы.

Для проведения психологической диагностики имеется достаточный набор диагностических методик, которые соответствуют предъявляемым запросам и позволяют дифференцировать сложности в образовательном процессе, а также определять их причины.

По результатам диагностического обследования заполняется карта психолого-педагогического изучения ребенка, которая ведется в течение всего срока пребывания дошкольника в образовательной организации.

В ней указываются:

- уровень развития мелкой и грубой моторики;

- уровень развития психических процессов и эмоционально-волевой сферы;

- уровень развития социально-коммуникативных умений и навыков ребенка.

Результаты, выявленные при обследовании, доводятся до сведения родителей воспитанника и на их основании даются психолого-педагогические рекомендации, касающиеся дальнейшего развития дошкольника.

В рамках коррекционного направления проводится групповая и индивидуальная развивающая работа с воспитанниками. Она направлена на развитие необходимых качеств для успешной адаптации, самоутверждения и самореализации, преодоления трудностей в когнитивной, эмоционально-поведенческой и коммуникативной сферах.

Основные направления коррекционно-развивающих занятий:

- снижение уровня агрессии;

- снижение тревожности;

-развитие коммуникативных навыков;

- повышение самооценки;

- формирование и развитие навыков публичных выступлений.

На сегодняшний день ощущается потребность в проведении широкой просветительской работы среди родителей воспитанников. Зачастую они не замечают проблем, связанных с особенностями собственного ребенка. Или считают их легкоразрешимыми; думают, что со временем они исчезнут сами собой, если не обращать на них внимания.

Поэтому на базе нашего детского сада открыт консультационный центр для родителей, в котором специалисты образовательного учреждения предоставляют консультации в **он-лайн** и **офф-лайн** форматах.

Другая форма – проведение родительских собраний в дистанционном формате, когда родители воспитанников - не пассивные слушатели, а активные участники взаимодействия на уровне «Детский сад - семья». В ходе таких собраний родителям задаются проблемные вопросы, предлагаются проблемные ситуации типа: «Что делать, если…»

Также практикуется совместное решение актуальных педагогических задач. Они, как правило, основаны на реальных педагогических ситуациях, участниками которых бывают дети, их родители и педагоги ДОУ.

Таким образом, у родителей воспитанников формируется активная позиция в образовательном процессе.

В целом, эффективность психолого-педагогического воздействия в условиях инклюзивного образования во многом зависит от организации взаимодействия на уровне «педагоги ДОУ – семья воспитанника – специалисты-медики».

А дети остаются детьми. Их толерантность значительно выше, чем у взрослых людей. И если воспитанники детского сада интересны друг другу, то их особенности перестают быть значимыми, отходят на второй план.

Следовательно, задача взрослых состоит в том, чтобы создать благоприятные условия для полноценного включения детей с разным уровнем здоровья и потребностями в образовательный процесс.

Литература

1.Васильева М. И. Педагогические условия развития сюжетно-ролевой игры как ведущего вида деятельности детей дошкольного возраста в условиях инклюзивного образования // Поиск : науч.-метод. журн. – 2016. – № 4. – С. 14–17.

2.Жигальская М. Н. Технология воспитания на основе системно-деятельностного подхода в работе с детьми с особенностями психофизического развития // Актуал. проблемы психол.-пед. сопровождения детей с огранич. возможностями здоровья. – 2017. – № 3. – С. 58–61

3.Сунагатуллина И.И. Технологии обучения и воспитания дошкольников с ограниченными возможностями здоровья : учеб. пособие / И.И. Сунагатуллина. – Магнитогорск : Магнитог. гос. техн. ун-т им. Г.И. Носова, 2019. – 54 с.

4.Тугулева Г.В. Исследование психомоторных способностей детей старшего дошкольного возраста с интеллектуальной недостаточностью / Г.В. Тугулева, Г.В. Ильина // Современные наукоемкие технологии. – 2018. – № 3. – С. 134–138.

**ОБЕСПЕЧЕНИЕ УСПЕШНОЙ СОЦИАЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОНР В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИИ**

**Чепелева С.Л., воспитатель**

**Вишняк Н.А., воспитатель**

**МБДОУ «Детский сад комбинированного**

**вида №23 «Ручеек»**

Дошкольники с ОВЗ испытывают трудности в общении со своими нормально развивающимися сверстниками. В основном это старшие дошкольники (5-7 лет) со слаборазвитой речью в целом, и у них кроме нарушений речи и осо­бенностей когнитивного развития возникают трудности, связанные с недо­развитием социальных навыков: самопринятие, тревожность, проблема обиды, где является личностным конфликтом; трудности в выражении мыс­лей и, следовательно, в общении со сверстниками (взаимопонимание); отсут­ствие взаимопонимания мешает им достичь конструктивного согласия в кон­фликтных ситуациях; общение в группах. Это мешает им чувство­вать себя комфортно в коллективе.

В отношениях между нормально развивающимися детьми и детьми с ОВЗ мы отмечаем особенности: неустойчивость или отсутствие интереса к сверстни­кам с ОВЗ, ​​избегание общения с ними - принятие, понимание, следова­тельно, взаимопомощь, сотрудничество. Как видно, развитие социальных на­выков у детей с ограниченными возможностями необходимо решать только с точки зрения групп сверстников, в которых они участвуют, поскольку их от­ношения взаимозависимы, и в связи с этим мы обращаемся к поиску эффек­тивных способов развития социальных навыков детей с ОВЗ в условиях инк­люзии.

В развивающей направленности мы используем приемы игрового проектиро­вания проблемных ситуаций. Цель - обеспечить условия для развития соци­альных навыков у старших дошкольников в процессе игрового проектирова­ния в проблемных ситуациях. Основные задачи:

1. Помощь детям в полной оценке своих способностей.

2. Осознать позицию ответственности ребенка за свои поступки.

3. Расширить представление детей о нравственных взаимодействиях.

4.Способствовать развитию у детей ситуационных навыков решения проблем в процессе сотрудничества.

Выбор игрового проектирования не случаен. Во-первых, игра является ос­новным видом деятельности дошкольников. В процессе игрового проектиро­вания проблемных ситуаций ребенок учится прогнозировать свое предстоя­щее поведение и поведение сверстников, следовательно, адекватно планиро­вать свою деятельность, что способствует рефлексии, саморазвитию. Этот метод представляет собой экспериментальную деятельность ребенка по от­ношению к окружающей его действительности и опирается на его интересы. Его основная задача – актуализировать внутренние ресурсы ребенка для ре­шения задач, поиска и исследования жизненных ситуаций. Во-вторых, он на­правлен на развитие связной речи у дошкольников с ОНР. Этот метод пред­полагает вербальное общение ребенка с воспитателями и сверстниками. Сти­мулируйте его правильно выражать свои мысли и чувства. Ребенок начинает строить предложения, и его словарный запас постоянно пополняется. Связ­ная речь определяется логикой мышления ребенка.

Предлагайте детям варианты решения проблем. Среди всех вариантов необходимо выбрать одно из оптимальных решений конфликта с позиции конструктивного поведения. Благодаря этому методу дети учатся эффективно взаимодействовать со своими сверстниками.

Следующие техники развивают механизмы самоконтроля. Дети анализируют последствия социально неприемлемого поведения. Ребенок видит, как одни его действия отрицательно сказываются на эмоциональном состоянии окру­жающих.

Другой прием заключается в том, что дети анализируют незавершенные си­туации, выбирая действия, способствующие социальному одобрению, при перечислении всех возможных решений. Эта техника развивает способность анализировать свое поведение и поведение своих сверстников, создавая по­зицию ответственности за свое поведение.

Все эти приемы направлены на развитие умения строить стратегии своих действий. Во-первых, детям необходимо определить общую цель, необходи­мую для устранения конфликта. Во-вторых, надо отделить свое «хочу» от «чужого» хочу. В-третьих, ребенок учится аргументировать свое «хочу» и пытаться сформулировать точку зрения другой стороны. Затем, взвесив все «за» и «против», ребенок приходит к выводу, что оба усилия необходимы для достижения общего результата.

Дети учатся понимать ценность личности другого ребенка, и в резуль­тате конфликт разрешается конструктивно, а действия становятся более предсказуемыми, а значит, меньше проявлений неадекватного поведения. В результате у детей OНР улучшается уровень развития социальных навыков. Для успешной интеграции детей дошкольного возраста с ОНР в группу свер­стников мы работаем со всеми субъектами воспитательных отношений (дети с ОВЗ, педагоги, родители). Мы работаем с родителями для решения задач детей с ОНР, развивающих социальные навыки и интеграцию сверстников, и используем различные формы работы. На родительском собрании рассказали о психолого-педагогических особенностях развития старших дошкольников ОНР. В ходе семинара родители сформировали положительное отношение к своим «особенным» детям, познакомили их со способами повышения само­оценки и конструктивного взаимодействия со сверстниками. В ходе круглого стола делились опытом «общения без проблем» при обсуждении взаимопо­нимания родителей и «особенных» детей в семье. Для родителей на стендах были размещены статьи: «Почему дети сорятя», «Как помочь детям стать само­стоятельными». В течение года мы организовали и провели две психологиче­ские акции «Живем вместе» и «Цепочка добра», которые показали, что детям ОНР и их сверстникам комфортно в общем пространстве, где они могут со­трудничать и быть готовыми делать добрые дела друг для друга. Таким образом, благодаря целенаправленному и систематиче­скому сотрудничеству всех участников образовательных отношений мы до­бились решения проблемы успешной социализации и интеграции детей с ОВЗ в условиях инклюзии.

Литература

1. Любимов М. Л. Инклюзивное образование: помощь детям с ограничен­ными возможностями здоровья / М. Л. Любимов // Социальная педагогика.

2. Рубцов, В. В. Психолого-педагогическая подготовка учителей для новой школы / В. В. Рубцов // Психологическая наука и образование.

3. Булавко О. В., Иваницкая М. В., Мурий Н. П. Инклюзивное образование в условиях современной образовательной организации СПО

**ПРАКТИКА ОРГАНИЗАЦИИ КОРРЕКЦИОННОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ЛОГОНЕВРОЗОМ**

**Чигирёнкова Л.Ю., воспитатель**

**МБДОУ «Детский сад комбинированного**

**вида №23 «Ручеек»**

Сегодня в России насчитывается более 2 млн детей с ограниченными возможностями здоровья. Инклюзивное образование дает им возможность развиваться в среде своих сверстников. Совместное обучение дошкольников с разными стартовыми возможностями допустимо, если в образовательном учреждении созданы специальные условия для воспитания и обучения. Чем раньше начинается работа с ребенком, имеющим ограниченные возможности здоровья, тем выше его шансы на адаптацию и социализацию в обществе. Чтобы сохранить принцип равных прав для всех детей, надо научиться работать со всеми детьми, учитывая их индивидуальные особенности.

Психолого-педагогическое сопровождение сегодня выступает как комплексная технология, особая культура поддержки и помощи ребенку в решении задач развития, обучения, воспитания, социализации. Психолого-педагогическое сопровождение определяется как целостная системно организованная деятельность, в процессе которой создаются социально-психологические и педагогические условия для успешного обучения и психологического развития ребенка. В то же время следует отметить, что само понятие «сопровождение» следует рассматривать не только в отношении деятельности психолога, но и других специалистов – логопедов, дефектологов, воспитателей, музыкальных работников в структуре образовательных организаций. В соответствии с этим особое значение в структуре психолого-педагогического сопровождения имеет логопедическое сопровождение. Это связано с тем, что речевая функция является одной из важнейших психических функций человека. В процессе речевого развития формируются высшие формы познавательной деятельности, способности к понятийному мышлению.

Одним из тяжелых нарушений речи является заикание. Это очень серьезное заболевание, не поддающееся быстрому лечению и часто приводящее к отказу заикающегося человека от общения с другими людьми, влияющее на формирование его личности в целом. Заикание – это сложное нарушение ритма, темпа и плавности речи, связанное с судорожными спазмами в речевом аппарате (дыхательные органы и органы речи). Еще такое заболевание называют логоневрозом. Проявляются запинки в речи у ребенка не с рождения, а когда у него идет активное становление речи – с 2-5 лет (ведь у каждого ребенка речь развивается индивидуально).

В современной логопедии существует большое количество методик, которые помогают избавиться от заикания:

1) «Устранение заикания у дошкольников в игровых ситуациях», методика Выгодской И.Г., Пеллингер Е.Л. и Успенской Л.П.;

2) методика Арутюнян Л.З.;

3) методика Селиверстова В.И.;

4) «Логопедия в заикании», методология Смирнова Л.Н.;

5) методика Шкловского В.М.

Задача при любом лечении заикания одна – заставить речевые центры работать синхронно, чтобы не было ни малейшего проявления запинок в речи. Нужно учитывать, что дети с логоневрозом – очень ранимые и впечатлительные, которым необходимо особое внимание и понимание окружающих. А самую главную роль в избавлении от заикания играет семья, которая является прочной основой для развития здоровой и сильной личности.

Наш детский сад имеет опыт работы с детьми с ОВЗ, мы идем по пути создания гибкой системы образовательной деятельности. Целью нашей педагогической деятельности стало создание условий для осуществления инклюзивного воспитания и обучения детей с особыми образовательными потребностями. Для достижения поставленной цели мы работаем в направлении обеспечения всестороннего развития воспитанников, их социальной адаптации, сохранения и укрепления психического здоровья **дете**й с учетом их индивидуальных особенностей, обеспечения равных стартовых возможностей воспитанников с особыми образовательными потребностями для дальнейшего обучения в образовательных учреждениях.

*В* нашем дошкольном образовательном учреждении работает группа для детей с заиканием, она комплектуется в отдельную разновозрастную группу. Цель коррекционно-развивающего обучения в группе — устранение заикания. Реше­ние этой сложной задачи возможно при правильной, научно обоснованной организации системы воспитания и обучения, предусматривающей последовательное целенаправленное пре­одоление отклонений в пользовании самостоятельной речью и нормализации свойственных заикающемуся ребенку личност­ных особенностей, проявляющихся в общении.

В группе обеспе­чивается воспитание, включающее коррекционно-развивающее воздействие на речь, а также физическое, умственное, нравственное и эстетическое развитие с учетом их возрастных и индивидуальных психофизиологических особенностей.

*Задачами коррекционно-развивающего обучения являют­ся*: нормализация общего и речевого поведения детей с учетом возрастных психофизиологических особенностей и формирова­ние навыков пользования самостоятельной речью без заика­ния. Существенными особенностями предлагаемой системы является то, что речевые умения и навыки формируются не по подражанию, а в условиях, с самого начала стимулирующих пользование самостоятельной связной речью без заикания. Усложнение системы достигается уменьшением наглядного со­держания речи и нарастания в ней элементов контекстности.

*Образовательными задачами предусмотрено* расширение и углубление знаний детей об окружающем мире, развитие элементарных математических представлений, обучение рассказыванию, навыкам изображения предметов и переда­чи сюжетов на занятиях рисованием, лепкой, аппликаци­ей, конструированием.

Все содержание работы по образовательным областям («Социально-коммуникативное развитие», «Познавательное развитие», «Речевое развитие», «Художественно-эстетическое развитие», «Физическое развитие») составляет основу обучения заикающихся детей.

Обучение и воспитание заикающихся дошкольников осуществляются в активной детской деятельности — в играх, посильном труде, разнообразных занятиях. В детском саду заикающиеся дети развиваются в обществе сверстников, что создает благоприятные условия для перевоспитания их речи и личности в целом, для овладения знаниями, умениями в процессе коллективных занятий.

Коррекция речи, обучение и воспитание заикающихся детей осуществляется совместными усилиями учителя-логопеда, педагога-психолога, воспитателей и музыкального руководителя в процессе прохождения программного материала.

Режимные моменты проводятся так, чтобы оказывать прямое и косвенное воздействие на укрепление физического и психического состояния здоровья заикающихся дошкольников и устранение дефекта. С этой целью в режиме дня предусмотрены прогулки утром и вечером. Они способствуют укреплению физического состояния детей, обеспечивают отдых на свежем воздухе.

Большое значение в группе придается ограничению речи детей. Для этого используются индивидуальные спокойные игры в первой и второй половине дня. Ограничение речи детей - «режим молчания», поддерживается на протяжении всего первого периода и обязательно для всех детей. Далее ограничение речи применяется по отношению к отдельным детям, имеющим тяжелую степень заикания.

Занятия по устранению заикания логопед проводит ежедневно в утренние часы. Воспитатель занятия проводит вечером. С заикающимися детьми проводятся следующие виды занятий:

фронтальные – проводит воспитатель;

подгрупповые – проводит логопед (группа делится для занятий на две подгруппы, занятия проводятся с каждой подгруппой ежедневно);

индивидуальные – проводит логопед и воспитатель (по коррекции звукопроизношения и по устранению заикания).

Структура каждого занятия включает время на подготовку (спокойная удобная посадка детей, раздача материала, сопровождаемая речевыми упражнениями), деятельность детей, окончание работы, итог занятия. Длительность логопедических занятий с 1 подгруппой один час и 35 минут – со 2 подгруппой. Логопедическое занятие делится на две части с 7-10 минутным перерывом.

В первой половине дня логопед проводит занятия с одной подгруппой, воспитатель в это время находится с другой подгруппой на прогулке. Для того чтобы речевая нагрузка и прогулки были равнозначными для обеих групп, занятия чередуются. Один день первой занимается одна подгруппа, на следующий день – другая.

Во второй половине дня воспитатели проводят индивидуальные занятия с детьми по закреплению правильного произношения звуков и навыков пользования самостоятельной речью без заикания, с учетом рекомендаций специалистов(учителя-логопеда, педагога-психолога и фронтальные занятия (по «Формированию элементарных математических представлений», «Коммуникации», «Формированию целостной картины мира», «Рисованию», «Лепке», «Аппликации», «Конструированию»).

В течение дня воспитатели организуют совместную и самостоятельную деятельность детей, воспитывают культурно-гигиенические навыки, развивают тонкую и общую моторику, применяют здоровьесберегающие технологии, создают благоприятный микроклимат в группе, консультируют родителей для создания благоприятных условий воспитания ребенка в семье.

Занятия воспитателя (5 занятий в неделю) строятся с учетом, намеченной к прохождению темы. Главным для воспитателя является осуществление задач типовой программы: он сообщает необходимый, доступный пониманию детей объем знаний по той или иной теме на занятиях по формированию целостной картины мира и коммуникации, проводит работу по обогащению и активизации словаря, уточнению и развитию математических представлений, а также обучает заикающихся детей различным приемам изображения предметов в рисовании, лепке, аппликации, конструировании. Воспитатель проводит свои занятия либо перед занятиями логопеда (в первом и втором периодах), либо после них (в третьем периоде).

Наряду с общеобразовательными задачами воспитатель в своей работе осуществляет задачи коррекционной направленности.

*Основные коррекционно-развивающие задачи:*

- формирование навыков общего и речевого поведения;

- закрепление навыков пользования самостоятельной речью без заикания.

Исходя из самого значимого принципа инклюзивного образования -«не ребенок подгоняется под существующие в образовательном учреждении условия и нормы, а, наоборот, вся система образования подстраивается под потребности и возможности конкретного ребенка» [5, с. 16], наше образовательное учреждение в условиях инклюзивногопроцесса основывается на соблюдении следующих правил:

- цени, принимай и понимай многообразие и разницу между людьми вместо того, чтобы пытаться их изменить;

- поощряй достижения, доказывай, что все дети могут быть успешными, если им оказывается необходимая помощь, ни дети требуют *«исправления»*, а подходы к обучению;

- сотрудничай, сочувствуй, ведь дети и взрослые получают пользу только от доброжелательной и благоприятной обстановки, в которой ценятся межличностные отношения;

- расширяй свои профессиональные знания, которые бы были максимально эффективны для всех детей.

Литература

1.Арутюнян Л.З. Как лечить заикание: Методика устойчивой нормализации речи.

2.Абрамова И.В., Горькова К.А. Логопедическое сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивной практики. Научный журнал «Современные наукоемкие технологии». – 2016г. №5

 Волкова Г.А. Игровая деятельность в устранении заикания у дошкольников/ Детство-Пресс, 2003г.

3.Выгодская И.Г. Устранение заикания у дошкольников в игровых ситуациях: Кн. для логопеда – 2-е изд., перераб и лоп. – М.: Просвещение, 1993. – 220с

4.Инклюзивное образование. Выпуск 1. - М.: Центр *«Школьная книга»*, 2010. - 272 с.

5.Преодоление заикания у дошкольников: Методические рекомендации для начинающих логопедов / Авт.-сост. А.А. Филин. Под ред. Т.В. Волосовец, Е.Н. Кутеповой. – М.: РУДН, 2007. – 52 с

**ПРОФИЛАКТИКА ЗАИКАНИЯ В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ**

**Чиркина Е.Н., учитель-логопед**

**МБДОУ «Детский сад комбинированного**

**вида №23 «Ручеек»**

Вопросам профилактики заикания у детей в современном высоко информационном цифровом мире уделяется недостаточное внимание. Практически не проводится современных исследований на влияние цифровизации общества на возникновение заикания у детей младшего дошкольного возраста. Существуют малочисленные упоминания в работах авторов Пеллингер Е.Л., Успенской Л.П. о влиянии бурного внедрения в повседневную жизнь электронных средств массовой информации, видеоигр, средств сотовой связи и связанных с ними платформ социальных сетей на неокрепшую нервную систему и психику маленького ребенка.

Заикание – это сложное психофизиологическое расстройство. В одних случаях заикание трактуется как сложное невротическое расстройство, которое является результатом ошибки нервных процессов в коре головного мозга, нарушения корково-подкоркового взаимодействия, расстройства единого авторегулируемого темпа речевых движений (голоса, дыхания, артикуляции).

В других случаях - как сложное невротическое расстройство, явившееся результатом зафиксированного рефлекса неправильной речи, первоначально возникшей вследствие речевых затруднений разного генеза.

В третьих - как сложное, преимущественно функциональное расстройство речи, появившееся вследствие общего и речевого дизонтогенеза и дисгармоничного развития личности.

В четвертых - механизм заикания можно объяснить на основе органических изменений центральной нервной системы. Возможны и другие объяснения. Но в любом случае, заикание является нарушением физиологического и психологического характера, составляющие единство.

Начало этого расстройства речи совпадает с периодом интенсивного формирования речевой функции. По данным литературы заиканием страдает около 2% детей. При заикании ребенка мы наблюдаем в его речи вынужденные остановки или повторения отдельных звуков и слогов. Заикание чаще всего возникает у детей в возрасте от двух до пяти лет, когда личность еще не сформировалась. Глубоко не вдаваясь в конкретные проявления заикания у детей, поговорим о механизмах возникновения заикания и о том, что могут сделать современные родители, общество, детский сад для предотвращения возникновения заикания у дошкольников на раннем этапе развития.

Все причины условно можно разделить на две группы: **предрасполагающие** «почву» и **производящие** «толчки».

К предрасполагающим факторам относятся:

**-** невропатическая отягощенность родителей (нервные, инфекционные и соматические заболевания,);

- невропатические особенности самого заикающегося (ночные страхи, энурез, повышенная раздражительность, эмоциональная напряженность);

-конституциональная предрасположенность (заболевание вегетативной нервной системы и повышенная ранимость высшей нервной деятельности, ее особая подверженность психическим травмам);

**-** наследственная отягощенность (заикание развивается на почве врожденной слабости речевого аппарата, которая может передаваться по наследству).

- поражение головного мозга в различные периоды развития под влиянием многих вредных факторов: внутриутробные и родовые травмы, асфиксия; постнатальные - инфекционные, травматические и обменно-трофические нарушения при различных детских заболеваниях.

К производящим причинам («толчкам») относятся:

**- физиологические причины**: физические заболевания с энцефалитическими последствиями; травмы, сотрясение мозга; органические нарушения мозга;

**-психические и социальные причины:** кратковременная психическая травма (испуг, страх), длительно-действующая психическая травма, избалованность, неровное воспитание, воспитание “примерного” ребенка, хронические конфликтные переживания, длительные отрицательные эмоции, острая тяжелая психическая травма, сильные, неожиданно возникающие потрясения, вызывающие острую аффективную реакцию: состояние ужаса, чрезмерной радости и др.

Факторы, способствующие возникновению заикания разнообразны. И можно отметить, что огромную роль среди них играют причины социально-психологического характера, то есть то, что не зависит от соматического состояния самого ребенка, но в большей степени от социального окружения и семьи. Так что же входит в профилактику заикания? Приведу перечень конкретных рекомендаций для семей, имеющих маленьких детей, особенной с отягощенной наследственностью (заикание у одного из членов семьи).

- Нельзя читать детям много книг, не соответствующих их возрасту. Вредно чтение на ночь страшных сказок, так как это может вызвать у ребенка чувство постоянного страха: он боится увидеть Бабу Ягу, лешего, черта и т.п.

- Не следует разрешать часто и долго смотреть телевизионные передачи. Это утомляет и перевозбуждает ребенка. Особенно отрицательно действуют передачи, не соответствующие его возрасту и просмотренные перед сном.

- Нельзя чрезмерно баловать детей, исполнять любые их прихоти, так как в этом случае психической травмой для ребенка может послужить даже незначительное противоречие ему, например, отказ в чем-то желаемом. Требования, предъявляемые к ребенку, должны соответствовать его возрасту, быть всегда одинаковыми, постоянными со стороны всех окружающих, как в семье, так и в детском саду, в школе.

- Не следует перегружать ребенка большим количеством впечатлений (кино, чтение, просмотр телепередач и т.п.) в период выздоровления после перенесенного заболевания. Несоблюдение режима и требований правильного воспитания в это время может легко привести к возникновению заикания.

-Нельзя запугивать ребенка, наказывать, оставляя одного в помещении, особенно плохо освещенном. В виде наказания можно заставить его спокойно посидеть на стуле, лишить участия в любимой игре и т.п.

Что касается использования гаджетов в семье и жизни ребенка. С уверенностью можно сказать одно: мир уже никогда не будет прежним. Не удастся оградить детей от общения с гаджетами надолго. Да и не стоит. Педагоги и психологи наблюдают, что при использовании детьми гаджетов с 3-5 лет приводит к тому, что постепенно дети перестают использовать гаджет как средство получения дофаминового удовольствия, а начинают использовать гаджеты как инструмент для своего дальнейшего обучения и развития. Это происходит в возрасте 7 – 9 лет. И дети, которые были лишены возможности пользования планшетом и телефоном в раннем возрасте, упускают эту возможность качественного перехода в использовании гаджета, как средства собственного развития. Задача взрослых контролировать этот процесс, не допускать перегрузки нервной системы ребенка и замены полноценного общения в семье игрой в телефончике или просмотра популярных соцсетей.

Литература

1.Белякова Л.М., Дьякова Е.А. Заикание. - М.: В. Секачев, 1998. - 304с.

2.Крыжановский Г.Н. Общая патофизиология нервной системы. Руководство. -М.: Медицина, 1997. - 352с.

3.Меньшикова С.В. Коррекция заикания у детей. Практическое пособие для логопедов и родителей. - Казань: "Лиана", 1999. - 112с.

4. Миссуловин Л.Я. Заикание и его устранение. - СПб.: ООО "СЛП", 1997. - 144с.

**ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ С РОДИТЕЛЯМИ ВОСПИТАННИКОВ С ОВЗ**

**Шарова И.С., старший воспитатель**

**МБДОУ ЦРР-ДС «Сказка»**

В МБДОУ ЦРР - ДС «Сказка» есть категория детей с ОВЗ, имеющие речевые нарушения. Ежегодно разрабатывается план работы с данной категорией детей на учебный год.

В детском саду работает логопункт и группа компенсирующей направленности для детей с ОНР (общим недоразвитием речи). Группы, в состав которых входят дети с ОВЗ имеют комбинированную направленность.

В МБДОУ «Центр развития ребенка - детский сад «Сказка» созданы необходимые условия для социально-психологического обеспечения воспитательно-образовательного процесса, ведется квалифицированная работа с детьми, имеющими нарушения речи, создана доброжелательная психологическая атмосфера, в работе педагогического коллектива преобладает личностно-ориентированное взаимодействие с детьми. Педагоги регулярно повышают свою квалификацию посредством прохождения курсовой подготовки по темам: «Инклюзивное образование в ДОУ в рамках ФГОС», «Компетентность педагога в вопросах работы с детьми ОВЗ», «Психолого-педагогические особенности коррекционно-развивающей работы с детьми с ОВЗ», «Проектирование образовательного процесса в условиях инклюзивного образования», «Инклюзивное образование в ДОУ в рамках ФГОС». Все педагоги имеют высшее педагогическое образование, знают основы специальной психологии и дефектологии или коррекционной педагогики, имеют опыт практической педагогической деятельности, умеют работать с нормативной документацией и обладают высокой личностной и коммуникативной культурой.

Миссия педагогов, работающих с детьми с ОВЗ: коррекция нарушений в развитии ребенка и обеспечение равных стартовых возможностей детей при выходе из детского сада в школу. Вся коррекционная работа ведется под руководством психолого-педагогического консилиума.

Чтобы не создавались ситуации недопонимания и стресса, необходимо обеспечивать взаимодействие всех участников инклюзивного образовательного процесса – родителей, педагогов, воспитанников, администрации. Для повышения эффективности, в учреждении регулярно проводятся мероприятия по обмену опытом – конференции, круглые столы, форумы, педагогические часы, методические объединения, посвященные инклюзивному обучению детей.

Реализуя инклюзивную практику, задачей специалистов ДОУ является построение партнерских отношений с родителями детей с ОВЗ, иначе их усилия будут не эффективными. Установление доверительных партнерских отношений с родителями (законными представителями) ребенка, внимательное отношение к просьбам родителей, умение разрабатывать план совместных действий, которые будут направлены на поддержку ребенка − залог успешной педагогической деятельности.

Диагностика семьи – начальный этап работы с родителями детей с ОВЗ в дошкольном учреждении. Для этого проводятся анкетирования и собеседования.

Важнейшей задачей педагога, работающего с детьми с ОВЗ – помочь родителям этих детей справиться с такого рода воспитанием, способствовать их адаптации в социуме, научить видеть перспективы развития ребенка. Родители должны знать, что их регулярное взаимодействие с педагогами и специалистами детского сада является важным моментом при организации качественного образования. Для построения коррекционно-развивающей системы, родителям необходимо выполнять все рекомендации педагогов ДОУ.

В период адаптации ребенка к условиям дошкольного учреждения, педагоги и родители формируют у него позитивную установку в отношении детского сада, создают благоприятную атмосферу поддержки и понимания. Общаясь с педагогами, родители узнают о том, как будет проходить обучение, [знакомятся](https://1obraz.ru/#/document/16/41587/dfas2sfqaa/) с режимом дня группы, в которую зачислен ребенок. Законные представители должны понимать, что начинать приучать ребенка к режиму нужно еще в домашних условиях. Игнорировать советы воспитателя и специалистов нельзя. Рекомендуется интересоваться у воспитателя, как ребенок провел день, какие трудности возникали и что дополнительно проработать дома. При объединенных усилиях педагогического коллектива и родителей процесс адаптации пройдет быстрее и благоприятнее.

Чтобы облегчить адаптацию ребенка с ОВЗ к детскому саду, в течение года педагоги ДОУ используют индивидуальные и групповые формы работы с родителями.

К индивидуальным формам работы относят индивидуальное консультирование, взаимодействие через социальные сети, организация и проведение совместных занятий «ребенок – педагог – родитель».

К групповым формам взаимодействия традиционно можно отнести родительские лектории, практикумы, тренинги, родительские собрания и совместные досуговые мероприятия.

Если в учреждении организуются конкурсы или соревнования с участием детей с ОВЗ, в качестве членов жюри приглашаем педагогов, значимых для родителей. Это связано с тем, что многие родители детей с ограниченными возможностями здоровья воспринимают похвалу в адрес ребенка как адекватную, только если она исходит от специалистов, которые могут профессионально оценить результаты обучения.

Показателями эффективности дошкольного учреждения, работающего в комплексной системе «ребенок – родитель – педагог» способствует сохранению и эффективному формированию психологического здоровья детей с ОВЗ. Это, безусловно, является не просто модной тенденцией в современном мире, а заботой о безопасности подрастающего поколения, безопасности нации завтра.

Литература

1. Антипина, Г. А. «Новые формы работы с родителями в современном ДОУ» / Г. А. Антипова // Воспитатель ДОУ. - 2011. - №12. – С.88 – 94.
2. Богославец Л.Г., Давыдова О.И., Майер А.А., «Работа с родителями в ДОУ» Управление ДОУ 2008., №5.
3. Глебова, С.В. Детский сад – семья: аспекты взаимодействия / С. В. Глебова, Воронеж, «Учитель», 2008. – 111с.
4. Ривина, Е.К. «Инклюзивное дошкольное образование: каким оно должно быть?» / Е.К. Ривина // Современный детский сад. – 2009. – № 1. – С. 49-55.
5. Хаснутдинова, С.Р. «Поиск активных форм взаимодействия детского сада с родителями». / С. Р. Хаснутдинова // Воспитатель ДОУ. - 2011. -№11. – С. 82 – 97.

Психологическая и логопедическая помощь детям с особыми возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования

*Материалы муниципальной*

*научно – практической конференции*

Мичуринск: Изд-во МБУ «УМиИЦ»

