

*г. Мичуринск*

*14.12.2022*

*Сборник статей участников межмуниципальной научно - практической конференции педагогических работников образовательных учреждений*

***«Актуальные вопросы работы с детьми инвалидами***

***и детьми с ОВЗ»***

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

«*Актуальные вопросы работы с детьми инвалидами и детьми с ОВЗ*»

*Материалы межмуниципальной*

*научно – практической конференции педагогических работников образовательных учреждений*

Мичуринск – наукоград, 2022

Ответственные за выпуск:

*Л.В. Дедешко,*

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

*М.Ю. Зацепина,*

Педагог-психолог МБУ «Учебно – методический и информационный центр» г. Мичуринска

В сборнике представлены материалы участников межмуниципальной научно – практической конференции педагогических работников образовательных учреждений «Актуальные вопросы работы с детьми инвалидами и детьми с ОВЗ»

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

МБУ «Учебно – методический и

информационный центр», 2022

**СОДЕРЖАНИЕ**

***Завязкина Н.С., воспитатель***

Сопровождение семьи особенного ребенка………11

***Романюк А.М., учтель-логопед***

Инновационные практики работы с детьми инвалидами и детьми с ОВЗ………………………...17

***Безверхая И.Е., зам.зав.филиала;***

***Хоменко О.С.,*** ***педагог дополнительного образования***

Психолого-педагогическое сопровождение детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья………………………..…..25

***Кривская И.А., тренер-преподаватель***

Адаптивное физическое воспитание и адаптивная двигательная рекреация в практике внеурочных занятий с детьми с ОВЗ……………………………...33

***Андреева Н.И., воспитатель;***

***Волченкова И.В., воспитатель;***

***Солодова Е.Н., воспитатель***

Возможности инклюзивного образования в современном детском саду……………………….....41

***Капитонова Н. А., кандидат филологических наук, учитель русского языка и литературы***

Инновационные практики работы с детьми инвалидами и детьми с ограниченными возможностями здоровья……………………………46

***Клишина Л. В., учитель начальных классов***

Использование инновационных технологий при работе с детьми с ОВЗ………………………………53

***Рыкова Г. А., старший воспитатель;***

***Матросова С.В., воспитатель;***

***Медведева Л.В., воспитатель***

Возможности инклюзивного образования в дошкольном учреждении……………………………59

***Богданова О. А., воспитатель;***

***Новикова Е. А., воспитатель;***

***Калугина Л. А., учитель – логопед***

Использование театрализованной деятельности в коррекционно-развивающей работе с детьми с ОВЗ в условиях дополнительного образования дошкольного учреждения……………………….......67

***Галкина Н. П.,учитель-логопед***

Приемы формирования учебной деятельности у дошкольников на логопедических занятиях……….75

***Авдеева Н. В., тренер-преподаватель по легкой атлетике***

Повышение уровня саморегуляции у спортсменов с ОВЗ……………………………………………………83

***Объедкова О. Н., учитель начальных классов***

Дети с ОВЗ. Специфика работы учителя………......90

***Канунникова В. С., учитель-логопед***

Особенности использования цифровых технологий в логопедической работе с детьми младшего школьного возраста с умственной отсталостью.......95

***Белоног К.М., учитель-логопед;***

***Бекетова С.Г., учитель истории и обществознания***

Проблема развития произвольного внимания у детей младшего школьного возраста с ЗПР……………..103

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

***Ушакова О.С., учитель-дефектолог;***

***Копылова Н.Ю., воспитатель***

Психолого-педагогическое консультирование родителей воспитанников с ОВЗ как форма продуктивного взаимодействия с семьей………....111

***Какушкина Е.С., учитель начальных классов***

Из опыта работы по использованию цифровых технологий на занятиях с детьми с ТМНР, обучающимися на дому……………………………119

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

Применение дистанционных образовательных технологий при взаимодействии дошкольного учреждения с родителями воспитанников с ОВЗ………………………………………………….126

***Гречишкина Т.И., педагог-психолог***

Сопровождение семьи особенного ребенка………135

***Белоусова Н.В., учитель-дефектолог;***

***Иншакова О.В., воспитатель***

Особенности организации учебно-воспитательной коррекционной работы комбинированной группы для детей с нарушениями зрения……………….....142

***Мячина С.А., учитель начальных классов;***

***Пронина Н.Н., учитель начальных классов***

Особенности взаимодействия учителей начальных классов с родителями «особых детей»……………151

***Сафонова М.В., педагог-психолог***

АРТ-терапия для детей инвалидов и детей с ОВЗ…………………………………………………..156

***Полякова Т.М., учитель-логопед***

Особенности работы учителя-логопеда с детьми с ОВЗ………………………………………………...162

***Кириллова В.В., воспитатель;***

***Коротаева Т.А., воспитатель***

Особенные родители «Особенных детей»………..169

***Шинкарева Н.П., учитель-логопед***

Применение биоэнергопластики в коррекции звукопроизношения у детей дошкольного возраста с ОВЗ…………………………………………………..174

***Чиркина Е.Н., учитель-логопед***

Психолого-педагогическое сопровождение семей воспитывающих детей с ОВЗ……………………184

***Бобкова М.В., воспитатель***

***Микляева В.А., воспитатель***

Детский садкак условие социально-образовательной интеграции детей с ОВЗ в жизнь и общество….....194

***Ивлеева А.А., педагог-психолог***

Психолого-педагогическая помощь специалистов в процессе принятия родителями своего особенного ребенка………………………………………………209

***Воропеева А.А., педагог-психолог;***

***Федорова И.Ю., заместитель заведующего***

Инновационная развивающая игровая технология «мозартика» в коррекционной работе с детьми с ОВЗ…………………………………………………..215

***Кочеткова Р.Н., учитель-логопед***

Приемы коррекции дисграфии и дислексии в условиях инклюзивного образования в общеобразовательной школе……………………....224

***Кузмина К.П., воспитатель***

Основные вопросы педагогической поддержке семей с детьми с ОВЗ, в работе группы раннего возраста……………………………………………232

**СОПРОВОЖДЕНИЕ СЕМЬИ ОСОБЕННОГО РЕБЕНКА В ДОУ**

*Завязкина Надежда Сергеевна, воспитатель*

*МБДОУ «Детский сад комбинированного вида №11 «Олененок» г. Мичуринска*

**Аннотация.** В статье ведется речь о детях с РАС и о методах и приемах работы с данной категорией детей.

**Ключевые слова:**расстройство аутистического спектра, аутизм, социальная карта развития, дезадаптация.

С 1 сентября 2013 года в России вступил в силу закон «Об образовании в РФ», в котором обозначены интересы детей с ограниченными возможностями здоровья.

Каждый ребенок, вне зависимости от его индивидуальных особенностей, имеет право на особую помощь и заботу от нашего общества. Но некоторые дети, обладают особым физическим и умственным состоянием, и требуют повышенного к ним внимания. Это дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), в том числе и аутисты.

Под термином аутизм понимают «отрыв от реальности, уход в себя, отсутствие или парадоксальность реакций на внешние воздействия, пассивность и сверхранимость в контактах со средой» (К. С. Лебединская).

Во всем мире все больше семей сталкивается с проблемой аутизма. По статистике каждый сотый ребёнок имеет нарушения аутистического спектра. За помощью к специалистам родители обращаются тогда, когда проблемы в развитии и поведении ребёнка очевидны. Это примерно к 3-4 годам.

И конечно же дети с особенностями посещают дошкольное учреждение. Задача воспитателей помочь особым детям и их родителям понять, что они не одиноки, что они не являются изгоем в обществе и могут наравне со всеми детьми расти, развиваться и добиваться новых достижений, не отставая от своих сверстников.

Вся работа, проводимая с особыми детьми в ДОУ, осуществляется в тесном контакте со специалистами: педагогом – психологом, учителем – логопедом, медицинским работником.

Когда малыш поступает в детский сад, прежде всего, на него составляется:

* «Социальная карта развития ребенка»;
* разрабатывается индивидуальная программа, направленная на развитие познавательной активности, речи, социальной адаптации.

Проводится первичная консультация специалистов с родителями. Это необходимо, так как наличие особого ребенка, чаще всего, становится причиной глубокой и продолжительной социальной дезадаптации всей семьи.

В таких непростых обстоятельствах цель педагога помочь родителям рассмотреть ситуацию спокойно, более адекватно подойти к решению своих проблем. Родители всегда могут получить рекомендации учителя – логопеда и педагога - психолога, посетить занятие, родительское собрание, педагогическую гостиную, ознакомится с информацией на стендах, сайте и официальных сообществах дошкольного учреждения в социальных сетях ВКОНТАКТЕ и ОДНОКЛАССНИКИ.

Помимо консультаций специалистов ДОУ, с родителями проводит беседу воспитатель. Кроме ежедневного знакомства с состоянием ребенка в течение дня, воспитатель предоставляет родителям информацию о его актуальных трудностях и возможностях; о необходимых ребенку формах развивающего взаимодействия, рекомендации по развивающим играм и упражнениям для занятий дома.

Необходимо объяснить родителям важность участия в коррекционном процессе с использованием различных форм развивающего взаимодействия с малышом. Воспитатель должен помочь родителям найти «золотую середину»: не избегать проблемы и не фиксировать все внимание на негативных аспектах диагноза.

Совместно с другими специалистами важно проанализировать уже имеющийся у родителей опыт взаимодействия с детьми и предложить пути для преодоления негативного опыта и построения опыта положительного. Научить наблюдать за своим ребенком. Ведь иногда только по единичному возгласу, по случайной фразе, по мимолетному движению можно понять переживания, желания, страхи, которые мучают ребенка.

Одной из важных задач является обучение приемам индивидуального общения родителей со своим ребенком, потому что одна из главных особенностей в воспитании детей с РАС – это умение общаться и отработка навыков общения с малышом. Многократное проговаривание, повторение, проигрывание важных для ребенка, определенных ситуаций способствует созданию у него новых стереотипов, которые помогут ему в дальнейшей жизни.

«Особый ребенок» привыкает к определенным действиям со стороны взрослого, тяжело переносит изменения в обстановке.

Нужно рекомендовать родителям использовать инструкции, маркировку, пооперационные карты и другие методы и приемы, которые воспитатель использует при работе с их ребенком в детском саду. Необходимо знакомить родителей с ролевыми играми детей группы, с книгами, которые им читают, и с особенностями выполнения режимных моментов. Желательно, чтобы родители дома старались не ломать стереотипы воспитания ребенка, выработанные в группе. Вся работа направлена на то, чтобы родители из пассивных наблюдателей стали активными участниками.

Ни в коем случае нельзя освобождать родителей «особых детей» от привычных дел в детском саду. Важно привлекать их к общественной деятельности:

* участию в утренниках «Новый год», «8 Марта»;
* участию в акциях, конкурсах;
* озеленению и оформлению детской площадки.

Таким образом, родители из «зрителей» и «наблюдателей» становятся активными участниками встреч и помощниками воспитателей, создается атмосфера взаимоуважения. По итогу работы родители перестают или меньше стесняются своего малыша, начинают любить его таким какой он есть, помогают ему полюбить себя и получить уверенность в свих силах.

*Список литературы:*

1. Лебединская К.С., Никольская О.С. Диагностическая карта. Исследование ребенка первых двух лет жизни при предположении у него раннего детского аутизма // Диагностика раннего детского аутизма. - М.: Просвещение, 1991
2. Никольская О.С, Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Аутичный ребёнок. Пути помощи. Изд. 9-е. М.: Теревинф, 2015. – (Особый ребёнок) – 228 с.
3. Янушко Е.А. Игры с аутичным ребенком. Установление контакта, способы взаимодействия, развитие речи, психотерапия. – М.: Теревинф, 2011. – 136с.

**ИННОВАЦИОННЫЕ ПРАКТИКИ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ ИНВАЛИДАМИ И ДЕТЬСМИ С ОВЗ**

*Романюк Анжелика Михайловна,*

*учитель – логопед*

*МБОУ СОШ №19 г.Мичуринска*

**Аннотация:** в статье описаны инновационные технологии в практике работы школьного логопеда для детей с ограниченными возможностями здоровья. В работе с детьми с ОВЗ необходимо использовать не только традиционные методы коррекции.

**Ключевые слова:** инновация, учитель – логопед, мнемотехника, биоэнергопластика, фразовый конструктор, нейрогимнастика, камешки «Марблс».

Кто-то когда-то должен ответить,

Высветив правду, истину вскрыв,

Что же такое трудные дети?

Вечный вопрос или острый нарыв?

Вот он сидит перед нами, взгляните!

Сжался пружиной, отчаялся он,

С миром оборваны тонкие нити,

Словно стена, без дверей и окон.

Вот они главные истины эти:

Поздно заметили, поздно учли…

Нет! Не рождаются трудными дети,

Просто им вовремя не помогли!!!

Действительно, очень часто приходится слышать такие слова родителей: «Сказали подождать», «с возрастом пройдет» и др., вовремя не была обозначена проблема и вот у нас ребенок с ОВЗ.

Количество детей – инвалидов и детей с ОВЗ с каждым годом возрастает.

2019-2020- 12 детей инвалидов, 6 детей с ОВЗ

2020-2021- 12 детей-инвалидов, 5 детей с ОВЗ

2021-2022- 18 детей инвалидов, 11 детей с ОВЗ

/Сводная статистика (рисунок 1)/

Рисунок 1

Моя задача, как учителя-логопеда, вовремя выявить проблему ребенка и оказать ему квалифицированную помощь. Поэтому использую в своей работе, как инновационные технологии, так и традиционные методы обучения.

Что же такое инновационные технологии? [1]Инновация - в перевод с латинского языка обозначает нововведение, внедренное или внедряемое новшество, обеспечивающее повышение эффективности процессов. Критерием «инновационности» технологии является повышение эффективности образовательного процесса за счет ее применения. Поэтому пользуюсь технологиями, которые помогут в коррекционной работе с ребенком.

Основная проблема детей с ОВЗ – это неправильно развитая речь.

Воспитание речи у школьников является необходимым условием полноценного развития личности [3]. Известно, что наибольший процент детей в возрасте 5-7 лет страдает нарушением звукопроизношения, причем недостатки произносительной системы родного языка сочетается с проблемами восприятия фонем.

Нарушения фонетической стороны речи отрицательно влияют на формирование фонематического, лексического и грамматического компонентов речевой функциональной системы, вызывая вторичные отклонения в их развитии.

У большинства детей присутствуют в той или иной степени нарушения звукопроизношения, лексики, грамматики, фонематических процессов. Большинство детей, нуждающихся в коррекции речевых нарушений, имеют проблемы в развитии восприятия, внимания, памяти, мыслительной деятельности, пространственных представлений др.

Все эти речевые нарушения, если их вовремя не исправить вызывают трудности общения с окружающими, мешая им учиться, и в полной мере раскрыть свои природные способности и интеллектуальные возможности. Корень всех трудностей нужно искать в несформированности речи ребенка в период его дошкольного развития. Многолетняя практика показывает, что ребенка с нарушением речи при систематической, последовательной, целенаправленной работе с ним можно вывести из такого состояния, тем самым устранив нарушения речи.

Поиски приемов и методик в логопедической коррекции речи не утратили своей актуальности. В настоящее время одним из требований современного образования является использование инновационных технологий в коррекции речи детей, совершенствование и оптимизация процесса обучения и развития детей с особыми образовательными потребностями на разных возрастных этапах и в различных образовательных условиях. Инновационные методы воздействия в деятельности логопеда становятся перспективным средством коррекционно-развивающей работы с детьми, имеющими нарушения речи.

В наше время развития компьютерных технологий, цифровизации образовательного процесса «особенные» дети не должны отставать в познании мира от своих обычных сверстников. Поэтому логопедами сейчас очень широко используются следующие технологии: информационно – коммуникационные и дистанционно – образовательные.

К числу широко распространенных средств обучения относятся *компьютерные технологии* [4] . Использование компьютерных средств позволяет сначала повысить мотивацию детей с ОВЗ к проведению коррекционных занятий. Работа с компьютером вызывает интерес – сначала как игровая, а затем и как учебная деятельность. Применение компьютерных технологий не только ускоряет запоминание, но и делает его осмысленным и долговременным. В своей практике применяю различные цифровые ресурсы: флешка «Мерсибо» с интерактивными заданиями, направленными как на развитие фонетико-фонематического восприятия, так и на развитие речи в целом, образовательные платформы Учи.ру, МЭО.

Помимо компьютерных технологий, использую несколько достаточно действенных техник, позволяющих эффективно скорректировать нарушения речи у ребенка.

Одним из таких приемов является *мнемотехника* [2]. Мнемотехника - это система различных приемов, которые облегчают запоминание и увеличивают объем памяти путем образования дополнительных ассоциаций, помогает работать над развитием всех сторон речи, развивать психические процессы у детей.

Как правило, у детей с ОВЗ нарушена слоговая структура слова и построение фразовой речи. В этом случае можно использовать *фразовый конструктор.* Работая с ним, дети учатся строить предложение от легкого (предмет- действие) к трудному, тем самым расширяя словарный запас, учатся подбирать слова - признаки к предметам, давать точное описание.

Интересно также использование в работе методики *биоэнергопластики* – это соединение движений артикуляционного аппарата с движениями кисти руки.

Использование этой методики существенно ускоряет коррекцию неправильно произносимых звуков у детей, поскольку работающая рука во много раз усиливает импульсы, идущие к кору головного мозга от языка. Бионергопластика синхронизирует работу полушарий головного мозга, улучшает внимание, память, мышление, укрепляет мышцы речевого аппарата, развивает координацию движений. Для самомассажа кистей и пальцев рук у детей используются мячики и колечки Су-Джоку.

В настоящее время в работе с детьми используется технология *применения камешков «Марблс».* Вся жизнь ребенка - это игра. Через нее ребенок познает мир. При работе с камешками Марблс у ребенка развиваются тактильные ощущения, правильный «пинцетный» пальцевый захват, что позволяет в дальнейшем правильно держать ручку, мелкая моторика и мышление. Движения пальцев рук стимулируют деятельность ЦНС и ускоряют развитие речи .Это универсальное средство представляет собой набор стеклянных камушков разного цвета, с помощью которых выполняются различные задания, в зависимости от поставленной цели педагога.

*Нейрогимнастика* – технология, где кинетическая чувствительность является главной для становления межсенсорных связей: зрительно-двигательных, зрительно-моторных, слухо-моторных, речедвигательных. Она способствует развитию интеллектуальных и психических возможностей ребенка. За счет активизации работы мозга улучшается развитие ВПФ: восприятие, речь, память, мышление, развивается межполушарное взаимодействие.

Все вышеперечисленные технологии способствуют повышению качества образования, обучения и воспитания, укреплению и сохранению здоровья детей. Их нельзя рассматривать как самостоятельные, они становятся частью общепринятых технологий, привнося в них новые инновационные формы и способы взаимодействия педагога и ребенка. Эти технологии служат для создания благоприятного эмоционального фона, психического и речевого развития ребенка.

Высокие достижения учителя-логопеда являются существенным критерием развития личности. Профессиональная деятельность неполноценна, если она основана только на ранее усвоенных методах, если не используются современные методики, способствующие достижению высоких результатов. Без творчества нет педагога-мастера. И важно отобрать и использовать то, что помогут ребенку стать успешным.

*Список литературы:*

1.Ефименкова Л.Н. Формирование речи у дошкольников/ Л.Н.Ефименкова. – М.: Медицина, 1990. – 266 с.

2. Зиганов М., Козаренко в. Мнемотехника. Запоминание на основе визуального мышления. – М.: Школа рационального чтения, 2001. -173 с.

3. <https://cyberleninka.ru/article/n/innovatsionnye-tehnologii-v-praktike-raboty-dou-dlya-detey-s-ovz/viewer> .

4.<https://cyberleninka.ru/article/n/innovatsionnye-tehnologii-v-korrektsionno-logopedicheskoy-rabote-s-detmi-s-problemami-v-razvitii/viewer> .

**ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

*Безверхая Ирина Евгеньевна,*

*заместитель заведующего Жидиловским филиалом*

*муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения «Заворонежской средней общеобразовательной школы»*

*Мичуринского района Тамбовской области*

*Хоменко Оксана Сергеевна*

*Педагог дополнительного образования*

*муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения «Заворонежской средней общеобразовательной школы»*

*Мичуринского района Тамбовской области*

**Аннотация.** В данной статье рассматривается проблема психолого-педагогического сопровождения детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями.

**Ключевые слова:** психолого-педагогическое сопровождение, ограниченные возможности здоровья, адаптация, коррекция.

Уже в самом раннем возрасте ребенок начинает познавать окружающий мир сначала с помощью ощущений, а чуть позже и восприятий. В том и в другом случае в познавательную деятельность ребенка включается мышление.

В современной науке мышление определяется как развитие познавательной деятельности человека, в основе которой наблюдается обобщение и отражение реальной действительности. Только мышление дает возможность человеку осознать свои чувства, выявить не только причинные, но и следственные закономерности, которые происходят в этой действительности. Кроме того, именно мышление позволяет человеку делать определенные выводы, совершенствовать свой практический опыт.

Проблемы, связанные с мышлением, привлекали внимание как педагогов, так и психологов. Такие исследователи как Л.В. Занков, В.В. Давыдов, П.Я. Гальперин, А.Н. Леонтьев, Е.И. Рогов довольно подробно исследовали данную проблему. Эти ученые не только углубили теорию, связанную с развитием мышления человека, но и сделали научное обоснование решения многих проблем в области мышления, предложили пути решения этих проблем.

В научных трудах Н.Н. Поддьякова и А.В. Запорожца мы находим обоснование мысли о том, что именно в старшем дошкольном возрасте наблюдается наиболее активное развитие мыслительных качеств ребенка: абстракции, собственного обобщения и собственного умозаключения. Кроме того, именно в это время ребенок склонен к экспериментированию, которое позволяет усвоить коммуникационную культуру общества.

Поэтому дети, которые в дошкольном возрасте обладают ограниченными возможностями здоровья, требуют дополнительного внимания. Особый склад ума у детей с ОВЗ связан с тем, что у них наблюдается недостаточная сфомированность некоторых мыслительных функций, у других – к этому ведет недостаток развития мыслительной деятельности в общем.

Таких детей, принято относить к группе детей с ограниченными возможностями здоровья, но ни в коем случае нельзя отнести к группе умственно отсталых. Как правило, у них не наблюдается даже отклонение слуха или зрения, они не страдают серьезными нарушениями речи, у них не изменены функции опорно-двигательного аппарата.

У детей с ОВЗ могут наблюдаться ослабление целенаправленной деятельности, возможна необоснованная утомляемость и энцефалопатические расстройства. Как правило, дети с ограниченными возможностями здоровья довольно трудно адаптируются из-за биосоциальных причин.

В том случае, когда ребенку была оказана своевременная помощь медицинского персонала и работников коррекционно-педагогической службы возможно не только частичное, но даже и полное излечение. Как считает Е.О. Смирнова [1, 112], в качестве патогенетического источника, как правило, выступает поражение ЦНС или в утробе матери, или после рождения.

К вопросу мыслительной деятельности детей обращался в своих исследованиях С.Л. Рубинштейн. Он склонен полагать, что мышление у детей сограниченными возможностями здоровья гораздо более сохранно, чем у детей, страдающих умственной отсталостью [2, 89]. Дети с ОВЗ, например, способны даже к обобщению, абстрагированию и возможности переносить полученные знания в самые различные ситуации.

С каждым годом в общеобразовательные учреждения приходит все больше детей, которые имеют диагноз: ограниченные возможности здоровья. Вполне естественно, что им нужна квалифицированная помощь со стороны медицинских работников и учителей. При этом необходимо отметить тот факт, что федеральные государственные образовательные стандарты для детей с ОВЗ, включены в общие образовательные стандарты.

В связи с этим на школы в первую очередь возлагается задача по созданию наиболее оптимальной среды для развития мышления у детей с ОВЗ. Но при создании такой среды учитель должен помнить о том, что необходимо учитывать не только индивидуальные потребности того или иного ребенка, но и его возможности и способности.

Поэтому под психолого-педагогическим сопровождением следует понимать довольно стройную систему действий, как психологов, так и педагогов для оптимального развития ребенка с ОВЗ.

В системе школьного образования при сопровождении детей с ОВЗ необходимо реализовать следующие принципы:

- понимание неповторимости дошкольного периода и его огромной важности в системе развития ребенка;

- обеспечение естественного развития ребенка;

- учет личностных достижений ребенка, которые впоследствии должны стать своеобразной платформой для его дальнейшего развития;

- обеспечение среды, которая позволит ребенку самому выстраивать свои отношения с окружающим миром;

- обращение к новейшим методикам и технологиям.

Важно отметить тот факт, что такая работа должна проводиться одновременно всеми специалистами: педагогом, психологом, логопедом, но главное заключается в том, что эта работа должна иметь не только определенную систему, но и определенную последовательность.

Основными в этой работе должно быть диагностическое направление, коррекционное направление и, конечно же, развивающее. Кроме того, психолого-педагогическое сопровождение обязательно должно базироваться на тесной взаимосвязи с родителями детей, имеющих ограниченные возможностями здоровья.

Конечно, основная работа с детьми, у которых наблюдается ОВЗ, возлагается на педагога-психолога. Работа педагога в процессе сопровождения детей должна помочь контролировать ребенку свое поведение, свои эмоции и облегчить социальную адаптацию в обществе.

Поэтому в качестве приоритетных направлений мы склонны выделить работу педагога, направленную на развитие не только эмоциональной, но личностной сферы, с последующим устранением выявленных недостатков.

При психолого-педагогическом сопровождении детей с ОВЗ необходимо иметь в виду, что важен не дефект сам по себе, а важна работа, направленная на устранение данного дефекта и формирование целостной личности, которая через какое-то время будет уже способна компенсировать отсутствие первоначальных способностей к адаптации в социальной среде.

Только целостная система сопровождения способна на ранней стадии не только определить то или иной отклонение в психическом развитии ребенка, но и найти оригинальный маршрут, который поможет наиболее верно скорректировать развитие ребенка с ОВЗ.

В процессе психолого-педагогического сопровождения развития мышления у детей с ОВЗ возможны, на наш взгляд, следующие периоды индивидуальной работы:

- обработка информации о состоянии ребенка;

- совместно принятое решение по данной проблеме;

- обязательное консультирование абсолютно всех участников;

- совместно выработанный план по решению проблемы;

- исследование полученных результатов;

- прогнозирование дальнейшей работы по развитию ребенка с ОВЗ.

Таким образом, из всего вышесказанного можно сделать вывод о том, что психологическое сопровождение ребенка с ограниченными возможностями здоровья – это комплексная работа всех специалистов, направленная не только на поддержку ребенка, но и на оказание ему квалифицированной помощи в сфере воспитания, обучения и, конечно же, его социализации.

*Список литературы:*

1. Смирнова Е.О. Детская психология: Учебник для высших пед. учебных заведений по специальности «Дошкольная педагогика и психология». – М.: Владос, 2003. – 366 с.

2. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии. – СПб., 2004. – 345 с.

3. Урунтаева Г.А. Практикум по дошкольной психологии. – М.: Мир, 1998. – 280 с.

**АДАПТИВНОЕ ФИЗИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ И АДАПТИВНАЯ ДВИГАТЕЛЬНАЯ РЕКРЕАЦИЯ В ПРАКТИКЕ ВНЕУРОЧНЫХ ЗАНЯТИЙ С ДЕТЬМИ С ОВЗ**

*Кривская Ирина Алексеевна*

*тренер-преподаватель*

*МБОУ ДО «Детско-юношеской спортивной школы» г.Мичуринска*

**Аннотация:** Цели, задачи и виды адаптивной физической культуры в практике работы с детьми с ОВЗ. Возможности АФК для адаптации и социализации детей с ОВЗ в обществе, освоения социально-бытовых навыков и самостоятельности. Применение на практике дыхательной гимнастики как метода оздоровления. Адаптивная двигательная рекреация как необходимое условие для овладения коммуникативными социальными навыками и преодоление психологических комплексов.

**Ключевые слова:** адаптивное физическое воспитание; адаптивная двигательная рекреация; дыхательная гимнастика, адаптация и социализация детей с ОВЗ.

В настоящее время в сфере физической культуры перед государственными и общественными организациями ставится задача привлечения инвалидов к систематическим занятиям физическими упражнениями, как эффективному универсальному средству физической, психологической и социальной адаптации. В связи с этим расширяется направление – адаптивная физическая культура (АФК), которая позволяет людям с ограниченными возможностями здоровья приобрести доступные умения и навыки, качества и способности, преодолеть психологический барьер, препятствующий ощущениям полноценной жизни. Впервые термин «адаптивная физическая культура» был введен в России академиком С.П. Евсеевым.

Структура АФК включает в себя следующие направления:

* адаптивное физическое воспитание (АФВ),
* адаптивная двигательная рекреация (АДР),
* адаптивный спорт,
* физическая реабилитация.

Для внеурочных занятий для детей с ОВЗ наиболее эффективны АФВ и АДР. АФВ – относительно молодая, интенсивно развивающаяся научная дисциплина. Оно призвано обеспечить условия для полноценного формирования детей с ОВЗ.

АФВ – наиболее организованный вид АФК, охватывающий продолжительный период жизни (дошкольный, школьный, молодежный), поэтому является основным каналом приобщения к ценности физической культуры. АФВ развивает двигательные способности, помогает ребенку понять необходимость систематических занятий физическими упражнениями, что служит основой для повышения уверенности в себе, самооценки, формирования положительной мотивации к здоровому образу жизни.

Цель АФВ – расширение двигательной активности детей, приобщение их к доступной спортивной деятельности, интересному досугу. Занятия АФВ рекомендуются для детей с ОВЗ, в том числе с диагнозами НОДА, ЛИН, синдром Дауна, аутизм, при отсутствие медицинских противопоказаний.

При стимулировании двигательных функций надо обязательно учитывать возраст ребенка, уровень его интеллектуального развития, его особенности поведения. Большинство упражнений предлагается в виде увлекательных для ребенка игр, побуждающих его к выполнению тех или иных активных движений.

Ограниченность двигательных возможностей может формировать чувство неуверенности, пассивность. Поэтому создание условий для двигательной активности для детей с ОВЗ является важнейшей задачей физического воспитания. Среди корригирующих упражнений наибольшее значение имеют дыхательные упражнений, суставная гимнастика, упражнения на развитие координации движений, функции равновесия, на коррекцию осанки, развитие чувства ритма и пространственной ориентации движений. У многих детей с ОВЗ нарушен ритм выполнения движений, поэтому важно научить их согласовывать свои движения с заданным ритмом. Многие движения полезно выполнять под музыку, счет, хлопки. Музыка особенно благоприятно воздействует на развитие движений у детей с ОВЗ.

Исходя из личного опыта работы с детьми с ОВЗ в местной мичуринской организации для детей-инвалидов и их родителей «Вера, Надежда, Любовь», использую с комплексом сюжетной дыхательной гимнастики, который на практике доказал свою эффективность.

Комплекс включает в себя, кроме дыхательных упражнений, элементы суставной гимнастики и корригирующей гимнастики.

**Упражнения комплекса сюжетной дыхательной гимнастки**

**«Ходьба»** Встать прямо, голову не опускать, ноги вместе, плечи опущены и отведены назад, грудная клетка развёрнута. Проверить осанку. Обычная ходьба; ходьба на носках; ходьба на пятках; ходьба на наружном своде стопы. Повторить все виды ходьбы, меняя направление движения по залу. Следить за осанкой.

**«Насос»** И.п.: дети стоят, скользя руками вдоль туловища, наклоняться поочерёдно вправо и влево. Наклоняясь, выдох с произнесением звука (ссс...), выпрямляясь - вдох. Повторять 4-6 раз:

**«Дом маленький, дом большой»** И.п.: Дети стоят. Присесть, обхватив руками колени, опyстить голову – выдох с произнесением звука «ш-ш-ш» («у зайки дом маленький»). Выпрямиться, встать на носки, поднять руки вверх, потянутся, посмотреть на руки – вдох («у медведя дом большой»). Повторить 4-6 раз:

**«Косарь»** И.п.: Дети стоят, ноги на ширине плеч, руки опущены. Махом перевести руки в сторону влево, назад, вправо. Вернуться в исходное положение. Слегка отклониться назад - вдох. Махом снова перевести руки через перед влево со звуком «зз-уу».

**«Трубач»** И.п.: Дети стоят или сидят. Кисти сжаты и как бы удерживают трубу; поднося Трубу ко рту, дети произносят: «Тру-ру-ру, бу-бу-бу! Подудим в свою трубу!».

**«Жук»** И.п.: Дети сидят, скрестив руки на груди. Опустить голову. Ритмично сжимать обеими руками грудную клетку, произнося звук «жжж...» - выдох. Развести руки в стороны, расправив плечи, голову держать прямо - вдох. Повторить упражнение 4-5 раз.

АДР – вид АФК, который только начинает развиваться в нашей стране. Ключевым ориентиром АДР является получение удовольствия от занятий, на удовлетворение потребности ребенка с ОВЗ в двигательной активности.

АДР осуществляется в процессе внеурочных занятий в следующих формах: рекреативно-оздоровительные занятия в соответствии с возможностями и интересами детей с ОВЗ; физкультурные праздники, соревнования, веселые старты; интегрированные праздники вместе со здоровыми детьми.

C 2017 года помимо занятий, в рамках демографического проекта «Спорт для всех» проводятся интегрированные физкультурные праздники, приуроченные к Дню защиты детей, к новому году, дню инвалида, дню человека с синдромом Дауна и другим. Ежегодно проводятся соревнования «Веселые старты» на открытом воздухе с участием детей, родителей, бабушек и дедушек. В канун нового года спортивный Дед Мороз и Снегурочка привлекают детей к спортивным занятиям, приглашая их на эстафету «Зимние забавы». В 2022 году впервые было организованно проведение фестиваля «ГТО без границ», посвященного международному дню инвалида. К организации таких мероприятий привлекаются волонтеры, обучающиеся МБОУ ДО «ДЮСШ», что позволяет вовлечь детей с ОВЗ в общение со здоровыми детьми. В свою очередь, здоровые дети учатся общаться с особенными детьми, сочувствовать и сопереживать, быть добрее и милосерднее.

Развитие личности ребенка происходит в различных видах деятельности, в том числе и игровой - наиболее ярко выраженной в дошкольном и младшем школьном возрастах. Подвижные игры способствуют овладению навыков ориентации в пространстве, приобретению свободы в движениях, развитию координации и быстроты. Подвижные игры выступают как одно из действенных средств физического и нравственного воспитания детей с ОВЗ, помогающих им добиться жизненно важных и необходимых результатов в овладении двигательной сферой, создают благоприятные условия для социальной адаптации.

По своему опыту работы могу сообщить, что самые любимые игры детей с ОВЗ это: подвижные игры с мячом («Лови мяч», «Попади в цель», «Съедобное-несъедобное», «Выбивалы»), коммуникативные игры («Кто сказал мяу?», «Викторина», «Ласковое слово»), музыкальные подвижные игры на ускорение с повтором движения («Ракета», «Пельмени», «Смотрите - в небе самолет»).

Неурочные формы не регламентированы временем, местом проведения занятий, количеством участников, их возрастом. Занятия включают детей с различными нарушениями, проводятся отдельно или совместно со здоровыми детьми. Их главная цель – удовлетворение потребности детей в эмоциональной двигательной активности, игровой деятельности, общения, самореализации.

*Список литературы:*

1. Инновационные технологии адаптивной физической культуры, физической культуры и спорта в практике работы с инвалидами и другими маломобильными группами населения: Учебное пособие/ Под ред. Профессора С.П. Евсеева. –СПб: Галлея Принт, 2013, – 276с.
2. Рипа М.Д. Лечебно-оздоровительные технологии в адаптивном физическом воспитании: учебное пособие для вузов/ М.Д. Рипа, И.В. Кулькова. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва: Издательство Юрайт, 2020.- 158с.
3. Шайкова Л.В. Частные методики адаптивной физической культуры. – М.: Советский спорт, - 2012. – 464с.

**ВОЗМОЖНОСТИ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В СОВРЕМЕННОМ ДЕТСКОМ САДУ**

*Андреева Наталья Ивановна,*

*воспитатель*

*МБДОУ «Детский сад №29 «Журавушка»,*

*г. Мичуринска*

*Солодова Екатерина Николаевна,*

*воспитатель*

*МБДОУ «Детский сад №29 «Журавушка»,*

*г. Мичуринска*

*Волченкова Ирина Валентиновна, воспитатель*

*МБДОУ «Детский сад №29 «Журавушка»,*

*г. Мичуринска*

**Аннотация.** В данной статье говорится об инклюзивном образовании в детском саду. Какую функцию выполняет детский сад, и какой комплекс мероприятий может предоставить детский сад для детей с ограниченными возможностями здоровья.

**Ключевые слова:** инклюзивное образование, ограниченные возможности здоровья, дошкольное образовательное учреждение, индивидуальный педагогический подход, психолого-педагогическое сопровождение, толерантное отношение.

Проблема обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья на сегодняшний день является одной из основных проблем в образовании. С каждым годом процент числа детей с ОВЗ растет вверх. Если раньше в группе детского сада таких детей было 1-2, то сейчас это количество доходит до 10. Так же усложняются и диагнозы детей.

Появление инклюзивного образования в ДОУ стало большим скачком в современной модели образования. По ФГОС такое образование становится необходимым элементом всей системы российского образования. На данный момент создаются все необходимые условия для надлежащего качества образования детей с ОВЗ.

Первой ступенью системы общего образования, является дошкольное обучение и воспитание. Инклюзивное образование в ДОУ представляет собой «путь объединения» и единства образовательной системы. Создаются такие условия, в которых комфортно могут находиться обычные дети и дети с ОВЗ, где те и другие могут учиться жить общей полноценной жизнью.

Для детей с ОВЗ неотъемлемой частью должно быть общение и взаимодействие со сверстниками. Уровень эмпатии детей, которые находятся в системе инклюзивного образования, значительно выше, причем эти показатели встречаются, как у дошкольников с ОВЗ так и у обычных детей. Воспитываясь в одном коллективе, дошкольники развивают в себе такие качества как: доброта, отзывчивость, сопереживание, эмпатия, толерантность. Дети же с особенностями в развитии не чувствуют себя лишними в образовательном процессе, они играют, дружат, учатся, общаются как все обычные дети. Поддержка, взаимопомощь, взаимовыручка, все это формирует в детях с ОВЗ веру в себя, что способствует развитию доверия к миру и людям.

Главной целью коррекционного образования в детском саду стало создание оптимальных условий комфортного развития детей с ОВЗ в коллективе, развитие у них эмоционально – волевой, познавательной сферы, а так же поддержка семьи данной категории детей.

Задачи, которое ставит дошкольное образование в системе инклюзивного обучения это:

1. Создание адаптивной образовательной среды.
2. Индивидуальный педагогический подход к ребенку.
3. Поддержка и сохранение здоровья.
4. Интеграция процесса обучения и освоения знаний.
5. Построение программы обучения ребенка, опираясь на его индивидуальные особенности и меру развития.
6. Психолого – педагогическое сопровождение воспитанника и его семьи.
7. Координация и взаимодействие специалистов разных профилей.
8. Формирование у окружающих толерантного отношения к воспитанникам с ОВЗ.

Современный детский сад, предоставляет возможность решить все эти поставленные задачи.

Для формирования педагогической компетентности педагогов в инклюзивной практике дошкольного образования необходима комплексная подготовка кадров в этом направлении. Это могут быть курсы повышения квалификации, семинары – практикумы для педагогов, мастер- классы.

Робота с родителями является одной из составляющих процессов в детском саду. В первую очередь это поддержка и просвещение родителей воспитанников. Родительские собрания, тренинги, мастер-классы, все эти формы работы направленны на поддержку родителей. Педагоги делятся информацией по воспитанию, развитию, и способах урегулирования конфликтов с детьми ОВЗ. Родители видят и чувствуют поддержку, они взаимодействуют с родителями таких же особенных детей, делятся опытом. Сотрудничество детский сад-родитель-ребенок помогает всем членам инклюзивного образования поддерживать гармоничные отношения и создавать подходящие и развивающие условия для детей с ограниченными особенностями здоровья.

Таким образом, можно сделать вывод, современная система образования создает все условия для инклюзивного развития и воспитания дошкольников. Задача самого детского сада принять эти условия и подготовить свой комплекс мер направленный на гармоничное развитие детей с ограниченными возможностями здоровья.

*Список литературы:*

1. Иванов А. В. Технологии психолого-педагогической работы с родителями детей с ОВЗ [Текст] : учеб. пособ. - М. : Перо, 2019. – 111 с.
2. Интегрированное и инклюзивное обучение в образовательном учреждении. Инновационный опыт [Текст] / авт.-сост. А. А. Наумов., В. Р. Соколова, А. Н. Седегова. – Волгоград : Учитель, 2012. – 147 с.
3. Панченко О. Л. Инклюзивное образование как фактор интеграции в социум инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья: региональное измерение [Текст] : монография / О. Л. Панченко ; под общ. ред. В. Д. Парубиной. – Казань: НОУ ВПО «Университет управления «ТИСБИ», 2015. - 400 с.

**ИННОВАЦИОННЫЕ ПРАКТИКИ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ-ИНВАЛИДАМИ И ДЕТЬМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

*Капитонова Наталья Александровна,*

*кандидат филологических наук,*

*учитель русского языка и литературы*

*МБОУ СОШ № 18 имени Э.Д.Потапова*

*г. Мичуринска*

**Аннотация.** В статье раскрываются инновационные практики работы учителя русского языка и литературы с детьми-инвалидами и детьми с ОВЗ. Описываемые методы будут полезны педагогам общеобразовательных школ, родителям, имеющих детей с ограниченными возможностями. Использование данных технологий позволят успешно социализироваться детям - инвалидам в современном мире.

**Ключевые слова:** [адаптация](https://ekonomika.snauka.ru/tags/adaptatsiya), [дети-инвалиды](https://ekonomika.snauka.ru/tags/deti-invalidyi), дети с овз, [дистанционное обучение](https://ekonomika.snauka.ru/tags/distantsionnoe-obuchenie), [информационные технологии](https://ekonomika.snauka.ru/tags/informatsionnyie-tehnologii)*,* применение ИТ , [развитие](https://ekonomika.snauka.ru/tags/%d1%80%d0%b0%d0%b7%d0%b2%d0%b8%d1%82%d0%b8%d0%b5), [социализация](https://ekonomika.snauka.ru/tags/sotsializatsiya).

В наше время наряду со здоровыми детьми часто участниками образовательного процесса становятся дети-инвалиды (в силу разных заболеваний: от сахарного диабета до нарушения работы пищеварительного тракта) и дети с ограниченными возможностями здоровья (здесь чаще всего дети с ЗПР и различной степенью умственной отсталости). Такие дети имеют право обучаться в школе или на дому по врачебному заключению, но в любом случае они отличаются от других детей своей работоспособностью и усваиваемостью учебного материала. Это даёт дополнительную нагрузку для учителя, потому что необходимо индивидуально подойти к выбору форм и методов организации детской деятельности. Я считаю, что слово инвалид не должно стать преградой к достижению личностных качеств ребёнка. Это обязательное условие социализации таких детей. В этом случае педагогическая деятельность должна стать инновационной, т. е. такой, при которой происходит развитие образовательного процесса.

Главным принципом работы, на мой взгляд, должен быть принцип психологической комфортности для активности, самореализации ребенка и принцип доверия и поддержки. Главным приоритетом в работе с такими детьми является индивидуальный подход с учетом специфики психики и здоровья каждого ребенка. Прежде всего, необходимо проявление педагогического такта и правильного чередования умственной и практической деятельности, преподнесение материала небольшими дозами, использование интересного дидактического материала и средств наглядности.

У детей-инвалидов и детей с ОВЗ часто встречается низкая мотивация к учебной деятельности, сниженный уровень работоспособности и самостоятельности. Поэтому для работы с ними необходимо искать новые практики работы.

В своей работе с такими детьми я использую личностно-ориентированный подход к обучению, который реализуется через использование разных технологий, а в последние годы и дистанционной.

Прежде всего, отмечу игровые технологии, ведь игра выполняет важные функции:

* развлекательную (нужно не только развлечь детей, доставить удовольствие, воодушевить, но и пробудить интерес к знаниям);
* коммуникативную (детям-инвалидам и детям с овз бывает трудно наладить контакт со сверстниками, а игровое общение этому способствует);
* функцию самореализации (очень важно почувствовать свою значимость и незаменимость);
* игротерапевтическую (направлена на преодоление различных трудностей, возникающих в других видах жизнедеятельности);
* функцию межнациональной коммуникации (происходит усвоение единых для всех людей социально-культурных ценностей);
* функцию социализации (включение в систему общественных отношений, усвоение норм человеческого общежития);
* рекреационную (в игре происходит восстановление и воспроизводство утраченных сил, т.е. реализуется рекреационная функция).

На уроках дети очень любят импровизированные интеллектуальные игры в стиле «Брейн-ринг», "Что? Где? Когда?", "Умники и умницы", «Первый знаток», «Турнир эрудитов», "Своя игра"… Эти игры, спроецированные на учебный материал, создают атмосферу здорового соревнования. Очень нравится ребятам *театрализованная игра*. Это могут быть уроки по темам: «Казнить, нельзя помиловать», «Время познавать, искать, удивляться», "Басни И.А. Крылова", «Страна орфография», "В стране русских сказок», «Горе от ума" и т.д. На таких уроках создается атмосфера раскованности, свободы мышления. Там, где наставление сменяется совместной работой, находящей свое выражение в театральном действии или игре, когда безразличие сменяется заинтересованностью, а учитель становится таким же участником действия, устанавливается крепкая связь между учащимися и учителем.

Помогает мне в работе с детьми и компетентностно – ориентированное обучение, включающее любые виды проектной деятельности: исследовательские и практико-ориентированные проекты; практические работы поискового и исследовательского характера, имеющие жизненный (бытовой, профессиональный, социальный) контекст, задания с ограничением по времени, в том числе мини-проекты, реализуемые в рамках урока.

Ну и, конечно же, необходим индивидуальный и дифференцированный подход к каждому ребенку, включая и детей, имеющих проблемы со здоровьем. Этому способствует использование на уроках разноуровневых заданий и разноуровневой системы оценивания.

Здоровьесберегающий подход является самой важной составляющей на занятиях, учеба должна приносить позитивные и благоприятные эмоции, которые только способствуют укреплению здоровья. Обязательны на уроке физкультминутки, гимнастика для глаз, дыхательная гимнастика, создание благоприятного психологического климата на уроке, упражнения на релаксацию.

Применение компьютерных технологий в работе с детьми-инвалидами и детьми с овз в наше время уже получило широкое распространение, но все же является инновационной практикой и позволяет использовать сочетание словесных методов со зрительными; задействовать как визуальный канал восприятия информации детьми (цветовая палитра, анимационные эффекты), так и аудиальный (звуковые файлы – дикторский текст, музыка), что помогает учащимся лучше понять и усвоить материал, повысить темп занятия, увеличить долю самостоятельной работы детей.

Одной из успешных практик работы является арт-терапия. Использование искусства как терапевтического фактора вполне доступно для педагога.      Арт-терапия является средством свободного самовыражения, предполагает атмосферу доверия, терпимости и внимания к внутреннему миру человека, особенно на уроках литературы, где уместно использовать такие виды:

* изотерапия - лечебное воздействие средствами изобразительного искусства (этот вид деятельности повышает творческую активность, учит мыслить смело и свободно, ребенок становится пытливым, наблюдательным, эмоционально отзывчивым);
* имаготерапия - воздействие через образ, театрализацию, драматизацию;
* музыкотерапия - воздействие через восприятие музыки;
* сказкотерапия - воздействие посредством сказки, притчи, легенды. Лечение сказкой является эффективным методом, когда работа идет на внутреннем, подсознательном уровне. Для этого подходятобучающие или развивающие сказки, которые расширяют знания ребенка и по предмету, и об окружающем пространстве, воспитывают и корректируют поведение в различных жизненных ситуациях. Для результативности следует обыграть сказку, сделать выводы, чтобы ребенок сам дошел до морали.

Закон РФ «Об образовании» делает получение детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами образования обязательным, необходимым, потому что оно является одним из основных и неотъемлемых условий будущей успешной социализации и самореализации в жизни. И это является важнейшей задачей государственной политики.

*Список литературы:*

1.Антонова Е.С. Где искать ресурсы для обновления школьной методики? Русский язык в школе. 2007. №6.

2.Белый В.И. О современных тенденциях в распространении методов проектного обучения. Школьные технологии. 2010. №2.

3.Григорьев Д.В. Технология социальной проблемно-ценностной дискуссии. Классный руководитель. 2010. №5.

4.Разработки уроков, презентации, конспекты занятий (<http://www.testsoch.com>).

5.Фестиваль педагогических идей «Открытый урок» (<http://festival.1september.ru>).

**«ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ РАБОТЕ**

**С ДЕТЬМИ С ОВЗ»**

*Клишина Лариса Васильевна,*

*учитель начальных классов*

*Круглинский филиал имени Героя Советского*

*Союза И.А.Хромова*

*МБОУ Кочетовской СОШ*

**Аннотация**. В статье автор ведёт речь о детях с ограниченными возможностями здоровья (далее по тексту – ОВЗ), раскрывает данное понятие, характеризует детей с ОВЗ, описывает основные коррекционно-развивающие задачи работы. Далее в статье говорится о формах обучения детей с ОВЗ, эффективных средствах и инновационных методах работы с «особыми» детьми.

**Ключевые слова**: дети с ОВЗ; формы работы с детьми с ОВЗ; эффективные средства работы с детьми с ОВЗ; инновационные методы работы с детьми с ОВЗ; коррекционно-развивающая помощь; задачи коррекционно-развивающего обучения.

В настоящее время 1,7 млн детей, проживающих в Российской Федерации, относятся к категории детей с ограниченными возможностями здоровья и нуждаются в специальном образовании. Современное общество требует от человека умения жить, сосуществовать в обществе, поэтому особую важность при работе с детьми, с ограниченными возможностями здоровья, приобретает вопрос о степени сформированности коммуникативных умений. От уровня развития коммуникативных способностей у этих учащихся зависит и уровень их дальнейшей социализации.

Одним из приоритетных направлений государственной социальной политики в России является организация инклюзивного образования. Сегодня реализация принципа инклюзии – это не только отражение времени, но и реализация гарантированных законодательством прав, путем создания необходимых условий.

Дети с ограниченными возможностями - это дети, имеющие различные отклонения психического или физического плана, которые обусловливают нарушения общего развития, не позволяющие детям вести полноценную жизнь.

Виды инновационных технологий в обучении детей с ОВЗ в условиях реализации ФГОС  
В  работе  с детьми ОВЗ мы используем различные формы: это и индивидуальные, коррекционно-развивающие занятия, и групповые. Не смотря на то, что детям с ограниченными возможностями здоровья  необходимо расширять зону общения, не все могут заниматься в группе  по медицинским показаниям. Таким детям предлагается индивидуальное сопровождение. При подборе формы занятий в любом случае проводится комплексная диагностика ребёнка, учитываются все его особенности физического и психологического развития.

Наиболее приемлемыми методами являются:

- Арт-терапия (рисование, лепка)

- Сказкотерапия

- Песочная терапия, в том числе и рисование цветным песком на световом столе

-Игротерапия

- Куклотерапия

- Сенсорная комната

Уже давно известен тот факт, что начальной ступенью познания окружающего мира является сенсорное восприятие. Оно оказывает воздействие на анализаторы чувств ребенка. Сенсорную комнату используют как дополнительный инструмент терапии. Мягкая цветовая гамма обстановки, рассеянный свет, расслабляющая музыка, мягкие стены и пол – все это создает ощущение покоя. Пребывание в такой комнате способствует:

* снятию мышечного напряжения, тревожности;
* снижению беспокойства, агрессии;
* улучшению эмоционального состояния;
* стимуляции речевой деятельности;
* гармонизацию сна;
* развитию тактильных ощущений;
* развитию мелкой и общей моторики;
* развитию позитивного общения с другими детьми.

В качестве наиболее приемлемого и эффективного в работе с детьми психотерапевтического направления можно выбрать арт-терапию.

Арт-терапия является мощным средством сближения людей. Это особенно ценно в ситуациях взаимного отчуждения, при затруднении в налаживании контактов. Рисование является «уникальным средством эмоционального выражения» это особенно полезно для детей с трудностями вербализации, эмоциональными нарушениями.

Сказкотерапия. Из поколения, в поколение взрослые через сказку передавали нравственные нормы жизни, учили основным законам жизни, развивали и обогащали внутренний мир ребенка. Сказка символична по своей сути и обращается сразу к бессознательной части психики, минуя ненужный контроль и излишний анализ.

Сказкотерапия была домашним заданием для родителей ребенка. Так как  считаю, что максимальная помощь должна оказываться в естественном окружении ребенка, то есть в семье. Родители  не только читали сказки, но и делали пальчиковый театр, а так же театр теней. Они использовали короткие сказки, стихи и четверостишья.

Тем самым объединяя сказкотерапию с куклотерапией. Данный вид деятельности был направлен на регуляцию эмоционального состояния, как родителей, так и ребенка.

Игротерапия. Для детей игра является не только любимым занятием, но и ведущей деятельностью, начиная с раннего возраста и до школы, а навыки игры не забываются до конца жизни. С помощью игры происходит развитие моторной функции и когнитивных способностей у ребенка. Игротерапия является эффективным, коррекционным методом.

Гарденотерапия – английское слово, что означает garden (сад, растения): терапия – лечение, т.е. лечение садом, растениями. Гарденотерапия - это особое направление психосоциальной, трудовой и педагогической реабилитации при помощи приобщения детей к работе с растениями. Для ребенка с нарушениями развития возможность пребывания на природе крайне необходима для расширения жизненного пространства, развития, получения экологических знаний, оздоровления.

В работе с детьми использование элементов гарденотерапии дает положительные результаты в силу того, что плоды деятельности имеют очень наглядный характер и находятся в прямой зависимости от усилий, которые ребенок вложил в свой труд.

Использование технологий социальной работы с детьми-инвалидами будет способствовать обеспечению, сохранению и укреплению физического, психологического, социального, нравственного здоровья детей-инвалидов; формированию социально значимых ориентаций и установок в жизненном самоопределении; организации спортивно оздоровительной, досуговой и других видов совместной деятельности детей-инвалидов и здоровых сверстников, что является условием успешной интеграции детей-инвалидов в общество.

*Список литератур:*

1. Земляченко М.В. Использование учителем-логопедом инновационных технологий в работе с детьми дошкольного возраста с ОВЗ [Текст] // Инновационные педагогические технологии: материалы VII Междунар. науч. конф. (г. Казань, октябрь 2017 г.). Казань: Бук, 2017. С. 69-71.

2. Л.М. Щипицына  "Необучаемый" ребенок в семье и обществе: социализация детей с нарушением интеллекта»

3. Детский аутизм: хрестоматия/ Сост. Л.М. Шипицына (К. С. Лебединская, О. С. Никольская.)

4. Касаткина, Е. И. Игровые технологии в образовательном процессе ДОУ. / Е.И. Касаткина // Управление ДОУ. - 2012. - №5. - С. 24–31.

5. Новые здоровье сберегающие технологии в образовании и воспитании детей. С. Чубарова, Г. Козловская, В. Еремеева // Развитие личности. - № 2. - С. 171-187.

6.<https://nsportal.ru/shkola/sotsialnaya-pedagogika/library/2019/12/20/metody-i-priemy-raboty-s-detmi-s-ovz> .

**ВОЗМОЖНОСТИ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ДОШКОЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ**

(опыт работы)

*Рыкова Галина Александровна, ст.воспитатель*

*МБДОУ «Детский сад комбинированного вида №2 Улыбка», г. Мичуринска*

*Матросова Светлана Викторовна воспитатель,*

*МБДОУ «Детский сад комбинированного вида №2 Улыбка»,* *г. Мичуринска*

*Медведева Людмила Владимировна , воспитатель* *МБДОУ «Детский сад комбинированного вида №2 Улыбка»* *г. Мичуринска*

**Аннотация.** В статье рассказывается об инклюзивном образование в детском саду.

**Ключевые слова:** дети с ОВЗ, инклюзивное образование, тьютор, специальные образовательные условия.

Инклюзивное образование – это обеспечение равного доступа к образованию для всех детей, с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей. Существование детей, чьи образовательные проблемы не подходят, под общепринятые нормы предусматривает необходимость обеспечения их дополнительной поддержкой в обучении. Реализация программы инклюзивного образования детей дает возможность создать благоприятные условий для полноценного проживания ребенком с ОВЗ дошкольного детства, а так же формирование основ базовой культуры личности.

Одной из форм обучения и воспитания в детском саду является организация групп комбинированной направленности, в которых одновременно воспитываются и обучаются нормально развивающиеся дети и дети с определёнными отклонения в развитии. Целью функционирования таких групп является социализация детей с ограниченными возможностями и воспитание толерантного отношения к ним детского коллектива.

Однако, включение детей с ограниченными возможностями здоровья в среду нормально развивающихся сверстников выявляет ряд проблем:

* не все дети с ОВЗ готовы к включению в группу из-за соматической ослабленности; несформированности элементарных коммуникативных навыков, приводящей к проблемам во взаимодействии со сверстниками и взрослыми; трудностей адаптации (большой объем информации, резкое увеличение социальных контактов, новые правила поведения и др.);
* некоторые дети с ОВЗ совершают действия, не принятые социальными нормами;
* отсутствие опыта общения нормально развивающихся детей с детьми с ОВЗ может приводить к неприязни и даже агрессии (дети с ОВЗ не принимаются сверстниками в игру, их сторонятся, могут высказывать брезгливость и негативное отношение к их внешнему виду и поведению).

Данные проблемы требуют деликатного и гибкого подхода. Постепенное включение таких детей в коллектив сверстников с помощью взрослого, требует от педагога новых психологических установок на формирование у детей с нарушениями, умения взаимодействовать в едином детском коллективе.

В целях обеспечения освоения детьми с ОВЗ в полном объеме образовательной программы, коррекции недостатков их физического или психического развития возможно при тесном взаимодействии специалистов*:* учителя-логопеда, педагога-психолога, учителя-дефектолога, музыкального руководителя, медицинской сестры и воспитателя.Каждый специалист не только выполняет свой раздел работы, но и поддерживает тесную связь с коллегами, включает в свои задания материал, рекомендуемый другими специалистами для закрепления их работы и результатом этого сопровождения является успешная адаптация и реабилитация детей с ОВЗ.

Для полноценного включения ребенка с ограниченными возможностями здоровья необходимо создание специальных образовательных условий. Одним из таких условий является наличие специалиста сопровождения. Проблема, которая возникла перед администрацией детского сада это отсутствие рядом с ребёнком-инвалидом человека, непосредственно оказывающего необходимую помощь на протяжении всего дня. Таким специалистом является тьютор. Учреждения повышения квалификации предлагают решить данную проблему обучением специалиста данного профиля. Воспитателям групп комбинированной направленности они предлагают программу повышения квалификации «Проектирование образовательного процесса в условиях инклюзивного образования».

Использование возможности социума для решения проблем детей с ограниченными возможностями важная составляющая инклюзивного образования. Социальное партнерство нацелено как на активную адаптацию детей, так и создание благоприятной среды для этого.

Активное сотрудничество с музеями, учреждениями дополнительного образования, дает возможность детям с особыми потребностями обеспечения их полноценного участия в жизни общества, их личностному росту. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса для детей с ОВЗ, посещающих дошкольное учреждение, отвечает не только общим, но и особым образовательным потребностям детей каждой категории.

Помещения, в которых проводятся занятия, должны быть оснащены необходимым оборудования для игровых, диагностических и терапевтических сеансов с детьми, а именно: оборудованием для развития общей подвижности; средствами для развития невербальной коммуникации; игрушками для развития ручных навыков, тактильного, зрительного, слухового восприятия; развития мышления, речи и языка. Логопедический кабинет - специализированным оборудованием. Для коррекции речевых недостатков, обогащения и совершенствования речи - благоприятная речевая среда, которая будет служит интересам, потребностям и развитию детей. Организован и запущен в работу кабинет психологической разгрузки «Сенсорная комната». Система работы в сенсорной комнате, направленная на регуляцию эмоционального состояния и поведения детей, повышение самооценки и уверенности в себе, на развитие коммуникативных  способностей, регуляцию психоэмоционального состояния ребенка, развитие познавательной сферы.

Посещая группу, ребёнок пребывает в максимальном психологическом комфорте. Воспитатели постарались создать все возможности для реализации права ребёнка на свободный выбор вида деятельности, степени участия в ней, способов ее осуществления и взаимодействия с окружающими.Работа специалистов детского сада с детьми с ОВЗ начинается с психолого-педагогического обследования, установления эмоционального контакта, формирования элементарных коммуникативных навыков и первичная социализация. Параллельно проводится разноплановая работа с родителями: выяснения степени понимания сильных и слабых сторон, уровня развития ребенка, наличия адекватного воспитательного подхода, готовности и умения сотрудничать с специалистами, взаимодействовать с родителями других детей, понимания организации инклюзивного воспитательно-образовательного процесса.

Активность семьи – важная составляющая инклюзивного образования. Одной из поставленных коллективом задач, является привлечение семьи в образовательное пространство. В работе с родителями педагогами используются различные формы: индивидуальные консультации, мастер-классы, семинары. Родители могут принимать участие в подгрупповых и индивидуальных занятиях. Для родителей разрабатываются буклеты и памятки, которые содержат игры и упражнения по проведению занятий с ребенком дома. Ребенок с ОВЗ посещает группу наравне с нормально развивающимися сверстниками, а педагог-психолог отслеживает эмоциональное благополучие всех воспитанников группы.

Актуальность внедрения инклюзивного обучения в педагогическую практику не вызывает сомнений. В ходе инклюзивного образования происходит рост педагогического мастерства, повышение педагогической компетентности и ответственности педагогов и родителей,расширяется образовательное пространство ДОУ и повышается его социальный статус, скоординированная деятельность всех участников образовательного процесса; обеспечивается информационно методическое сопровождение семей детей с ОВЗ. Инклюзивное образование обладает ресурсами, направленными на стимулирование равноправия воспитанников и их участия во всех делах коллектива.

*Список литературы:*

1. Бурлова Н.Б. Социальная защита детства / Н.Б. Бурлова // Справочник руководителя дошкольного учреждения. – 2012 № 10, с. 56-60.

2. Гулидов П.В. Основные направления модернизации инфраструктуры дошкольных учреждений / П.В. Гулидов // Справочник руководителя дошкольного учреждения. – 2012 № 7, с. 42-45.

3. Михальченко К.А. Инклюзивное образование - проблемы и пути решения // Михальченко К.А. // Теория и практика образования в современном мире: СПб. Реноме, 2015. С. 200-211.

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТЕАТРАЛИЗОВАННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

**В КОРРЕКЦИОННО – РАЗВИВАЮЩЕЙ РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С ОВЗ**

**В УСЛОВИЯХ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**ДОШКОЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ**

*Богданова Оксана Александровна, воспитатель,*

*МБДОУ «Детский сад комбинированного вида №26 «Колосок», г. Мичуринска*

*Новикова Екатерина Андреевна, воспитатель,*

*МБДОУ «Детский сад комбинированного вида №26 «Колосок», г. Мичуринска*

*Калугина Людмила Александровна,*

*учитель - логопед*

*МБДОУ «Детский сад комбинированного вида №26 «Колосок», г. Мичуринска*

**Аннотация.** В данной статье отражена коррекционно – развивающая работа с детьми с ОВЗ в ходе театрализованной деятельности в условиях дополнительного образования дошкольного учреждения, представлены основные методы и приемы коррекционной работы с детьми с различными нарушениями речи.

**Ключевые слова:** театрализованная деятельность, дети с ОВЗ, коррекционно – развивающая работа, дополнительное образование.

Современное дошкольное образование направлено на работу по созданию благоприятной социальной ситуации развития каждого ребёнка в соответствии с его возрастными и индивидуальными способностями. Это прописано и в ФГОС ДО.

В настоящее время отмечается тенденция увеличения числа детей с различными отклонениями в развитии. Проблемы здоровья детей, и своевременная коррекция в настоящее время находится под контролем не только медицинских организаций, но и педагогических. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» регламентирует право детей с инвалидностью и с ОВЗ на образование, коррекцию нарушений развития, для которых создаются необходимые условия. Дети с ОВЗ нуждаются в максимально раннем выявлении проблем в развитии, чтобы была возможность эффективно решить или смягчить их.

Для особого ребёнка требуется индивидуально – дифференцированный подход в обучении, воспитании и развитии.

В МБДОУ «Детский сад комбинированного вида №26 «Колосок» г. Мичуринска Тамбовской области есть воспитанники с различными нарушениями речи, имеющими статус ОВЗ. Поэтому задача педагогов состоит в ранней помощи таким дошкольникам.

По мнению таких исследователей как Ю.Ф. Гаркуша, В.П. Глухов и др. у воспитанников с общим недоразвитием речи отмечаются затруднения в пространственной ориентировке, особенно в дифференциации «справа» и «слева», снижение работоспособности, быстрая утомляемость, низкий уровень показателей произвольного внимания. Такие воспитанники скованны, необщительны, плохо адаптируются к окружающей среде. Недостатки в речевом развитии влияют и на игровую деятельность дошкольников. Для повышения заинтересованности детей, повышения внимания, логического мышления, памяти речи в своей работе мы решили использовать театрализованную деятельность. Такая деятельность способствует развитию монологической и диалогической, связной речи, способствуют развитию четкой дикции, правильной артикулляции. Роль театральной деятельности в развитии детей дошкольного возраста отмечали как отечественные, так и зарубежные педагоги, психологи, такие как М.Г. Ярошевский, К.С. Станиславский, А.В. Петровский, В.К. Вилканас, Л.Я. Дорфан. Они считали, что игра – «… форма деятельности в условных ситуациях, направленная на воссоздание и усвоение общественного опыта, фиксированного в социально закрепленных способах осуществления предметных действий, в предметах науки и культуры». А в дошкольном возрасте игра является ведущим видом деятельности, так как оказывает большое влияние на его психическое развитие [3, с.69].

Театрализованная игра как метод, весьма эффективна в коррекционно-развивающей работе с детьми с ОВЗ. Благодаря комплексной деятельности, которая сочетает пение, движение, драматургию, музыку, художественно-изобразительное творчество, любой ребенок может проявить себя, компенсируя свои недостатки. Театрализованная деятельность имеет терапевтическую направленность, помогая данной категории детей в развитии восприятия, образного мышления, речи и способствует эмоциональной адаптации [1, с. 80].

Для повышения эффективности коррекционной работы с детьми внедрение в практику работы данного направления чрезвычайно перспективно. Ребенок, усваивая свою роль в игре, попадая в конкретную этническую среду, проявляет активность и заинтересованность в участии в театрализованной деятельности. Игра оказывает самое значительное влияние на развитие ребенка, именно в ней дети учатся полноценному общению. Игровая роль помогает ребенку понять своего партнера, управлять своим поведением и раскрыть коммуникативные способности. Игра в театр начинается с создания игровой ситуации. Любая игра, в частности театрализованная, нуждается в правилах с целью сохранения игрового пространства и отграничения игры от реалий повседневности [2, с.56].

Первичное обследование показало, что у многих детей активный словарь беден, затрудняются в словообразовании, трудно усваивают слова, обозначающие качество, признаки, действия предметов, затрудняются в пересказе знакомых сказок. Рассказы по картинкам составляют по наводящим вопросам. Не умеют пользоваться мимикой, жестами, средствами выразительности в устной речи. По итогам обследования были получены следующие результаты: высокий уровень развития показало 0% воспитанников, средний уровень развития – 4 человека, что составило 25% и низкий уровень составил 75% (12 человек). Таким образом, анализ результатов мониторинга показал о важности и необходимости углубленной работы по данному направлению. В связи с этим с 2019 года в дошкольном учреждении функционирует платная образовательная услуга художественной направленности «Золотой ключик». С 2019 по 2022 год данный кружок посещали 30 детей, из которых 10 – воспитанники с ограниченными возможностями здоровья. Занятия проводятся один раз в неделю во второй половине дня.

За данный период была создана предметно – пространственная среда для организации театрализованных игр с детьми с нарушениями речи, подобраны оптимальные методы и приемы коррекционной работы, разработано календарно – тематическое планирование и дополнительная общеобразовательная общеразвивающая программа художественной направленности «Золотой ключик» для детей 5- 7 лет, отличительной особенность которой состоит в том, что она адаптирована как для здоровых детей, так и для детей с ОВЗ.

При организации театральной деятельности с детьми, мы используем различные атрибуты: красочные декорации, костюмы, сшитые специально к каждому спектаклю и др.

В работе мы используем следующие виды театрализованных игр: настольный кукольный театр (театр на плоской картинке, на стаканчиках, магнитный, настольный, пальчиковый); стендовый театр (фланелеграф, теневой); верховые куклы (бибабо, на ложках); театр с «живой куклой», театр масок. Эти разновидности театрализованных игр отличаются в первую очередь своей спецификой, а также художественным оформлением. Дети представляют спектакль как самостоятельно, как артисты, так и показывают спектакль при помощи игрушек, озвучивая их роли.

При подготовке к занятиям используем следующие методы и приемы: чтение воспитателя по книге наизусть; рассказывание воспитателя; инсценировка; анализ сказки на основе наводящих вопросов с целью выделения героев сказки, их одежды; чтение сказки с акцентированием внимания детей именно на тех чертах характера, с которыми их необходимо познакомить; выполнение детьми заданий по словесному описанию внешности героев сказки, их одежды; проигрывание этюдов (сценки из жизни, передающие черты характера различных знакомых людей); выполнение упражнений на изображение различных эмоциональных состояний на основе имеющегося экспрессивного репертуара детей с целью его дальнейшего расширения (удивление, испуг, радость, гнев, усталость, заботу и др.).

Таким образом, в процессе организации театрализованной игры у детей развиваются организаторские умения и навыки, совершенствуются формы, виды и средства общения, складываются и осознаются непосредственные взаимоотношения детей друг с другом, приобретаются коммуникативные умения и навыки. В дошкольном возрасте впервые проявляется потребность в хорошем к себе отношении со стороны окружающих людей, желание быть понятым и принятым ими. Дети в игре присматриваются друг к другу, оценивают друг друга и в зависимости от таких оценок проявляют или не проявляют взаимные симпатии.

По итогам мониторинга в конце 2021-2022 учебного года отмечаем следующие результаты: расширились и углубились знания об окружающем мире; активизировался и совершенствовался словарный запас, грамматический строй речи, звукопроизношение, навыки связной речи, мелодико – интонационная сторона речи, темп, выразительность речи; совершенствовалась моторика, память, мышление, координация, плавность, переключаемость, целенаправленность движений; развитие эмоционально - волевой сферы; коррекция поведения; развитие чувства коллективизма, ответственности друг за друга.

Таким образом, использование театрализованной деятельности в работе с детьми с речевыми нарушениями способствует не только решению важных задач по коррекции речи, но и помогает активному общему развитию дошкольников, обогащению жизненного опыта.

*Список литературы:*

1. Антипина А.Е. Театрализованная деятельность в детском саду. – М., 2006г.

2. Артемова Л.В. Театрализованные игры дошкольников. – М., 1991г.

3. Чурилова Э.Г. «Методика и организация театрализованной деятельности дошкольников» Москва, «Владос» 2011г.

**ПРИЁМЫ ФОРМИРОВАНИЯ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У ДОШКОЛЬНИКОВ НА ЛОГОПЕДИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЯХ**

*Галкина Надежда Петровна,*

*учитель-логопед*

*МБДОУ «Детский сад №29 «Журавушка*»*,г.Мичуринска*

**Аннотация.** В статье рассказывается о методах и приемах работы по формированию учебной деятельности дошкольников с речевыми нарушениями.

**Ключевые слова:** дошкольники, учитель-логопед, самоконтроль.

Проблема подготовки детей к школе за последние годы приобрела особую важность и актуальность. Одна из основных трудностей для ребёнка, пришедшего в школу, заключается в том, что ему нужно достаточно быстро переключится с игровой деятельности на учебную. В отличии от игровой деятельности, где ребёнок сам может выбирать для себя различные роли, устанавливать и менять правила, в учебной деятельности всё строго регламентировано. Её основные принципы – результативность, обязательность и умение подчинять свои желания требованию «надо».

В связи с этим очень важным является подготовка дошкольников к учебной деятельности школьного характера. Содержанием этой работы является формирование предпосылок учебной практики у детей шестилетнего возраста. В качестве таких предпосылок могут «выступать умение самостоятельно ставить перед собой цель, осуществлять планирование собственной деятельности»,[3, 24] направленной на решение познавательных и практических заданий.

Путь к результативности у ребёнка начинается с умения понимать поставленную задачу. Поэтому приступать к выполнению любого замысла необходимо с вопроса: «Скажи, что нужно сделать в том упражнении?» Ребёнка нужно научить:

- повторять задание вслух сразу после того, как оно сформулировано;

- оценивать правильность этого повторения;

- обращать внимание на способы выполнения задания до того, как оно начато.

Пусть ребёнок ответит: «Я должен найти (подобрать, вставить, поменять…)». Ответ ребёнка поможет узнать, сумел ли он понять учебную задачу. Если ребёнок повторяет задание частично, пропуская некоторые требования, надо повторить задание снова и ещё раз спросить, что он должен сделать. Надо добиться точного, не дословного, а учитывающего все требования, ответа.

На этапе ориентировки в задании использую различные приёмы:

- Скажи громче, чем я.

- Повтори моё задание своему соседу.

- Скажем вместе дружно, что нам сделать нужно.

- Поправь товарища.

- Повтори задание по частям.

Не менее важным в учёбе является умение спланировать действие. После того как ребёнок понял задание, необходимо ему сказать:

«Молодец, ты знаешь, что нужно делать, а теперь скажи, как ты будешь это делать? Что ты будешь делать сначала, что дальше, чем закончишь…». Обучение дошкольников такому поэтапному планированию целесообразно использовать при выполнении любых логопедических заданий. Ребёнок учиться думать, что нужно сделать, и как это сделать. Постепенно можно добиться, чтобы ребёнок смог «составить план свои действия в определённой последовательности без помощи педагога», [1, 58] самостоятельно. При этом проговаривание путей действий вслух постепенно сменяется проговариванием шепотом, а затем «про себя».

Работа по формированию контроля на этапе ориентировки в заданиях продолжается до тех пор, пока они не станут для ребёнка привычными, т.е. пока он не научится не только правильно их выделять, понимать, спрашивать о непонятном, но и «в любое время проверять себя, что нужно сделать и в какой последовательности», [6, 39] чтобы задание выполнить правильно.

Формирование действий самоконтроля на этапе выполнения задания должно быть направлено на обучение таким умениям:

- оценивать правильность выполнения задания в самом начале и по ходу его выполнения;

- повторять условия задания по ходу его выполнения;

-контролировать правильность выполнения задания другим ребёнком или взрослым.

Учитель-логопед предлагает проверку правильности выполнения действия: «Вспомни, какие правила нужно было соблюдать, и проверь, правильно ли ты делаешь». В случае необходимости ребёнку оказывается помощь. Впоследствии педагог может просто напомнить ребёнку о его действиях: «А ты вспомни, как нужно проверять себя?»

Важно научить ребёнка «в любой момент и на любом этапе выполнения задания, самостоятельно, молча проверить качество выполнения, исправить допущенные ошибки». [5, 72] Пока самоконтроль не сформирован, «нужен постоянный «пошаговый» контроль». При этом основной формой указаний должны быть не замечания, а советы типа: «Попробуй поискать в этом месте ошибку. Нашёл? Молодец! А теперь скорее исправь её».

В своей деятельности широко использую возможности игровых упражнений на развитие самоконтроля. Например, упражнение «Сохрани слово в секрете» помогает научить ребёнка длительное время руководствоваться в процессе работы заданным правилом, «удерживать» его.

«Я буду называть разные слова, а ты будешь четко за мной повторять. Но помни одно условие: слова, начинающие на звук [С] – это наш секрет, их повторять нельзя».

Можно предложить другие правила:

- нельзя повторять слова, заканчивающие на звук [Л];

- нельзя повторять слова, начинающие с глухих звуков, и так далее.

Когда ребёнок станет хорошо и постоянно удерживать правило, можно перехожу к упражнениям с одновременным использованием двух правил:

- нельзя повторять слова, состоящие из двух слогов, надо отмечать их одним хлопком;

- нельзя повторять слова, обозначающие фрукты, надо отмечать их двумя хлопками, и так далее.

Для формирования умения ориентироваться на систему требований и образец использую упражнение «Эх, прокачу»:

«Маленький паровозик должен успеть на праздник, чтобы дать торжественный гудок. Но рельсы ещё не проложены, и паровозику срочно нужен помощник, который покажет ему дорогу. Путь паровозика должен пройти по картинкам, в названии которых слышится звук [Ш]».

Предложенное задание позволяет определить уровень развития у ребёнка способности ориентироваться в пространстве, сформированность фонематического восприятия, а также умение работать в соответствии с инструкцией, сопоставлять устное задание с практическим действием.

Умение действовать по правилам развивается в игровом упражнении «Как превратить звук [О] в звук [А]»:

«Ученик доброй феи говорил: «Я не волшебник, я только учусь». Эти слова

относятся и к нам: мы ещё не умеем делать серьёзные превращения, но превратить одну букву в другую нам под силу. Попробуй не просто читать слоги, а во всех случаях, когда видишь букву О, произносить звук [А]».

Можно предлагать детям самые разнообразные варианты того задания:

- пропускать и не читать все слоги, начинающиеся на звук [М] или на гласный звук;

- прочитать только слоги, оканчивающие на согласные звуки.

В работе над развитием учебных навыков успешно использую игровое задание **«**Помоги пчёлке собрать урожай».

«Пчёлка – очень трудолюбивое насекомое. Целыми днями она работает, собирает нектар, перелетая с цветка на цветок. Но наша пчёлка летает не по цветочному, а по буквенному полю. Вместо нектара она собирает буквы. Если пчёлка соберёт их правильно, у неё получится целое слово. Чётко следи за моими командами и печатай буквы, на которых пчёлка делает остановку, и в конце путешествия ты сможешь прочесть полученное слово. Запомни: далеко летать пчёлка не умеет и за каждую команду она может перелететь только на соседнюю клеточку». Начинать игру можно с любого места. Учитель-логопед составляет для детей «пространственную» инструкцию. Например, пчёлка сидела на букве К. Дальше она полетела так: вправо, вниз, вниз, остановка, вправо, вверх, остановка.

- Какое слово получилось? (кот).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Б | В | Г | Е | Ж |
| З | И | К | Л | Д |
| М | А | Н | У | Т |
| Р | С | И | О | Я |
| Х | Ц | П | Ш | Ю |

Таким образом, предлагаемые методы и приёмы позволяют учителю- логопеду организовать фронтальные и индивидуальные занятия таким образом, чтобы у детей формируются навыки самоконтроля, они учатся прогнозировать и планировать результаты своих действий. Всё это полно решает задачи формирования предпосылок учебной деятельности у детей старшего дошкольного возраста.

*Список литературы:*

1.Безруких М.М. Чему и как учить ребёнка до школы. - М.: Вентана-Граф, 2004.Безруких М.М. Ступеньки к школе: Кн. Для педагогов и родителей. - М.: Дрофа, 2001.

2.ВыготскийЛ.С. Собрание сочинений: В 6 т. -М., 1984. -Т. 4.

3.Диагностика умственного развития дошкольника / Под ред. Л. А. Венгераи В.В. Холмовской. - М.,1978.

4.Кравцова Е.Е. Психологические проблемы готовности детей к школе. - М., 1999.

5.Нижегородцева Н..В., Шадриков В.Д. Психолого-педагогическая готовность детей к обучению в школе. - М. Туманит, изд. Центр ВЛАДОС, 2001.

6.Пасс Ю.В., Соловьёва Е.В. Ты научишься читать – М.: Владос, 1994

7.Филичева Т.Б., Чиркина Г.В. подготовка к школе детей с общим недоразвитием речи в условиях специализированного детского сада. - М.: Изд-во Альфа, 1993. в 2 ч.

**ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ САМОРЕГУЛЯЦИИ У СПОРТСМЕНОВ С ОВЗ**

*Авдеева Надежда Витальевна,*

*тренер-преподаватель по легкой атлетике*

*МБОУ ДО ДЮСШ г. Мичуринска*

**Аннотация.** В статье раскрывается вопрос об актуальных проблемах при работе с детьми с ОВЗ и приемы решения этих вопросов при помощи различных упражнений, психологических техник и творческих заданий. За основу взята тема саморегуляции спортсмена и способы её повышения.

**Ключевые слова:** саморегуляция, мышечный контроль, релаксация.

Я работаю тренером по легкой атлетике для лиц с ОВЗ с 2016 года. За это время по моим наблюдениям, я сделала вывод, что у детей с ОВЗ уровень саморегуляции невысокий. Они часто прогуливают занятия в школе, дополнительные секции. По мере взросления и усвоения самостоятельного похода в школу, могут вместо посещения уроков и тренировок пойти погулять с друзьями, придумывают причины не посещать занятия - от «у меня болит живот», до «меня папа не отпускает, потому что мне надо делать уроки». В связи с этим я решила изучить этот вопрос глубже и попробовать поднять уровень сморегуляции. Для начала дадим определение термина саморегуляции. Саморегуляция - это управление своим психоэмоциональным состоянием, достигаемое путём воздействия человека на самого себя с помощью слов, мысленных образов, управления мышечным тонусом и дыханием. Аспекты, влияющие на саморегуляцию: внешние условия среды; особенности личности; особенности взаимоотношений между личностью и окружением; цели деятельности. Попросту говоря, саморегуляция – это социально приемлемые методы борьбы с чувствами и эмоциями, а также принятие норм поведения, уважение к окружающим, адекватные реакции. Современная практическая психология успешно использует разные виды психической саморегуляции для нормализации внутреннего состояния личности. Важно понимать основные функции саморегуляции в психологии, для осознания ее ценности. Она меняет психическую активность, что позволяет личности достигать равновесия состояний и гармонии. В свою очередь это обеспечивает нас такими существенным преимуществами:

* Сдерживание первых негативных порывов в конфликтной ситуации. Человек, владеющий методами саморегуляции способен погасить конфликт в зародыше.
* Рациональный анализ ситуации в момент кризиса или стресса. Очень важное качество, улучшающее жизнь любого человека и его окружения.
* Накапливание сил. Впрочем, силы важно не только накопить, но и восстановить, и саморегуляция отлично справляется с этим.
* Противостояние невзгодам. От того, как мы противостоим проблемам, зависит последующее качество нашей жизни и гармония в отношениях с окружающими.

Самые распространенные методы саморегуляции: релаксация (достижении внутренней гармонии, снятии мышечных зажимов и напряжения, овладении мышечным контролем), медитация (снятие эмоционального напряжения, отвлечение от гнетущих мыслей), аутогенная тренировка (снятие эмоционального и мышечного напряжения), механизм естественной саморегуляции. Изучив теорию по саморегуляции, отметим с помощью каких приемов мы можем повысить уровень саморегуляции спортсменов с ОВЗ и использовать их на практике. Нам важно вызвать интерес к занятиям, сплотить ребят и установить в группе дружественное отношение друг к другу. На мой взгляд, первое,с чего нужно начать, это использовать на занятиях элементы танцевальной разминки. Для этого включаем веселую современную музыку и делаем общеразвивающие упражнения в течение 6 минут. Для детей с ОВЗ всегда нужно придумывать что-то новое и интересное. Именно поэтому можно использовать игры-упражнения.  Например, «Путаница». Участники стоят в тесном кругу, и по команде ведущего каждый из них берется левой рукой за левую руку соседа справа, а правой рукой- за правую руку человека, стоящего напротив. После этого им дается задание распутаться, не отпуская руки; разрешается только проворачивать кисти относительно друг друга. Оптимальное число участников в кругу от 6 до 8; при большем их количестве целесообразно выполнять упражнение в нескольких кругах, организовав между ними соревнование на скорость. (Упражнение способствует повышению уровня сплоченности участников, «ломая» пространственные барьеры между ними. Кроме того, упражнение моделирует проблемную ситуацию в группе, которая требует креативного решения.)

Думаю, что следующее обсуждение вопроса также положительно повлияет на саморегуляцию спортсмена. Конечно, главную роль здесь берет на себя тренер, так как именно он должен донести информацию до ребят о необходимости думать и принимать решение, а не повторять за другими или идти у них на поводу. Спортсменам послушать ситуацию: «Человек на мосту».

*«Полицейский увидел человека, который собирался прыгнуть с моста и спросил у него: «проблемы с деньгами?» «Нет» - ответил он. «Проблемы в семье?» - задал другой вопрос полицейский, «Нет. Меня волнуют мировые проблемы» - ответил самоубийца, стоя на перилах моста. «Все не так уж и плохо, спускайся, давай поговорим» - сказал полицейский. Человек спустился с перил, около часа, они, беседуя, прохаживались по мосту. Потом спрыгнули с моста оба».*

Обсуждение ситуации: Как вы считаете, в чем ключевая идея, рассказанной ситуации? (О подверженности чужим эмоциям, «эмоциональном заражении», о неумении регулировать свое эмоциональное состояние, отделять «свое» и «чужое» настроение). Разбор этой ситуации очень важен для нас, так как под воздействием друг друга у спортсменов так же меняется желание идти или не идти на тренировку. Человек вполне способен научиться регулировать свое эмоциональное состояние, управлять своим настроением, одним из таких способов является релаксация. Для этого можно использовать следующее упражнение. *Упражнение «Улыбка». Оно позволит расслабиться и создать хорошее настроение.*

*Материалы: в качестве сопровождения желательно использовать спокойную инструментальную музыку.*

*Инструкция: Сядьте поудобнее и закройте глаза. Сделайте три глубоких вдоха и выдоха… Во время каждого выдоха ты можешь почувствовать, как твое лицо все больше и больше расслабляется. Пусть с каждым выдохом расслабляется. Пусть с каждым выдохом расслабляется твой рот, нос, уши, лоб, глаза….Теперь вдохни глубоко-глубоко и задержи дыхание. Откинь голову назад, сделай сильный выдох, выдувая воздух как можно выше, чтобы он долетел до потолка….Повтори это еще раз. Глубоко вдохни… Задержи воздух… Запрокинь голову… Сильно выдохни, выдувая воздух до потолка…. Теперь снова вдохни. И когда будешь сейчас выдыхать, постарайся улыбнуться. Почувствуй, как во время улыбки растягиваются твои губы и как напрягаются мышцы щек…. Сделай это еще раз и попробуй улыбнуться пошире. Представь себе, что видишь перед собой на рисунке красивое солнышко, рот которого расплылся в широкой дружеской улыбке. (Повторять этот шаг до тех пор, пока не появится улыбка на лицах всех участников).*

Также положительно действует на посещение занятий и саморегуляцию спортсменов творческое задание. Этот метод я уже пробовала в прошлом году, он отлично принимается детьми и активно используется. Это задание - подготовка Новогодних стартов со сценарием. Каждому обучающемуся дается задание: девочки придумывают новогодний танец, мальчики – новогодние конкурсы. Всем нужно придумать для себя новогодний образ. Старты проходят весело и интересно. В конце детям раздаются сладкие подарки. Отличной идеей может стать проведение новогодних стартов в виде квеста, где нужно будет выполнять задания и найти спрятанный клад.

Заканчивать тренировочный процесс можно спокойным упражнением. Упражнение: «Комплимент». Задача: передать переживаемые позитивные эмоции и способствовать созданию хорошей  атмосферы. Инструкция: участники по кругу говорят соседу комплименты. Собеседник должен показать свою радость и принять их. Важное условие: комплименты должны быть искренними. По цепочке пока на замкнется круг. Спасибо.

*Список литературы:*

1. Особенности волевой саморегуляции у школьников с разным уровнем тревожности в ситуации профессионального выбора: бакалаврская работа: 37.03.01 Психология: Общий профиль: Очно-заочная форма обучения, Тамбов 2020.
2. Синягина, Н. Ю. Психобиографический подход: роль биографических факторов в оценке управленческой успешности / Н. Ю. Синягина // Образование личности. – 2019. – № 3-4. – С. 52-59.
3. Конопкин, О.А. Осознанная саморегуляция как критерий субъектности / О.А. Конопкин // Вопросы психологии. – 2008. – N 3. – С. 22-34.
4. Гиссен, Л.Д. Психология и психогигиена в спорте / Л.Д. Гиссен. - 2-е изд., стереот. - М. : Советский спорт, 2010. - 159 с.

*Ссылки:*

<https://psylogik.ru/90-samoreguljacija.html>

<https://urok.1sept.ru/articles/645280>

<https://nsportal.ru/detskiy-sad/zdorovyy-obraz-zhizni/2021/04/23/igry-i-uprazhneniya-na-razvitie-samoregulyatsii-u>

**ДЕТИ С ОВЗ. СПЕЦИФИКА РАБОТЫ УЧИТЕЛЯ**

*Объедкова Оксана Николаевна,*

*Учитель начальных классов*

*Панский филиал Заворонежской СОШ*

**Аннотация.** В данной статье автор поднимает тему специфики работы учителя с детьми ОВЗ. Какие трудности, проблемы педагог преодолевает совместно с ребенком.

**Ключевые слова:** дети с ОВЗ, задержка психического развития, расстройство аутистического спектра, логоневроз, дислексия, дисграфия.

С каждым годом в обычную общеобразовательную школу приходит все больше детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Это не только часто болеющие дети, но и дети с логоневрозами, дисграфией, дислексией, повышенной возбудимостью, нарушениями внимания, плохой памятью, повышенной утомляемостью, а также дети с аутизмом, задержкой психического развития, детским церебральным параличом.

Ребенок с ограниченными возможностями здоровья может быть так же способен и талантлив, как и его сверстники, не имеющие проблем со здоровьем. Но обнаружить свои дарования и способности, развить их ему мешает неравенство возможностей. В связи с этим, основной задачей современной образовательной системы является предоставление ребенку  возможности естественного и гармоничного существования в едином школьном пространстве со здоровыми детьми. В этом и заключаются основы и принципы широко внедряемого сейчас в школы инклюзивного образования.

В наиболее благополучных случаях часть детей с ОВЗ успешно адаптируется в пространстве общеобразовательной школы и не нуждается в специальных условиях воспитания и обучения. Тем не менее неуклонно растет доля детей со сложной структурой нарушения развития, которые особенно нуждаются в получении  специальной психолого-педагогической помощи.

В организации учебного процесса для детей с ОВЗ обязательным становится принцип коррекционной направленности обучения, предполагающий активное воздействие на их сенсорное, умственное и речевое развитие.

В настоящее время многие дети с проблемами поведения и особенностями развития эмоционально-волевой сферы все еще не получают адекватного обучения и воспитания. Большая часть их оказывается выключенной из образовательного процесса, получает образование значительно ниже своих возможностей или обучается индивидуально и не имеет возможности контактировать со сверстниками.  В школе дети сталкиваются с большим количеством различных правил и ограничений. Любому ребенку требуется время, чтобы организовать свое поведение в соответствии с этими правилами.

Дети с проблемами поведения и особенностями развития эмоционально-волевой сферы испытывают выраженные трудности при адаптации к новой ситуации и нуждаются в целенаправленной помощи педагога и специальной организации условий обучения. Не получив подобную помощь, ребенок не только не сможет занять свое «место ученика», но и, возможно, будет мешать другим детям: кричать, вскакивать во время урока. В результате ребенок не сможет стать активным участником образовательного процесса и довольно скоро будет исключен из него, а у учителя останется ощущение некомпетентности. Проблемы с поведением не всегда бывают вызваны «плохим воспитанием» (хотя бывает и так). Иногда у ребенка просто не получается вести себя в соответствии со школьными требованиями. Ведь для этого ему необходимо скоординировать работу различных систем организма: воспринять самые разнообразные ощущения (звонок, инструкция учительницы, схема на доске, прикосновение другого человека), переработать всю эту информацию, как-то к ней отнестись и дать именно тот ответ на сложное воздействие среды, которого ожидает от него школа. Все это может привести к таким проявлениям, которые учитель справедливо сочтет неадекватными: перевозбуждению или, наоборот, пассивности, неспособности выполнять даже простые, доступные ребенку в обычной жизни действия.

Всем учащимся с ОВЗ необходима коррекция, то есть, «вписывание» их в новые условия, адаптацию к школьной ситуации, освоению школьной среды. Не решив эту задачу, педагог не может впоследствии добиться продуктивной работы ребенка на занятиях, осмысленного усвоения им, учебных действий и навыков.

Образование детей с ОВЗ является одной из основных задач для школы. Это необходимое условие создания действительно инклюзивного общества, где каждый сможет чувствовать причастность и востребованность. Школа обязана дать возможность каждому ребенку, независимо от его потребностей и особенностей, полностью реализовать свой потенциал, приносить пользу обществу и стать полноценным его членом.

*Список литературы:*

1. Балуева, Е. Б. Психологическое сопровождение детей с задержкой психического развития / Е. Б. Балуева – М. : Просвещение, 2000. – 121 с.

2. Выготский, Л. С. Основы дефектологии. Спб. : Лань, 2008. – 384 с.

3. Гальперин, П. Я. Методы обучения и умственное развитие ребенка / П. Я. Гальперин. – М. : Педагогика, 1985 – 45 с.

4. Истратова, О. Н. Большая книга детского психолога / О. Н. Истратова, Г. А. Широкова, Т. В. Эксакусто. – 3-е изд. – Ростов н/Д: Феникс, 2010. – 569 с.

**ОСОБЕННОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЦИФРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЕ С ДЕТЬМИ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ**

*Канунникова Виктория Сергеевна,*

*учитель-логопед*

*МБОУ «Школа для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья» г. Мичуринска*

**Аннотация.**Статья обосновывает эффективность и особенности использования цифровых технологий в деятельности учителя-логопеда с детьми младшего школьного возраста с умственной отсталостью. В статье описаны правила использования цифровых технологий в работе с нарушением интеллекта, даны признаки усталости от деятельности за компьютером. Перечислены задачи, которые могут решать цифровые технологии в развитии речи детей.

**Ключевые слова:** цифровые технологии, младший школьный возраст, умственная отсталость, ментальные нарушения, мотивация, логопедическая работа.

Специальная педагогика и психология не стоят на месте, а находятся в постоянном поиске новых, более эффективных методов воздействия на детей с различными отклонениями в развитии. В настоящее время происходит активное развитие цифровых технологий и внедрение их в образовательную деятельность. Для учителя-логопеда цифровые технологии открывают новые возможности проведения занятий с детьми как с нормой развития, так и с особыми образовательными потребностями. Данные технологии оказывают благоприятное влияние на развитие речи детей, в частности с ментальными нарушениями.

Речь детей с умственной отсталостью имеет отличительные особенности от развития речи детей с сохранным интеллектом. Большинство детей с ментальными нарушениями еще в раннем возрасте имеют задержку речевого развития, по этой причине их речь появляется после трех лет, а иногда позже, что, в свою очередь, в дальнейшем приводит к системному недоразвитию всех компонентом речевой деятельности. Помимо замедленного речевого развития и его качественного своеобразия у детей с данной категории наблюдается недоразвитие высших психических функций, нарушение словесной регуляции поведения, а также незрелость эмоционально-волевой сферы [3].

Одним из важных симптомов при умственной отсталости в школьном возрасте является снижение учебной мотивации, что связано с поражением центральной нервной системы органического характера. У детей с ментальными нарушениями снижена мотивация не только к учебным предметам, но и к логопедическим занятиям. В связи с этим необходимо искать новые методы и средства повышения мотивации детей к данному виду деятельности. Одним из эффективных средств в этой сфере является включение в образовательный процесс цифровых технологий.

По мнению И.Г. Захаровой цифровые технологии в образовании способствую развитию коммуникативных, творческих и профессиональных навыков учащихся, однако «такие подходы должны не заменить, а значительно расширить возможности имеющихся традиционных технологий» [2, с. 3]. Применение цифровых технологий с детьми, имеющими умственную отсталость способствует повышению мотивации детей, увеличению их познавательной активности, а также оптимизирует процесс коррекции как устной, так и письменной формы речи.

Используя цифровые технологии на занятиях с детьми с умственной отсталостью необходимо соблюдать некоторые важные правила:

* использование компьютера на занятиях не более двух раз в неделю;
* непродолжительное время одноразовой работы за компьютером, а именно для детей начальной школы максимум 15 минут;
* выполнение упражнений для глаз (гимнастики). В ходе работы за компьютером важно переводить взгляд ребенка на несколько секунд от монитора каждые две минуты;
* смена видов деятельности на занятии.

Важно соблюдать и другие правила по организации и работе с компьютером, которые прописаны СанПиН и «действуют на всей территории Российской Федерации и устанавливают санитарно-эпидемиологические требования к персональным электронно-вычислительным машинам (ПЭВМ) и условиям труда» [1, с. 8].

Необходимо помнить, что ребенок может устать от компьютера раньше, чем после 5-ти или 15-ти минут деятельности, поэтому педагогу важно знать, каким образом проявляется утомление детей от работы с компьютером. Существуют следующие признаки усталости:

* ребенок способен потерять контроль над собой (неоднократно дотрагивается до своего лица, трет глаза, гримасничает, грызет ногти, кричит);
* ребенок теряет интерес к компьютеру (начинает отвлекаться, разговаривает не по теме, концентрирует свое внимание на потусторонних предметах и т.д.);
* ребенок демонстрирует позы, говорящие о его утомленности (склоняется из стороны в сторону, начинает задирать ноги, запрокидывает голову и т.д.);
* ребенок проявляет эмоционально-невротическую реакцию (начинает истерически смеяться, кричать, подпрыгивать и т.д.).

Большим плюсом применения цифровых технологий на логопедических занятиях является их универсальность, то есть возможно их применение для решения разнообразных задач: развитие мелкой моторики пальцев и кистей рук, а также органов артикуляционного аппарата; развитие дыхания; развитие фонематических процессов (фонематического слуха и фонематического восприятия); коррекция звукопроизношения; коррекция слоговой структуры слова; развитие пассивного и активного словарного запаса; коррекция грамматического строя языка; развитие фразовой и связной речи; обучение или коррекция письменной формы речи (чтение и письмо) и др.

Кроме того, возможно использовать цифровые технологии как для изучения нового материала, для предъявления какой-либо новой информации, так и для закрепления, повторения и обобщения пройденного материала, а также с целью контроля полученных знаний, умений и навыков.

В своей работе учитель-логопед может использовать как готовые материалы и сервисы, так и создавать собственные материалы для работы. На сегодняшний день одним из самых востребованных и бюджетных вариантов проведения логопедических занятий является создание собственной презентации, выполненной в программе Power Point, которая «дает возможность учителю-логопеду самостоятельно скомпоновать необходимый материал исходя из особенностей конкретного обучающегося с нарушениями речи, что позволяет построить занятие так, чтобы добиться максимального эффекта» [4, с. 191].

Наглядность – это главное преимущество презентаций, именно благодаря этому можно предъявлять материал теоретического плана в форме схем, рисунков, таблиц и т.д. Достаточно удобно то, что презентация может отражать информацию как статистического вида, так и динамические языковые явления, применяя при этом различный звук, графику, цвет, анимации и др.

Важно отметить, что использование презентаций экономит время и силы учителя-логопеда при подготовке к занятиям, так как педагогу не нужно готовить раздаточный материал для каждого ученика. Несомненно, подготовка презентаций занимает немалое количество времени, однако, накопив базу материалов, это значительно облегчит дальнейшую подготовку к занятиям. Помимо презентаций учитель-логопед может использовать в своей работе разработанные тесты, тематические видеоролики и аудиозаписи.

В применении цифровой деятельности на логопедических занятиях главное не переусердствовать. Иначе это приведет к тому, что школьник будет хотеть попасть на занятие только ради компьютера. Большое значение имеет повышение интереса ребенка к логопедическим занятиям в целом. Для реализации данной цели необходимо включать цифровые технологии в структуру занятия с учеником, а не посвящать компьютеру всю деятельность. Например, из всего занятия можно сделать только артикуляционную гимнастику с использованием компьютера.

Таким образом, использование цифровых технологий на логопедических занятиях с детьми с ментальными нарушениями начальной школы способствует повышению мотивации детей к деятельности, активирует познавательную деятельность, развивает познавательные психические процессы и оказывает благоприятное влияние на коррекционную работу в целом. Все это не говорит о том, что данная технология сможет полностью устранить проблемы ребенка, связанные с его нарушением, но ее применение в комплексе с другими традиционными технологиями точно повлечет за собой положительный результат. Однако, чтобы избежать нежелательных психологических последствий важно соблюдать правила работы за компьютером и вовремя распознавать усталость ребенка от деятельности. Необходимо помнить, что цифровые технологии – это лишь дополнительное средство на логопедических занятиях, которое допускается к использованию непродолжительное время.

*Список литературы:*

1. Гигиенические требования к персональным электронно-вычислительным машинам и организации работы: Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы. М: Федеральный центр госсанэпиднадзора Минздрава России, 2003. 54 с.
2. Захарова И.Г. Информационные технологии в образовании. М.: Академия, 2003. 192 с.
3. Турдубекова Г.Т. Особенности логопедической работы с детьми с умственной отсталостью // Вестник Кыргызского государственного университета имени И. Арабаева. Бишкек: Киргизский государственный университет им. И. Арабаева, 2017. № 1. С. 288-293.
4. Хомякова Е.А. Компьютерные технологии в процессе обучения младших школьников с нарушениями речи // Актуальные проблемы специального и инклюзивного образования. Саранск: Мордовский государственный педагогический институт имени М.Е. Евсевьева, 2018. С. 187-193.

**ПРООБЛЕМА РАЗВИТИЯ ПРОИЗВОЛЬНОГО ВНИМАНИЯ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРКОЙ ПСИХИЧЕСКОГОГ РАЗВИТИЯ**

*Белоног Кристина Мирзехановна,*

*учитель-логопед*

*МБОУ СОШ№9 г. Мичуринска*

*Бекетова Светлана Геннадьевна.*

*учитель истории и обществознания*

*МБОУ СОШ№9 г. Мичуринска*

**Аннотация.** Произвольное внимание - неотъемлемый компонент служащий для развития ребенка и помогающий ему овладевать учебным процессом. Дети с ЗПР страдают нарушениями произвольного внимания.

**Ключевые слова.** Задержка психического развития, младший школьный возраст, произвольное внимание.

На текущий момент современное образование столкнулось с проблемой стремительного роста числа детей с задержкой психического развития (ЗПР). Уже сейчас ЗПР выражает себя, как самое распространённое психолого-педагогических заболевание.

Успешное обучение и воспитание детей этой категории, является предпосылкой полноценной социально-трудовой адаптации их в обществе [3, с. 56]. Современное образование рассчитано на то, что бы ребенок с ЗПР мог обучаться в массовой школе, и получать знания не только от учителя, но и от специалистов, работа которых напрямую направлена на коррекцию познавательных процессов ребенка.

Взрослея, ребенок переходит от старшего дошкольного возраста к младшему школьному, меняется его мышление, внимание, ребенок приобретает новые знания и умения. У детей с ЗПР отмечается отставание в психоэмоциональном и познавательном развитии ребенка[5, с. 143].

Значительное отставание наблюдается в процессах внимания у младших школьников с ЗПР. Внимание является одним из базовых психических процессов, в усвоении учебного материала и становлении личности в целом. Такие дети отличаются невнимательностью, несобранностью, отвлекаемостью, чрезмерным утомлением. Внимание как объект психологического изучения неслучаен, так как роль внимания в процессе получения школьных знаний огромна. Внимание представляет собой, процесс необходимый для успешного и оптимального получения знаний ребенком, в ходе изучения школьных предметов. Так же внимание является центральной фигурой функционирования всей познавательной деятельности человека и развития эмоционально-волевого проявления человека.

Цель исследования данной проблемы заключается в изучение особенностей произвольного внимания у детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития.

Исследованию индивидуальных особенностей внимания детей с задержкой психического развития посвящены труды ученых, таких как Семаго Н. Я. и М. М. Семаго (2001), В. И. Лубовского (2014), Л. Ф. Чупрова (1997), Т. В. Егоровой (1993), В. П. Глухова (2011). В ряде различных трудов, посвященных проблеме внимания у детей с ЗПР, так или иначе связанных с проблемами школьной неуспеваемости, возможно отыскать отголоски на серьезные отклонения в функционировании внимания у данного контингента школьников.

Можно сказать, что произвольное внимание трактуется, как проявление психики человека, которое контролирует его поведение и самосознание, и направленно на поддержание устойчивой избирательной активности.

Отставание ребенка с задержкой психического развития накладывает неотъемлемый отпечаток на развитие и становление ребенка как личности. Только своевременная и нацеленная на результат психолого-педагогическая коррекция, сможет исправить ситуацию.

Внимание, как психический процесс подвергается нарушению и отставанию от развития данного процесса нормального ребенка.

Младшие школьники с ЗПР имеют ряд схожих нарушений в произвольном внимании, которые выражаются:

- быстрое утомление центральной нервной системы;

- низкая концентрация внимания;

- наблюдается рассеянность внимания, такие дети не способны фокусировать внимание и они направляют его с одного объекта на другой, не способность долго сосредотачиваться на одном объекте;

- младшие школьники с ЗПР воспринимают лишь отдельные элементы от общего, полный кругозор объектов и предметов, такими детьми не усваивается;

- отдельные характеристики и признаки объектов и предметов, дети могу воспринимать отдельно, от целостной картины;

- страдает объем внимания, его усвояемость достаточно низкая;

- в ситуациях многозадачности, такие дети теряются, не всегда понимают смысл заданий, не справляются с данными им поручениями;

- такие дети не умеют работать самостоятельно, им нужна поддержка и контроль, если же этого нет, дети начинают «летать в облаках»;

-переключение внимания отстает от нормальных детей, младшим школьникам с ЗПР тяжело перенаправить внимание с одного объекта на другой.

Из выше изложенного, можно сказать, что для младших школьников с ЗПР характерны такие нарушения произвольного внимания, как:

- инертность внимания;

- сниженная концентрации внимания;

- сужение объема внимания;

- неустойчивость внимания;

- рассеянность внимания;

- снижено распределение и переключение внимания.

Говоря об обучении таких детей в школе, мы сталкиваемся с рядом проблем, которые стоят на пути гармоничного развития и обучения младшего школьника с ЗПР. Мотивации к обучению у данных детей фактически нет. На уроках дети отвлекаются, рассеянны, требуют большего внимания со стороны учителя. Долги и однотонные задания не приемлет. Не могут заниматься чем то одним более 5-10 минут.

Все дети с ЗПР имеют свои отличительные особенности, нельзя принимать одни и те же усилия и меры к таким детям. В работе с данной категорий детей следует использовать индивидуальный подход и различные меры психокоррекции. Для таких детей очень свойственно быстрая утомляемость, поэтому не стоит чрезмерно перезагружать младших школьников с ЗПР. Подача материала должна быть дозируемой и понятной для психики детей. Пробелы в знаниях детей могут образовываться, когда ребенок делает не понятные для него задания или же в процессе переутомления и не включения детей в рабочий процесс.

Задания для таких детей лучше строить на визуальном акценте, словестные поручения и вербальная информация хуже усваивается у данной категории детей. Про них смело можно говорить, «В одно ухо влетело, из другого вылетело». Даже во время увлекательного, интересного, эмоционального рассказа такие дети начинают зевать, отвлекаться на посторонние дела, теряют нить повествования.

Собственное бессилие, невозможность сосредоточиться на задании вызывает у одних раздражение, у других – категорический отказ от работы, особенно если требуется усвоить новый учебный материал. Как следствие, у детей развивается крайняя неуверенность в своих силах, неудовлетворенность учебной деятельностью [2, с. 236].

Проанализировав данный вопрос, мы можем сделать следующие выводы:

1. Нарушения внимания зависят от общей структуры дефекта при ЗПР, от конкретных индивидуальных проявлений нарушенного внимания у каждого ребенка.
2. Для детей с ЗПР являются очень сложными задания на скорость, на концентрацию и переключение внимания.
3. В обучении данной категории детей нужно исключить раздражители, которые смогут сбить ребенка с правильной траектории развития.
4. Грамотная психолого-педагогическая коррекция подобранная с учетом индивидуальных особенностей Младших школьников с ЗПР поможет справиться им и скорректировать модели поведения.

*Список литературы:*

1*.* Блинова Л.Н. Диагностика и коррекция в образовании детей с ЗПР: Учебное пособие. – М.: ЭНАС, 2001. – 136 с.

2. Коломинский Я.П., Панько Е.А., Игумнов С.А.Психическое развитие детей в норме и патологии: психологическаядиагностика, профилактика и коррекция. – СПб.: Питер, 2004. – 480 c.

3.Лебединский В.В. Нарушения психического развития в детском возрасте. Учебное пособие. – М.: Академия, 2003. – 144 с.

4.Лебединская К.С. Задержка психического развития и пути её преодоления: Обзорная информация. Вып. 13. – М.: 1976. – 47 с.

5.Рудик П. А. Психология [Текст]. – М. : Учпедгиз, 1955. – 428 с.

6. Чупров Л.Ф. Характеристика произвольного внимания у нормально развивающихся младших школьников и учащихся с задержкой психического развития // Вестник ХГУ им. Н. Ф. Катанова. – Выпуск II. – Серия 2. – Психология. Педагогика. – Абакан, 1997. – С. 36-40.

7.Шамарина, Е.В. Особенности познавательной деятельности и эмоциональной сферы младших школьников с задержкой психического развития [Текст] / Е.В. Шамарина, Е.Е. Чернухина // Коррекционная педагогика. – 2017. – № 4. – С. 26-33.

**ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ РОДИТЕЛЕЙ ВОСПИТАННИКОВ С ОВЗ КАК ФОРМА ПРОДУКТИВНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ**

*Хващевская Елена Евгеньевна,*

*педагог-психолог*

*МБДОУ «Детский сад*

*комбинированного вида №23 «Ручеек» г.Мичуринска*

*Ушакова Ольга Сергеевна,*

*учитель-дефектолог*

*МБДОУ «Детский сад*

*комбинированного вида №23 «Ручеек» г.Мичуринска*

*Копылова Наталия Юрьевна,*

*воспитатель*

*МБДОУ «Детский сад*

*комбинированного вида №23 «Ручеек» г. Мичуринска*

**Аннотация.** В статье рассматриваются вопросы, связанные с консультированием родителей детей-дошкольников с ОВЗ, организацией взаимодействия педагогов современного ДОУ с родительским сообществом.

**Ключевые слова:**  дети с ОВЗ, родители детей с ОВЗ, педагоги ДОУ, образовательный процесс ДОУ, консультирование родителей, формирование психических процессов, участники взаимодействия на уровне «Детский сад - семья», педагогическое просвещение родителей дошкольников.

В последние годы количество детей с различными отклонениями от возрастных норм развития неуклонно растет.  Это обусловлено прежде всего такими факторами как: различные патологии в ходе беременности и родов; возрастная беременность; курение и употребление алкогольных напитков в пренатальный период и период лактации.

Дети дошкольного возраста с отклонениями в развитии часто воспитываются не в коррекционной, а в общеобразовательной группе детского сада вместе с обычными детьми. Нельзя утверждать, что это плохо или неправильно. Но то, что эти дошкольники требуют к себе повышенного внимания со стороны педагогов, нуждаются в помощи специалистов (дефектолога, учителя-логопеда, педагога-психолога) – это ни у кого не вызывает сомнения. Нуждаются они и в особой организации обучения.

Консультирование родителей дошкольников, в том числе с ОВЗ, при всей видимости его простоты – это сложный вид педагогической деятельности, так как мамы и папы воспитанников детского сада очень чувствительны к критике и неодобрению. Некоторые считают, что, обратившись за консультацией, они демонстрируют свою родительскую несостоятельность. Есть немало взрослых, которые боятся идти на встречу с педагогами и специалистами.

Многие родители детей с ОВЗ воспринимают своих детей как нормотипичных и не хотят прислушиваться к рекомендациям педагогов ДОУ. Они обращаются за консультацией тогда, когда сталкиваются с проблемой, стремясь решить ее молниеносно.

Представим ситуацию:

Ребенок-дошкольник 4 лет почти не разговаривает. Он не вступает в контакт со сверстниками, игра носит предметный характер. На занятиях присутствует, но не работает с педагогом. Наблюдаются резкие перепады настроения и неспособность концентрировать внимание.

Воспитанница средней группы в ответ на требование воспитателя собрать игрушки после игры начинает громко плакать.

Зададим вопрос: нуждаются ли родители воспитанников из приведенных примеров в психолого-педагогической консультации? Педагоги ответят: «Да». А что ответят родители?Вопрос риторический.

Дошкольников, воспитанников групп компенсирующей направленности, не напрасно считают особенными. Они значительно отличаются от обычных детей дошкольного возраста. Это, как правило, соматически ослабленные дети, отстающие не только в психическом, но и в физическом развитии. В анамнезе отмечается задержка в формировании статических и локомоторных функций (функции передвижения собственного тела в пространстве), на момент поступления в ДОУ выявляется несформированность всех компонентов двигательного статуса (физического развития, техники движений, двигательных качеств) по отношению к возрастным возможностям.

На практике это выглядит следующим образом: ребенок 5-6 лет с ЗПР или интеллектуальной недостаточностью передвигается по лестнице приставными шагами, не может поймать мяч даже с близкого расстояния, не способен держать равновесие, стоя на одной ноге. Помимо этого, часто обнаруживается снижение ориентировочно-познавательной деятельности (дети 5-6 лет путают «право» и «лево», не могут различить части суток и время года)

Детей с трудно обучать, так как формирование психических процессов у них идет более медленными темпами, нежели у их здоровых сверстников. Например, у детей с часто наблюдается ослабление произвольного внимания. Ребенку трудно концентрироваться на учебной деятельности. А это, в свою очередь, «тянет» за собой проблемы с запоминанием учебного материала. Информация усваивается медленно и некачественно. Поэтому для повышения качества образования приходится создавать особые условия.

Затруднения в сенсорно-перцептивной деятельности проявляются в том, что дошкольники с ОВЗ не умеют обследовать предметы, затрудняются в ориентировке их свойств.

Цель профессиональной деятельности педагогов, работающих с детьми с ОВЗ – сопровождение ребенка-дошкольника в ходе образовательного процесса. Нас, педагогов, может тревожить уровень развития воспитанника или его поведение. В этом случае приглашаются родители воспитанника для педагогического консультирования.

Зачастую дети с ОВЗ – это избалованные дети, не знающие запретов и несоциализированные. Они долго адаптируются к режиму детского сада, испытывают трудности в коммуникации со сверстниками и со взрослыми. Эти факторы провоцируют разногласия между педагогами ДОУ и родителями воспитанников, а нередко и конфликтные ситуации, к разрешению которых привлекают педагога-психолога или администрацию ДОУ.

При консультировании в ходе разногласий между педагогом ДОУ и семьей воспитанника рекомендуется подготовить ряд вопросов для родителей, которые помогли бы откорректировать их восприятие ситуации от: «Мы воспитываем своего ребенка правильно» до восприятия ситуации: «Возможно, мы в чем-то ошибаемся?»

Консультацию целесообразно построить в форме беседы по вопросам. Беседа получится продуктивной, если родители воспитанников будут не пассивными слушателями, а активными участниками консультации.

Мы организовываем консультации не для того, чтобы ругать или наказывать каким-то образом взрослых людей. В первую очередь, необходим обмен информацией с семьей и разработка системы совместной работы по коррекции поведения или образовательной деятельности. Эффект нашей деятельности во многом зависит от того, удается ли нам организовать взаимодействие с родительским сообществом.

К сожалению, сегодня семья начинает утрачивать статус основного института воспитания. Родители воспитанников пытаются переложить эту функцию на образовательные учреждения. «Вы воспитатели, вот и воспитывайте моего ребенка!» Педагоги дошкольных образовательных учреждений отмечают следующую тенденцию: родители детей-дошкольников, в том числе, дошкольников с ОВЗ, видят свое назначение лишь в исполнении социальных функций (одеть, накормить, купить игрушки).

Многие родители воспитанников с ОВЗ не замечают проблем своих детей дошкольного возраста. 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 педагоги образовательного учреждения осуществляют педагогическое просвещение семей воспитанников.

Другая форма – проведение «активных» родительских собраний, когда родители воспитанников - не пассивные слушатели, а активные участники взаимодействия на уровне «Детский сад - семья». В ходе них родителям задаются проблемные вопросы, 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

Мы просим родителей помнить о том, что процесс воспитания – это длительный процесс. Его результаты, как правило, отдалены во времени. Педагоги призывают взрослых быть терпеливыми по отношению к своим детям. Мы говорим о том, что родительство – это сложная работа, которая не знает выходных и праздников. Воспитание – это не череда нотаций и наказаний, а многогранный процесс социализации будущего гражданина, в ходе которого ребенок из младенца превращается в разумного взрослого человека, способного реализоваться личностно и профессионально. Поэтому дети всегда должны чувствовать любовь и поддержку родителей, их готовность создать благоприятные условия для полноценного проживания периода детства.

*Список литературы:*

1. Карабанова О.А. и др. Психологический подход в консультировании. – М., 2007
2. Левченко, И.Ю. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии: методическое пособие.– М.,2008
3. Особенности психологического консультирования родителей, имеющих детей с ОВЗ. Мурафа С.В., Новикова Г.В. PsyJournals.
4. Ткачёва, В.В. Семья ребенка с ограниченными возможностями здоровья: диагностика и консультирование. – М., 2014 <https://www.nbcmedia.ru/upload/iblock/46f/tkacheva_pdf_a4.pdf>
5. Участие общественных организаций инвалидов в развитии инклюзивного образования. Авторы: Перфильева М.Ю., Симонова Ю.П., Прушинский С.А. Под редакцией Туркиной Т.Г.

**ИЗ ОПЫТА РАБОТЫ ПО ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ЦИФРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ НА ЗАНЯТИЯХ С ДЕТЬМИ С ТМНР**

**(тяжелыми множественными нарушениями развития), ОБУЧАЮЩИМИСЯ НА ДОМУ**

*Какушкина Елена Степановна,*

*учитель*

*МБОУ «Школа для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья»*

*г. Мичуринска*

**Аннотация.** В статье дано обоснование эффективности использования ИКТ при проведении занятий на дому с обучающимися с ТМНР, основные принципы, формы и методы работы, перечислены основные правила использования планшета.

**Ключевые слова:** цифровые технологии, особенности развития детей с ТМНР, коррекция нарушений развития.

Использование цифровых технологий в учебно-воспитательном процессе в наше время стало обычным делом. Учителя проводят уроки, ведут общение с родителями, с учащимися, администрацией с использованием компьютерной техники и различного программного обеспечения.

В соответствии с требованием времени развитие обучающихся с тяжелыми множественными нарушениями развития, их социализация в современном обществе не может находиться в отрыве от использования современных информационных технологий.

Результаты отечественных и зарубежных исследований по использованию ИКТ в коррекционно-образовательном процессе подтверждают не только возможность и целесообразность этой работы, но подчеркивают особую роль компьютера и интернета в развитии речи, интеллекта и личности в целом. Информационные технологии для обучающихся с ТМНР являются эффективным средством коррекционного воздействия. При этом педагог должен уметь заложить четкие дидактические цели и продуманные принципы работы с цифровыми технологиями, иначе использование ИКТ не приведет к необходимым результатам.

Все мы знаем, что детям с ТМНР характерны следующие особенности: слабая концентрация внимания, плохая память, быстрая утомляемость, неумение сосредоточиться на выполнении заданий и др.

Существуют основные требования к методике (тяжелыми множественными нарушениями развития):

1. Использование игровой формы как доминирующей. Игра не как развлечение, а как средство обучения.

2. Использование эмоций, наиболее сохранной стороны психической деятельности детей для формирования познавательных потребностей и повышения мотивации обучения.

3. Использование подражательности, свойственной  детям, с тяжёлой умственной отсталостью.

4. Предметно-действенное обучение. Организация постоянной активной практической деятельности детей с конкретными предметами.

5.  Детальное расчленение материала на простейшие элементы при сохранении его систематичности и логики построения. Обучение ведётся по каждому элементу, затем части объединяются в целое, а дети подводятся к обобщению.

6. Постепенное усложнение самостоятельных действий детей: переход от действий по подражанию к действиям по образцу, по речевой инструкции.

7. Частая смена видов деятельности на занятии, привлечение внимания детей к новым пособиям, новым видам деятельности в целях удерживания его на необходимое время.

8.  Большая повторяемость материала, применение его в новых ситуациях.

9.  Индивидуальная и дифференцированная работа на уроке. Каждый ребёнок выполняет задание в соответствии со своими психофизическими возможностями и с необходимой помощью педагога. Эмоциональная положительная оценка учителем малейших        достижений                ребёнка. Создание «эмоционального благополучия» на уроках.

При подготовке занятий нужно учесть,  что дети с тяжёлым недоразвитием интеллекта могут усвоить только элементы письма, счёта. На большее они просто не способны.  Всегда нужно учитывать уровень психофизических возможностей  детей. Главное – создание у детей социальных контактов, тех необходимых навыков, которые пригодятся им в семье, при контактах  в ближайшем окружении.

Использование планшета помогает решать поставленные задачи в полном объеме. Допустим, изучаем тему «Домашние животные». Начинаем со складывания пазлов «Животные», затем переходим к игре «Звуки животных», где каждому изображению подается соответствующий звук. Затем переходим в блок «Рисование» и рисуем выбранное животное по пунктирным линиям. Нарисованное животное с помощью определенных манипуляций можно заставить двигаться, что тоже интересно детям, которые с удовольствием выполняют все действия с планшетом.

При изучении темы «Цвета» выбираем игру, где животным разного цвета нужно дать корм соответствующего цвета.

При изучении темы «Геометрические формы» используем игру «Паровозик», в вагончики которого нужно разместить предметы определенной формы.

Особенно нравится детям игра «Предметы обихода», которая состоит из четырех разделов; кухня, ванная, спальня и кабинет, в них нужно производить действия с соответствующими предметами обихода. В данной развивающей игре происходит закрепление знаний и навыков, полученных на занятиях по изучению тем «Бытовая техника», «Личная гигиена», «Одежда и обувь» и др.

Определенные трудности возникают при проведении занятий на дому по предмету «Адаптивная физкультура» и коррекционному курсу «Предметно-практические действия». С помощью цифровых технологий трудности легко преодолеваются. Находим плеер с детскими песнями и выполняем различные движения и упражнения под музыку, что тоже весело и интересно.

Возможно использование цифровых технологий как для изучения нового материала, для предъявления какой-либо новой информации, так и для закрепления, повторения и обобщения пройденного материала, а также с целью контроля полученных знаний, умений и навыков.

Практически на каждую изучаемую тему можно подобрать игровой материал, что позволяет сделать занятия более живыми и интересными, а развитие наших детей более полноценным.

Использование планшета расширяет диапазон форм и методов работы с детьми с ТМНР, обучающимися на дому. Простор для творчества практически неограничен.

При использовании цифровых технологий важно соблюдать определенные правила:

* использование компьютера на занятиях не более двух раз в неделю;
* непродолжительное время одноразовой работы за компьютером, а именно для детей начальной школы максимум 15 минут;
* выполнение упражнений для глаз (гимнастики). В ходе работы за компьютером важно переводить взгляд ребенка на несколько секунд от монитора каждые две минуты;
* смена видов деятельности на занятии.

Подводя итоги вышеизложенного, можно с уверенностью сказать, что цифровые технологии возможно использовать как для изучения нового материала, для предъявления какой-либо новой информации, так и для закрепления, повторения и обобщения пройденного материала, а также с целью контроля полученных знаний, умений и навыков.

*Список литературы:*

1. Бойкова И. Г., Золотарюк О. М., Климова М. В. Использование инновационных методик и технологий в образовательной системе дошкольников // Сборник научных трудов двенадцатой Международной научно-практической конференции «Формирование новой информационной среды образовательного учреждения с использованием технологий "1С». 31 января — 1 февраля 2012 г.: Новые информационные технологии в образовании; под общ. ред. проф. Д. В. Чистова. Ч. 2. – М.: 1С-Паблишинг, 2012, с.296–298.

2. Образование и XXI век; Информационные и коммуникационные технологии. - М.: Наука, 1999.

3. Захарова И.Г. Информационные технологии в образовании. М.: Академия, 2003. 192 с.

**ПРИМЕНЕНИЕ ДИСТАНЦИОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ**

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

*Шарова Ирина Сергеевна,*

*старший воспитатель*

*МБДОУ «Центр развития ребенка - детский сад «Сказка» г. Мичуринска*

**Аннотация.** В статье отражены научные подходы и перспективы использования дошкольным образовательным учреждением дистанционных образовательных технологий в работе воспитанниками с ОВЗ.

Основная цель работы педагога − повышение качества образования. Но в связи с нехваткой определенных условий, педагоги не всегда могут работать качественно, соответствуя поставленным требованиям. Чтобы работать по стандарту, в дошкольных учреждениях происходит процесс цифровой трансформации образования.

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.

В статье предлагается к рассмотрению опыт работы МБДОУ ЦРР - ДС «Сказка» в рамках муниципальной инновационной площадки «Индивидуализация развития и обучения дошкольников посредством дистанционных образовательных технологий».

**Ключевые слова:** дети с ОВЗ (дети с ограниченными возможностями здоровья), ОНР – общее недоразвитие речи, дистанционные образовательные технологии, индивидуализация развития, индивидуализация обучения.

Информационные технологии прочно вошли в нашу жизнь. В некоторых сферах уже трудно представить, как раньше человек обходился без них. Но в дошкольном образовании цифровые технологии применимы довольно редко. Для того, чтобы работать по стандарту, в дошкольных учреждениях происходит процесс цифровой трансформации образования. Пришло время применения дистанционных образовательных технологий не только на базе школ, но и на базе дошкольных образовательных организаций.

Стратегическая цель государственной политики в области образования – повышение доступности качественного образования, соответствующего требованиям инновационного развития экономики, современным потребностям общества и каждого гражданина.

В условиях внедрения инклюзивного образования повышаются требования к профессионализму педагогов ДОУ. Зачастую дети с ОВЗ испытывают сложности во взаимодействии со сверстниками и взрослыми. Вследствие чего педагогам необходимо учитывать индивидуальные потребности воспитанников, оказывать поддержку родителям дошкольников, знакомить их с особенностями взаимодействия с собственным ребенком.

МБДОУ «Центр развития ребенка - детский сад «Сказка» имеет свой опыт работы по данному направлению. В дошкольном учреждении есть категория детей с ОВЗ, имеющих речевые нарушения. 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 различным темам. 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.

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. Для повышения эффективности, в учреждении регулярно проводятся мероприятия по обмену опытом – конференции, круглые столы, форумы, педагогические часы, методические объединения, посвященные инклюзивному обучению детей.

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.

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.

С целью создания равных условий для получения качественного образования детьми дошкольного возраста, в том числе детьми с ОВЗ, с января 2021 года на базе МБДОУ ЦРР - ДС «Сказка» начала действовать муниципальная инновационная площадка «Индивидуализация развития и обучения дошкольников посредством дистанционных образовательных технологий».

Основная идея инновационной деятельности состоит в разработке системы индивидуализации развития различных категорий воспитанников дошкольного учреждения (в том числе детей с ОВЗ) с использованием дистанционных образовательных технологий. На организационном этапе реализации программы площадки выявлены и проанализированы образовательные потребности различных категорий воспитанников, отобраны образовательные порталы и ЭОР для работы («Пять+», IQша», «Мерсибо», цифровые образовательные ресурсы (ЦОР) МБДОУ ЦРР-ДС «Сказка»), на официальном сайте учреждения (<http://michskazka.68edu.ru/>) создан раздел «Модуль-Мич» /Дистанционный детский сад/, являющийся сетевым ресурсом ДОУ. С января 2022 года началась апробация разработанного модуля в соответствии с индивидуальными образовательными маршрутами на каждого воспитанника, участвующего в мероприятиях муниципальной площадки. К концу 2023 года планируется разработать методические рекомендации по внедрению дистанционных образовательных модулей в практику работы ДОУ и дать оценку сформированности системы развития и обучения различных категорий воспитанников с использованием дистанционных образовательных технологий.

Основой для построения структуры образовательной среды нового типа становятся инфокоммуникационные технологии. Происходит формирование единого информационного пространства и новой медиа культуры детского сада. ИКТ должны быть направлены на построение единой информационной среды ДОУ.

Цифровая трансформация работы ДОУ приводит к изменению элементов образовательной среды. Данные элементы в свою очередь способны перестроить ее внутреннюю структуру с целью обеспечения новых требований к качеству образования со стороны социума. Участие в экспериментах по использованию дистанционных образовательных технологий достаточно перспективно, так как дает широкие возможности для управления деятельностью ДОУ, формирует новый характер взаимодействия педагогов, воспитанников и их родителей (партнерство, совместное решение образовательных задач), новые формы контроля.

Использование дистанционных образовательных технологий является инновационным механизмом, позволяющим создать современное образовательное пространство. Данное пространство представляет собой динамическое единство всех участников образовательного процесса и их взаимоотношений, обеспечивает новое качество образования.

Необходимость внедрения и применения в детском саду индивидуализации обучения заключается в дополнении традиционного образовательного процесса электронными образовательными ресурсами.

Безусловно, опыт использования дистанционного сопровождения родителей детей с ОВЗ нового формата в ДОУ невелик, но работая в инновационном режиме, наш детский сад постепенно формирует свой фирменный стиль. Модернизированная методическая работа обеспечивает профессиональную готовность педагогического коллектива к реализации современных требований и устойчивый уровень качества предоставляемых образовательных услуг.

*Список литературы:*

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.

**СОПРОВОЖДЕНИЕ СЕМЕЙ ОСОБЕННОГО РЕБЕНКА**

*«Если вы путешествуете с ребенком,  
 наденьте маску сначала на себя,  
 потом на ребенка…»*

*Гречишкина Татьяна Игоревна,*

*педагог-психолог*

*МБОУ СОШ №15г. Мичуринска*

**Аннотация.** Семьи воспитывающие «особенных детей», являются одной из уязвленных категорий семей. Они особенно нуждаются в психолого-педагогическом сопровождении.

**Ключевые слова:** дети с ОВЗ, психолого-педагогическое сопровождение, психокоррекционная работа.

Эти строки из инструкции для пассажиров самолетов можно применить к семьям, в которых есть ребенок с особенностями в развитии. В нашей стране каждый год рождается все больше детей с отклонениями в развитии. Основаниями для этого могут стать: врожденные отклонения, связанные со здоровьем матери или отца, употребление спиртных напитков родителями ребенка в период планирования беременности или беременности матери, курением матери во время беременности, а также влиянием экологии. Особенности могут быть приобретенными и являться следствием различных влияний в последующие периоды развития ребенка (это могут быть родовые травмы, остановка дыхания у рождающегося ребенка, ранние инфекционные болезни).

Семей воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и нуждающихся в психолого-педагогическое сопровождение, с каждым годом становится всё больше. Семьи, в которых есть ребенок с ОВЗ помимо проблемы преодоления жизненных трудностей, возникших в связи с заболеванием ребенка, возникает спектр проблем, связанных с материальным обеспечением, дефицитом узких специалистов, семья сталкивается с социальным непринятием и безразличием. Обучение и развитие ребенка с ОВЗ во многом зависит от отношения к его особенностям окружающих и, главным образом, родителями, людей близких к семье.

Родителям следует помнить, что воспитывая ребенка с ОВЗ полное самоотречение во благо ребенка, может только навредить ему. Ребенку необходимо чувство стабильности и спокойствия. Родителям очень часто не удается избежать упреков, взаимных обвинений и семья может разрушиться из-за неосторожно сказанного слова родных или окружения. Многолетние наблюдения показали, что психологический климат в семье во многом зависит от эмоционального состояния мамы. Ее переживания сопровождающееся неврозами, отрицательно сказывается на всех членах семьи. Ребенок в таких условиях растет нервным, нуждается в постоянном внимании со стороны матери, но обычно в ее присутствии он не успокаивается, a возбуждается еще сильнее.

Довольно часто в своей работе встречаю родителей отказывающиеся принять диагноз ОВЗ, они либо неадекватно рассматривают состояние ребенка, либо родители боятся, что их ребенка будет всю жизнь преследовать «ярлык» неполноценного члена общества. Многие родители, узнав об особенностях в развитии ребенка, в первую очередь беспокоятся о том, сможет ли их чадо учиться в обычной школе.

Если мама находит в себе силы сохранить душевное равновесие, ситуация в семье кардинально изменяется. Активно помогая своему ребенку, она лучше понимает проблему ребенка, прислушиваясь к специалистам, воспитывает в себе новые качества, как самообладание, наблюдательность, терпимость, наблюдая за маленькими переменами в его поведении и состоянии.

Основополагающим подходом в психолого-педагогического сопровождения семей с детьми имеющих особенности в развитии является холистический подход, который предусматривает объединение разнообразных элементов методов работы: арт-терапию, музыкотерапию, сказкотерапия, кинотерапия, психодраму и др. в едином комплексе. В ходе работы происходит активизация ребенка и применение наиболее действенных в современном обществе адаптивных форм поведения. Создаются особые условия, необходимые для минимизации имеющихся у ребенка нарушений. В психолого-педагогическом сопровождении можно выделить следующие основные направления работы:

* диагностическое обследование и оценка семьи, в которой растёт и воспитывается ребёнка с ОВЗ;
* разработка специальной психологической помощи родителям (преодоление кризиса, формирование «здорового» отношения к особенностям ребенка, коррекция эмоционального состояния, помочь скоординировать-развивающую среду, помочь мобилизовать внутренние ресурсы семьи).

Задачами психолого-педагогического сопровождения семей воспитывающих детей с ОВЗ являются:

* построить устойчивую «Я-концепцию»;
* гармонизировать личности ребенка;
* стимулирование интереса к саморазвитию, самопознанию, самоизменению.

Основными функциями, которые выполняет психолог с семьями, воспитывающими ребенка с особенностями в развитии являются:

* информационная функция (психолог знакомит семью с информацией по интересующей их проблеме);
* диагностическая функция (психолог проводит диагностику внутрисемейных отношений, типов воспитания, уровня родительской осведомленности);
* коррекционно-развивающая функция (направлена на нормализацию климата в семье);
* поддерживающая функция;
* функцию посредника по восстановлению нарушенных связей внутри семьи, семьи и общества. [2]

Целью психолого-педагогического сопровождения семей с детьми с ОВЗ является поддержка и сохранение психологического здоровья всех членов семьи. Научить родителей создавать благоприятную среду для восстановления и включении ребенка с ОВЗ в жизнь в социуме. Во время всего психологического сопровождения специалист проводит отслеживает динамики развития ребенка и его семьи, как у ребенка протекает познавательный процесс, состояние его здоровья, проводит мониторинг всех процессов в целом. Для психолога важно, как можно больше знать о ребенке и его семье.

В рамках психокоррекционной работы очень эффективным является использование кинотерапии и арттерапии эти методы помогают прийти к наилучшему результату в работе со всеми членами семьи. Данные методы не вызывают опасения у взрослых и детей и прекрасно помогают улучшить психологический климат в семье.

Педагог-психолог в своей работе часто применяет наряду с классическими методами работы, нестандартные методы и подчас неординарные, что подчас позволяет найти подход даже к самым сложным детям с ОВЗ и их родителям.

Важным принципом работы психолога с родителями, является просвещение. Психолог рекомендует родителям дополнительную литературу для саморазвития, например, Н. А. Сорокина «Подвижные игры и упражнения для развития речи детей с ОНР». Можно порекомендовать труды С.Я. Рубинштейна, С. Ньюмер, Е. А. Савина и др. Эти книги помогут родителям более углубленно понят специфику нарушений, имеющихся у ребенка. В работе с родителями важно использовать индивидуальный подход, это позволит достичь положительный результат с максимальным использованием имеющихся ресурсов, с опорой на сохранение и использование сильных сторон личности ребенка с особенностями в развитии. [5]

Семья в которой растёт и развивается ребенок с ОВЗ должна составлять единое целое, чтобы максимально продуктивно противостоять неблагоприятным проявлениям среды и помочь семье наладить связь с другими людьми. Всестороннее, полное развитие ребенка с особенностями в развитии возможно только в том случае, если будет осуществляться тесная взаимосвязь между медицинскими работниками, родителями, учителями, психологом, дефектологом и др. Только в случае полного принятия ребенка с ОВЗ семьей, их поддержкой и любовью, возможно достичь минерализации травмирующего фактора.

*Список литературы:*

1. Жукова Н. С. Если ваш ребенок отстает в развитии. – М.: Медицина, 1993.

2. Основы специальной психологии /Акименко А.К., Бурмистрова Е.Д., Георгица Е.А., Георгица Н.В., Гринина Е.С., Еремина Т.В., Колчина А.Г., Кухарчук О.В., Лысогорская М.В., Рудзинская Т.Ф., Суслова О.И., Шипова А.В., Шипова Л.В., Польская Н.А., Трошина Н.В. Учебное пособие / Саратов, 2013.

3. Мастюкова У. М. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии. Москва «ВЛАДОС», 2004.

4. Ткачева В.В. Особенности диагностической работы с семьями, воспитывающими детей с отклонениями в развитии. // Коррекционная педагогика. Теория и практика. - № 5, 2007

5. Ньюмен С. Игры и занятия с особым ребенком. Руководство для родителей / Пер. с англ. Н.Л. Холмогоровой. – Изд. 7-е. – М.: Теревинф, 2013. – 236 с.

6. https://psychology.snauka.ru/2016/09/7121

ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНО-ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ И КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ В КОМБИНИРОВАННОЙ ГРУППЕ ДЛЯ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ

*Белоусова Наталия Владимировна,*

*учитель-дефектолог (тифлопедагог)*

*МБДОУ «Детский с*

*ад №5 «Аленушка» г. Мичуринска*

*Иншакова Ольга Викторовна,*

*воспитатель*

*МБДОУ «Детский сад №5 «Аленушка» г. Мичуринска*

*«Инклюзивное образование – обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей».*

**Аннотация.**

В статье рассмотрены особенности развития детей дошкольного возраста с нарушением зрения. Даны методические рекомендации по организации коррекционно-педагогической работы с данной категорией детей.

**Ключевые слова:** дети с нарушением зрения, близорукость, дальнозоркость, косоглазие, амблиопия, полисенсорное восприятие, окклюзия.

Немаловажным аспектом для создания специальных условий для детей с ОВЗ можно назвать интеграцию. Развитие интегрированных форм воспитания и обучения, инклюзия детей с ОВЗ – требование сегодняшнего дня. Организация интегрированного образования, инклюзии наиболее перспективна в период дошкольного детства. Наше дошкольное учреждение располагает такими условиями, что делает возможным эффективно осуществлять интеграцию детей с ОВЗ с учетом уровня развития каждого ребенка, выбирая полезную и возможную для него «долю» интеграции.

Приоритетной целью интегрированной группы является социализация детей с ОВЗ. Дети, имеющие разные возможности и нарушения развития, должны научиться взаимодействовать и общаться в одной группе, развивать свой потенциал (интеллектуальный и личностный). Это становится одинаково важным для всех детей, так как позволит каждому из них максимально раздвинуть существующие границы окружающего мира.

Одним из основных коррекционных направлений в работе детского сада является развитие способов зрительного восприятия у дошкольников с нарушением зрения. Развитие зрительного восприятия осуществляется воспитателем ежедневно в процессе целенаправленной деятельности под руководством тифлопедагога.

Обязательным компонентом коррекционной работы с детьми, имеющими нарушения зрения, является зрительная гимнастика, которая проводится несколько раз в течение дня длительностью от 3 до 5 минут. Можно проводить эту гимнастику индивидуально и фронтально в бытовой, игровой деятельности, на прогулке, перед занятиями, во время занятий, между занятиями. Гимнастику для глаз следует проводить во всех возрастных группах. Во время гимнастики двигаются только глаза, голова неподвижна.

Показ предмета для зрительной гимнастики осуществляется в медленном темпе, чтобы ребенок до конца проследил движение предмета, который должен быть крупным, ярким, но не очень большим. Предмет показывается чуть выше уровня глаз впереди сидящих детей. Предмет не должен сливаться по цвету с одеждой педагога и с окружающей обстановкой. При выполнении зрительной гимнастики дети с низкой остротой зрения стоят перед педагогом, остальные – располагаются дальше. Для гимнастики глаз можно использовать индивидуальные мелкие предметы и проводить ее по словесным указаниям. Необходимо учитывать быстроту реакции детей и соответственно этому выбирать для проведения гимнастики игрушки или словесную инструкцию. Следует отмечать старание, желание и результаты детей.

Сенсорное и физическое воспитание – основа коррекционной работы, поэтому дидактические и подвижные игры с выделением коррекционных задач планируются гораздо чаще, чем в обычном детском саду.

Эффективным средством коррекционной работы является прогулка, где воспитатель должен проводить дидактические подвижные игры на развитие глазомера, точности движения, на ориентировку в пространстве. Для этого подбираются яркие, красочные материалы, способствующие развитию зрительного внимания, восприятия. Вся окружающая обстановка на прогулке используется для формирования зрительных представлений детей, развития полисенсорного восприятия.

Коррекционную направленность занятий определяет использование специальной наглядности: более крупной фронтальной (до 15-20 см.) и дифференциованной индивидуальной (1-5 см.); использование фонов, улучшающих зрительное восприятие при демонстрации объектов; преобладание пособий красного, оранжевого, желтого, зеленого цветов, способствующих растормаживанию колбочного аппарата глаза; подставок, позволяющих рассматривать объект в вертикальном положении.

Работая с детьми с нарушенным зрением, следует чаще использовать указки для прослеживания объекта в полном объеме (обводить его контур, часть), на занятиях по развитию речи использовать дополнительный материал: контурное, силуэтное, цветное изображение предмета, мелкие предметные картинки, игрушки, индивидуальные картинки для слабовидящих детей.

На доске следует размещать предметы размером от 10 до 15 см. в количестве не более 8-10 штук, а объекты размером 20-25 см. – от 3 до 5 штук одновременно. Размещать объекты на доске нужно так, чтобы они не сливались в единую линию, пятно, а хорошо выделялись по отдельности.

Коррекция зрения ребенка на первом этапе его лечения заключается в стимуляции хуже видящего глаза путем окклюзии (закрытия) лучше видящего глаза. При этом ребенок с амблиопией и косоглазием попадает в положение слабовидящего, поэтому рекомендуется рассаживать детей относительно месторасположения воспитателя по следующему принципу:

1 ряд – дети с очень низкой остротой зрения (- 0,4);

2 ряд – дети с остротой зрения от – 0,4 до – 0,6;

3 ряд и далее – дети с хорошей остротой зрения (- 0,6 – 1).

Кроме того, если у ребенка окклюзия левого глаза, то его сажают справа от воспитателя, если у ребенка окклюзия правого глаза, то – слева от воспитателя; дети с расходящимся косоглазием размещаются по центру во 2-3 ряд, а парезами глазных мышц – по центру в зависимости от остроты зрения.

При рассматривании объекта картины детей рекомендуется рассаживать таким образом:

* в 2-3 ряда, соблюдая право – левостороннюю окклюзию глаз;
* не широким полукругом;
* «каре»;
* «параллельно»– справа и слева от воспитателя по одному ряду детей.

Во всех указанных положениях соблюдается окклюзия глаз, острота зрения, вид косоглазия.

Детей с очень низкой остротой зрения (ниже – 0,4) следует сажать за первую парту так, чтобы освещение падало слева и сверху. Материал для демонстрации предъявляется не далее одного метра от глаз. Необходим дополнительный индивидуальный показ предмета. Наиболее благоприятен показ предмета на черно – белом фоне, либо на зеленом (успокаивающем), коричневом (спокойном, контрастном) или оранжевом (стимулирующим). Следует сочетать предмет и фон по цвету, чтобы можно было лучше его рассмотреть во всех деталях.

Необходимо постоянно следить за позой детей в разных видах деятельности, за организацией игрового места вне занятий (свет, поза, подбор игрового материала определенного размера, яркости), за сменой деятельности вне занятий (через 15-20 минут игры с наклоном головы следует предложить ребенку подвижные игры с подъемом головы).

Быстрая утомляемость детей требует смены деятельности на занятиях, введение физминутки, как обязательной части любого занятия.

Следует использовать подвижные, строительные, творческие и дидактические игры для закрепления знаний, полученных на занятиях у тифлопедагога.

Особенности проведения фронтальных занятий с детьми с нарушением зрения:

* создать условия для лучшего зрительного восприятия объекта, различения его цвета, формы, размещения на фоне других объектов, удаленности;
* на одном занятии используются 3-4 одинаковых объекта для более точного их восприятия, используется также индивидуальная наглядность для детей с низкой остротой зрения;
* детям разрешается не вставать при ответе, подходить к объекту в процессе занятия.

На фронтальных и подгрупповых занятиях необходимо осуществлять индивидуальный и дифференцированный подход к детям, учитывая рекомендации тифлопедагога, уровень развития и возможностей детей, уровень владения ребенком приемами зрительного восприятия, этап лечения, на котором находится ребенок. Дифференцированный подход к детям осуществляется через определение степени самостоятельности ребенка при выполнении задания; через подбор индивидуальных пособий, соответствующих зрительным возможностям детей; через упрощенный или усложненный вариант задания; через дифференцированную оценку результата работы детей.

В индивидуальной работе с детьми необходимо учитывать остроту зрения и возможности ребенка в зависимости от этого; быстрое или медленное вхождение ребенка в контакт со взрослым в процессе обучения; темп выполнения заданий; реакцию ребенка на оценку его деятельности (пассивность, огорчение, радость); устойчивость внимания во время работы. В индивидуальной работе необходимо соблюдать последовательность, чтобы сформировать систему знаний у ребенка; следует постепенно отрабатывать каждый прием, но без повторения одного и того же задания на одном занятии, один и тот же прием должен отрабатываться на разном содержании.

Очень важно учить ребенка видеть свое рабочее место, знать учебные пособия, убирать рабочее место.

*Список литературы:*

1. Белецкая В.И. Гигиена зрения: учебное пособие. М.: Медицина, 2008.

2. Плаксина Л.И. Психолого-педагогическая характеристика детей с нарушением зрения: Альманах ИКП РАО // almanah / books / specobr / o. htm. М.: РАОИКП, 2011.

**ОСОБЕННОСТИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ УЧИТЕЛЕЙ НАЧАЛЬНЫХ КЛАССОВ С РОДИТЕЛЯМИ «ОСОБЫХ» ДЕТЕЙ**

*Мячина Светлана Алексеевна,*

*учитель начальных классов*

*МБОУ СОШ №2 г. Мичуринска*

*Пронина Наталия Николаевна,*

*учитель начальных классов*

*МБОУ СОШ №2 г. Мичуринска*

**Аннотация:** в статье рассматриваются формы и методы работы педагогов начальной школы с семьями, воспитывающими детей с ОВЗ.

**Ключевые слова:** дети с ограниченными возможностями здоровья, активные формы и методы работы, коррекционно-педагогическая помощь.

В настоящее время наблюдается высокий уровень заболеваемости детей и неуклонный рост детской инвалидности.

Безусловно, что дети с ограниченными возможностями здоровья нуждаются в особенном внимании со стороны государства и общества. Им необходимо предоставить условия не только для лечения, но и для хорошей социальной адаптации, полноценного  разностороннего развития, обучения, получения образования. [1, 27]

В современной практике рассматривается проблема организации сопровождения семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья. Так, психолого-педагогическое сопровождение семьи, воспитывающей ребенка младшего школьного возраста с ограниченными возможностями здоровья, способствует сплочению семьи, коррекции негативных эмоционально-личностных особенностей членов семьи, укреплению внутрисемейных отношений, интеграции семьи и ребенка с ограниченными возможностями здоровья в общество. [2, 19]

В своей работе с семьями, воспитывающими детей с ОВЗ, мы используем индивидуальный подход. Это нацеливает родителей на достижение положительного результата своего ребенка.

Мы применяем активные формы и методы работы с родителями: анкетирование, общие и групповые родительские собрания, рекомендации;  дни открытых дверей,  совместную подготовку и проведение школьных праздников, выставки детских работ, семинары-практикумы.

Большое внимание уделяем коррекционно-педагогической помощи семье. Данная работа направлена на гармонизацию детско-родительских отношений. Результатом данной работы мы считаем:

* оптимизацию детско-родительских взаимоотношений;
* коррекцию неадекватных поведенческих и эмоциональных реакций родителей детей с ограниченными возможностями здоровья;
* обучение родителей психологическим приемам саморегуляции;
* формирование у родителей активной жизненной позиции.

Мы проводим просветительскую работу через консультации, беседы. Ориентируем работу родителей не на будущий прогноз психического развития ребенка, а на взаимодействие с ребенком в настоящий момент, на создание предметно–развивающей среды, которая учитывает особенности ребенка и значимости систематического проведения коррекционно–педагогических занятий в условиях семьи.

На наш взгляд, наиболее результативными являются лекции для родителей, цель которых:

* знакомство родителей с этапами психического развития ребенка;
* подача информации об основах и принципах методов воспитания и обучения, организации предметно–развивающего пространства для ребенка в семье;
* знакомство родителей с закономерностями аномального развития.

На лекциях и консультациях педагоги демонстрируют развивающие упражнения.

Обучение родителей детей с ограниченными возможностями происходит на различных тренингах. Во время, которых решается большое количество самых разнообразных задач:

* развитие активной родительской позиции во время реабилитации детей;
* повышение компетентности опекунов в общении с собственными детьми;
* повышение самооценки участников тренинга;
* снятие ощущения вины родителей;
* развитие осознания опекунам и родителями собственного ребенка на базе  личностно-ориентированного подхода.

Участвуя в тренинге, родители смогут научиться разрешать конфликтные ситуации со своими детьми, эффективно взаимодействовать с ребенком, осознавать свою родительскую позицию.

Наиболее распространенной формой организации работы с семьями, на наш взгляд, является клубная деятельность. Клуб по интересам не только помогает решить личные проблемы, но и способствует развитию социальных навыков для преодоления трудностей, создаваемых появлением детей с ограниченными возможностями здоровья. Родители оказываются в окружении близких по духу людей, имеющих схожие проблемы. Они убеждаются на примере других семей, что их активное участие в реабилитации своего ребенка ведет к успеху. Родители получают объективную информацию вместе с описанием дальнейших перспектив. Понимают, что путь к поставленной цели будет трудным и долгим.

Своевременное оказание необходимой психологической, медико-социальной поддержки позволяет скорректировать недостатки ребенка, улучшить его развитие и обеспечить его социальную адаптацию. Раннее вовлечение родителей в коррекционную работу с детьми нейтрализует их переживания, меняет позицию в отношении воспитания проблемных детей, формирует адекватные способы взаимодействия со своим ребенком. Очень важно, что реализация планов реабилитации детей с различными отклонениями может быть достигнута только при тесном сотрудничестве с родителями всех специалистов, вовлеченных в этот процесс, - педагогов, социальных педагогов, психологов. [3, 35]

*Список литературы:*

1. 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.
2. Солодянкина, О.В. Воспитание ребенка с ограниченными возможностями в семье / О.В. Солодянкина. - М.: АРКТИ, 2007. - 80с.
3. Ярская-Смирнова, Е.Р. Социальная работа с инвалидами [Текст]: Е.Р. Ярская-Смирнова, Е.К. Наберушкина. СПБ.: Питер, 2004. – 67с.

**АРТ-ТЕРАПИЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ И ДЕТЕЙ С ОВЗ**

*Сафонова Мария Викторовна,*

*педагог-психолог*

*МБДОУ «Детский сад «Паровозик» г. Мичуринска*

*Учить чувствовать – это самое трудное, что есть в воспитании…*

*Добрые чувства, эмоциональная культура – это сосредоточение человечности.*

*Если добрые чувства не воспитывать в детстве, их никогда не воспитать.*

*В.А. Сухомлинский*

*Из книги «Сердце отдаю детям».*

Одним из высокоэффективных способов для работы с детьми с ОВЗ является АРТ-терапия. С её помощью можно решить много проблемных моментов. Плюсы АРТ-терапии в работе с детьми ОВЗ и детьми инвалидами в том, что можно найти именно то занятие, которое точно заинтересует ребёнка, это особенно важно для детей с нарушением эмоционально-волевой сферы, проблемами с коммуникацией, адаптацией, тревожных и агрессивных детей.

Одной из главных целей АРТ-терапевтической практики для детей с ограниченными возможностями здоровья и детей инвалидов является создание благоприятных условий для гармоничного развития ребёнка и его психического здоровья. АРТ-терапия это методика, которая считается эффективной и щадящей, в плане подготовки ребёнка к различным возрастным кризисам, и способствует преодолению их последствий.

Задачами АРТ-терапии являются: создание условий для для формирования положительного эмоционального фона и нормализации психического здоровья, развитие высших психических функций , мелкой моторики, формирование навыков коммуникации, преодоление страхов и фобий, тревожности и замкнутости.

АРТ-терапия имеет много видов, такие как:

1. **Музыкотерапия** – это использование музыки в качестве коррекции эмоциональных и психоэмоциональных отклонений, страхов, психосоматических и соматических заболеваний, для коррекции речевых нарушений, при отклонениях в поведении. Музыкотерапия является эффективной при коррекциях связанных с нарушениями в коммуникации, нарушениями эмоционально-волевой сферы. Хорошо подходит для детей с ограниченными возможностями здоровья, так как имеет психотерапевтический эффект, осуществляется коррекция отклонений психоэмоционального состояния и личностного развития.
2. **Сказкотерапия** - это не только чтение сказок, а так же рисование сказки, сочинение собственной сказки «Собственный сценарий», изготовление кукол, постановка сказки, а так же сказкотерапевтическая диагностика. С помощью сказкотерапии можно помочь тревожным детям, так же это хорошая помощь в борьбе со страхами, снижается уровень детской агрессивности и конфликтности, она помогает детям с ОВЗ понять самих себя, помогает недостатки превратить в достоинства, и уменьшается число психосоматических заболеваний.
3. **Изотерапия** – это «терапия искусством», в основном это рисование, но помимо рисования изотерапия включает в себя такое изобразительное творчество, как: лепка, коллаж, аппликация. Изотерапия является одним из самых эффективных инструментов в работе психолога с детьми ОВЗ, она даёт возможность ребёнку самовыражаться, развивает воображение, снимает эмоциональное напряжение, развивается гибкость мышления, мелкая моторика, усидчивость, саморегуляция. С помощью изо-терапии повышается эмоционально-положительный фон, который важен для развития ребёнка.
4. **Песочная терапия** – это так называемый метод песочной игры, игры с песком. Песочная терапия незаменима в работе психолога, она помогает исследовать у детей бессознательные процессы, так как песочные картины, которые создаёт ребёнок, образы в этой картине отражают внутреннее состояние, настроение, мысли. Дети с ОВЗ и нормотипичные дети часто не могут описать то, что их беспокоит в отличие от взрослых и игры с песком помогают психологу понять чувства, эмоции ребёнка, увидеть то, чем он обеспокоен. Так же песок помогает развивать мелкую моторику, укрепляет нервную систему, развивает усидчивость, гармонизирует эмоциональное состояние.
5. **Игровая терапия** – это метод психотерапевтического воздействия на детей с помощью игр, спектр данной терапии очень широк, так как игра это одно из главных составляющих для развития ребёнка. Игра помогает детям сформировать представления о жизненно-важных действиях, ценностях и поступках. Она повышает самооценку, повышает уровень коммуникативных навыков, помогает социализироваться, формирует произвольное поведение ребёнка. Главная цель игротерапии для детей инвалидов и детей с ОВЗ – это дать ребёнку возможность быть самим собой, помочь адаптироваться и социализироваться.
6. **Куклотерапия** – данный метод заключается в коррекции поведения с помощью кукол. Данный метод помогает детям, которые имеют болезненные переживания укрепить их психическое здоровье, адаптироваться в обществе. С помощью куклотерапии развивается самосознание и разрешаются конфликты. Плюс этого метода в том, что ребёнок может сам выбрать себе любого персонажа и с участием этого персонажа разыгрывается сцена, которая связана с травмирующей ситуацией. Кукол можно использовать любых, марионеток, плоскостных, верёвочных, ростовых, теневых кукол, пальчиковых и др. Можно даже помочь ребёнку придумать свою куклу и сделать её. Играя с куклами дети проецируют и транслируют окружающую их действительность, взаимоотношения с другими людьми, свои чувства.

Методов АРТ-терапии ещё очень много, и для работы с детьми инвалидами и детьми ОВЗ можно найти подходящий именно для каждого ребёнка индивидуально, чтобы понять его эмоциональное состояние, что чувствует, о чём переживает.

Занятие АРТ-терапией в дошкольных образовательных учреждениях дают свободу внутреннему пространству ребёнка с ОВЗ и ребёнка инвалида для развития его личности. Очень важно дать детям свободу выбора в начале занятий.

АРТ-терапия не имеет ограничений в использовании и в этом её преимущество перед другими методами.

*Список литературы:*

1. АРТ-терапия – новые горизонты / Под.ред. А.И. Копытина. – М. : Когито-Центр,2006. – 336 с.
2. Тайный мир рисунка: Перевод с англ. —СПб.: Деметра, 2003. — 176 с: ил.
3. Практикум по АРТ-терапии / Под ред. А.И. Копытина. – СПб. : Питер, 2001. – 448 с: ил – (Серия «Практикум по психологии»).
4. Арт-терапия в работе с детьм: Руководство для детских психологов, педагогов, врачей и специалистов, работающих с детьми. – СПб. : Речь, 2006. – 160 с, илл.
5. Лебедева Л.Д. Практика арт-терапии: подходы, диагностика, система занятий. – СПб. : Речь, 2003. – 256 с.
6. Зинкевич-Евстигнеева Т.Д. Практикум по сказкотерапии / - СПб. : Речь, 2000. – 310 с.

**ОСОБЕННОСТИ РАБОТЫ УЧИТЕЛЯ-ЛОГОПЕДА С ДЕТЬМИ ОВЗ**

*Полякова Татьяна Михайловна,*

*учитель-логопед*

*МБОУСОШ №18*

*имени Э.Д.Потапова*

*г. Мичуринска*

**Аннотация.**

В настоящее время процесс социализации детей с ограниченными возможностями здоровья является предметом исследования специалистов многих отраслей научных знаний. Психологи, педагоги, социологи исследуют аспекты этого процесса, этапы и стадии, факторы социализации.Более того, в нашей стране, как и во всём мире, наблюдается рост числа детей-инвалидов. В России частота детской инвалидности за последнее десятилетие увеличилась в два раза. Ежегодно в стране рождается около 30 тысяч детей с врожденными наследственными заболеваниями, среди них 70-75% являются инвалидами.

**Ключевые слова:** особенности, диагностика, коррекция, технологии.

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.

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.

Словарный запас детей с ОВЗ зачастую невелик вследствие особенностей развития в зависимости от типа нарушения. К ним можно отнести низкую познавательную активность, сниженную способность к запоминанию новых слов, недостаточная способность правильно расслышать слово вследствие снижения слуха или нарушения фонематического восприятия. Также ограниченный круг общения, часто свойственный детям с ОВЗ или трудности в передвижении не способствуют расширению лексического словаря. Особенности восприятия окружающей действительности и сложности в общении у детей с аутичными нарушениями также могут быть причиной недостаточного развития лексики ребенка.

Коррекционная работа с детьми с ограниченными возможностями здоровья требует постоянного педагогического поиска, гибкости в применении образовательных технологий. Необходимость использования инновационных технологий обусловлена тем, что при проведении коррекционных занятий с детьми с ОВЗ особенно важно применять методы обучения, позволяющие максимально завладеть вниманием ребенка, увлечь его интересными заданиями, используя для этого нестандартные, необычные средства, преодолевая описанные выше трудности обучения.

Организация, форма работы, привлекаемый материал должны соответствовать возрасту логопата: в работу со школьником быстрее включаем программный материал, а с дошкольником используем в основном игровые формы, но все же строим свою работу в виде организованных и плановых занятий.

Для реализации личностно – ориентированного подхода в развитии ребенка, с целью повышения качества коррекционно – логопедического воздействия, мною была выбрана такая форма работы, как индивидуальные занятия. Занятия проводятся по коррекционным программам, которые подбираются для детей в соответствии с речевым нарушением и возрастом. Количество занятий состоит из двух индивидуальных в неделю (по 25 – 30 мин). Основная задача занятий — максимальное развитие речевой функции с опорой на возможности ребенка.

Добиться высоких результатов в логопедической работе позволят:

* тщательный отбор дидактического и наглядного материала к занятиям;
* оптимальное распределение времени на каждый этап занятия;
* компетентная, научно-обоснованная подача учебного материала;
* использование разнообразных форм и методов логопедического воздействия;
* использование компьютерных технологий и технических средств обучения и т.д.

Большинство дошкольников и школьников с ОВЗ, как правило, имеют проблемы в развитии восприятия, внимания, памяти, мыслительной деятельности, различную степень моторного развития и сенсорных функций, наблюдается повышенная утомляемость. Чтобы заинтересовать учащихся, нужны нестандартные подходы, индивидуальные программы, инновационные технологии.

Здоровьесберегающие технологии очень важны для наших детей с ограниченными возможностями здоровья, т. к. это как правило дети с ослабленным здоровьем. Подбор элементов различных здоровьесберегающих технологий зависит от возрастных и психофизиологических особенностей детей.

Здоровьесберегающие технологии – это зрительная гимнастика, смена статических и динамических поз, голосовые и дыхательные упражнения, подвижные игры речевого характера, упражнения для коррекции общей и мелкой моторики. Постепенно включая в каждое занятие различные виды массажа, динамические паузы, пальчиковые игры, гимнастику для глаз, логопед создает необходимую атмосферу, снижающую напряжение и позволяющую использовать всё время занятия более эффективно. Все упражнения следует выполнять на фоне позитивных ответных реакций ребенка.

Очевидно, чтобы процесс введения новых образовательных стандартов проходил максимально успешно, учитель-логопед должен повышать свой профессиональный уровень. Необходимо пересмотреть подход к работе: учиться по – новому готовиться к занятию, проводить его, оценивать результаты детей, взаимодействовать с родителями.

В нашей работе должно быть место и инновациям, и традициям. Изменились цели образования, меняется ситуация в стране. «Ребёнок не должен. Взрослые должны - готовить ребёнка к жизни, учить учиться».

Инклюзивное образование предъявляет особые требования к профессиональной и личностной подготовке педагогов. Наряду с предметными и методическими знаниями, умениями, навыками педагога, на первый план выступают знание психологических закономерностей и особенностей возрастного и личностного развития детей в условиях инклюзивной образовательной среды, умение реализовывать различные способы взаимодействия между всеми субъектами образовательной среды.

И в заключении хочется сказать, что развитие и перспективы ребёнка, имеющего речевые нарушения, во многом зависят от квалификации специалистов, к которым он попадёт в дошкольном образовательном учреждении и школе. Учитель-логопед не только открывает ему неограниченные возможности общения, он – своеобразный проводник маленького человека в многообразный мир человеческих взаимоотношений. Преодоление речевого нарушения вселяет в ребёнка уверенность в собственных силах, способствует развитию его познавательных способностей. Раздвигая рамки общения – как в среде сверстников, так и со взрослыми – ребёнок становится более эмоциональным, пытливым и отзывчивым. Меняются его взгляды на мир, его отношения с окружающими. Он становится более открытым к установлению контактов с другими людьми, более восприимчивым к новым знаниям, ощущает себя полноценным человеком.

*Список литературы:*

1. Логопедическая служба: настоящее и будущее: Сборник материалов научно-практической конференции. - Биробиджан: Изд-во ДВГСГА, 2008
2. Организация специальных образовательных условий для детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательных учреждениях: Методические рекомендации / Отв. ред. С.В. Алехина. - М.: МГППУ, 2012.

**ОСОБЕННЫЕ РОДИТЕЛИ «ОСОБЕННЫХ ДЕТЕЙ»**

*Кириллова Вероника Владимировна, воспитатель*

*Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад №29 «Журавушка» г. Мичуринска*

*Коротаева Татьяна Анатольевна, воспитатель*

*Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад №29 «Журавушка» г. Мичуринска*

**Аннотация.** В статье поднимается вопрос психолого-педагогической поддержки семьям имеющих детей инвалидов или детей с ограниченными возможностями здоровья.

**Ключевые слова:** дети инвалиды, дети с ограниченными возможностями здоровья, безопасная среда, родительская компетенция, психолого-педагогическое сопровождение.

С каждым годом все больше и больше увеличивается количество детей с инвалидностью и с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Родители данной категории детей зачастую сами не готовы к тому, что их ребенок особенный. Многие не понимают, что делать, как вести себя и как помочь ребёнку. Организация общественно безопасной среды для ребенка и формирование компетенции родителей по воспитанию и обучению данной категории детей вот одни из главных направлений современного образования в детском саду.

Многие дети инвалиды, к большому сожалению, не посещают детские сады, хотя их физические и психические возможности позволяют это делать. Проблема заключается в страхе родителей за то, ка примут его «особенного ребенка» в детском коллективе. И да, зачастую родители бывают правы. Общество еще не до конца готово, к тому, что все дети разные. Увидев не такого как все ребенка, родители обычных детей могут проявлять недовольство, чувствовать себя неловко. К большому сожалению даже встречаются случаи запрета общения обычных детей с особенными. «Не смотри на него! Не общайся с ним, не играй!», все это можно услышать из уст родителей обычных детей.

Как же быть тогда мамам и папам, чьи дети немного другие?..

Семья и детский сад – две сферы жизни ребенка. [1, С. 57]. Ведущая роль в осуществлении целенаправленного, всестороннего и гармоничного развития дошкольников, в установлении контактов между педагогами и родителями принадлежит детскому саду.

Дошкольное образовательное учреждение должно создать все условия для комфортного и безопасного пребывания и развития ребенка с инвалидностью или ОВЗ. А так же стоит уделить большое внимание на психолого – педагогическое сопровождение родителей детей с ограниченными возможностями здоровья или инвалидностью.

Категории родителей воспитывающих детей инвалидов и детей с ОВЗ можно разделить на две группы. В первую группу относятся родители, которые понимают свою проблему, принимают своего ребенка и пытаются создать все условия для благополучного развития. Ко второй категории относятся семьи, которые или не видят проблему или не готовы ее принять. С этой категорий родителей, работать не просто. Но именно им и нужна, в первую очередь поддержка справится с тяжелой жизненной ситуацией.

В центре внимания работы с семьями «особенных детей» лежат три направления работы педагогов и специалистов дошкольного образовательного учреждения:

1. Изучение проблемы и анализ возможных вариантов решения .

2. Психологическое консультирование членов семьи детей с особенностями в развитии.

3. Психолого-педагогическая и психокоррекционная работа с детьми и их родителями, а так же психопросвещение [2, С. 457].

При общении с данными родителями необходимо придерживаться определенных правил, так как родители находятся в трудной жизненной ситуации и не всегда готовы идти на контакт. А так же затянувшийся кризис рождения ребенка не ка у всех, откладывает неизгладимый отпечаток на эмоциональное состояние семьи.

Работа в детском саду строится на педагогическом и психологическом сопровождении родителей. Педагоги устраивают консультации, дают рекомендации и поддерживают базовые потребности ребенка в ДОУ.

Психологическая же поддержка направлен на стабилизацию психико-эмоциональный баланс в семье и разрешение кризисных ситуаций связанных с воспитанием ребенка. Большое внимание уделяется иерархии жизненных ценностей родителей, так как расставляются приоритеты, позволяющие найти способы адекватного взаимодействия с ребенком.

Роль педагога-психолога в сопровождении семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья является ведущей. [3, С. 87]. Его силы направленны на уменьшение уровня фрустрации родителей в вопросах воспитания ребенка с особенностями в развитии. Но сплочённое взаимодействие и педагогов и специалистов может дать конкретные результаты положительного климата в семье ребенка с инвалидностью или ОВЗ.

Таким образом, грамотное, своевременное и без оценочное общение с родителями детей с особенностями в развитии, может позволить наладить атмосферу в семье, выстроить гармоничные отношения между всеми участниками учебно-воспитательного процесса, а так же позволит понять родителям, что они не одни со своей проблемой и могут получить помощь.

*Список литературы:*

1. Варга А. Я. Введение в семейную терапию. / В. А. Варга; - М.: Когитоцентр, 2011, 184 С.
2. Лизунова Г. Ю. Социально-психологические проблемы семьи с ограниченными возможностями здоровья. // Ценностные ориентации молодёжи в условиях модернизации современного общества, 2018, № 1, С. 455–462.
3. Федосеева О. А. Особенности воспитания ребенка с ограниченными возможностями в семье // Молодой ученый. - 2013. - №9.

**ПРИМЕНЕНИЕ БИОЭНЕРГОПЛАСТИКИ**

**В КОРРЕКЦИИ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОВЗ**

*Шинкарева Надежда Петровна,*

*учитель-логопед*

*МБДОУ «Детский сад комбинированного вида*

*№16 «Колокольчик»*

*г.Мичуринска*

**Аннотация.** В данной статье представлены преимущества применения на практике в работе с детьми с ОВЗ, имеющими речевые нарушения, инновационной технологии биоэнергопластики.

**Ключевые слова:** биоэнергопластика, инновационная технология, речь и движение, дети с ограниченными возможностями здоровья, гимнастика.

Всем известно, что хорошо сформированная устная речь является важным условием для начала успешного обучения ребёнка в школе. Одной из главных проблем дошкольного детства на современном этапе является увеличение количества детей с тяжелой речевой патологией, относящихся к категории детей с ограниченными возможностями здоровья (далее ОВЗ). Наиболее распространенным для будущих первоклассников является неправильное произношение звуков в речи.

Логопедическая коррекционная работа с детьми с речевой патологией осуществляется в несколько этапов. На первом этапе по формированию правильного звукопроизношения учителя-логопеды в своей работе с успехом применяют артикуляционную гимнастику и включают в практику совокупность специфических упражнений, направленных на развитие основных движений органов артикуляции и укрепление мышц речевого аппарата.

Однако ежедневное выполнение гимнастики для языка снижает интерес детей к занятиям. Отсюда вытекает проблема – увеличение количества детей с тяжелыми нарушениями речи, и традиционные меры по их устранению не способствуют эффективности коррекционной работы.

Современная логопедическая практика характеризуется поиском и внедрением новых эффективных технологий, помогающих оптимизировать работу логопеда с детьми с ОВЗ и облегчить коррекционный процесс для ребенка. Именно этим объясняется актуальность и целесообразность использования биоэнергопластики в логопедической практике: новая технология открывает новые возможности.

***«Биоэнергопластика»*** включает три базовых понятия: био – человек как биологический объект: энергия – сила, необходимая для выполнения определенных действий; пластика – плавные движения тела, рук, которые характеризуются непрерывностью, энергетической наполненностью, эмоциональной выразительностью.

Ученые, изучавшие деятельность детского мозга и психику ребёнка, отмечали большое стимулирующее значение функции руки. Невропатолог и психиатр Владимир Михайлович Бехтерев писал, что «движения руки тесно связаны с речью и способствуют ее развитию».

Биоэнергопластика носит характер комплексного воздействия, не только развивает речь, но и активизирует естественное распределение биоэнергии в организме ребенка. Выполнение гимнастических движений руками при параллельной работе речевого аппарата требует от ребенка повышенной концентрации зрительного и слухового внимания, положительно влияет на пространственно ориентационные движения руками. [2] Биоэнергопластика стимулирует интеллектуальную деятельность, развивает координацию движений, мелкую и общую моторику; развивает артикуляционный аппарат; формирует эмоционально-психическое равновесие, кинестетическое чувство; развивает внимание, мышление, чувство ритма; способствует коррекции звукопроизношения, фонематических процессов. Синхронизация работы над речевой и мелкой моторикой значительно сокращает время занятий, усиливает их результативность. Она позволяет быстро убрать зрительную опору – зеркало и перейти к выполнению упражнений по ощущениям. Это особенно важно, потому что в реальной жизни дети не видят свою артикуляцию.

Целью биоэнергопластики как элемента логопедической работы с детьми с ОВЗ является повышение эффективности постановки и автоматизации звуков.

Задачи использования биоэнергопластики:

- совершенствовать постановку звука и введение его в речь;

- развивать и совершенствовать артикуляционную и мелкую моторику;

- развивать координацию движений;

- повышать мотивационную потребность к речевой активности у детей.

Работа с использованием метода биоэнергопластики при выполнении артикуляционной гимнастики проводится в несколько этапов.

1. На подготовительном этапе проводится обследование строения и подвижности органов артикуляционного аппарата детей: губ, челюсти, языка.

2. На следующем этапе дети знакомятся с органами артикуляционного аппарата и выполняют традиционные артикуляционные упражнения для губ, языка и челюсти.

3. На основном этапе дети выполняют артикуляционную гимнастику с биоэнергопластикой перед зеркалом. Данный этап примечателен тем, что движения ребенок выполняет перед зеркалом под контролем педагога. [4] Дошкольник повторяет за педагогом упражнение, используя свою ведущую руку. Педагог следит за тем, чтобы кисть ребенка не напрягалась, движения были плавными и раскрепощенными.

4. Далее дети выполняют артикуляционную гимнастику с биоэнергопластикой перед зеркалом, используя другую руку.

5. Затем дети выполняют артикуляционную гимнастику с биоэнергопластикой перед зеркалом, сопровождая движениями обеих рук.

6. На заключительном этапе артикуляционную гимнастику с биоэнергопластикой дети выполняют с синхронными движениями рук, используя различные артикуляционные сказки, стихотворения без зрительной опоры.

Поза пальцев рук в данной гимнастике указывает на положение языка при выполнении артикуляционных упражнений, а счёт помогает удерживать нужный темп.

**Упражнения по биоэнергопластике**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Название упражнения** | **Артикуляционные движения** | **Движения рук (биоэнергопластика)** |
| ***«Накажем непослушный язычок»*** | Положить широкий язык на нижнюю губу, пошлёпать его губами и произносить: «пя-пя-пя» на одном выдохе несколько раз. | Руку положить на стол ладонью вниз. Во время пошлёпывания языка губами опускать и поднимать кисть руки с сомкнутыми прямыми пальцами. |
| ***«Заборчик»*** | Улыбнуться, показать сом­кнутые зубы. Удерживать это положение под счет от 1 до 5. | Ладонь в вертикальном положении повернуть к себе, пальцы сомкнуть. |
| ***«Блинчик»*** | Рот открыт, губы в улыбке. Широкий расслабленный язык лежит на нижней губе. | Ладонь в горизонтальном положении, пальцы сомкнуть. |
| ***«Слоненок»*** | Вытянуть губы трубочкой и удерживать позу 5-7 сек. | Пальцы соединить вместе трубочкой. |
| ***«Часики»*** | Рот приоткрыть, губы в улыбке. Кончик узкого языка двигать влево-вправо, касаясь углов рта. | Ладонь в горизонтальном поло­жении, пальцы сомкнуть. Кисть руки сгибать одновременно с языком в одну сторону. |
| ***«Чашечка»*** | Рот приоткрыть, губы в улыб­ке. Язык сделать широким. Кончик языка поднять за верхними зубами, боковые края прижать к верхним зубам. | Показать ладонь в форме чашечки, пальцы прижать. |
| ***«Вкусное варенье»*** | Приоткрыть рот и широким передним краем языка облизать верхнюю губу, делая движения сверху вниз. Нижняя челюсть остаётся неподвижной. | Двигать ладонь в форме чашечки сверху-вниз. |
| ***«Качели»*** | Рот открыть. Кончик языка поднимать к верхним зубам и опускать к нижним зубам. | Ладонь с сомкнутыми паль­цами в вертикальном поло­жении двигается вниз-вверх. |
| ***«Кошка сердится»*** | Рот открыть. Кончик языка упереть в нижние зубы, спинку языка поднять вверх. | Пальцы сомкнуть, ладонь согнуть горкой. |
| ***«Гармошка»*** | Присосать язык к небу. Не отрывая языка от неба сильно оттягивать вниз нижнюю челюсть. | Рука лежит на столе ладонью вниз. Во время опускания и под­нимания нижней челюсти опуска­ется и поднимается кисть руки с сомкнутыми прямыми пальцами. |
| ***«Маляр»*** | Улыбнуться, открыть рот, «погладить» кончиком языка твёрдое нёбо, совершая движения вперед и назад. | Ладонь расположить вертикально, пальцы вверх сомкнуть. Двигать ладонь вперёд-назад. |
| ***«Грибок»*** | Улыбнуться. Прижать ши­ро­кий край языка всей пло­скостью к нёбу, открыть рот. | Одну руку поставит на столе, ладонь сжать в кулак, вторую - «положить» на кулак («шляпка»). |
| ***«Лошадка»*** | Присосать язык к нёбу, щелкнуть языком. | Ладонь с сомкнутыми согнутыми пальцами положить на стол. Паль­цами синхронно с языком стучать по столу. |
| ***«Дятел»*** | Стучать кончиком языка за верхними зубами и произносить: «д – д – д». | Пальцы одной руки сомкнуть и немного сжать, стучать по ладони другой руки. |

Практика показала, что одновременность работы рук и языка значительно облегчает детям с ограниченными возможностями здоровья освоение нового упражнения. Использование биоэнергопластики вызывает интерес у дошкольников к выполнению упражнений, а это значительно увеличивает эффективность гимнастики, способствует развитию артикуляционной, мелкой моторики, совершенствованию координации движений. Сильная мотивация, применение игрового метода на занятиях развивают и укрепляют мышцы артикуляционного аппарата, что значительно облегчает постановку и автоматизацию звуков в речи. Биоэнергопластика может использоваться как на индивидуальных, так и на подгрупповых занятиях. Поэтому биоэнергопластика должна являться неотъемлемой частью коррекционной логопедической работы как для развития артикуляционного аппарата, речевого дыхания и комплекса: речь и движение, так и для эмоционально-психического равновесия и совершенства ребенка-дошкольника.

*Список литературы:*

1. Акименко В. М. Новые логопедические технологии. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2009.

2. Ашуркова С.Н. Артикуляционная гимнастика с использованием биоэнергопластики //Интегративные тенденции в медицине и образовании. 2017.Т.1.№2.С.7-10.

3. Бушлякова Р.Г., Вакуленко Л.С. Артикуляционная гимнастика с биоэнергопластикой. Конспекты индивидуальных занятий по коррекции нарушений произношения свистящих, шипящих и сонорных звуков с включением специальных движений кистей и пальцев рук на каждое артикуляционное упражнение. М.: «Издательство Детство-Пресс», 2011.

4. Дружинина Е.В. Инновационные приемы проведения артикуляционной гимнастики с детьми дошкольного возраста // Вестник Марийского государственного университета. 2015. №3. С.13-17.

5. Свиридова Н. И. Использование биоэнергопластики в коррекции звукопроизношения у детей дошкольного возраста // Педагогика: традиции и инновации: материалы VII Междунар. науч. конф. (г. Челябинск, январь 2016 г.). – Челябинск: Два комсомольца, 2016. – С. 92-94.

«ПСИХОЛОГО – ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ СЕМЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОВЗ»

*Чиркина Елена Николаевна,*

*учитель-логопед*

*МБДОУ «Детский сад комбинированного вида*

*№ 23 «Ручеек» г. Мичуринска*

**Аннотация.** Рождение ребенка – главное событие в жизни каждой семьи. Семейное воспитание является главным фактором для формирования всесторонне развитой личности ребенка. В большинстве случаев родители не готовы к рождению ребенка с особыми образовательными потребностями. О том, как помочь семье, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья адаптироваться в сложившейся ситуации, организовать включение родителей в процесс развития и коррекционного обучения ребенка, говорится в этой статье.

**Ключевые слова:**дети с ОВЗ, дошкольники, семья, сопровождение, поддержка.

Дошкольный период – важный этап в психическом, нравственном и речевом развитии каждого ребенка. Сложнее пройти этот путь ребенку, имеющему те или иные отклонения в развитии. Рождение в семье ребенка с ограниченными возможностями здоровья стало большой проблемой в современном обществе. Ожидая пополнения в семействе, родители, как правило, не готовы к осознанию факта о том, что долгожданный малыш не такой как все. И признание этого факта вызывает у большинства родителей стрессовое состояние. По времени довольно часто это совпадает с началом посещения ребенком дошкольного учреждения, где специалисты впервые привлекают внимание родителей к тем или иным отклонениям в развитии их детей.

В дальнейшем воспитание ребенка с ОВЗ потребует от родителей больших физических и душевных сил, поэтому очень важно помочь родителям сохранить физическое здоровье, душевное равновесие и оптимизм. Судьба ребенка и самой семьи будет зависеть от того, как в дальнейшем поведут себя родители. И поэтому, самый эффективный и наилучший способ помощи детям с ОВЗ - это помощь их родителям. Коллектив МБДОУ «Детский сад комбинированного вида №23 «Ручеек» успешно реализует комплексное взаимодействие с семьями детей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья.

Психолого-педагогическое сопровождение семей наших воспитанников имеет **целью** получение ребенком квалифицированной помощи специалистов для успешной адаптации в обществе, подготовки к школьному обучению; социально-психологическое содействие семьям, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья для гармонизации отношений и созданию благоприятной психологической атмосферы внутри семьи, а также положительных установок в сознании родителей. В дошкольном учреждении созданы все условия для формирования активной позиции родителей как участников образовательного процесса, интеграции и социализации детей в обществе.

**Задачами** психолого - педагогического сопровождения являются:

- изучение личности ребенка и его родителей, отношение родителей к проблемам ребенка, к его особенностям и их последствиям;

- информирование родителей о системе и возможностях психолого-педагогической помощи воспитанникам и их родителям в рамках работы ППк дошкольного учреждения и всех специалистов, входящих в его состав;

- формирование адекватных родительских установок на проблемы развития ребенка путем активного привлечения родителей в коррекционно-педагогический процесс, формирование мотивации к такому участию, необходимости нести свою долю ответственности за ход процесса обучения и развития;

- содействие родителям в поиске наиболее эффективных видов помощи, вооружить необходимыми знаниями и умениями в области педагогики и психологии развития, обучить навыкам коррекционной помощи в домашних условиях;

- формирование навыков адекватного общения с окружающим миром, способствовать преодолению психологических барьеров.

Основными **принципами** психолого-педагогического сопровождения являются:

- доброжелательный стиль общения педагогов с родителями;

- индивидуально-ориентированный подход;

- сотрудничество, а не наставничество;

- динамичность форм и направлений работы;

- конфиденциальность информации.

Для реализации этих задач особенно важна согласованная работа всех специалистов дошкольного учреждения для обеспечения комплексной поддержки родителей. В соответствии с этим реализуется поэтапная схема комплексной работы с родителями.

**Первый этап. Обследование**. Первичная диагностика ребенка и его семьи происходит, как правило, в индивидуальной форме. Задача специалистов на данном этапе собрать наибольшее количество сведений о ребенке и его родителях, определить характер детско-родительских отношений. Проводятся собеседования, анкетирование родителей. Диагностическое обследование ребенка может проводиться как в присутствии родителей, так и без них. Письменное согласие на это родители дают при поступлении ребенка в дошкольное учреждение. Важно результаты диагностики преподнести родителям не как диагноз, а как оценку положения дел на сегодняшний день. Тогда родители меньше проявляют реакцию сопротивления, если результаты диагностики не слишком хороши. На первом этапе важно создание доверительного отношения к специалистам, заинтересовать родителей в участии процессов коррекции, воспитания и обучения.

**Второй этап. Консультационно-поддерживающий режим**. На этом этапе используются различные формы индивидуальной и малой подгрупповой работы. Важная роль отводится педагогу-психологу, который во многом является главным организатором и координатором всего процесса сопровождения в целом. На данном этапе проводится работа по повышению педагогической компетенции родителей, помощь в адекватной оценке возможностей ребенка (как физических, так и психических, познавательных). Используются методы консультации, практикумы, посещение родителями с детьми мероприятий и занятий со специалистами.

**Третий этап. Активное взаимодействие.** Реализация этого, самого обширного этапа сопровождения проводится, как правило, в индивидуальной и групповой форме. Решаются задачи психолого-коррекционной помощи родителям и семьям (гармонизация семейных взаимоотношений, снятие стресса, состояния тревожности и т.д.) Продолжается повышение педагогической компетентности родителей, коррекция детско-родительских отношений, формирование активной жизненной позиции членов семьи и их взаимодействие с обществом. Практика показала, что самыми эффективными методами работы в этот период являются консультации, собеседования, практикумы, тренинги, включения детей с ОВЗ и их родителей в мероприятия ДОУ, родительские собрания, дни открытых дверей, психокоррекция с отдельными родителями или семьями. «День семьи», а также работа родительского клуба «Мы – вместе» - эффективный метод общения семей друг с другом с целью обмена опытом воспитания особенных детей. На этом этапе сопровождения принимают активное участие все специалисты учреждения: учителя-логопеды, учителя-дефектологи, педагог-психолог, воспитатели и музыкальные руководители.

Родителям детей поручаются не сложные мероприятия, которые должны проводиться регулярно в домашних условиях и при этом не требуют специальных знаний и условий для проведения, такие как лечебная гимнастика, развивающие занятия, вечерний досуг с детьми. Обсуждая результаты коррекционной работы, радуемся успехам ребенка, говорим о вкладе родителей в успех, объясняем причины неудач, поощряем самостоятельность ребенка, показывая его возможности. Это стимулирует родителей. Присутствие родителей на совместных занятиях со специалистом, приводит в соответствие возможности ребенка и уровень требований к нему с их стороны. Совместное творчество с детьми способствует самовыражению, позволяет увидеть в своих детях «особые таланты», которых нет у других детей.

Просветительская работа, которая в этот период проводится через консультации и беседы, позволяет ориентировать усилия родителей на дальнейшую работу, на создание развивающей среды и осознание значимости систематического проведения занятий в домашний условиях.

Практика показала эффективность проведения разнообразных тренингов для родителей. В ходе тренинга вырабатывается активная родительская позиция, снимается чувство вины родителей, повышается самооценка участников, самопознание с точки зрения своего родительского поведения. Важно развить в родителях понимание своего ребенка как личности, выработать навыки взаимодействия с ним, решения конфликтных ситуаций, а также помочь самому родителю решить свои личностные проблемы и осознать свою родительскую позицию.

Немаловажное место в комплексном сопровождении семей воспитанников играют формы наглядного **информационного обеспечения**, такие как:

* Информационные стенды и тематические выставки литературы, фото, доска объявлений. Стационарные и передвижные стенды и выставки размещаются в удобных для родителей местах с целью информирования родителей об организации коррекционно - образовательной работы в ДОУ.
* Выставки детских работ. Проводятся по плану воспитательно – образовательной работы с целью ознакомления родителей с формами продуктивной деятельности детей, привлечения и активизации интереса родителей к продуктивной деятельности своего ребенка.
* Размещение информации на сайте учреждения с целью информирования родителей о работе ДОУ и других учреждениях, оказывающих помощь детям с особыми потребностями.

Заключительным этапом комплексного психолого-педагогического сопровождения является подведение итогов, анализ результатов коррекционно-педагогической работы. Он строится на данных итоговой диагностики воспитанников в конце учебного года или в конце периода обучения. Показателями эффективности сопровождения является социальная активность родителей в жизни ДОУ, адекватность детско-родительских отношений в семье и за ее пределами, уровень социализации детей с ОВЗ в среду сверстников, нормализация эмоционального состояния ребенка (стабилизация эмоционально-волевой сферы, повышение уровня работоспособности, снижение уровня тревожности, повышение уровня познавательной активности и осведомленности, формирование адекватной самооценки).

И как результат, достижения ребенка способствуют улучшению микроклимата в семье, взаимоотношениям с окружающим миром и стабилизации психо – эмоционального состояния родителей, что и способствует созданию в семье благоприятной коррекционно - развивающей атмосферы.

Такое сотрудничество помогает родителям применять полученные знания и умения в работе со своими детьми и принимать своего ребенка таким, какой он есть – во всех его проявлениях.

Помощь семьям с особыми детьми - это не только лечение, работа специалистов, но, прежде всего - огромный повседневный труд родителей, освещенный их любовью и проводимый на основе приобретенных специальных знаний. Родителям предстоит большой и сложный путь - путь к счастью их ребенка! И наша задача - сопровождать их на этом пути!

*Список литературы:*

1. Богомолкина Л.В. Взаимодействие специалистов ДОУ с родителями // Журнал «Воспитание и обучение детей с нарушениями в развитии», ООО Издательство «Школьная пресса», № 2 2006.
2. Краснокутская Е.Н. Психолого-педагогическая работа с родителями детей с ограниченными возможностями здоровья // Журнал «Логопед в детском саду», Издательский дом «Образование плюс», № 2 2008.
3. <https://ikp-rao.ru/metodicheskie-rekomendacii/soderzhanie-21/21-3/>
4. <https://urok.1sept.ru/articles/674374>

**ДЕТСКИЙ САД КАК УСЛОВИЕ СОЦИАЛЬНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ИНТЕГРАЦИИ ДЕТЕЙ С ОВЗВ ЖИЗНЬ И ОБЩЕСТВО**

*Бобкова Марина Витальевна,*

*воспитатель*

*МБДОУ «Детский сад №29 «Журавушка»*

*г. Мичуринска*

*Микляева Вера Александровна,*

*воспитатель*

*МБДОУ «Детский сад №29 «Журавушка»*

*г. Мичуринска*

**Аннотация.** Статья знакомит с современным состоянием инклюзивного образования и процессом обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья в ДОУ.

**Ключевые слова:** инклюзия, инклюзивное образование, интеграция, интегрированное образование, адаптированная образовательная среда, дети с ограниченными возможностями здоровья, ОВЗ, социализация воспитанников, дошкольное образование.

Главной задачей социализации детей с ограниченными возможностями здоровья является вовлечение таких детей в детский коллектив. В дошкольном возрасте увеличиваются требования к обучающей деятельности педагога, ее целенаправленности. Необходимость формировать навыки, значимые для дальнейшей жизни ребенка, ставит перед взрослым задачу обучения ребенка способам усвоения и присвоения общественного опыта. Она может быть решена при одновременной реализации таких условий, как готовность педагогов к созданию благоприятной социокультурной развивающей среды, гибкое сочетание разных форм и методов работы с детьми с учетом их особенностей и возможностей, тесное взаимодействие педагогов группы, специалистов, родителей. Важен правильный подбор методов и приёмов и адаптация детей, ранняя диагностика, наблюдение за ребенком и подбор индивидуальных стратегий развития, трансформация среды в соответствии с потребностями детей.

Для родителей нормально развивающегося ребенка детский сад – это место, где ребенок может пообщаться, поиграть с другими детьми, интересно провести время, узнать что-то новое. Для семей, воспитывающих детей с ОВЗ, детский сад может оказаться практически единственным местом, где созданы условия для полноценного развития ребенка.

Обучение и воспитание в дошкольных учреждениях осуществляются в соответствии со специальными коррекционно-развивающими программами, разработанными для каждой категории детей с ограниченными возможностями здоровья.

Уже с первых дней жизни ребёнок является существом социальным, так как любая его потребность не может быть удовлетворена без помощи и участия другого человека. Социализация, или усвоение ребёнком общечеловеческого опыта, происходит только в совместной деятельности и общении с другими людьми. Именно так ребёнок овладевает речью, новыми знаниями и умениями, у него формируются собственные убеждения, духовные ценности и потребности, закладывается характер. Особое внимание следует уделять социализации детей с ограниченными возможностями здоровья. Дети с разными возможностями, с нарушениями развития и без них, должны научиться жить и взаимодействовать в едином социуме. Это одинаково важно для всех детей, так как позволит каждому максимально раздвинуть границы мира, в котором ребенок может реализовать свой интеллектуальный и социальный потенциал.

Задача социализации детей с ограниченными возможностями здоровья является одной из приоритетных в деятельности ДОУ. Она может быть решена при одновременной реализации таких условий, как готовность педагогов к созданию благоприятной социокультурной развивающей среды, гибкое сочетание разных форм и методов работы с детьми с учетом их особенностей и возможностей, тесное взаимодействие педагогов группы, специалистов, родителей. Важен правильный подбор методов и приёмов и адаптация детей, ранняя диагностика, наблюдение за ребенком и подбор индивидуальных стратегий развития, трансформация среды в соответствии с потребностями детей.

В ходе педагогической деятельности одна из главных задач, которую необходимо ставить перед собой это включение детей с ОВЗ в систему социальных отношений по средствам 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 подразумевает широкое использование разнообразных форм коррекционной работы с детьми и данная система работы по обеспечению социализации детей с ОВЗ может показать высокую эффективность 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 совместных спортивных и традиционных праздников в ДОУ при обязательной предварительной работе воспитателей и всех специалистов детского сада, родителей, их взаимодействии, что даёт положительную динамику развития детей.

Отдельный большой и важный вопрос – взаимодействие с родителями. Мы все понимаем, что первые, основные навыки социального поведения дети получают в семье. И ни для кого не секрет, что родители детей с ограниченными возможностями здоровья – одна из самых сложных категорий родителей, что, несомненно, накладывает отпечаток на формирование личностных качеств детей. Некоторые родители не принимают своего ребенка, не могут или не хотят признать его особенность, научиться с этим, жить. Другие воспринимают дефект ребенка как некую кару, видят свое предназначение в служении ему, что приводит к гиперопеке, не позволяет ребенку становиться самостоятельным, сильным, он надолго остается зависимым, у него не развиваются стойкость, характер, уверенность в себе. Постоянная работа с родителями, привлечение специалистов, вовлечение их в проектную деятельность, совместные события позволяет родителям иначе взглянуть на своего ребенка, наладить взаимодействие, выработать пути совместной работы, направленной на социализацию и коррекцию детей с ограниченными возможностями в развитии.

Детский сад становится социальным центром помощи семье в воспитании ребенка дошкольного возраста с ОВЗ.

Социализированость ребенка возможна только при комплексном подходе, учете всех факторов, влияющих на социальное развитие ребенка. Дети в дальнейшем успешно адаптируются при поступлении в образовательные учреждения, о чем свидетельствуют данные мониторинга педагогов-психологов школы, предоставляемые на ежегодном «круглом столе», проводимом в рамках сотрудничества. Родители воспитанников в большинстве своем понимают проблемы своих детей и признают необходимость дальнейшего взаимодействия с педагогами, специалистами.

В силу ряда объективных и субъективных причин ребенку с ограниченными возможностями изначально гораздо сложнее стать субъектом социализации.

Процесс социализации осуществляется на протяжении всей жизни человека в деятельности, в общении и самосознании и представляет собой совокупность всех социальных процессов, благодаря которым индивид усваивает и воспроизводит систему знаний, норм и ценностей, которые позволяют ему функционировать в качестве полноправного члена общества, осваивая социальные роли и культурные нормы.

Лица с ограниченными возможностями здоровья имеют право на обучение в образовательном учреждении общего назначения в соответствии с законом Российской Федерации "Об образовании" при наличии соответствующего заключения психолого-медико-педагогической комиссии или медико-социальной экспертной комиссии.

Интегрированный характер взаимодействия здоровых детей и детей с особыми потребностями подразумевает совместное пребывание на определенной территории в одно и то же время, а также участие во всех видах совместной деятельности. Подобное образование называется инклюзивным или включенным.

В основу инклюзивного образования положена идеология, которая исключает любую дискриминацию детей, обеспечивает равное отношение ко всем людям, но создает особые условия для детей, имеющих особые образовательные потребности.

Инклюзивное образование – процесс развития общего образования, который подразумевает доступность образования для всех, в плане приспособления к различным нуждам всех детей, что обеспечивает доступ к образованию для детей с особыми потребностями.

Восемь принципов инклюзивного образования:

1.​ Ценность человека не зависит от его способностей и достижений;

2.​ Каждый человек способен чувствовать и думать;

3.​ Каждый человек имеет право на общение и на то, чтобы быть услышанным;

4.​ Все люди нуждаются друг в друге;

5.​ Подлинное образование может осуществляться только в контексте реальных взаимоотношений;

6.​ Все люди нуждаются в поддержке и дружбе ровесников;

7.​ Для всех обучающихся достижение прогресса скорее может быть в том, что они могут делать, чем в том, что не могут;

8.​ Разнообразие усиливает все стороны жизни человека.

Данные принципы позволят ребенку с особыми потребностями, группе здоровых детей и коллективу взаимодействовать друг с другом, исключив непонимание.

Основным условием для возникновения межличностных отношений выступает совместная деятельность. Детей объединяет не только непосредственная симпатия друг к другу, но и отношения, связанные с выполнением тех или иных заданий. Целостная система отношений со своей структурой и динамикой начинает складываться в ходе возникновения ролевой игры. По мере ее развития все более заметными становятся структурные компоненты межличностных отношений, включающие в себя функционально-ролевые, эмоционально-оценочные и личностно-смысловые отношения, которые постепенно начинают выполнять роль регуляторов во взаимоотношениях с людьми.

Функционально-ролевые отношения проявляются в раз​личных видах деятельности (трудовой, учебной, игровой, про​дуктивной и др.) и разворачиваются в ходе усвоения ребен​ком норм и способов действий в группе под непосредственным руководством и контролем со стороны взрослого или же само​стоятельно в неформальных группах. Они позволяют ответить на вопросы: «в какой конкретной совместной деятельности они возникают» и «что они отражают?».

Эмоционально-оценочные отношения дают возможность понять: соответствует ли поведение детей в группе социаль​ным нормам, какие эмоции оно вызывает, что нравится или не нравится им в сверстниках. Основная функция эмоцио​нально- оценочных отношений в детской и подростковой груп​пе — осуществление коррекции поведения сверстника в соот​ветствии с принятыми нормами совместной деятельности.

Личностно-смысловые отношения — это взаимосвязи в группе, при которых мотив одного ребенка приобретает для других сверстников личностный смысл, значение — «для ме​ня». При этом участники совместной деятельности начинают переживать интересы и ценности этого ребенка как свои соб​ственные, ради которых они, принимая различные социаль​ные роли, действуют.

То есть, включаясь в различные виды деятельности и вы​полняя соответствующие роли, дети и подростки не только познают мир взрослых, но, прежде всего, учатся взаимодей​ствовать с людьми, осваивая, таким образом, нормы чело​веческих отношений.

Адаптация к дошкольному учреждению - сложный период, как для детей, так и для взрослых: родителей, [педагогов](http://pandia.ru/text/categ/wiki/001/261.php).

Наблюдения показывают, что значительная часть детей с ОВЗ испытывают трудности, связанные с привыканием к режиму, новым системам требований, новым социальным контактам, стилю общения. Обучение даётся ребёнку за счёт высоких [психологических](http://pandia.ru/text/categ/nauka/449.php) затрат (повышенная тревожность, низкая самооценка, [психосоматические](http://pandia.ru/text/categ/wiki/001/259.php) заболевания и невротические симптомы и др.). Возможны неадекватные поведенческие реакции. Как правило, таким детям не хватает самостоятельности, уверенности в собственных силах.

Конечно же, успешная адаптация детей с ОВЗ возможна при сотрудничестве родителей и педагогов.

Советы педагогам:

- изучите медицинские документы, поступившие с ребёнком.

- побеседуйте с родителями об особенностях ребёнка, о тех условиях, которые необходимы ему для более успешной адаптации к новым условиям и детскому [коллективу](http://pandia.ru/text/category/koll/).

- сопровождая ребенка, не опекайте чрезмерно ребенка с ОВЗ, но и забывайте о нем.

- активно взаимодействуйте с педагогом-психологом, изучайте специальную методическую [литературу](http://pandia.ru/text/categ/nauka/124.php).

- при взаимодействии не фиксируйте внимание на особенностях ребёнка. Относитесь к ребенку ровно, спокойно, ласково но, в то же время, предъявляйте разумные требования. Ребенок не должен чувствовать себя обиженным и ненужным.

- в отношениях с ребенком придерживайтесь «позитивной модели». Хвалите его каждый раз, когда он этого заслужил, подчеркивайте успехи. Это поможет укрепить уверенность ребенка в собственных силах.

- ежедневно рассказывайте родителям как прошел день его ребёнка. Акцентируйте на положительном, но не утаивайте и отрицательные моменты.

Ребёнка с ОВЗ обязательно должен сопровождать педагог-психолог. Специалист оказывает консультативную помощь родителям, педагогам, наблюдает за ребёнком, помогает ему адаптироваться в детском саду – наладить контакт с детьми, научиться обходиться без [мамы](http://pandia.ru/text/categ/wiki/001/219.php) и т. д.

Советы родителям:

Ваш ребёнок пошел в детский сад. Надеемся, что Вы готовились к этому событию – приучали [малыша](http://pandia.ru/text/categ/wiki/001/213.php) к новому режиму дня, учили общаться со сверстниками на игровых площадках, приучали самостоятельному выполнению культурно-гигиенических процедур, отучили от соски, бутылочки, научили ребёнка играть.

Что же делать, если специальной подготовки к детскому саду не было? Постарайтесь облегчить своему малышу привыкание к новым условиям, к новым людям, для этого:

- побольше общайтесь с педагогами группы об особенностях вашего ребенка, его нуждах и потребностях;

- старайтесь дома, в выходные, придерживаться основных моментов режима дня детского сада (сон, прием пищи, прогулки и т. д.). Кроме того, в будние дни лучше, если малыш будет просыпаться за час до того времени, когда вы планируете выходить из дома;

- формируйте у ребёнка культурно-гигиенические навыки: приучайте мыть руки, ходить в туалет не тогда, когда уже «очень хочется», а заранее: перед выходом в детский сад, перед прогулкой, перед сном;

- чтобы в детском саду было меньше проблем с питанием максимально приблизьте меню вашего ребенка к меню детского сада, устраните «кусочничество» между едой. Если у ребёнка проблемы с аппетитом стоит поговорить с воспитателем и просить его быть мягким и терпеливым в этом вопросе;

- чтобы избежать проблем в общении со сверстниками, учите его правильно здороваться с группой детей, предлагать детям свои [игрушки](http://pandia.ru/text/categ/wiki/001/217.php), просить разрешения играть с чужими игрушками. Правильно реагировать на отказ, находя компромиссный вариант. Приучайте ребенка приносить в детский сад только те игрушки, которыми он готов поделиться со сверстниками;

- в первое время, когда ребёнок привыкает к саду и с трудом расстается с мамой, если есть возможность, пусть первое время ребенка отводят в сад другие взрослые, например папа или бабушка;

- ребёнок с ОВЗ – особый ребёнок, он требует больше внимания и заботы, но не стоит лишать его самостоятельности – всё делать за него, приучайте к самостоятельности и в будущем ребенку будет легче приспособиться к взрослой жизни;

- формируйте у ребёнка положительный настрой к детскому саду – рассказывайте [истории](http://pandia.ru/text/categ/nauka/109.php) из собственного опыта, обращайте внимание на положительные посещения детского сада.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что проблема социализации детей с ограниченными возможностями здоровья является актуальной в Российской Федерации. Для того чтобы дети не отставали в развитии от своих сверстников необходимо включать их в инклюзивное образование, которое позволит им учиться и получать социальный опыт в одних и тех же условиях.

Доступным для детей с ограниченными возможностями здоровья образовательное учреждение делают 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 и приобретает право на счастливое детство. Главное, чтобы у педагогов было желание работать с детьми с особыми вариантами развития, помогать им занять достойное место в обществе и наиболее полно реализовать свои личностные возможности.

*Список литературы:*

1. Абдулина Л. Б., Петрова Т. И. Инклюзивное образование: опыт, проблемы и перспективы. Сб. науч. трудов по материалам Всероссийской науч.-практ. конф. 19 ноября 2015 г., г. Стерлитамак, Республика Башкортостан. Стерлитамак: Стерлитамакский филиал БашГУ - 207 с. - 2015.

2. Алехина С. В. Инклюзивное образование: практика, исследования, методология: Сборник материалов II Международной науч.-практ. конф. М.: ООО «Буки Веди» - с. 64–2013

3. Беленкова, Л. Ю. Инновационные подходы к образованию детей с ограниченными возможностями здоровья: от интеграции к инклюзии / Л. Ю. Беленкова // Интеграция образования, № 1. - С. 59–64.− 2011.

4. Ведихова, Д. С. Развитие инклюзивного образования в России. Государственный педагогический университет. Известия Дагестанского № 2. - С. 39–44–2011.

**ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ СПЕЦИАЛИСТОВ В ПРОЦЕССЕ ПРИНЯТИЯ РОДИТЕЛЯМИСВОЕГО ОСОБЕННОГО РЕБЕНКА**

*Ивлиева Анастасия Алексеевна,*

*педагог-психолог*

*МБДОУ «Детский сад*

*комбинированного вида*

*№25 «Рябинушка»*

*г. Мичуринска*

**Аннотация:** в статье рассмотрены стадии, которые проходит семья в процессе принятия своего особенного ребенка, ребенка с ОВЗ. В рамках каждой стадии дана характеристика поведения родителей и определены основные направления работы специалистов, которые сопровождают семью.

**Ключевые слова:** родители, ребенок с ОВЗ, специалисты, стадии принятия, образовательный маршрут, реабилитация, адаптация.

В настоящее время существует большое количество отечественной и зарубежной литературы, разных методов, технологий, приемов и других средств специализированной помощи детям с ограниченными возможностями здоровья. Родители, стремясь помочь своему особенному ребенку, сами оказываются в сложной жизненной ситуации из-за того, что они не знают, что делать, к кому обратиться за советом или помощью, они растеряны, напуганы и дезориентированы. Появление в семье ребенка с особенностями развития – это сильный удар для родителей. Не каждая семья сразу принимает это, в большинстве своем, это длительный и сложный процесс. В связи с этим прежде чем начать заниматься с ребенком с ОВЗ, специалисты должны сначала провести работу с родителями. Подготовить родителей к возможным трудностям, с которыми они могут столкнуться, рассказать о путях преодоления этих проблем и т.д. Поэтому перед нами стоит главная задача, которая заключается в том, чтобы помочь родителям в процессе принятия ими своего особенного ребенка [1, с.67].

Специалисты выделяют несколько стадий, которые проходит семья ребенка прежде, чем принимает его особенность. К таковым мы можем отнести:

1. стадия отрицания;
2. стадия агрессии;
3. стадия торга;
4. стадия депрессии;
5. стадия принятия.

Первая стадия, с которой сталкивается семья– это стадия «Отрицание». Здесь со стороны семьи идет полное отрицание диагноза ребенка. Они приводят много примеров из жизни самих себя и членов своих семей, что тоже были такие особенности (будь то отсутствие речи, несформированность каких-то моторных навыков и т.д.), утверждают, что с возрастом ребенок все это перерастет. В этот момент родители способны слышать только тех специалистов, которые дают благоприятный прогноз, а те, кто пытаются донести правду, обесцениваются. Понимая это, специалисты должны отказаться от каких-либо прогнозов, не допускать никакой критики в адрес родителей, а честно и, главное, тактично провести оценку текущего состояния ребенка и подобрать подходящий образовательный маршрут [2, с.161].

Вторая стадия – это стадия «Агрессия». Данная стадия характеризуется более яркими проявлениями со стороны родителей. Здесь уже прослеживаются, часто неконтролируемые, возмущения, протесты с их стороны. Не ребенок что-то не смог, чему-то не научился, а просто специалист плохой и некомпетентный, хотя и может прослеживаться незначительная динамика в развитии ребенка. В этом случае специалисты, должны создавать в процессе работы обстановку принятия и понимания, не идти на конфликт, не провоцировать его, а скорее даже дать возможность родителям выразить свой гнев, чтобы после отметить хотя бы малейшие продвижения в ходе работы специалистов.

Затем наступает третья стадия – «Торг или сделка». В данный период родители начинают бегать от специалиста к специалисту, ищут наиболее оплачиваемого, считая, что чем больше они заплатят, тем лучше и быстрее наступит положительная динамика. Также самыми востребованными со стороны родителей являются новые методы, часто нетрадиционные. Со своей стороны, специалисты должны продолжать поддерживать принимающую обстановку. Также очень тактично оказывать помощь в реалистичной оценке родителями своих сил и возможностей. В работе с детьми осуществлять постановку микроцелей, отслеживать и показывать родителям устойчивые достижения ребенка [2, с.161].

Далее наступает четвертая стадия «Депрессия» – это очень сложная стадия, возможно, даже самая сложная стадия для родителей. Они начинают все же осознавать диагноз ребенка и связанные с ним ограничения. Их просто накрывает с головой подавленность и апатия, так как все предпринятые усилия по реабилитации и адаптации ребенка обесцениваются в виду того, что желаемый результат не был достигнут. Деятельность специалистов в рамках данной стадии заключается в определении ключевых направлений деятельности уже совместной с родителями, и, конечно же, в помощи обращения родителей к их внутренним ресурсам [2, с.162].

И, наконец-то, наступает последняя пятая стадия – «Принятие». Здесь происходит завершение процесса принятия диагноза ребенка. Родители берут себя в руки и мобилизуют все свои внутренние ресурсы, начинают продуктивно контактировать со специалистами. А специалисты уже в свою очередь проводят активную информационную поддержку семьи, консультируют, совместно с родителями выстраивают индивидуальную траекторию развития ребенка. Конечно же, не стоит забывать поощрять оптимистичный настрой семьи, но при этом направляя его в реалистичную сторону, а также самое важное это искренне радоваться вместе с родителями успехам их ребенка, чтобы они видели нашу заинтересованность, считали нас непосредственными членами своей «команды» [2, с.162].

Итак, только зная и понимая особенности протекания процесса принятия родителями диагноза ребенка, мы можем оказать грамотную помощь, которая приведет к положительному результату.

В заключении стоит отметить, что только при наличии единой цели родителей и специалистов, должной старательности, терпении и сотрудничестве можно достичь положительных результатов, способствующих улучшению качества жизни ребенка с ОВЗ [3, с.201].

*Список литературы:*

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 / 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.

ИННОВАЦИОННАЯ РАЗВИВАЮЩАЯ ИГРОВАЯ ТЕХНОЛОГИЯ «МОЗАРТИКА» В КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С ОВЗ

*Воропаева Анна Анатольевна,*

*педагог-психолог*

*МБДОУ «Детский сад*

*комбинированного вида №16 «Колокольчик,*

*г. Мичуринска*

*Федорова Ирина Юрьевна,*

*заместитель заведующего*

*МБДОУ «Детский сад*

*комбинированного вида №16 «Колокольчик»,*

*г. Мичуринска*

**Аннотация.** В статье рассматривается природа и профилактика отклоняющегося поведения через коррекцию психоэмоционального состояния детей с задержкой психического развития и развитие их способности к самовыражению и самопознанию путем соприкосновения с искусством. Приводится возможность использования комплектов игрового развивающего и реабилитационного оборудования «Мозартика» автора разработчика   
П.Э. Руссавской.

**Ключевые слова:** дети с ограниченными возможностями здоровья, задержка психического развития, профилактика отклоняющегося поведения, социализация, искусство, инновационная развивающая технология.

Важнейшей задачей современного образования является создание психолого-педагогических условий для успешной социализации ребенка.   
А.В. Мудрик определяет социализацию как «развитие и самоизменение человека в процессе усвоения и воспроизводства культуры, что происходит во взаимодействии человека со стихийными, относительно направленными и целенаправленно создаваемыми условиями жизни на всех возрастных этапах». М.А. Галагузова понимает под данным понятием «процесс «вхождения» ребенка в общество, приобретения им определенного социального опыта в виде знаний, ценностей, правил поведения, установок» [2].

Особенно острую актуальную проблему представляет собой на сегодняшний день социализация детей и подростков с задержкой психического развития (ЗПР).

В наше время понятие «задержка психического развития» (ЗПР) употребляется по отношению к детям с минимальными органическими повреждениями или функциональной недостаточностью нервной системы, а также длительно находящимися в условиях социальной депривации.

Р.Д. Тригер, рассматривая психологические особенности социализации детей с ЗПР, определяет детей данной категории как не имеющих нарушений отдельных анализаторов и не являющихся умственно отсталыми, но отличающихся от других детей тем, что они испытывают трудности при обучении по общеобразовательным программам [4].

Проблемы социализации детей и подростков с ЗПР привлекает особое внимание специалистов и обуславливается большой распространенностью данного нарушения развития как в нашей стране в целом, так и во всем мире. По данным различных источников, ЗПР является одним из самых распространенных нарушений развития детей в Российской Федерации.

По данным мониторингов Минпросвещения России по состоянию на   
1 января 2022 г. из 7 226 399 детей, посещающих дошкольные образовательные организации, 551 489 детей (7,6%) являются детьми с ОВЗ и (или) детьми-инвалидами. Указанная тенденция (по % соотношению детей) сохраняется с 2018 года. В 2021 году сохраняется тенденция к увеличению количества групп, в которых созданы условия для получения образования обучающихся с ОВЗ: их количество с 2020 года увеличилось на 9 931 групп.

Увеличение групп комбинированной и компенсирующей направленности указывает на развитие условий, создаваемых для детей с особыми образовательными потребностями. Это дает каждому ребенку возможность развиваться, получая максимальную помощь и поддержку: психолого-педагогическую, информационную, методическую, материально-техническую и архитектурную.

Как правило, включение детей и подростков, имеющих ЗПР, в общественную жизнь - затруднено. Специалисты (психологи, медики), работающие с данной категорией детей и подростков, отмечают у них слабость «социальных возможностей личности», низкую потребность в общении, сочетающуюся с дезадаптивными формами взаимодействия: отчуждением, избеганием или конфликтом. Педагоги же обращают внимание на то, что в работе с такими детьми их социализация является самой трудной педагогической проблемой [4].

Поэтому если для ребенка с нормой развития социализация - это естественный процесс, то для ребенка с ЗПР «вхождение» в общество - процесс сложный, для своей успешности требующий от взрослых создания специальных условий. Это объясняется тем, что социализация связана с аспектами, в которых дети с задержкой психического развития проигрывают своим сверстникам, имеющим норму развития, по причине нарушений развития интеллекта и познавательных способностей, часто сопровождающихся неврологической и психиатрической симптоматикой.

Данные нарушения приводят к формированию у детей сходных проблем в эмоционально-волевой, личностной сферах: эмоциональной депривации, переживанию эмоционального напряжения, чувства одиночества, трудностям эмоционального развития, импульсивности, повышенной тревожности, страхам и пр., а также к нарушению коммуникативно-рефлексивных процессов (наличию конфликтных межличностных отношений). Всё это влечет как минимум сниженную самооценку, неумение взаимодействовать с окружающими, это предопределяет их развитие в сторону девиации поведения. Поэтому представляется чрезвычайно актуальной работа по коррекции их психоэмоционального состояния и развитие способностей самовыражения и самопознания с целью профилактики отклоняющегося поведения детей и подростков с ЗПР, их эффективной социализации.

Эффективным средством, облегчающим «вхождение» детей данной категории в общество, способствующим их полноценному существованию и взаимодействию в обществе, помогающим им познать и раскрыть свое «Я», является искусство. Оказывая большое психотерапевтическое воздействие, влияние на эмоциональную сферу ребенка, искусство при этом выполняет также коммуникативную, регулятивную функции. Общение с искусством помогает ребенку снять негативные переживания, избежать отрицательные проявления и вступить на более гармоничный путь отношений с окружающим миром [1]. Профилактическая функция искусства обусловлена тем, что детям даются возможности для самопознания и самовыражения, для саморазвития и утверждения. Сам процесс творчества, создания детьми творческих продуктов, а также признание взрослым этих работ способствуют повышению самооценки детей, а следовательно, степени их самопризнания и самопринятия.

Одним из современных действенных инструментов, в основе которого лежит идея соприкосновения детей с искусством, является инновационная развивающая игровая технология «Мозартика». Данная технология, автором которой является П.Э. Руссавская, синтезирует в себе арттерапию, игровую терапию и элементы психоанализа.

Название «Мозартика» произошло от слов «мозаика» (игра) и «арт» (искусство). Не случайно «арт» вставлено в середину слова «мозаика»: именно искусство является здесь главным.

Внешне «Мозартика» представляет собой наборы настольных печатных игр. Каждый игровой комплект Мозартика («Витражи», «Усадьба», «Туманы», «Городок», «Русское чудо», «Дорога в космос») состоит из игрового поля, произвольного размера, а также набора из довольно большого количества фантазийных фигурок. Фигурки, входящие в игровой комплект, насыщены специально разработанными образными ассоциациями, которые берут свое начало в мировом изобразительном искусстве и адаптированы с учетом законов восприятия для использования в играх.

В этих играх нет правил, нет выигравших и проигравших – это свободный нетравматичный процесс творчества. В игре нужно выкладывать из фантазийных фигурок на игровом поле то, что хочется и как хочется. Игровое поле не просто очень красивый фон: оно задает ориентиры, подталкивает к выбору наиболее интересных вариантов самовыражения, мотивирует раскрытие творческого потенциала личности.

Главная цель занятий с использованием игр «Мозартики» – это работа с внутренним миром ребенка, его переживаниями, эмоциями, житейским интересами, интеллектуальными проявлениями, его отношением к себе, другим людям и к миру. Задания на коррекционно-развивающих занятиях для выполнения ребенком могут быть даны как самостоятельные, отдельные, не связанные друг с другом, так и выполняться последовательно, задание за заданием из занятия в занятие.

Сначала ребенок выкладывает что-то из фигурок «Мозартики», как из фигурок обычной мозаики. Но постепенно выложенные фигурки рождают у него на подсознательном уровне собственные образные ассоциации, он начинает реализовывать их в игре новыми построениями. В процессе построения образная композиция вызывает все новые образные ассоциации и, соответственно, новые построения, пока ребенок не устанет.

Таким способом во время игры ребенок активно, самостоятельно и при этом резко, как не смог бы сделать в любой другой игре или области творчества, расширяет свой образный мир. Причем богатство и направленность образов, используемых в фигурках, обеспечивают исключительно позитивные изменения ментальной сферы. Игры эти задействуют самые глубинные личностные структуры, при этом никоим образом не форсируют развитие ребенка, а создают исключительно благоприятные условия для того, чтобы ребенок активно развивал себя сам, по собственному желанию, увлеченно и в комфортной для себя форме, что чрезвычайно важно в работе с детьми и особенно с задержкой психического развития.

От игры к игре ребенок старается разобраться в себе и в мире, решить свои проблемы в настоящем и выстроить свою модель будущего, создаются условия для профилактики отклоняющегося поведения детей с задержкой психического развития посредством гармонизации личности через развитие способностей самовыражения и самопознания и коррекции психоэмоционального состояния путем соприкосновения с искусством в игровой форме.

*Список литературы:*

1. Антилогова Л.Н., Шабышева Ю.Е. Искусство как средство развития ребенка и коррекции его дезадаптивного поведения [Электронный ресурс] // Вестник Омского университета. Серия «Психология». 2004 № 1 С. 78–84.

URL:<http://www.psy.omsu.ru/docs/science/vestnik1,2/antilogova3.doc> (дата обращения: 03.12.2022).

1. Болотова Н.П. Инновационные направления работы в педагогической деятельности. Актуальные проблемы образования в условиях его модернизации. Материалы Международной конференции. М. МПГУ, 2007.
2. Руссавская П.Э. Мозартикотерапия - новая технология в системе семейных отношений. М.: НП «Независимый институт семьи и демографии», 2009 64 с.

4. Тригер Р.Д. Психологические особенности социализации детей с задержкой психического развития. СПб: Питер, 2008 192 с.

**ПРИЁМЫ КОРРЕКЦИИ ДИСГРАФИИ И ДИСЛЕКСИИ В УСЛОВИЯХ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ШКОЛЫ И ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

*Кочеткова Раиса Николаевна,*

*учитель-логопед,*

*МБОУ СОШ №1, г. Мичуринска*

**Аннотация.**

Когда речь заходит о начальной школе, мы естественно подразумеваем, что на этом этапе ребенок должен овладеть первичными навыками письма, чтения и счета. Однако эти процессы все реже идут легко и гладко. С каждым годом растет количество дисграфиков и дислексиков. И раньше, и сейчас учителя таких детей не очень любят: дисграфики портят успеваемость, снижают процент обученности и т.п. Зачастую на них просто закрывают глаза и отсаживают на последнюю парту, либо начинают публично ругать и стыдить, оставляют переписывать тексты на перемене или на уроках физкультуры, лишая мозг ребенка отдыха и физической активности.

С принятием закона об инклюзивном образовании, внимание к таким детям выходит на первый план. Учителя и родители сами ведут таких учеников к логопеду и психологу с просьбой помочь.

**Ключевые слова:** дислексия, дисграфия, звук, буква, чтение, письмо.

В последние годы ученые отмечают, что чрезмерное увлечение инновационными технологиями ради самих технологий, а не ради пользы для учеников провоцирует развитие нарушений письма и чтения даже у детей со слабо выраженными факторами риска.

Сегодня расскажу о вариантах развития навыков языкового анализа и синтеза, поскольку трудности в приобретении этих навыков встречаются у детей с разными формами дисграфии.

Работаю с дисграфией и дислексией больше 20 лет. Хочу остановиться на тех приёмах, которые с моей точки зрения наиболее эффективны и дают заметные результаты.

Проблему коррекции аграмматической дисграфии сегодня затрагивать не буду, т.к. это слишком большой пласт работы и должен служить темой для отдельного разговора.

Представляю Вашему вниманию работу конкретного ребенка. Как видно, ошибки письма носят полиморфный характер. Преобладают *пропуски гласных, согласных*, *недописывание слов, пропуски букв, слогов, частей слова*; *слитное написание слов, слитное написание предлогов, раздельное написание частей слов, искажение структуры слова.*

Стоит отметить, что дислексия и дисграфия имеют одну и ту же природу. Практически у всех детей с дислексией нарушено письмо. Поэтому и коррекция этих процессов идет параллельно.

Если разложить процесс чтения по этапам, как нам его раскладывает Лалаева Р.И., то:

ребёнок должен вначале узнать каждую букву, соотнести с соответствующим звуком, правильно определить порядок букв, воспроизвести вслух в нужном порядке и только теперь, вследствие соотнесения звуковой формы со значением читаемого, наступает понимание прочитанного.

У бегло читающего человека эти процессы происходят мгновенно, а вот на этапе освоения – это довольно сложно.

Еще сложнее обстоит ситуация с письмом. К выше названным 6 этапам добавляется еще несколько.

Обратите внимание, сколько психофизических действий ребенок должен произвести практически одномоментно.

На первом этапе работы задача логопеда научить слышать и различать фонемы русского языка, безошибочно определять порядок звуков и слогов в слове, отдифференцировать понятия «звук» и «буква», научить узнавать графические образы рукописных и печатных букв.

Для детей с нарушенным мышлением такая деятельность очень сложна, т.к. им свойственна конкретная, наглядно-образная форма мышления, а понятие звука и его характеристик - понятие абстрактное. Исходя из этого, в работе с таким понятием как звуки, стараюсь как можно больше задействовать сохранные звенья нарушенной психической функции, а именно тактильные, зрительные ощущения и опору на наглядность.

Для составления схем слов используем разного рода жетоны, фишки, мозаики, сигнальные карточки, конструкторы и т.п. Т.е. самые разные подручные материалы, для того, чтобы сделать этот процесс увлекательным и разнообразным.

По составленным схемам задаю вопросы, например, такие:

- назови звук, который ты слышишь перед звуком [к], но после звука [о], например, в слове кошка. Так как в этом слове звук [к] встречается дважды, то некоторым приходится поломать голову, как такое может быть

Или:

- какой звук который стоит между двумя согласными (гласными)

- назови гласный, который спрятался за сдвоенными согласными и т.п.

Дети любят мои «каверзные» вопросы еще и потому, что за каждый правильный ответ они получают призовой жетон, который в конце занятия обменивают на наклейку. Это тот небольшой стимул, который заставляет маленького ученика продуктивно работать все занятие и создает для ребенка, неуспешного на уроках, ситуацию успеха в среде сверстников на логопедическом занятии.

Сейчас существует огромное множество слоговых таблиц, которые учителя часто распечатывают и раздают детям для тренировки навыков чтения. Недостаток тех таблиц в том, что они как правило, формата А4. Для дислексика – это огромное пространство, в котором трудно ориентироваться. Процесс получения новых знаний и навыков должен быть строго дозирован, чтобы не вызвать у ребенка в голове путаницу. На слайде я представила 3 разных по степени сложности и насыщенности таблицы.

Выполняя поочередно задания к таблице, ребенок снова и снова анализирует её элементы.

К концу первой четверти растет количество письменных заданий. Они уже менее интересные, чем игры с буквами, но не менее важные.

Разного рода графические, слуховые диктанты, иероглифическое письмо, письмо по памяти, заставляют ребенка анализировать услышанное. Ученик оказывается поставлен в ситуацию, когда перед тем как написать слово, нужно хорошенько подумать, как будет правильно. На каждом занятии обязательно находятся «торопыги», которые норовят записать слово или упражнение уже в тот момент, когда я читаю задание. Приходится останавливать «торопыжку», заставлять его дослушать задание, ответить на вопросы и только потом записать. В противном случае пользы от упражнений не будет.

Очень много пропусков букв у дисграфика связано с тем, что он просто не воспринимает (не слышит) гласные и соответственно их не пишет. Учимся различать на слух гласные и согласные звуки.

Дифференцируем твердое и мягкое звучание согласных перед гласными 1 и 2 ряда, и выбираем правильную букву для написания. Значительные трудности вызывает Ь. Детям-логопатам непросто услышать разницу в звучании слогов с Ь-смягчителем и разделителем.

В последнее время все больше детей, для которых проблемой становится различение звонких и глухих звуков. Соответственно, на письме они тоже будут их смешивать. Все эти моменты мы стараемся максимально отработать на данном этапе.

К коррекции оптической дисграфии целесообразно приступать в последнюю очередь, когда детьми уже достаточно хорошо усвоен зрительный образ всех букв. Но это не значит, что на предыдущих этапах работы на дифференциацию оптически сходных букв не стоит обращать внимания. В течение всего учебного года, формируются зрительный гнозис и мнезис, в занятия включаются задания на узнавание, нахождение, различение букв. Например, такие:

Чтение нетрадиционно направленного текста, чтение по стрелкам способствует упорядочению движений глаз, уменьшению количества возвратных движений глаз, следовательно, уменьшению количества регрессий и повторов частей слова при чтении и на письме.

Работа с разного рода зашумленными изображениями, узнавание фигур среди оптически сходных, зеркальное чтение также помогают запоминать и узнавать зрительные образы. Обведение или раскрашивание петлеобразного контура одновременно двумя руками не только способствует образованию новых межполушарных связей, но и формирует умение 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.

Работая с детьми с особенностями развития, мы должны помочь им как можно лучше раскрыть дарования и таланты данные природой, чтобы у каждого появилась возможность дополнить плеяду знаменитых дисграфиков и дислексиков, нашедших свое призвание в жизни.

*Список литературы:*

1. Ананьев Б. Г. Восстановление функций при аграфии и алексии травматического происхождения. - Ученые записки МГУ. В 3-х т., 1947
2. Ефименкова Л.Н. Коррекция устной и письменной речи учащихся начальных классов. - М.: Национальный книжный центр, 2015 - 320 с.
3. Лалаева Р.И. Нарушение процесса овладения чтением у школьников: Учеб. пособие для студентов дефектол. фак. пед. ин-тов – М.: Просвещение, 1983. – 136 2015
4. Садовникова И.Н. Нарушения письменной речи и их преодоление у младших школьников - М.: Владос, 1997.

**ОСНОВНЫЕ ВОПРОСЫ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ СЕМЕЙ С ДЕТЬМИ С ОВЗ В РАБОТЕ ПЕДАГОГА ГРУППЫ РАННЕГО ВОЗРАСТА**

*Кузьмина Кристина Павловна,*

*воспитатель*

*МБДОУ ЦРР Д/С «Сказка»*

*г. Мичуринска*

**Аннотация:** Данная статья рассматривает основные вопросы педагогической поддержки семей с детьми с ОВЗ в работе педагога группы раннего возраста.

**Ключевые слова:** ОВЗ; ответственное родительство; педагогическая компетентность.

Современные изменения в обществе предъявляют требования к воспитанию детей, как в дошкольных учреждениях, так и в семье. Современное дошкольное учреждение стремится сделать родителя полноценным участником образовательного процесса, а это влечет за собой:

* Расширение представлений о особенностях развития ребенка на каждом возрастном этапе;
* Оказание полноценной, квалифицированной, своевременной, адресной помощи родителям при организации взаимодействия родителей с ребенком;
* Поддержка родительской инициативы и развитие навыков сотрудничества в системе взаимодействия «семья»-«ребенок»- «дошкольное учреждение»
* Развитие педагогической компетентности родителей в вопросах воспитания.
* Формирование ответственного родительства.

Семьи таких детей уже с раннего возраста ребенка преодолевают трудности и достигают планируемых результатов. Нужно отметить, что для самого ребенка период раннего возраста становится тяжелым вдвойне.

Ранний возраст, как правило, совпадает с периодом адаптации ребёнка к условиям дошкольного учреждения. Успешность периода адаптации в целом зависит от множества факторов: особенности ребенка; условия, созданные в дошкольной организации; особенности семейного воспитания и многое другое.

Следует отметить, что необходимо создать оптимальные условия для необходимого психического, физического развития.

Сотрудники учреждения считают необходимым создание развивающей среды; организация мероприятии, позволяющих своевременно скорректировать индивидуальное развитие ребенка; организацию эффективного и доверительного взаимодействие с семьями воспитанников.

Очень важно уже с самого начала посещения ребёнком дошкольного учреждения создать условия эффективного взаимодействия с родителями и активное их привлечение к коррекционно-развивающему процессу. Именно работа с семьями воспитанников уделяется значимое место, так как именно в семье ребенок приобретает первоначальные бытовые и социальные навыки, а так же формируются первоначальная идентификация ребёнком себя, как члена общества.

Работа с родителями организуется по нескольким направлениям и осуществляется комплексно и при участии широкого спектра специалистов.

Вся деятельность педагогических работников, взаимодействующих с ребенком и соответственно, с семьёй воспитанников, направлена на квалифицированное и грамотное сопровождение со стороны педагогов, а так же повышение уровня педагогической компетенции родителей; помощь в социальной адаптации; закрепление эффективных форм взаимодействия с ребёнком.

Система работы с семьями воспитанников представляется нам следующим образом:

• Сбор информации о семьях воспитанник путем анкетирования и корректирование информации по мере изменения;

• Изготовление памяток, листовок, буклетов;

• Консультирование родителей;

• Применение информационных технологий в работе с родителями: использование информационного пространства сайта для получение родителями информации; электронная рассылка.

• Индивидуальные беседы

• Организация совместных праздников и досугов

• Привлечение родителей к участию акциях и мероприятиях

• Наглядное оформление стендов, уголков, фотовыставки,

• Участие родителей в семейных конкурсах, выставках.

Среди активно применяющихся форм организации помощи семьям детей с ОВЗ наиболее распространим, являются такие методы, как: беседы, индивидуальные консультации, причем как воспитателя так и педагога- психолога, учителя-логопеда. В ходе такой индивидуальной формы взаимодействия родители с помощью специалистов находят выход из проблемной ситуации, получают рекомендации по налаживанию конструктивных форм и методов взаимодействия с ребенком.

Так же очень широко применяется наглядно- информационные формы взаимодействия с родителями. Среди них: организация тематических стендов, разработка папок-передвижек.

Подводя небольшой вывод, можно сказать, что особую роль в воспитании и развитии ребенка, имеющего особенности развития имеет степень ответственности родителей. Ответственный родитель - добросовестно выполняет свои обязанности по содержанию ребенка и обеспечению его материальными благами. Ответственный родитель стремится сохранить и укрепить здоровье ребенка. Ответственный родитель является примером для ребенка во многом, в том числе и во взаимодействии с социумом, объектом, несущим моральные ценности и нравственные установки.

*Список литературы:*

1.Архипова, Е.Ф. Ранняя диагностика и коррекция проблем развития. Первый год жизни ребенка. Пособие для специалистов Службы ранней помощи и родителей. – М.: Мозаика-синтез, 2012 – 160 с.

2.Урунтаева, Г.А. Дошкольная психология: Учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений. – М.: Издательский центр «Академия», 2001.-336 с.

3.Широкова, Г.А. Сенсомоторное развитие детей раннего возраста. Диагностика. Игры. Упражнения.- Ростов-на-Дону: Феникс, 2006 – 256.