Городской Конкурс тематических программ в рамках реализации городской программы «Родительский Университет»

Дети с ограниченными возможностями здоровья

 Творческая группа ТОК 

№ 2«Бажовский» и

№ 10«Четвертый участок»

Руководители творческой группы:

Абрамец Марина Александровна,

педагог – психолог МОУ СОШ № 4,

Урмышева Светлана Викторовна

ст.воспитательМДОУд/с № 8 ф 1.

члены творческой группы:

Береговая Елена Фаясовна,

педагог – психолог МДОУд/с № 8 ф 2;

Абрамкина Светлана Николаевна,

педагог – психолог МДОУДС № 14;

Хабибулина Эльвира Радиковна,

учитель – логопед МДОУд/с № 8;

Соколова Наталья Юрьевна,

учитель – логопед МДОУ д/с № 8 ф 1

 МУ ЦППМСП

Копейск, 2016 г.

Содержание

**1Пояснительная записка**----------------------------------------------------3

1.1 Актуальность ----------------------------------------------------------------3

1.2 Цели, задачи------------------------------------------------------------------4

1.3 Принципы программы ----------------------------------------------------4

1.4 Нормативно – правовые документы ------------------------------------5

**2 Теоретическая часть для** **специалистов**--------------------------------8

2.1 Дети с ОВЗ --------------------------------------------------------------------8

2.2 Классификация детей с ОВЗ ----------------------------------------------9

2.3Сопровождение детей с ОВЗ в условиях ОУ --------------------------14

2.4 Статистические данные по КГО -----------------------------------------16

**3 Практическая часть**

3.1 Занятие программы Родительского Университета« Дети с особыми образовательными возможностями»------------------------------------------18

**4 Заключение** ---------------------------------------------------------------------40

**5 Список литературы** -----------------------------------------------------------42

**6 Приложение** ---------------------------------------------------------------------44

**1.Пояснительная записка**

 **1.1Актуальность**

На современном этапе концепция инклюзивного обучения и воспитания является ведущим направлением в развитии специального образования в нашей стране. Это означает равноправное включение личности, развивающейся в условиях недостаточности (психической, физической,

интеллектуальной), во все возможные и необходимые сферы жизни социума, достойный социальный статус и самореализацию в обществе.

 Распространение в нашей стране процесса инклюзии детей с ограниченными возможностями психического или физического здоровья в образовательных учреждениях является не только отражением времени, но и представляет собой реализацию прав детей на образование в соответствии с Законом об образовании. Для осуществления инклюзивного воспитания и обучения необходимо формировать у дошкольников умение строить взаимодействия на основе сотрудничества и взаимопонимания. Основой жизненной позиции общества должна стать толерантность. Инклюзия помогает развивать у здоровых детей терпимость к физическим и психическим недостаткам сверстников, чувство взаимопомощи и стремление к сотрудничеству. Инклюзия способствует формированию у детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) положительного отношения к сверстникам и адекватного социального поведения, а также более полной реализации потенциала развития в обучении и воспитании. Инклюзивное обучение реализует обеспечение равного доступа к получению того или иного вида образования и создание необходимых условий для достижения успеха в образовании всеми детьми.

 Проблема воспитания и обучения детей с ОВЗ в общеобразовательном пространстве требует деликатного и гибкого подхода, так как всеми осознается, что не все дети, имеющие нарушения в развитии, могут успешно интегрироваться в среду здоровых сверстников. Индивидуальный образовательный маршрут предполагает постепенное включение таких детей в коллектив сверстников с помощью взрослого, что требует от педагога новых психологических установок на формирование у детей с нарушениями развития умения взаимодействовать в едином детском коллективе. Дети с ОВЗ могут реализовать свой потенциал лишь при условии вовремя начатого и адекватно организованного процесса воспитания и обучения, удовлетворения как общих с нормально развивающимися детьми, так и их особых образовательных потребностей, заданных характером нарушения и

психического развития (Н. Н. Малофеев, О. И. Кукушкина, Е. Л. Гончарова, О. С. Никольская).

 Наличие в группе массового дошкольного учреждения ребенка с ограниченными возможностями здоровья требует внимания к нему со стороны воспитателей, готовности вместе с родителями разделить ответственность за его воспитание и обучение, подготовку к школе. Наиболее важным аспектом является психологическая готовность воспитателя группы к работе с ребенком, желание помочь ему и его родителям, сделать пребывание такого ребенка в группе полезным и интересным для него.

 Данная программа разработана в помощь родителям, имеющих детей с особыми возможностями здоровья и посещающие учреждения комбинированного и компенсирующего вида, для осуществления коррекционно – педагогической работы совместно с педагогами ДОУ.

**1.2 Цель программы:**

Создание системы комплексного сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в освоении основной образовательной программы, коррекции недостатков в физическом и (или) психическом развитии, их социальной адаптации с участием родителей в специальных условиях обучения и воспитания, позволяющих учитывать особые образовательные потребности детей посредством индивидуализации и дифференциации образовательного процесса.

**Задачи программы:**

— выявлять особые образовательные потребности детей с ограниченными возможностями здоровья, обусловленные особенностями их физического и (или) психического развития;

 — осуществлять индивидуально ориентированную психолого-медико- педагогическую помощь детям с ограниченными возможностями здоровья с учетом особенностей психофизического развития и индивидуальных возможностей детей (в соответствии с рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссии);

 — обеспечить возможность освоения детьми с ограниченными возможностями здоровья основной программы дошкольного образования на доступном им уровне и их интеграцию в образовательном учреждении.

 — оказание консультативной и методической помощи родителям (законным представителям) детей с ограниченными возможностями здоровья по медицинским, социальным, правовым и другим вопросам.

**1.3 Реализация программы осуществляется на основе принципов:**

**1.Принцип гуманизма** - веры в возможности ребенка. Реализация гуманистического подхода предполагает поиск позитивных ресурсов для преодоления возникших трудностей и проблем, сохранения веры в положительные качества и силы человека. Основа взаимоотношений с ребенком вера в позитивные силы и возможности ребенка. Решение проблемы с максимальной пользой и в интересах ребёнка.

**2.Принцип системности -** предполагает понимание человека как целостной системы. В соответствии с принципом системности организация коррекционно-развивающей работы с детьми , имеющими трудности в развитии, должна опираться на компенсаторные силы и возможности ребенка. Единство диагностики, коррекции и развития, т. е. системный подход к анализу особенностей развития и коррекции нарушений детей с ограниченными возможностями здоровья. Всесторонний многоуровневый подход специалистов различного профиля, взаимодействие и согласованность их действий в решении проблем ребёнка, а также участие в данном процессе всех участников образовательного процесса, в том числе и родителей, законных представителей.

**3**.**Принцип непрерывности** - гарантирует ребёнку и его родителям (законным представителям) непрерывность помощи до полного решения проблемы или определения подхода к её решению.

 **4.Принцип реальности.** Предполагает, прежде всего, учет реальных возможностей ребенка и ситуации. Коррекционно-развивающая работа должна опираться на комплексное, всестороннее и глубокое изучение личности ребенка.

**5.Принцип деятельностного подхода** предполагает, прежде всего, опору коррекционно-развивающей работы на ведущий вид деятельности, свойственный возрасту, а также его целенаправленное формирование, так как только в деятельности происходит развитие и формирование ребенка.

**6.Принцип индивидуально-дифференцированного подхода** предполагает изменения, форм и способов коррекционно-развивающей работы в зависимости от индивидуальных особенностей ребенка, целей работы, .позиции и возможностей специалистов. Даже при использовании групповых форм работы коррекционно- развивающие воздействия должны быть направлены на каждого отдельного ребенка, учитывать его состояние в каждый данный момент, проводится в соответствии с его индивидуальным темпом развития.

**7.Рекомендательный характер оказания помощи**. Принцип обеспечивает соблюдение гарантированных законодательством прав родителей (законных представителей) детей с ограниченными возможностями здоровья выбирать формы получения детьми образования, образовательные учреждения, защищать законные права и интересы детей, включая обязательное согласование с родителями (законными представителями) вопроса о направлении (переводе) детей с ограниченными возможностями здоровья в специальные (коррекционные) образовательные учреждения (классы, группы). Общая цель коррекционно-развивающей работы – содействие развитию ребенка, создание условий для реализации его внутреннего потенциала, помощь в преодолении и компенсации отклонений, мешающих его развитию.

Нормативно-правовую базу в области образования детей с ограниченными возможностями здоровья в Российской Федерации составляют документы нескольких уровней:

**1.4 Нормативные документы**

Международное законодательство

Всемирная декларация об обеспечении выживания, защиты и развития детей, 1990

Детский фонд ООН ЮНИСЕФ. Декларация прав ребенка, 1959.

Конвенция ООН о правах ребенка, 1989.

Указы Президента РФ

Указ Президента РФ от 01.06.2012 г. №761 «О Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012–2017 годы».

Указ Президента РФ от 07.052012 г. №599 «О мерах по реализации государственной политики в области образования и науки».

Федеральные законы

Федеральный закон РФ от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».

Федеральный закон РФ от 29.12.2010 г. № 436-ФЗ «О защите детей от информации, причиняющей вред их здоровью и развитию» (вступил в силу с 01.09.2012 г.)

Федеральный закон РФ от 08.05.2010 г. №83-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием правового положения государственных (муници-пальных) учреждений».

Приказы, постановления, письма и другие документы федерального уровня.

Единый квалификационный справочник должностей руководителей, специалистов и служащих (раздел «Квалификационные характеристики должностей работников образования») от 26.08.2010 г. № 761н.355

Методические рекомендации по проведению независимой системы оценки качества работы образовательных организаций (утверждено Минобрнауки РФ 14.10.2013 г.).

Постановление Минтруда РФ от 21.04.1993 г. № 88 «Об утверждении Нормативов по определению численности персонала, занятого обслужи-ванием дошкольных учреждений (ясли, ясли-сады, детские сады)».

Постановление Правительства РФ от 15.04.2014 г. № 295 «Об утвержде-нии государственной программы Российской Федерации «Развитие образования» на 2013–2020 годы».

Письмо Минобрнауки РФ от 10.01.2014 г. № 08-10 «О необходимости проведения ряда мероприятий по обеспечению введения Федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования».

Письмо Минобрнауки РФ от 28.02.2014 г. № 08-249 «Комментарии к ФГОС дошкольного образования».

Письмо Министерства образования и науки РФ от 01.10.2013 г. № 08-1408 «О направлении методических рекомендаций по реализации полномочий органов государственной власти субъектов Российской Федерации»

Письмо Рособрнадзора от 07.02.2014 г. № 01-52-22/05-382 «О дошкольных образовательных организациях».

Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 19.12.2013 г. № 68 «Об утверждении СанПиН 2.4.1.3147-13 «Санитарно-эпидемиологические требования к дошкольным группам, размещенным в жилых помещениях жилищного фонда».

Приказ Минобрнауки РФ от 18.02.2013 г. № 98 «О рабочей группе по разработке порядка разработки примерных основных образовательных программ, проведения их экспертизы и ведения реестра примерных ос-новных общеобразовательных программ».

Приказ Минобрнауки РФ от 07.04.2014 г. № 276 «Об утверждении порядка проведения аттестации педагогических работников организаций, осуществляющих проведение образовательной деятельности».

Приказ Минобрнауки РФ от 17.10.2013 г. № 1155 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования».

Приказ Минобрнауки РФ от 30.08.2013 г. № 1014 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам — образовательным программам дошкольного образования».

Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ № 544н от 18.10.2013 г.«Об утверждении профессионального стандарта «Педагог» (педагогическая деятельность в сфере дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего образования) (воспитатель, учитель)».

Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы в дошкольных организациях Сан-ПиН 2.4.1.3049-13

**2.Теоретическая часть для специалистов**

**2.1 Дети с ОВЗ**

В «Конвенции о правах ребёнка» (параграф 1 ст.23) записано: «Государства-участники признают, что неполноценный в умственном или физическом отношении ребёнок должен вести полноценную жизнь в условиях, которые обеспечивают его достоинство, способствуют его уверенности в себе и облегчают его участие в жизни  общества».

  В последнее время стало кардинально меняться отношение общества к человеку с ограниченными возможностями, признавая его равноправным и достойным членом общества, но имеющего ещё свои дополнительные проблемы. Решить эти проблемы можно организацией эффективной комплексной реабилитации с раннего детства при условии, что семья выступает как равный партнёр со специалистами в решении проблем медико-педагогической, социально-психологической реабилитации и профессионального становления своего ребёнка.

        **Кто же это « Дети с ограниченными возможностями здоровья?»**

Наиболее распространенными в современной психолого-педагогической и медико-социальной литературе являются понятия «дети с особенностями развития» и «дети с ограниченными возможностями». Их преимущественное употребление вызвано тем, что эти понятия отражают состояние детей как исходное положение, определяющее круг проблем независимо от состояния общества и среды, которое может только расширить этот круг. Дети с особенностями развития — это дети, имеющие значительные отклонения от нормального психического и физического развития, вызванные серьезными врожденными или приобретенными дефектами и в силу этого нуждающиеся в специальных условиях обучения и воспитания.

По мнению А.Р. Маллера, понятие «дети с ограниченными возможностями» охватывает категорию лиц, жизнедеятельность которых характеризуется какими-либо ограничениями или отсутствием способности осуществлять деятельность способом или в рамках, считающихся нормальными для человека данного возраста. Это понятие характеризуется чрезмерностью или недостаточностью по сравнению с обычным в поведении или деятельности, может быть временным или постоянным, а также прогрессирующим и регрессивным.

На взгляд, Т.В. Егоровой дети с ограниченными возможностями здоровья - это дети, состояние здоровья которых препятствует освоению образовательных программ вне специальных условий обучения и воспитания.

Таким образом, в качестве универсального, собирательного, применяемого в широком смысле термина, обозначающего недостаток физической или психической сферы человека, сегодня принят термин ограничение (возможностей), в англоамериканской профессиональной речевой среде — handicap (ограничение, препятствие). В соответствии с этим, понятие «дети с ограниченными возможностями» позволяет рассматривать данную категорию лиц как имеющих функциональные ограничения, неспособных к какой-либо деятельности в результате заболевания, отклонений или недостатков развития, нетипичного состояния здоровья, вследствие неадаптированности внешней среды к основным нуждам индивида, из-за негативных стереотипов, предрассудков, выделяющих нетипичных людей в социокультурной системе.

 ***Характеристика детей с ОВЗ:***

Характеристика зависит от многих показателей, из которых определяющим является сам дефект. Ведь именно от него зависит дальнейшая практическая деятельность индивидуума. Выготский отмечал необходимость включать детей с ограниченными возможностями здоровья в различную социально значимую деятельность, направленную на формирование детского опыта.

***Причины появления детей с ограниченными возможностями здоровья***

1. Эндогенные (или внутренние) причины делятся на три группы:

- перинатальные (до рождения ребенка): это может быть болезнь матери, нервные срывы, травмы, наследственность;

- натальные (момент родов): это могут быть тяжелые роды, слишком быстрые роды, вмешательство медиков;

- постнатальные (после рождения): например, ребенок стукнулся, упал.

2. Экзогенные (или внешние) причины: причины социально биологического характера – это экология, табакокурение, наркомания, алкоголизм.

 **2.2 Классификация детей с ОВЗ.**

Рассмотрим классификацию, предложенную В.А. Лапшиным и

Б.П. Пузановым, в которой различают следующие категории детей с нарушениями в развитии:

1. ***Дети с нарушениями слуха:***

*Неслышащие* – дети с полным отсутствием слуха, который не может использоваться для накопления речевого запаса.

*Слабослышащие* – дети с частичной слуховой недостаточностью, затрудняющей речевое развитие.

Нарушение слуха непосредственно влияет на речевое развитие ребенка и оказывает опосредованное влияние на формирование памяти, мышления.Наблюдается также расстройство всех основных функций речи (коммуникативной, обобщающей, регулирующей). Поэтому дети, страдающие глубокими нарушениями слуха, в общем уровне развития отстают от своих сверстников.

**Особенности личности детей с нарушением слуха**

Нарушение слуховой функции накладывает определенный отпечаток на развитие личности неслышащего, ставит его в специфические условия существования в социальной сфере, сужает круг общения, ограничивает диапазон социальных связей. Возникает своеобразие субъективных отношений человека с недостатками слуховой функции к окружающему миру и к самому себе. В результате недостаточного развития речи, меньшего объема знаний, которыми располагает не слышащий ребенок по сравнению со слышащими сверстниками, а также ограниченностью общения с окружающими, обнаруживается более замедленный темп становления личности неслышащего.



***2.Дети с нарушениями зрения***

Уровень нарушения определяется степенью снижения остроты зрения. Она зависит от того, способен ли видеть глаз две ярких точки, находящихся на минимальном к нему расстоянии. В том случае, когда глаза детей способны различать буквы или знаки, расположенные на десятой строке офтальмологической таблицы (расстояние от ребенка до таблицы 5 метров), их зрение считается нормальным и соответствует значению 1,0. Отклонение вниз или вверх от 10 строки соответствует изменению остроты на значение 0,1.

*Слабовидящие дети* – нарушение развития остроты зрения соответствует значениям 0,05-0,2. Но даже при значительном отклонении от нормы дети впитывают информацию посредством зрительных образов. Посещая детский сад и школу, ребенок в полном объеме может воспринимать учебный материал, в том числе нет ограничений к письму или чтению.

*Слепые дети* – диагностируется полная остановка развития зрения, образное восприятие информации отсутствует. Может присутствовать остаточное зрение, соответствующее значению 0,04 на самый видящий глаз с использованием средств коррекции зрения, иногда способность различать свет сохраняется. По назначению врача рекомендуется домашнее обучение или детский сад и школа компенсирующего типа.

*Частично слепые дети* – сохраняется возможность различать свет и формировать образы, степень развития остроты зрения соответствует значению 0,005-0,4

 *Полностью слепые дети* (тотальная слепота) – зрительные образы отсутствуют. Детям не рекомендуется посещать сад, требуется индивидуальное обучение и воспитание.

Также классификация включает временное разделение проявления нарушений развития зрения:

 - Дети, слепые от рождения – имеют тотальную слепоту, которая была диагностирована сразу при рождении или наступила в течение первых трех лет жизни.

 - Дети, ослепшие постепенно – с рождения развитие функции зрения происходило, но в возрасте до 6 лет и после – остановилось.

 ***3.Дети с нарушениями речи***

Речевые нарушения у[детей](http://www.likar.info/kids-health/) – довольно распространенное явление, требующее коррекции. В настоящее время логопеды используют две основные классификации речевых нарушений – клинико-педагогическая и психолого-педагогическая. Отметим, что противоречий между ними нет, и они лишь дополняют друг друга.

В зависимости от основных нарушений, лежащих в основе расстройства речи у детей, предлагается следующая классификация:

* речевые нарушения, связанные с органическими поражениями нервной системы. В зависимости от объема нарушения речи он делятся на афазии (расстройство всех компонентов речи), алалии (системное недоразвитие речи) и дизартрии (нарушение звукопроизносительных функций);
* речевые расстройства, связанные функциональными нарушениями ЦНС (например, заикание, мутизм или сурдомутизм);
* речевые расстройства, связанные с дефектами артикуляционного аппарата;
* задержка речевого развития, которая может быть вызвана различными нарушениями (например, при некоторых заболеваниях внутренних органов, а также при педагогической запущенности).

***Клинико-педагогическая классификация речевых нарушений***

Данная классификация ориентирована на детализацию форм и видов речевого нарушения. Она основана на психолого-лингвистических, этиопатогенетических и клинических критериях. Согласно данной классификации все виды нарушений речи делятся на 2 большие группы:[**расстройства**](http://www.likar.info/kids-health/article-66165-rabota-s-osobennyimi-detmi-metod-tomatis/)устной и письменной речи.

К расстройствам фонационного оформления высказывания относятся:

* афония или [дисфония](http://www.likar.info/lor/article-56919-spasticheskaya-disfoniya/) – отсутствие или расстройство голоса, наступающее вследствие патологий голосового аппарата;
* брадилалия – замедление темпа речи;
* тахилалия – ускоренный темп речи;
* заикание – расстройство темпо-ритмических характеристик речи;
* ринолалия – расстройство тембра голоса;
* дислалия – нарушение звукопроизношения;
* дизартрия – нарушение произношения.

К нарушениям структурно-семантического оформления речи относятся:

* алалия – отсутствие речи или серьезное недоразвитие речи, возникающее вследствие органических поражений зон коры головного мозга;
* афазия;
* дисграфия или аграфия – частичное или полное нарушение письма;
* дислексия или алексия – частичное или полное нарушение чтения.



**Особенности личности детей с нарушением речи.**

Дети с речевыми нарушениями обычно имеют функциональные или органические отклонения в состоянии центральной нервной системы.

Наличие органического поражения мозга обусловливает то, что эти дети плохо переносят жару, духоту, езду в транспорте, долгое качание на качелях, нередко они жалуются на головные боли, тошноту и головокружения. У многих из них выявляются различные двигательные нарушения: нарушения равновесия, координации движений, недифференцированность движений пальцев рук и артикуляционных движений.

Такие дети быстро истощаются и пресыщаются любым видом деятельности (т.е. быстро устают). Они характеризуются раздражительностью, повышенной возбудимостью, двигательной расторможенностью, не могут спокойно сидеть, теребят что-то в руках, болтают ногами и т.п. Они эмоционально неустойчивы, настроение быстро меняется. Нередко возникают расстройства настроения с проявлением агрессии, навязчивости, беспокойства. Значительно реже у них наблюдаются заторможенность и вялость. Эти дети довольно быстро утомляются, причем это утомление накапливается в течение дня к вечеру, а также к концу недели. Утомление сказывается на общем поведении ребенка, на его самочувствии. Это может проявляться в усилении головных болей, расстройстве сна, вялости либо, напротив, повышенной двигательной активности. Таким детям трудно сохранять усидчивость, работоспособность и произвольное внимание на протяжении всего урока. Их двигательная расторможенность может выражаться в том, что они проявляют двигательное беспокойство, сидя на уроке, встают, ходят по классу, выбегают в коридор во время урока. На перемене дети излишне возбудимы, не реагируют на замечания, а после перемены с трудом сосредотачиваются на уроке.

**4. Дети с нарушениями интеллекта (умственно отсталые дети)**

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

* 1. ***Дети с задержкой психического развития (ЗПР)***

ЗПР относится к разряду слабовыраженных отклонений в психическом развитии и занимает промежуточное место между нормой и патологией. Дети с задержкой психического развития не имеют таких тяжелых отклонений в развитии, как умственная отсталость, первичное недоразвитие речи, слуха, зрения, двигательной системы. Основные трудности, которые они испытывают, связаны прежде всего с социальной (в том числе школьной) адаптацией и обучением.

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

***Дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата (ДЦП)***

Большую часть детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата составляют дети с церебральными параличами. Детский церебральный паралич (ДЦП)– это тяжелое заболевание нервной системы, которое нередко приводит к инвалидности ребенка.

ДЦП возникает в результате недоразвития или повреждения мозга на ранних этапах развития (во внутриутробный период, в момент родов и на первом году жизни). Двигательные расстройства у детей с ДЦП часто сочетаются с психическими и речевыми нарушениями, с нарушениями функций других анализаторов (зрения, слуха). Поэтому эти дети нуждаются в лечебной, психолого-педагогической и социальной помощи.

**Отмечают различные виды патологии опорно-двигательного аппарата.**
1. Заболевания нервной системы:
- детский церебральный паралич;
- полиомиелит.
2. Врожденная патология опорно-двигательного аппарата:
- врожденный вывих бедра;
- кривошея;
- косолапость и другие деформации стоп;
- аномалии развития позвоночника (сколиоз);
- недоразвитие и дефекты конечностей;
- аномалии развития пальцев кисти;
- артрогрипоз (врожденное уродство).

**2.3 Сопровождение детей с ОВЗ в условиях ОУ**

 За последние десятилетия в России по объективным и субъективным причинам произошло существенное изменение отношения общества к лицам с проблемами здоровья и оценке возможностей детей с особыми образовательными потребностями.

Все больше осознается, что психофизические нарушения не отрицают человеческой сущности (происходит отказ от представления о «необучаемых детях»), способности чувствовать, переживать, приобретать социальный опыт. Пришло понимание того, что каждому ребенку необходимо создавать благоприятные условия развития, учитывающие его индивидуальные образовательные потребности и способности. Формируется установка: к каждому ребенку подходить не с позиции, чего он не может в силу своего дефекта, а с позиции, что он может, несмотря на имеющееся нарушение.

Понимание потенциальных возможностей людей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) инициировало появление различных концепций включения их в нормальную жизнь общества.

Речь, таким образом, ведется об устранении барьеров между коррекционными и обычными классами в массовой школе, а также между специальными учреждениями и той же массовой школой, куда доступ некоторым категориям детей-инвалидов прежде был закрыт. Можно выделить следующие задачи и направления работы с такими детьми в области образования.

В России практика обучения детей с ОВЗ вместе с нормально развивающимися сверстниками началась более 15 лет назад. В настоящее время мы говорим об интегрированном и инклюзивном обучении. Что это такое вы можете видеть на экране.

**Интеграция** - (лат. «интегратио» – восстановление, целый) - состояние связанности отдельных дифференцированных частей и функций системы в целое, а также процесс, ведущий к такому состоянию.

**Интеграция -** включение детей с ОВЗ в обычные образовательные учреждения.

**Интегрированное обучение -** «…обучение и воспитание детей с различными дефектами психофизического развития в учреждениях общей системы образования вместе с нормально развивающимися детьми».

Виды интеграции могут быть следующими:

**Постоянная полная интеграция** пред­полагает обучение ребенка с тем или иным нарушением в развитии на равных с нормально развивающимися детьми в од­них дошкольных группах и классах. Данная модель может быть эф­фективна для тех детей, чей уровень пси­хофизического и речевого развития соот­ветствует или приближается к возраст­ной норме и кто психологически готов к совместному со здоровыми сверстниками обучению.

**Постоянная неполная** **интеграция** эффективна для тех детей школьного возраста, чей уровень психического развития несколько ниже возрастной нормы, кто нуждается в систе­матической и значительной коррекционной помощи, но при этом способен в це­лом ряде предметных областей обучаться совместно и наравне с нормально разви­вающимися сверстниками, а также прово­дить с ними большую часть внеклассного времени. Она может быть полезна дошкольникам с различным уровнем психического разви­тия, но не имеющим сочетанных наруше­ний. **Цель такой** интег­рации максималь­ное использование всего потенциала уже имеющихся у ребенка и довольно значи­тельных возможностей общения, взаимо­действия и обучения с нормально разви­вающимися детьми.

**Постоянная частичная** может быть полезна тем, кто способен наравне со своими нормально развивающимися сверстниками овладевать лишь небольшой частью необходимых уме­ний и навыков, проводить с ними только часть учебного и внеклассного времени. **Целью её является** расширение общения и взаимодействия детей с ограниченными возможностями здоровья с их нормально развивающимися сверстниками.

**Эпизодическая** ориентирована на специальные дошкольные и школьные учреждения, которые ограничены в возможностях проведения целенаправленной работы по сов­местному с нормально развивающимися детьми воспитанию и обучению своих воспитанников. **Цель:** организация хотя бы минимального социального вза­имодействия детей с выраженными нару­шениями развития со сверстниками, пре­одоление тех объективных ограничений в социальном общении, которые создаются в условиях специальных (коррекционных) учреждений, где обучаются только дети с ограниченными возможностями здоровья

Под инклюзивным образованием имеется в виду следующее:

**Инклюзивное образование -** (включающее образование, совместное обучение) – это процесс обучения детей с особыми потребностями в обычных общеобразовательных школах вместе со сверстниками.

**Инклюзивное образование –** более широкий процесс интеграции, когда процесс обучения подстраивается под нужды и потребности развития ребенка.

Понятия «инклюзия» и «интеграция» характеризуют разную степень включенности детей с ОВЗ в образовательную систему.

**Интеграция** возвращает таких учащихся в систему общего образования, так как до этого этапа дети данной категории обучались только в системе специального (коррекционного) образования. При этом важно отметить, что, находясь в системе общего образования, учащиеся с ОВЗ должны в полной мере овладеть программой общеобразовательной школы, таким образом, ребёнок подстраивается под систему.

**Инклюзивное образование**. В основе практики инклюзивного обучения и воспитания лежит идея принятия индивидуальности каждого отдельного учащегося, и, следовательно, обучение должно быть организовано таким образом, чтобы удовлетворить особые потребности каждого ребенка с ОВЗ.

Инклюзивное образование делает акцент на персонализации процесса обучения, на разработке индивидуальной образовательной программы. То есть, система подстраивается под ребёнка.

Главное отличие процесса инклюзии от интеграции состоит в том, что при инклюзии у всех участников образовательного процесса меняется отношение к детям с ОВЗ.

 Современное российское образование, формирующее определенный уровень толерантности к детям с ограниченными возможностями, имеет гуманистическую направленность. Создается и функционирует сеть реабилитационных учреждений, школ-интернатов, центров социальной помощи семье и ребенку-инвалиду, спортивно-адаптивных школ для инвалидов и т.д. Тем не менее, эта проблема остается актуальной.

**2.4 Статистические данные по КопейскомуГородскому Округу**

ВКопейском городском округе дети с ограниченными возможностями здоровья могут и получают образование. При этом общая численность **д**етского населения  в возрасте от 0 до 18 лет  составляет 29600 детей (21,1%) (13593 школьников и 8644 воспитанников дошкольных образовательных учреждений)

Для детей с ограниченными возможностями здоровья в нашем округе создана и функционирует система специального (коррекционного) образования. Специальное (коррекционное) образование Копейского городского округа предоставляет образовательные коррекционные и экспертно-диагностические услуги детям с ограниченными возможностями здоровья: с патологией зрения, опорно-двигательного аппарата, тяжёлыми нарушениями речи, задержкой психического развития, нарушением интеллекта, выраженными расстройствами эмоционально-волевой сферы.

Количество детей с ограниченными возможностями здоровья в системе специального (коррекционного) образования  по данным на 1 сентября 2014 года составило **3054 человека.**

* Учреждения: [МС(к)ОУ  VI вида](http://6vida.caduk.ru/)  начальная школа-детский сад
* [МС(к)ОУ  VIII вида](http://74213sinter.edusite.ru/)
* Коррекционные классы в общеобразовательных учреждениях
* Специальные группы в ДОУ комбинированного типа для детей с нарушениями зрения (МДОУ  №53),
* с нарушением речи (29 учреждений),
* с задержкой психического развития (МДОУ  №44, №15),
* с умственной отсталостью (МДОУ  №42)

 Образовательные услуги для 874 детей в общеобразовательных учреждениях предоставляет сеть специальных (коррекционных) классов, обучающих детей по общеобразовательной программе С(к)ОУVII вида, классов компенсирующего обучения. На базе общеобразовательных школ  открыто 8 логопедических кабинетов для 261 ребенка.

О недостаточно качественном уровне функционирования системы специального  (коррекционного) образования свидетельствуют следующие показатели: процент лиц с ограниченными возможностями здоровья, получающих специальные (коррекционные) образовательные услуги вКопейском городском округе – 81,6%; доля педагогов со специальным дефектологическим образованием – 40%.

 В образовательных учреждениях города обучается 238 детей–инвалидов. Из них посещает школу 31 ребенок-инвалид, обучаются на дому педагогами 90 детей-инвалидов, обучаются на дому родителями 25 детей-инвалидов школьного возраста, посещают дошкольные образовательные учреждения 52 ребенка-инвалида, обучаются на дому родителями 40 детей-инвалидов дошкольного возраста. Производится выплата компенсации затрат родителям детей-инвалидов, не посещающих образовательные учреждения.

Конечно, государство и общество поддерживает детей и семьи, где растут такие дети, но только от семьи зависит, каким будет воспринимать окружающий мир ребёнок.

**3 Практическая часть**

**3.1 ЗАНЯТИЕ № 5 ПРОГРАММЫ РОДИТЕЛЬСКОГО УНИВЕРСИТЕТА**

 **« ДЕТИ С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ»**

 План проведения:

**Введение**

 Вступительная речь представителя администрации образовательного учреждения

**I Теоретическая часть**…………………………………………………..…….19

1.1 Входная рефлексия………………………………………………………....19

1.2 Анкетирование родителей «Кто такие дети с ОВЗ»…………………..….19

1.3 Лекция для родителей «Дети с особыми образовательными возможностями»……………………………………………………………..….19

**II Практическая часть** …………………………………………………….…24

2.1 «Особенности развития детей с ОНР»-выступление логопеда МДОУ….24

2.2 « Коррекционно-развивающая работа психолога МДОУ с детьми с ОНР»-выступление психолога МДОУ…………………………………………………26

2.3 «Работа воспитателя с детьми с ОНР»-выступление воспитателя МДО...27

2.4 «Работа инструктора по физической культуре с детьми ОНР»выступление физинструктора МДОУ………………………………………………………….30

2.5 « Важность преемственности в работе с детьми с ОВЗ между детским садом и школой.Коррекционно-развивающая работа психолога школы с детьми с ОВЗ»-выступление психолога МОУ СОШ………………………….32

2.6 « Коррекционно-развивающие методы в работе учителя с детьми ОВЗ»-выступление учителя МОУ СОШ………………………………………………34

2.7 «Организация коррекционно-развивающей работы с детьми с ОВЗ на уроках адаптированной физической культуры»-выступление учителя физкультуры МОУ СОШ………………………………………………………..36

2.8 Просмотр мультфильма «Необычный младший братик» (идея:К.де Лаза, С. Варлей) из серии «Сказочные истории» (реж. О. Куиссен) с дальнейшим обсуждением темы…………………………..…….отдельное приложение № 10

**III Заключительная часть**……………………………………………………..39

3.1 Итоговая рефлексия………………………………………………………….39

3.2 Раздача информационных буклетов………… отдельное приложение №11

3.3 Обратная связь……………………………………………………………….39

**I ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ**

**1.1 Входная рефлексия**

**Круг эмоций** *( Приложение 1)*

Инструкция: У нас есть «круг эмоций». Он разделен на секторы, и каждый сектор соответствует определенной эмоции. Каждая эмоция может проявляться в разной степени, на нашем круге – от «0» до «5». Мы предлагаем вам по очереди выбрать те эмоции, которые вы сейчас чувствуете, с которыми вы пришли на наше сегодняшнее занятие. Вы можете выбрать одну или несколько эмоций, в зависимости от того, что вы сейчас чувствуете.

1.2 **Анкетирование «Кто такие дети с ОВЗ*»****(Приложение 2)*

1.3 **Лекция для родителей «Дети с особыми образовательными возможностями»(с презентацией)**

*Слайд 1*

Добрый вечер, уважаемые родители! Наш родительский университет продолжает свою работу. И мы снова будем говорить о наших детях. Дети с особыми образовательными потребностями», «Дети с ограниченными возможностями здоровья”. Каких детей так называют, можно ли помочь им и их семьям? Мы обсудим сегодня.

Кто же это « Дети с особыми образовательными потребностями?»

*Слайд 2*

Психолог: Это дети, нуждающиеся в получении специальной психолого-педагогической помощи и организации особых условий при их воспитании и обучении. Т.е - это дети-инвалиды, либо другие дети в возрасте от 0 до 18 лет, не признанные в установленном порядке детьми-инвалидами, но имеющие временные или постоянные отклонения в физическом и (или) психическом развитии и нуждающиеся в создании специальных условий обучения и воспитания.

Синонимами могут служить следующие понятия: « дети – инвалиды, «дети с ограниченными возможностями здоровья», "дети с особенностями развития".

По классификации, предложенной В. А.Лапшиным и Б. П.Пузановым, к основным категориям таких детей относятся:

*Слайд 3*

1. Дети с нарушением слуха (глухие, слабослышащие, позднооглохшие);
2. Дети с нарушением зрения (слепые, слабовидящие);
3. Дети с нарушением речи (логопаты). У них наблюдаютсярасстройства коммуникативной и обобщающей (познавательной) функции речи. От других категорий детей с особыми потребностями их отличает нормальный биологический слух, зрение и полноценные предпосылки интеллектуального развития;
4. Дети с нарушением опорно-двигательного аппарата (двигательные расстройства, которые характеризуются нарушениями скоординированности, темпа движений, ограничение их объема и силы. Они приводят к невозможности или частичному нарушению осуществления движений скелетно-мышечной системой во времени и пространстве;
5. Дети с умственной отсталостью (имеютстойкое, необратимое нарушение психического развития, прежде всего, интеллектуального, возникающее на ранних этапах онтогенеза вследствие органической недостаточности ЦНС);
6. Дети с задержкой психического развития (отмечается замедленное психическое развитие («задержка темпа психического развития» или относительно стойкие состояния незрелости эмоционально-волевой сферы и интеллектуальной недостаточности, не достигающей умственной отсталости);
7. Дети с нарушением поведения и общения (например: дети - аутисты.У них нарушено развитие средств коммуникации и социальных навыков);
8. Дети с комплексными нарушениями психофизического развития, с так называемыми сложными дефектами (слепоглухонемые, глухие или слепые дети с умственной отсталостью).

Есть нарушения, которые полностью преодолеваются, например, речи, некоторые частично компенсируются и сглаживаются.

Актуальность этой проблемы на сегодняшний день встаёт очень остро, потому что число таких детей с каждым годом увеличивается.

*Слайд 4(данные по России)*

*Слайд 5(данные по КГО)*

Получение детьми с ОВЗ и детьми-инвалидами образования является одним из основных и неотъемлемых условий их успешной социализации, обеспечения их полноценного участия в жизни общества, эффективной самореализации в различных видах профессиональной и социальной деятельности.
В связи с этим обеспечение реализации права детей с ограниченными возможностями здоровья на образование рассматривается как одна из важнейших задач государственной политики не только в области образования, но и в области демографического и социально- экономического развития Российской Федерации.

Нормативно-правовую базу в области образования детей с ограниченными возможностями здоровья в Российской Федерации составляют документы нескольких уровней:

*Слайд 6*

В традиционной для России системе образования детей с той или иной формой нарушения, дети с особенностями развития получают образование в специальных (коррекционных) учебных заведениях, на дому или в специальных школах-интернатах.

 За последние десятилетия в России по объективным и субъективным причинам произошло существенное изменение отношения общества к лицам с проблемами здоровья и оценке возможностей детей с особыми образовательными потребностями. Все больше осознается, что психофизические нарушения не отрицают человеческой сущности (происходит отказ от представления о «необучаемых детях»), способности чувствовать, переживать, приобретать социальный опыт. Пришло понимание того, что каждому ребенку необходимо создавать благоприятные условия развития, учитывающие его индивидуальные образовательные потребности и способности. Формируется установка: к каждому ребенку подходить не с позиции, чего он не может в силу своего дефекта, а с позиции, что он может, несмотря на имеющееся нарушение.

Речь, таким образом, ведется об устранении барьеров между коррекционными и обычными классами в массовой школе, а также между специальными учреждениями и той же массовой школой, куда доступ некоторым категориям детей-инвалидов прежде был закрыт.Поэтому можно выделить следующие задачи инаправления работы с такими детьми в области образования.

*Слайд 7*

В России практика обучения детей с ОВЗ вместе с нормально развивающимися сверстниками началась более 15 лет назад. В настоящее время мы говорим об интегрированном и инклюзивном обучении. Что это такое вы можете видеть на экране.

*Слайд 8*

Интеграция - (лат. «интегратио» – восстановление, целый) - состояние связанности отдельных дифференцированных частей и функций системы в целое, а также процесс, ведущий к такому состоянию.

Интеграция - включение детей с ОВЗ в обычные образовательные учреждения.

Интегрированное обучение - «…обучение и воспитание детей с различными дефектами психофизического развития в учреждениях общей системы образования вместе с нормально развивающимися детьми».

Психолог: Виды интеграции могут быть следующими:

*Слайд 9*

Постоянная полная интеграция пред­полагает обучение ребенка с тем или иным нарушением в развитии на равных с нормально развивающимися детьми в од­них дошкольных группах и классах

Постоянная неполная  эффективна для тех детей школьного возраста, чей уровень психического развития несколько ниже возрастной нормы, кто нуждается в систе­матической и значительной коррекционной помощи, но при этом способен в це­лом ряде предметных областей обучаться совместно и наравне с нормально разви­вающимися сверстниками, а также прово­дить с ними большую часть внеклассного времени. Она может быть полезна дошкольникам с различным уровнем психического разви­тия, но не имеющим сочетанных наруше­ний.

Постоянная частичная может быть полезна тем, кто способен наравне со своими нормально развивающимися сверстниками овладевать лишь небольшой частью необходимых уме­ний и навыков, проводить с ними только часть учебного и внеклассного времени.

Эпизодическая ориентирована на специальные дошкольные и школьные учреждения, которые ограничены в возможностях проведения целенаправленной работы по сов­местному с нормально развивающимися детьми воспитанию и обучению своих воспитанников.

Под инклюзивным образованием имеется в виду следующее:

*Слайд 10*

Инклюзивное образование - (включающее образование, совместное обучение) – это процесс обучения детей с особыми потребностями в обычных общеобразовательных школах вместе со сверстниками.

Инклюзивное образование – более широкий процесс интеграции, когда процесс обучения подстраивается под нужды и потребности развития ребенка.

Основное отличие между интеграцией и инклюзией вы можете увидеть на слайде

*Слайд 11*

Понятия «инклюзия» и «интеграция» характеризуют разную степень включенности детей с ОВЗ в образовательную систему.

Главное отличие процесса инклюзии от интеграции состоит в том, что при инклюзии у всех участников образовательного процесса меняется отношение к детям с ОВЗ.

ВКопейском городском округе дети с особыми образовательными потребностями могут и получают образование.

*Слайд 12*

При этом общая численность детского населения  в возрасте от 0 до 18 лет  составляет 29600 детей (21,1%) (13593 школьников и 8644 воспитанников дошкольных образовательных учреждений;

Количество детей с ограниченными возможностями здоровья в системе специального (коррекционного) образования  по данным на 1 сентября 2014 года составило 3054 человека.

* Учреждения :[МС(к)ОУ  VI вида](http://6vida.caduk.ru/)  начальная школа-детский сад
* [МС(к)ОУ  VIII вида](http://74213sinter.edusite.ru/)
* Коррекционные классы в общеобразовательных учреждениях
* Специальные группы в ДОУ комбинированного типа для детей с нарушениями зрения (МДОУ  №53),
* с нарушением речи (29 учреждений),
* с задержкой психического развития (МДОУ  №44, №15),
* с умственной отсталостью (МДОУ  №42)

Конечно, государство и общество поддерживает детей и семьи, где растут такие дети, но только от семьи зависит каким будет воспринимать окружающий мир ребёнок. На этом слайде вы видите какие отношения в семье могут возникнуть.

*Слайд 13*

1. Родители внутренне отказываются от своего ребёнка, так как их надежды не оправдались. Они отказывают ему в эмоциональном контакте. Продолжают выполнять свои обязанности по уходу за ребёнком и не более того. Никакие успехи ребёнка не способны сгладить то разочарование, которое они пережили. При таком отношении ребёнок растёт слабым, болезненным. Он в большей степени отстаёт в развитии. Подвержен страхам и неврозам.

2. Родители внутренне приняли ребёнка, но стесняются его. Хотя родители и не отказывают малышу в эмоциональном общении, всё же предпочитают на людях бывать без него. Если пришлось пойти вместе, то они очень нервничают, стараются держаться от ребёнка на расстоянии. При таком отношении родителей дети развиваются лучше, но у них с раннего возраста формируется комплекс неполноценности. Такие дети растут необщительными, застенчивыми, тихими. Они не уверены в себе, плохо обучаются.

3. Родители воспринимают малыша как инвалида, о котором нужно заботиться, жалеют своего больного ребёнка. Стараются угадать все его желания, тем самым забаловывают своё чадо. В таких семьях дети не отстают в интеллектуальном развитии, но не развиваются физически. У них не формируются навыки самообслуживания - они ничего не умеют делать. Становятся капризными, упрямыми. Стараются манипулировать близкими. Превращаются в семейных «повелителей».

4. Родители справились с эмоциональной травмой, любят и принимают ребёнка таким, какой он есть. Стараются помочь развиваться своему малышу, чтобы он стал полноценным, самостоятельным, имел активную жизненную позицию. При таком правильном подходе принятия и любви, полноценного общения ребёнок лучше развивается. Он активен, проявляет живой интерес к миру, легко обучается, уверен в себе, коммуникабелен.

 Очень распространены первые три типа отношения семьи к больному ребёнку. Родители не смогли преодолеть психологическую травму, вызванную известием о дефектности их ребёнка. Значит, родители сами нуждаются в помощи.

Реже встречается четвёртый тип отношения в семье к больному ребёнку. Хотя он является наиболее благоприятным, возвышающим, развивающим, адаптирующим ребёнка к жизни.Таким образом, родители могут:

*Слайд 14*

1.Получить медицинскую информацию о здоровье своих детей.

2. Знать и понимать принципы лечения, коррекции.

3. Ориентировать себя на реальные результаты.

4. Принять ребёнка таким какой он есть.

5. Помогать своим детям адаптироваться к различным ситуациям.

6. Повышать свою самооценку и самооценку детей.

7. Помогать детям преодолевать страх общения со здоровыми сверстниками

Рекомендации и советы наших специалистов помогут выработать правильную тактику поведения с ребёнком, организовать его воспитание и обучение.

**II ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ**

2.1 **Особенности развития детей с ОНР (выступление логопеда МДОУ)**

## Среди детей с ОВЗ, посещающих дошкольные образовательные учреждения, преобладают дети с нарушениями речи, выражающимися в фонетическом недоразвитии речи (нарушении звукопроизношения), фонетико-фонематическом недоразвитии речи (нарушении звукопроизношения и восприятия фонем родного языка), и дети с общим недоразвитием речи (нарушением формирования всех компонентов речевой системы: звукопроизносительной, лексико-грамматической и связной речи). При этом самым распространённым речевым нарушением на сегодняшний день является общее недоразвитие речи (ОНР).

**Основными причинами** патологии детской речи являются:различная внутриутробная патология, вирусные и эндокринные заболевания матери, токсикозы, пагубно влияющие на развитие плода особенно в период с 4 недель до 4 месяцев; родовая травма и асфиксия во время родов;различные заболевания в первые годы жизни ребенка (инфекционно-вирусные, менинго-энцефалиты, отиты, черепно-мозговые травмы и др.); наследственные факторы. К недоразвитию речи приводят и неблагоприятные социально-бытовые условия: микросоциальная педагогической запущенность, нарушения эмоционально-волевой сферы и дефи­цит в развитии речи.

**Основными признаками ОНР** в дошкольном возрасте являются: позднее начало развития речи, замедленный темп речевого развития, ограниченный, не соответствующий возрасту словарный запас, нарушение формирования грамматического строя речи, нарушение звукопроизношения и фонематического восприятия. При этом у детей отмечается сохранность слуха и удовлетворительное понимание доступной для определенного возраста обращенной речи. У детей с ОНР речь может находиться на разном уровне развития. Выделяют три уровня речевого развития при ОНР (Р. Е.Левина). Массовые детские сады посещают дети с ОНР II и III уровня.

Ребенок с *ОНР II уровня* использует общеупотребительные слова, обозначающие предметы, действия и признаки, хотя его активный словарь резко ограничен. Он пользуется простыми предложениями из двух-трех слов с начатками грамматического конструирования. В то же время отмечаются грубые ошибки в звукопроизношении и использовании грамматических форм. Такой ребёнок нуждаются в специальном логопедическом воздействии длительное время как в дошкольном, так и школьном возрасте.
 Чаще всего в массовых детских садах встречаются дети с *ОНР III уровня.* Эти дети пользуются развернутой фразовой речью, не затрудняются в назывании предметов, действий, признаков предметов, хорошо знакомых им в обыденной жизни. Они могут рассказать о своей семье, составить короткий рассказ по картинке. В то же время у них имеются недостатки всех сторон речевой системы как лексико-грамматической, так и фонетико-фонематической. Для их речи характерно неточное употребление слов. В свободных высказываниях дети мало используют прилагательных и наречий, не употребляют обобщающие слова и слова с переносным значением, с трудом образуют новые слова с помощью приставок и суффиксов, ошибочно используют союзы и предлоги, допускают ошибки в согласовании существительного с прилагательным в роде, числе и падеже. Монологическая речь развивается у таких детей плохо. В основном они используют диалогическую форму общения.

В МДОУ коррекционная помощь детям с речевыми нарушениями осуществляется в группах компенсирующей направленности. В настоящее время в практической деятельности логопедов ДОУ используются разнообразные формы организации детей. С ними проводятся индивидуальные, подгрупповые и фронтальные занятия. Каждый тип занятий предусматривает конкретные цели и задачи. *Фронтальные занятия* подразделяются на занятия по развитию фонетической стороны речи и обучению элементам грамоты (с подготовительной группы), занятия по формированию лексико-грамматических категорий и связной речи. Планирование фронтальных занятий осуществляется по тематическому принципу. Над каждой лексической темой педагоги ДОУ работают с воспитанниками одну неделю. *Подгрупповые занятия* проводятся с 2-4 детьми, имеющими сходные речевые нарушения, и направлены в основном на автоматизацию и дифференциацию поставленных звуков. *Индивидуальные занятия* решают конкретные задачи помощи ребенку с учетом его речевых нарушений.

Коррекционная помощь детям с речевыми нарушениями направлена на стимулирование всестороннего развития ребёнка, его речевых процессов и связанных с ними высших психических функций: восприятия, памяти, внимания, мышления. Для развития подвижности и координированности органов артикуляционного аппарата дети под руководством логопеда и воспитателей занимаются **дыхательной** и **артикуляционной гимнастикой**, включающей в себя как отдельные упражнения, связанные с лексической тематикой, так и комплексы артикуляционных упражнений, необходимых для постановки тех или иных групп звуков: свистящих, шипящих, соноров. Параллельно ведётся работа по развитию общей и тонкой моторики, включающая в себя логоритмические упражнения и пальчиковую гимнастику. (*Приложение 3* )

Формирование нормального произношения невозможно без сформированного фонематического и фонетического слуха (*т.н. речевого слуха*), осуществляющего операции различения и узнавания фонем, составляющих звуковую оболочку слова. Речевой слух осуществляет не только прием и оценку чужой речи, но и контроль за собственной речью. Фонематический слух вырабатывается у ребёнка в процессе его речевого развития. Но у ребёнка с ОНР формирование фонематического слуха нарушено и невозможно без специальных упражнений. Поэтому в систему занятий обязательно включаются **упражнения на формирование фонематического восприятия и звукового анализа** на материале, сначала неречевых, а потом и речевых звуков. (*Приложение 3* )

Главной задачей логопедической работы является не только формирование правильного произнесения звуков, но в первую очередь облегчение речевой коммуникации. С этой целью логопеды и воспитатели ДОУ обязательно выполняют с детьми **упражнения на расширение лексического запаса и развитие грамматического строя речи**. Дети учатся изменять слова по числам, по падежам; согласовывать имена существительные с числительными и прилагательными; подбирать признаки и действия к предмету, а также подбирать предмет по его признаку и действию; образовывать различные части речи и подбирать родственные слова; строить предложения по опорным словам; исправлять деформированное предложение. (*Приложение 3* )

Конечным результатом логопедической работы является **формирование** у детей с ОНР **собственной связной речи**. Дети учатся строить развёрнутое, композиционно законченное эмоциональное высказывание, состоящее из ряда логически связанных предложений. С этой целью воспитатели и специалисты ДОУ используют различные методы и приёмы: беседы, составление отдельных предложений и связных рассказов по сюжетным картинкам, различные виды пересказов. (*Приложение 3* )

Коррекционная помощь детям, имеющим речевые нарушения, оказывается в ДОУ комплексно, в результате взаимодействия в работе учителя-логопеда, воспитателя, специалистов по музыкальному и физическому воспитанию детей.

2.2 **Коррекционно-развивающая работа психолога МДОУ с детьми с ОНР (выступление психолога МДОУ)**

В последние годы наблюдается рост числа дошкольников с нарушениями речевого развития. Дети с ОНР на основании коллегиального заключения зачисляются в логопедическую группу. В МДОУ ДС ведется психолого-педагогическое сопровождение детей с ОНР.

Задачи психологического сопровождения детей с нарушением речи в нашем саду решаются в работе с отдельными детьми, подгруппой, а так же с родителями и педагогами. В связи с этим осуществляется несколько направлений в работе психолога: психологическая диагностика, психологическая коррекция и развитие, психологическое консультирование

Диагностика проводится для того, чтобы правильно наметить основные направления коррекционно-развивающей работы, смоделировать индивидуальный маршрут развития каждого ребенка.

В процессе психологической диагностики у детей с ОНР выявляются нарушения в познавательной,в эмоционально-волевой и в личностной сферах. С детьми проводится коррекционная и развивающая работа. Коррекционная работа ведется в следующих формах: индивидуальные и подгрупповые психокоррекционные занятия; занятия по психологической подготовке детей к школьному обучению, занятия по развитию и коррекции эмоциональной –волевой сферы.С родителями и педагогами проводятся индивидуальные и групповые консультации.

На занятиях по развитию познавательной сферы формируются необходимые психологические умения, развиваются высшие психические функции, предпосылки к учебной деятельности, а также развивается мелкая моторика.

Давайте поиграем в игру, направленную на развитие мышления.*(Приложение 4)*

Большое внимание уделяется эмоциональной и личностной сфере ребенка. На занятиях по развитию и коррекции эмоционально-волевой сфере ребенка , дети осознают свои эмоциональные проявления взаимоотношений с другими людьми, тем самым гармонично развивается личность.На занятиях используются психогимнастические упражнения, этюды, такие упражнения помогают детям с нарушением речи расслабиться, снять излишнюю тревожность, расслабить мышцы лица и рук.(*Приложение 4)*

Также используются игры на развитие навыков общения, такие игры учат действовать в коллективе, развивают сплоченность, учат решать конфликтные ситуации, учат устанавливать доброжелательные отношения, развивать эмпатию. (*Приложение 4)*

На занятиях по развитию и коррекции эмоционально-волевой сферы используются дыхательная гимнастика в целях саморегуляции организма, релаксационные упражнения для снятия психического и мышечного расслабления.(*Приложение 4)*

 Каждое занятие сопровождается рисованием и музыкотерапией.

 Таким образом, психологическое сопровождение детей с ОНР осуществляется в нескольких направлениях. В каждом направлении решаются свои поставленные задачи.

**2.3 Работа воспитателя с детьми с ОНР (выступление воспитателя МДОУ)**

Воспитатель детского сада, работая с детьми с нарушением речи выполняет помимо общеобразовательных, ряд коррекционных задач, направленных на устранение недостатков в сенсорной, аффективно – волевой, интеллектуальной сферах, обусловленные особенностями речевого дефекта. При этом воспитатель обращает внимание не только на коррекцию имеющихся отклонений в умственном и физическом развитии, на обогащение представлений об окружающем, но и на дальнейшее развитие и совершенствование деятельности сохранных анализаторов. Этим создается основа для благоприятного развития компенсаторных возможностей ребенка, что в конечном итоге влияет на эффективное овладение речью.

Компенсация речевого недоразвития ребенка, его социальная адаптация и подготовка к дальнейшему обучению в школе диктуют необходимость овладения теми видами деятельности, которые предусмотрены программой массового детского сада.

Воспитатель при работе с детьми ОНР уделяет большое внимание развитию восприятия, мнестических процессов, мотивации, доступных форм словесно – логического мышления.

Особое внимание уделяет развитию познавательных интересов детей. При этом учитывает своеобразное отставание в формировании познавательной активности, которое складывается у детей под влиянием речевого дефекта, сужения контактов с окружающими, неправильных приемов семейного воспитания и других причин.

 Воспитатель также создает доброжелательную обстановку в детском коллективе, укрепляет веру детей в собственные возможности, сглаживает отрицательные переживания, связанных с речевой неполноценностью, формирует интерес к занятиям. При этом реализация указанных задач планируется на основе хороших знаний возрастных и индивидуальных психофизических особенностей детей.

Обращая внимание на поведенческую сторону детей с ОНР, воспитатель терпеливо разбирается в различных негативных проявлениях поведения ребенка, замечает признаки повышенной нервозности, конфликтности, или, напротив, повышенной утомляемости, истощенности, пассивности и вялости. Правильно организованное психолого – педагогическое воздействие воспитателя в значительном большинстве случаев предупреждает появление стойких нежелательных отклонений в поведении, формирует в группе коллективные, социально приемлемые отношения.

Работа воспитателя по развитию речи предшествует логопедическим занятиям и обеспечивает необходимую, мотивационную базу для формирования речевых умений. В обратном воспитатель сосредотачивает свое внимание на закрепление результатов, достигнутых на логопедических занятиях.

В задачу воспитателя также входит повседневное наблюдение за состоянием речевой деятельности детей в каждом периоде коррекционного процесса, контроль за речевой активностью, за правильным использованием поставленных или исправленных звуков, отработанных грамматических форм и т.п. В случае необходимости воспитатель в тактичной форме исправляет речь ребенка. В свою очередь воспитатель работает над своей речью, т.к.речь самого воспитателя служить образцом для детей с речевыми нарушениями. Она должна быть четкой, предельно внятной, хорошо интонированной, выразительной. Следует избегать сложных инвертированных конструкций, оборотов, вводных слов, усложняющих понимание речи.

Проводя коррекционную работу с детьми, воспитатель учитывает индивидуальные особенности детей с недоразвитием речи, по -разному реагирующих на свой дефект, на коммуникативные затруднения, на изменения условий общения.

 Особое внимание воспитатель уделяет детям с поздним началом речи, имеющих отягощенный анамнез, отличающихся психофизиологической незрелостью, не заостряя внимание детей на возникновение возможных запинок в речи, повторений первых слогов и слов. И о таких проявлениях сразу же сообщает логопеду.

 Воспитание у детей интереса к занятиям по развитию речиимеет особое значение.

 Собственно речевым навыкам предшествуют практические действия с предметами, самостоятельное участие в различных видах деятельности, активное наблюдение за жизненными явлениями. Поэтому каждая новая тема начинается с экскурсии, рассматривания, беседы по картинке и т.п. Во второй половине обучения проводятся составление самостоятельных рассказов по картинке, серии картин, пересказы.

 Воспитатель,при изучении каждой темы проводит упражнения на развитие логического мышления, внимания, памяти. Широко использует сравнения предметов, выделение ведущих признаков, группировку по ситуации, по назначению, по признакам, выполнение заданий по классификации предметов, действий, признаков (с помощью картинок).

 Формирование лексического запаса и грамматического строя речи на занятиях воспитатель осуществляет поэтапно:

а) знакомит детей непосредственно с изучаемым явлением;

б) с помощью правильного образца речи воспитателя, дети учатся понимать словесные обозначения этих явлений;

в)организует речевую практику детей, в процессекоторой закрепляет эти словесные обозначения активной речи.

 Для активизации речи детей воспитатель использует такие виды, как рассказывание и чтение художественных произведений, заучивание стихов, рассматривание картин и беседы по вопросам, повторение рассказов – описаний, составленных воспитателем, дидактические игры. Особое внимание уделяет обучению детей умению точно отвечать на поставленный вопрос (одним словом или полным ответом).

Во второй половине дня воспитатель проводит каждый день индивидуальную работу на закрепление хорошо поставленных звуков (произношение слогов, слов, предложений); повторение стихотворений, рассказов; упражнения на развитие внимания, памяти, логического мышления, фонематического слуха, навыка звукового анализа и синтеза.

В повседневной работе, учитывая на какой стадии проходит автоматизация звуков у каждого ребенка, следит за поставленными звуками, грамматической правильностью речи детей.

 В процессе коррекционной работы воспитатель уделяет большое внимание развитию мелкой моторики. Так, в свободное время, воспитатель предлагает детям мозаику, фигуры из спичек, дидактические коврики для застегивания и расстегивания пуговиц, развязывания и завязывания шнурков, сбор рассыпанных пуговиц или маленьких шариков, карандашей разного размера.

Дидактические игры и пособия математического содержания являются мощным средством речевого развития ребенка, его познавательных и творческих способностей, для обогащения и активизации словаря и развития связной речи. Воспитатель использует математические игры,которые нацелены на достижение определенных логопедических целей и задач для комплексной коррекции, а так же игры на ориентировку в пространстве на основе чувственной системы отсчета. ( *Приложение 5)*

Математические игры и пособия являются прекрасным средством обогащения и активизации активного словаря и развития связной речи, начиная от составления задач до составления описательных рассказов.дошкольный коррекционный компенсирующий развитие дети

Помимо коррекционной работы, выполняемой в массовом детском саду, воспитатель ведет работу с родителями. Первой такой формой работы с родителями является объяснение задания логопеда, записанного в индивидуальной тетради ребёнка. Убеждает родителей в необходимости закрепления тогоматериала, который записан в тетради, так как без овладения этими знаниями и навыкаминевозможно продвигаться дальше в обучении. Второй формой работы является – собрания и открытые занятия.

Таким образом, воспитатель, в тесном контакте с родителями, добивается положительных результатов в развитии детей с ОНР и эффективностив коррекционно - воспитательной работе. Определяет чёткую организацию детей в период их пребывания в детском саду, правильным распределением нагрузки в течение дня, координацией и преемственностью в работе всех субъектов коррекционного процесса: логопеда, родителя и воспитателя.

**2.4 Работа инструктора по физической культуре с детьми ОНР (выступление физинструктора МДОУ)**

 В процессе правильно организованных занятий физинструктор ДОУ устраняет нескоординированные, скованные, недостаточно ритмические движения детей, учит их дифференцированным навыкам, связанным с употреблением некоторых орудий труда и инструментов (кисточка, ножницы, карандаш и др.).

Обращает специальное внимание на особенности психомоторного развития детей, которые должны учитываться в процессе занятий. Коррекцию особенностей моторного развития детей физинструктор осуществляет путем специальных упражнений и общепринятых способов физического воспитания. Она направлена на нормализацию мышечного тонуса, исправление неправильных поз, развитие статической выносливости, упорядочение темпа движений, синхронного взаимодействия между движениями и речью, запоминание серии двигательных актов, воспитание быстроты реакции на словесные инструкции, развитие тонких двигательных координаций, необходимых для полноценного становления навыков письма.

 В коррекционной группе особое внимание уделяется на занятиях физкультуры развитию мелкой моторики пальцев рук. Этому служат следующие упражнения типа:

-сжимать резиновую грушу или теннисный мячик;

-разгибать и загибать поочередно пальцы из кулака в кулак;

-отхлопывать ритм ладонями по столу, затем чередовать положение руки: ладонь-ребро (одной и двумя руками);

-поочередно каждым пальцем отстукивать в заданном темпе по поверхности;

-перебирать разными пальцами натянутую резинку или шнурок;

- тренировать руку в захвате мячей различного диаметра;

- вырабатывать переключение движений правой и левой руки (ладонь – кулак, ладонь – ребро ладони и т.п.);

- воспроизводить различные положения руки (кулак – ладонь – ребро), пальцев (колесо – цепь, щепоть);

- захватывать поочередно мелкие предметы небольшого диаметра различными пальцами.

Дети с тяжелым нарушением речи часто соматически ослаблены, физически невыносливы, быстро утомляются. Многие с трудом выдерживают длительное пребывание в коллективе. Плохая переключаемость различных действий. Отрицательно сказывается на здоровье детей и то, что немало времени они проводят в сидячем положении. Поэтому многим из них в начале обучения непосильны требования, которые предъявляет программа для детей с нормальным развитием. В связи с этим на занятиях физкультуры уделяется серьезное внимание тем видам работы, которые помогают детям закрепить моторные навыки, догнать своих сверстников по физическому развитию. В этом случае большую роль играет подвижная игра

Подвижные игры, которые являются составной частью физкультурных занятий, проводятся на праздничных утренниках, в часы развлечений, на прогулке. Подвижная игра с ее ярко выраженным эмоциональным характером – одно из самых любимых занятий дошкольников и оказывает неоценимую помощь в работе с детьми ОНР. На занятиях и прогулках физинструктор проводит бессюжетные игры, упражнения, игры с предметами ( с мячом, бубном, прыгалками). Эти игры дают возможность отработать с ребенком наиболее простые движения (ходьба, бег, прыжки на двух ногах, ребенок учится целенаправленно катать мяч, ловить, бросать сначала большой мяч, потом маленький и т. п.) и постепенно подготовить его к овладению более сложными, комбинированными движениями. Подвижные игры, нормализуя моторную функцию ребенка, повышают активность, развивают подражательность, формируют игровые навыки, совершенствуют компоненты речи, поощряют творческую активность детей.Подвижные игры одновременно помогают успешному формированию речи и способствуют также развитию чувства ритма, гармоничности движений, положительно влияют на психическое состояние детей. Помимо подвижных игр, на занятиях физкультуры проводятся спокойные, малоподвижные игры. Эти игры направлены на развитие ориентировки в пространстве, развитие внимания, памяти, сообразительности. *(Приложение 6*)

Таким образом,формирование полноценных двигательных навыков, активная деятельность в процессе физического развития, овладение тонко координированными движениями рук являются необходимыми звеньями в общей системе коррекционного обучения детей с ОНР.

**2.5 Работа школьного психолога с детьми с ОВЗ (выступление педагога-психолога МОУ СОШ)**

В связи с тем, что с каждым годом увеличивается число детей с ОВЗ в образовательном учреждении, остро встал вопрос о создании наиболее эффективной программы преемственности психолого – педагогического сопровождения детей с ОВЗ, начиная работу с детей, посещающих дошкольные группы. Проблема воспитания и обучения детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательном пространстве требует деликатного и гибкого подхода, так как известно, что не все дети, имеющие нарушения в развитии, могут успешно интегрироваться в среду здоровых сверстников.  Взаимная работа педагогов-психологов ДОУ и школы, таким образом, становится необходимым элементом образовательной системы. Перед воспитателем детского сада на дошкольной ступени, а далее и учителем начальной школы на I ступени обучения стоит задача раннего раскрытия и формирования интересов и способностей учащихся с ОВЗ к научно-поисковой, проектной деятельности. Необходимо сделать переход детей в школу более мягким, психологу и учителям необходимо внимательно познакомиться с формами и методами работы в дошкольном учреждении, помочь первоклассникам быстрее адаптироваться к новым условиям. В чем же заключается работа психолога школы с детьми с ОВЗ.

Как правило, дети с ограниченными возможностями здоровья зачисляются в те классы, которые работают по традиционным массовым программам. Количество учащихся, интегрированных в общеобразовательный класс, может составлять от одного ребенка до пяти, при общей наполняемости класса 25 человек.Классы интегрированного обучения объединяют разных детей, отличающихся друг от друга. Учителю такого класса важно понимать и принимать всех детей, учитывать их индивидуальные особенности. В каждом ребенке нужно, прежде всего, видеть личность, которую можно воспитать и развить в ней положительные человеческие качества.

Коррекционная работа в условиях интегрированного обучения включает в себя коррекцию не только знаний, психических функций, но и взаимоотношений.

Многие из детей с ограниченными возможностями с самого рождения имеют эмоциональной травматизации. У них имеются разнообразные по степени тяжести эмоциональные нарушения, связанные с переживанием страха, тревоги, физической боли, что негативно сказывается на их поведении. Такое состояние может длиться годами и настолько затрудняет жизнедеятельность ребёнка, что значительно ограничивает возможности общения, снижает активность деятельности, патологически влияет на формирование личности.

Поэтому для психолога школы определяющим фактором в работе с такими детьми было восстановление эмоционального контакта и налаживание доверительных отношений. Необходимо было учитывать при конструировании взаимоотношений с таким ребёнком следующее:

-создавать атмосферу доверительного общения для того, чтобы ребёнок мог выражать проблемы и чувствовать себя причастным к происходящим с ним событиям;

-уметь внимательно слушать и анализировать рассказ ребёнка о событиях своей жизни;

-чутко реагировать на малейшие изменения в поведении;

-владеть различными технологиями реабилитации;

Следует отметить, что использование искусства как реабилитационного метода является наиболее важным для работы психолога. Поэтому арттерапия имеет значительное место в моей работе. В основном применяю музыкотерапию и сказкотерапию, что особенно нравится детям. Для снятия эмоциональной напряженности, для развития волевой сферы применяются образовательные кинезиологические упражнения (или же гимнастика). Основные цели кинезиологических занятий: развитие межполушарного взаимодействия, синхронизация работы полушарий, развитие мелкой моторики, речи, мышления, устранение дислексии и дисграфии. На таких занятиях наблюдалась всегда положительная эмоция, хорошее настроение.

Психологом школы проводится работа по развитию психических процессов. На занятиях используются упражнения и задания на развитие аналитико-синтетической деятельности, умения делать обобщения и давать логическое обоснование правильности обобщений, способность выделить существенные признаки предметов, развитие памяти, внимания, воображения.

Цель психолого-педагогического сопровождения семьи - помочь детям с ог­раниченными возможностями найти свое место в жизни, стать не только объ­ектом внимания, но и занять активную жизненную позицию, сформировав и укрепив определенные навыки здоровой жизнедеятельности.

Основные методы достижения цели процесса психолого-педагогического сопровождениясемей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями:

- психологическая поддержка родителей в приобретении им знаний, умений и навыков, необходимых для организации здоровой жизнедеятельно­сти их ребенка;

- консультирование родителей о процессе психофизического развития ребенка и убеждение их в правильности дейст­вий специалистов сопровождения, которые помогают в формировании у де­тей толерантности, ответственности, уверенности, способности к интеграции и социализации.*(Приложение 7)*

**2.6 Коррекционно–развивающие методы в работе учителя с детьми с ОВЗ (выступление учителя МОУ СОШ)**

Самым главным приоритетом в работе с такими детьми является индивидуальный подход, с учетом специфики психики и здоровья каждого ребенка.

 При обучении детей с ОВЗ одним из самых важных условий для педагога является понимание того, что эти дети не являются ущербными по сравнению с другими, но, тем не менее, эти дети нуждаются в особенном индивидуальном подходе, в реализации своих потенциальных возможностей и создании условий для развития. Ключевым моментом этой ситуации является то, что дети с ОВЗ не приспосабливаются к правилам и условиям общества, а включаются в жизнь на своих собственных условиях, которые общество принимает и учитывает.

 В школе педагоги должны работать с детьми по специальным методикам обучения, которые касаются всех этапов: разъяснение нового материала, выполнение заданий, оценивание работы учащегося. Педагогом должны использоваться следующие **методические приемы**:

* Поэтапное разъяснение заданий;
* Последовательное выполнение заданий;
* Повторение учащимся инструкции к выполнению задания;
* Обеспечение аудиовизуальными техническими средствами обучения;
* Близость к учащимся во время объяснения задания.

**Перемена видов деятельности:**

* Подготовка учащихся к перемене вида деятельности;
* Чередование занятий и физкультурных пауз;
* Предоставление дополнительного времени для завершения задания;
* Предоставление дополнительного времени для сдачи домашнего задания;
* Работа на компьютерном тренажере;
* Использование листов с упражнениями, которые требуют минимального заполнения;
* Использование упражнений с пропущенными словами, предложениями;
* Дополнение печатных материалов видеоматериалами;
* Обеспечение учащихся печатными копиями заданий, написанных на доске.

**Индивидуальное оценивание ответов учащихся с ОВЗ:**

* Использование индивидуальной шкалы оценок в соответствии с успехами и затраченными усилиями;
* Ежедневная оценка с целью выведения четвертной отметки;
* Разрешение переделать задание, с которым он не справился;
* Оценка переделанных работ;
* Использование системы оценок достижений учащихся.

 Учащиеся с ограниченными возможностями здоровья нуждаются в изменении способов подачи информации. Необходимо предоставление особых условий, например, изменение формы выполнения задания или частичное его выполнение.

Для детей с различными формами нарушения здоровья особенно необходимо добиваться развития навыка адекватного восприятия результатов своей деятельности, не вызывая излишней нервозности и тревожности

 В процессе школьного обучения выявляются трудности, возникающие за  счет  плохой  фиксации  детей  на  предлагаемом  задании.  В  письме  это  пропуски,  перестановки,  при  устном  счете  -  плохое  и  фрагментарное  выполнение  задания. В  коррекционно-воспитательной  работе  с  этими  детьми  в  первую  очередь  используются  педагогические  приемы,  направленные  на  организацию  и  упорядочение  учебной  деятельности.  Крайне  важно  выработать  у  ребенка  заинтересованность  и  положительное  отношение  к  учебной  деятельности,  заданию,  предлагаемому  учителем.  Для  этого,  особенно  впервые  годы  обучения,  широко  используются  дидактический  материал  и  игровая  деятельность.  Важным  примером  правильной  организации  учебной  деятельности  ребенка  является  совместная  деятельность  с  учителем  при  выполнении  задания.  В  процессе  работы  с  этими  детьми  целесообразно  использовать  словесную  инструкцию  в  поэтапном  виде  и  речь  (сначала  учителя,  а  затем  ребенка)  как  фактор,  организующий  учебную  деятельность**.**

 Специфическим  чертами  детей   с  преобладающим  торможением  являются  вялость,  медлительность,  заторможенность  моторики,  характера  познавательной  деятельности,  поведения  в  целом. Работая  с  такими  детьми,  целесообразно  использовать  приемы,  которые  способствуют  повышению  активности.  Детям  следует  постоянно  помогать  включаться  в  коллектив,  в  общую  работу,  давать  задания,  с  которыми  они  наверняка  могут  справиться,  стимулировать  учебную  деятельность,  поощряя  даже  самые  незначительные  успехи.

 Успешность  усвоения  знаний,  в  первую  очередь  зависит  от  понимания  детьми  того,  что  им  сообщается. Для этих учащихся характерно недостаточное осознание вновь сообщаемого материала (правила, теоретические сведения, факты). Им трудно определить  главное в изучаемом, установить логическую связь частей, отделит второстепенное. Им трудно понять материал во время фронтальных занятий, они нуждаются в дополнительном объяснении. Их отличает низкая самостоятельность. Темп усвоения материала у этих учащихся значительно ниже. Несмотря на трудности усвоения материала, ученики в основном не теряют приобретенных знаний и умений, могут их применить при выполнении аналогичного задания, однако каждое несколько измененное  задание  воспринимается  ими  как  новое.

 Учитель  должен  знать  возможности  каждого  ученика,  чтобы  подготовить  его  к  усвоению  нового  материала,  правильно  отобрать  и  объяснить  материал,  помочь  учащимся  его  усвоить  и  применить  с  большей  или  меньшей  степенью  самостоятельности  на  практике. С  этой  целью  используются  методы  и  приемы  обучения  в  различных  модификациях.  Большое  внимание  учителю  следует  уделять  продумыванию  того,  какого  характера  и  какого  объема  необходима  помощь  на  разных  этапах  усвоения  учебного  материала.  Успех  в  обучении  не  может  быть  достигнут  без  учета  имеющихся  у   школьников  специфических  психофизических  нарушений,  проявления  которых  затрудняют  овладение  ими  знаниями,  умениями,  навыками,  даже  в  условиях  обучения.

 Прочные  знания  -  это  знания  осознанные. Прочность  знаний,  умений  и  навыков  достигается  специальной  педагогической  работой, направленной  на  углубление  и  закрепление  знаний  и  выработку  навыков.  Таким  средством  является  повторение.  Повторению  в коррекционном обучении  принадлежит особая роль. Поэтому в программах большое  количество  учебного  времени  отводится на  этот процесс. Повторение  -  это  основа  всей  учебно-воспитательной  работы  с детьми с ОВЗ.

 Таким образом, получение детьми с ограниченными возможностями здоровья образования является одним из основных и неотъемлемых условий их успешной социализации, обеспечения их полноценного участия в жизни общества, эффективной самореализации в различных видах профессиональной и социальной деятельности.*( Приложение 8)*

**2.7 Организация коррекционно-развивающей работы с детьми с ОВЗ на уроках адаптивной физической культуры (выступление учителя физкультуры МОУ СОШ)**

Целью адаптивной физической культуры является: формирование потребностей занятий физическими упражнениями, укрепление здоровья, повышение трудоспособности, интеллектуальное, психическое развитие.

В сфере воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья имеется своя особая направленность: обеспечение духовного и физического развития, профессионально-прикладная подготовленность к труду, усвоение правил и норм поведения в различных условиях. Поэтому уроки адаптивной физической культуры в школе имеют исключительно важное значение.

Специфической направленностью процесса физического воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья является коррекционно-компенсаторная.

Коррекционно-развивающие задачи урока АФК направлены на обеспечение полноценного физического развития детей с особыми образовательными потребностями, повышение их двигательной активности, восстановление и совершенствование психофизических способностей, профилактику и предупреждение вторичных отклонений. Они решаются на каждом уроке. Постоянно действующими задачами на каждом занятии является коррекция осанки, ходьбы, бега и других естественных движений, укрепление мышечного корсета, коррекция телосложения, коррекция и профилактика плоскостопия, активизация вегетативных функций. Именно поэтому в работе с детьми, имеющими стойкие нарушения в развитии, коррекционно-развивающая направленность адаптивного физического воспитания занимает приоритетное место.

Практическая деятельность педагога требует знания основного дефекта, его проявлений, качественного своеобразия и структуры, сопутствующих заболеваний и вторичных отклонений, медицинских показаний и противопоказаний к тем или иным видам физических упражнений. Кроме того, необходимо знать состояние сохранных функций, особенности психомоторики с учетом возраста, основного вида деятельности, характерного для каждого возрастного периода. Эти сведения необходимы педагогу, чтобы не навредить, а также выявить потенциальные личностные и функциональные возможности ребенка, определить и контролировать оптимальный путь коррекции и развития.

Реализация коррекционно-развивающей цели урока обеспечивается включением специальных коррекционно-развивающих упражнений для коррекции двигательной сферы, общесоматического развития организма ребенка.

При нарушении зренияна уроке мы используем яркое оборудование и зрительные ориентиры, повышающие функциональную активность зрения и зрительную двигательную ориентацию.

На уроках адаптивной физкультуры дети с нарушением опорно-двигательного аппарата обучаются различным движениям и действиям с предметами. В выполнении упражнений, необходимо добиваться четкости выполнения упражнений, свободы движения, увеличении или уменьшения амплитуды движения. Также используется различные способы удержания предметов, упражнения для развития мелкой моторики кистей рук. Упражнения в равновесии у опоры и без, в движении со сменой направления.

В программу учащихся с задержкой психического развития в отличие от программы общеобразовательной школы вносятся общеразвивающие упражнения, дыхательная гимнастика, т.к. они способствуют коррекции нарушения дыхания. Упражнения для укрепления кистей рук способствуют успешному овладению письмом. Упражнения для осанки - помогают ребенку правильно держать голову, свое тело сидя , стоя, при ходьбе и беге. В связи с затруднениями в пространственно-временной ориентации, нарушениями точности движений, включаются упражнения, направленные на коррекцию и развитие этих способностей, упражнения  с палками, флажками, малыми и большими обручами, мячами. Для развития силы и ловкости, координации - упражнения в лазании и перелезании. Упражнения на равновесие способствуют развитию вестибулярного аппарата, выработке координации движений, ориентировке в пространстве, корректируют недостатки психической деятельности (страх, завышенная самооценка, боязнь высоты). Особое место уделяется метанию мяча (катанию ), при выполнении которых развивается ловкость, глазомер, меткость, правильный захват.

В работе с детьми с тяжелым нарушением речи общеразвивающие упражнения направлены на всестороннее развитие организма. Они развивают мышцы спины, живота, плечевой пояс, мышцы ног, рук. Их можно разделить на упражнения с предметами (флажки, мячи, ленты, обручи и пр.) и без предметов. Все упражнения развивают силу, ловкость, чёткость, быстроту реакции, глазомер. С большим интересом учащиеся выполняют упражнения с мячами. Используются мячи разных размеров: большие (выполнение упражнений на мячах и с мячами), средние (перекатывание и ловля), малые (броски, переноски, метания). В этих движениях происходит чередование напряжения и расслабления, снимается чрезмерное напряжение с мышц.

Коррекционные упражнения применяются для укрепления мышц стоп и туловища, для развития, формирования правильной осанки. Упражнения по подтягиванию на руках, лёжа на животе, на гимнастической скамейке и наклонной доске; перелезание через мягкие модули; подлезание под препятствиями укрепляют мышцы спины и плечевого пояса, исправляют осанку. Чувство равновесия развивается при ходьбе, беге, прыжках, метании и в ходе других упражнений. К ним относятся упражнения на уменьшенной площади опоры (дорожке из канатов, доске); опору можно изменять по высоте (наклонная доска), по расположению в пространстве (горизонтальная или наклонная). Эти упражнения выполняются под спокойную, умеренную музыку с выраженными акцентами, указывающими на начало и окончание движения. В качестве специальных средств тренировки равновесия используется следующее: кружение на месте переступанием, с последующим приседанием по звуковому сигналу, а так же остановка во время ходьбы и бега по звуковому сигналу, подпрыгивание на месте с поворотами, перешагивание через предметы (кубики, палки, рейки, канат).

Наряду со специальными упражнениями необходим общий двигательный режим. На всех занятиях у детей развивается ощущение позы и направления движения, положения частей тела. На занятиях мы активно используем звуковые и речевые сопровождения.

Дети с отклонениями в развитии вследствие вынужденной малой подвижности испытывают двигательный и эмоциональный голод, дефицит общения, поэтому разнообразие двигательной деятельности, особенно игровой, хотя бы частично компенсирует эти негативные явления. В своей работе мы используем коррекционные подвижные игры. Создание игровых ситуаций на занятиях организует ориентировочную деятельность детей в процессе передвижения по шведской стенке, прыжки по ориентирам, прокатывание предметов по разным поверхностям горизонтальным и вертикальным, выполнение общеразвивающих упражнений, преодоление полосы препятствий, спортивные и подвижные игры, езда на велосипеде позволяют развивать зрительно-двигательную пространственную ориентировку ребенка с нарушением зрения.

Решение коррекционно-развивающих, компенсаторных задач, подбор средств, методов, методических приемов должны соответствовать реальным функциональным возможностям, интересам и потребностям ребенка. Поэтому вариативность педагогических воздействий реализуется многообразием не только физических упражнений, но и условиями их выполнения, способами регулирования, воздействия на различные сенсорные ощущения (зрительные, тактильные, слуховые). На уроках адаптивной физкультуры используем реабилитационное оборудование:беговую дорожку, велотренажеры, кардиотренажер, степпер, балансировочные доски, силовую сетку, наклонные доски, мягкие модули, мячи, гантели, массажные коврики и многое другое.

И в заключении хочу отметить, что правильная организация коррекционно-развивающей работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья на уроках адаптивной физической культуры способствует развитию и совершенствованию не только их двигательной активности, но и социальной реабилитации или абилитации , что в конечном итоге, обеспечивает интенсивную и устойчивую позитивную динамику развития личности и их интеграцию в социальную среду.*(Приложение 9)*

**2.8 Просмотр мультфильма «Необычный младший братик»** (ссылка <https://www.youtube.com/watch?v=g19a5nsxlME>)*( Приложение 10)*

**III Заключительная часть**

**3.1 Итоговая рефлексия**

**3.2 Раздача информационных буклетов***(Приложение 11)*

**3.3 Обратная связь**

Методика «Незаконченные предложения»

Сегодня мне было интересно узнать........

Для меня было неожиданным и новым …

Я задумался сегодня …

Я бы хотел предложить …

**4 Заключение**

Семья является тем микросоциумом, в котором ребенок живет, в котором формируются его нравственные качества, отношение к миру людей, представления о характере межличностных и социальных связей. Выявлена прямая зависимость влияния семейного фактора на развитие ребенка: чем сильнее проявляется семейное неблагополучие, тем более выражены нарушения развития у ребенка. Семейное благополучие в семьях, имеющих детей с отклонениями в развитии, весьма проблематично.

Нарушения развития ребенка травмируют членов семьи. Семейное неблагополучие объясняется совокупностью травмирующих факторов: психической травмы родителей из-за рождения ребенка с отклонениями в развитии; отсутствия мотивов к оказанию помощи проблемному ребенку; психолого-педагогической безграмотности родителей; объективных трудностей семьи в воспитании больного ребенка; непринятия родителями больного ребенка из-за особенностей личности родителей, их культурно-ценностных ориентаций.

Взаимоотношения внутри семьи, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии, и контакты семьи с окружающим социумом резко искажаются. Факт рождения ребенка с отклонениями в развитии является сильнейшим стрессом для родителей, стресс деформирует психику родителей и внутрисемейные отношения, отношения членов семьи с окружающим социумом, меняет ценностные ориентации родителей.

Семейное неблагополучие приводит к аномальным стилям воспитания и является главной причиной детских неврозов. От характера, места и функционального наполнения роли ребенка в семье и от стиля семейного воспитания зависит формирование характера и личности ребенка.

Из-за огромного числа разнообразных проблем, с которыми встречаются семьи, воспитывающие детей с нарушениями развития, возникает острая потребность в оказании им специальной психолого – педагогической помощи.

Создание благоприятной коррекционно-обучающей среды для ребенка требует от родителей определенного объема знаний, способствующих пониманию потребностей и возможностей ребенка, практических навыков, позволяющих методически правильно общаться с ребенком и правильно его воспитывать. Поэтому важным компонентом успешного включения ребенка с ОВЗ в среду готовых сверстников является подготовка педагогов к интегративному процессу с помощью обучающих программ повышения квалификации для специалистов дошкольного учреждения и программы повышения родительской компетентности. Такая позиция позволит родителю обрести новый жизненный смысл, гармонизировать взаимоотношения с ребенком, повысить собственную самооценку, оптимизировать самосознание, обеспечит оптимальную социальную адаптацию ребенка с использованием всего потенциала его ограниченных возможностей.

Следовательно, психолого-педагогическая работа ДОУ может помочь организовать эффективную помощь таким семьям по изменению самосознания родителей, по формированию у них позитивного восприятия личности ребенка с нарушениями развития, по гармонизации внутрисемейной атмосферы, что позволит обеспечить оптимальную социальную адаптацию ребенка с отклонениями в развитии.

 5 **Список литературы**

1.Башина В.М. Ранний детский аутизм, 2010

2.Войтова И.Д., Гуськова М.А., Лифанова С.Ю., Можейко А.В., Фирсова Л.Е.

Психолого-педагогическое сопровождение детей 5 – 6 лет в условиях дошкольного образовательного учреждения/Под ред.А.В.Можейко. Тамбов, 20073.Система работы со старшими дошкольниками с задержкой психического развития в условиях дошкольного образовательного учреждения: Программно-методическое пособие / Под ред. Т. Г. Неретиной. - М.: Баласс; РАО, 2004.

3.Игры и упражнения с особым ребенком. Руководство для родителей/ перевод Н.Л.Колмагоровой

4.Ковалец И. В. Азбука эмоций: Практическое пособие для работы с детьми, имеющими отклонения в психофизическом развитии и эмоциональной сфере: Метод.пособие для педагогов общего и спец. образования. - М.: ВЛАДОС, 2003

5.Пазухина И.А. Давай познакомимся! Тренинговое развитие и коррекция эмоционального мира дошкольников 4 – 6 лет: пособие для практических работников детских садов- СПб.: «Детство-Пресс», 2010.

6.Шоплер Э., Ланзинг М., Ватерс Л. Поддержка аутичных и отстающих в развитии детей. Сборник упражнений для специалистов и родителей.

1.Буденная Т.В. «Логопедическая гимнастика». – СПб.:Детство-Пресс, 2003.

2.Каше Г.А., Филичева Т.Б. «Дидактический материал по формированию правильного произношения у детей дошкольного возраста». – М.: Просвещение. 1990.

3.Краузе Е. «Логопедический массаж. Артикуляционная гимнастика». – СПб.: Корона Принт, 2004.

4.Коноваленко В.В., Коноваленко С.В. «Фронтальные логопедические занятия в подготовительной группе для детей с ФФН». – М.:Гном-Пресс, 1999.89

5.Филичева Т.Б., Чиркина Г.В. «Программа обучения и воспитания детей с фонетико-фонематическим недоразвитием» (старшая группа детского сада).–М.: МГОПИ, 1993.

6.Фомичева М.Ф. «Воспитание у детей правильного произношения». – М., Воронеж, Модэк, 1997.

7..Войтова И.Д., Гуськова М.А., Лифанова С.Ю., Можейко А.В., Фирсова Л.Е.

Психолого-педагогическое сопровождение детей 5 – 6 лет в условиях дошкольного образовательного учреждения/Под ред.А.В.Можейко. Тамбов, 2007

8.Ковалец И. В. Азбука эмоций: Практическое пособие для работы с детьми, имеющими отклонения в психофизическом развитии и эмоциональной сфере: Метод.пособие для педагогов общего и спец. образования. - М.: ВЛАДОС, 2003

9.Пазухина И.А. Давай познакомимся! Тренинговое развитие и коррекция эмоционального мира дошкольников 4 – 6 лет: пособие для практических работников детских садов- СПб.: «Детство-Пресс», 2010.

10.Асачева Л.Ф., Горбунова О.В. Система занятий по профилактике нарушений осанки и плоскостопия, ДЕТСТВО-ПРЕСС,2013.

11.Железнова Е.Р. Оздоровительная гимнастика и подвижные игры для старших дошкольников, ДЕТСТВО-ПРЕССС,2013.

12.Мелехина Н.А., Колмыкова Л.А. Нетрадиционные подходы к физическому

воспитанию детей в ДОУ, ДЕТСТВО-ПРЕСС,2012;

13.Кудрявцев В.Т., Егоров Б.Б. Развивающая педагогика оздоровления

14.Выготский Л. С. Основы дефектологии. - СПб.: Лань, 2003.

15.Выявление и преодоление речевых нарушений в дошкольном возрасте: Метод.пособие / авт. Кондратенко И. Ю. и др. – М. : Айрис-пресс, 2005.

16.Гонеев А. Д. Основы коррекционной педагогики: учеб.пособие для вузов / А. Д. Гонеев, Н. И. Лифинцева, Н. В. Ялпаева ; под ред. В. А. Сластенина. – М.: Аcademia,

1999.

17.Диагностика и коррекция задержки психического развития у детей: пособие для учителей и специалистов коррекц.-развивающего обучения / авт. С. Г. Шевченко и др. – М. : АРКТИ, 2004.

18.Левченко И.Ю., Приходько О.В. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. - М.: Академия, 2001, 192с.90

19.Мастюкова Е. М. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии: учеб.пособие для вузов / Е. М. Мастюкова, А. Г. Московкина; под ред. В. И. Селиверстова. - М. :Владос, 2004.

20.Психокоррекционная и развивающая работа с детьми: Учеб.пособие для сузов / под ред. И. В. Дубровиной ; авт. И. В. Дубровина и др. – 2-е изд., стереотип. – М.: Аcademia, 2001.

21.Специальная дошкольная педагогика: учеб.пособие для вузов / под ред. Е. А. Стребелевой ; авт. Е. Р. Баенская и др. - М.: Аcademia, 2002.

22.Стреблева Е. А. Формирование мышления у детей с отклонениями в развитии : Кн. для педагога-дефектолога. - М. :Владос, 2004.

23.Симонова Н.В. Программа воспитания и обучения детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. - М., 1987

**6 Приложения**

*Приложение 1*

 **Рефлексия « Круг эмоций»**



*Приложение 2*

**Анкета для родителей « Кто такие дети с ОВЗ?»**

## 1.По вашему мнению, кто такие люди с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ)?

* Люди, которые находятся в данный момент на больничном (временно).
* Инвалиды (физическое состояние).
* Люди имеющие определенные физические или психические особенности.
* Люди с различного рода отклонениями.

**2.Есть среди ваших знакомых люди, имеющие следующие особенности:**

* [Расстройства аутистического спектра](http://ovz.ipk74.ru/moj_rebenok_osobennyj/dopolnitelnoe-obrazovanie/rasstroystva-autisticheskogo-spektra_/)
* [Умственная отсталость](http://ovz.ipk74.ru/moj_rebenok_osobennyj/dopolnitelnoe-obrazovanie/umstvennaya-otstalost_/)
* [Задержка психического развития](http://ovz.ipk74.ru/moj_rebenok_osobennyj/dopolnitelnoe-obrazovanie/zaderzhka-psikhicheskogo-razvitiya_/)
* [Нарушения опорно-двигательного аппарата](http://ovz.ipk74.ru/moj_rebenok_osobennyj/dopolnitelnoe-obrazovanie/narusheniya-oporno-dvigatelnogo-apparata_/)
* [Тяжелые нарушения речи](http://ovz.ipk74.ru/moj_rebenok_osobennyj/dopolnitelnoe-obrazovanie/tyazhelye-narusheniya-rechi_/)
* [Слепые, слабовидящие](http://ovz.ipk74.ru/moj_rebenok_osobennyj/dopolnitelnoe-obrazovanie/slepye-slabovidyashchie_/)
* [Глухие, слабослышащие, позднооглохшие](http://ovz.ipk74.ru/moj_rebenok_osobennyj/dopolnitelnoe-obrazovanie/glukhie-slaboslyshashchie-pozdnooglokhshie_/)

## 3.Вы когда нибудьдружили/общались с людьми имеющими ОВЗ?

* Да.
* Нет.
* Затрудняюсь ответить.

## 4.Как вы понимаете понятие "дети-инвалиды"?

* Эти дети имеют физические дефекты.
* Это дети с умственными отклонениями.
* Эти дети не способны на какую-либо деятельность без поддержки взрослого.
* Другое

## 5.Учащиеся с ОВЗ должны обучаться...

* Индивидуально с преподавателем.
* В специализированной организации (коррекционной школе).
* В интегрированном классе (вместе со здоровыми детьми).
* Не должны учиться.

## 6. Как вы относитесь к интегрированной образовательной среде (учащиеся с ОВЗ обучаются вместе со здоровыми детьми)?

* Положительно.
* Некоторые аспекты обучения устраивают, а некоторые нет.
* Отрицательно.
* Затрудняюсь ответить.

## 7.Как вы считаете, если в вашем (ваших детей) классе/группе будет ребёнок с ОВЗ, как это повлияет на процесс обучения?

* Хорошо.
* Никак.
* Плохо.
* Затрудняюсь ответить.

## 8.Как вы думаете, человек с ОВЗ...

* должен быть изолирован от остального общества.
* обычный человек.
* должен находиться в своей социальной группе (общаться, учиться, работать с другими людьми с ОВЗ)
* Затрудняюсь ответить.

*Приложение 3 (Логопед МДОУ)*

**Упражнения на развитие артикуляционной моторики**

**Игра «Весёлые фигуры»**

Детям даются поручения. Например: 1. «Правую руку вытяни вперёд, а левой рукой закрой левый глаз». 2. «Левой рукой возьмись за правое ухо, а правой рукой — за левое». 3. «Левую руку положи на затылок, правую на живот, а правую ногу поставь на пятку». Далее всё зависит от Вашей фантазии. Играйте вместе с ребёнком.

**Упражнение «Наши руки»**

Это упражнение выполняется с маленькими каучуковыми шариками.

Эта ручка — правая *(мячик на ладошке),*

Это ручка — левая *(мячик на ладошке).*

Я на мячик нажимаю

И зарядку делаю:

Будет сильной правая *(сжимаем мячик в правом кулачке),*

Будет сильной левая (в *левом),*

Будут ручки у меня

Ловкие, умелые *(катаем шарик между ладошками).*

**Комплекс упражнений для постановки свистящих звуков (С, З, Ц)**

**«Заборчик »**

Растянуть губы в улыбке, обнажив верхние и нижние зубы, которые стоят друг на друге, как заборчик. Про себя говорить «И». Удерживать так под счет от 5 до 10.

**«Трубочка»**

Сомкнуть зубы, сделав « Заборчик». Округлить губы и вытянуть вперед, как при произнесении звука «О». Удерживать под счет от 1 до 10. Расслабить губы и повторить упражнение несколько раз.

**Чередовать « Заборчик» - « Трубочка».**

**Коррекция речевого дыхания**

**«Узнай овощ, фрукт»** (развитие глубокого вдоха)

Взрослый и ребенок рассматривают и называют овощи или фрукты, лежащие на блюде. Взрослый делает надрез, а ребенок нюхает и запоминает запах овощей, фруктов. Взрослый предлагает ребенку с завязанными глазами, понюхать и отгадать по запаху предложенный ему овощ, фрукт.

**«Шарик надуваем и сдуваем»** (развитие физиологического дыхания)

Ребенок ложится на спину на ковёр, левую руку кладет на живот, а правую на грудь. По команде взрослого ребенок вдыхает – выпячивая живот («шарик надувается»), и выдыхает – втягивая живот («шарик сдувается»).

**Упражнения на развитие общей и тонкой моторики**

**Букет цветов**

|  |  |
| --- | --- |
| Посадили зернышко, | ведущий кладет в ладони всем детям «зернышко» |
| Выглянуло солнышко.Солнышко, свети — свети!  | кисти сжимаем и разжимаем по очереди |
| Зернышко, расти — расти! | ладони вместе, руки двигаются вверх |
| Появляются листочки, | ладони соединить, пальцы по очереди соединяются с большим пальцем на двух руках одновременно |
| Распускаются цветочки. | кисти сжимаем и разжимаем по очереди |

**Упражнения с грецким орехом или шариком суджок**

*(Все упражнения выполняются 5—6раз.)*

1. ***«Кулачки».***

Положите орех на ладонь и сожмите его очень крепко. Разожмите кулачок, переложите орех на другую ладонь и опять сожмите очень крепко. Разожмите ладонь, встряхните руками.

1. ***«Горочка».***

Прижмите ладонь к поверхности стола, соединив пальцы. На кон­чики пальцев положите орех. Накройте другой ладонью и катайте по тыльной стороне ладони от кончиков пальцев до запястья и об­ратно. Затем поменяйте позицию рук.

**Пальчиковая гимнастика**

1.***«Пальчики здороваются».***

Кончиком большого пальца правой руки поочередно касайтесь кончиков указательного, среднего, безымянного пальцев и ми­зинца. Повторите упражнение левой рукой, двумя руками одно­временно.

2.***«Пальчики встречаются».***

Кончиками пальцев правой руки по очереди касайтесь пальцев левой: сначала большой палец встречается с большим, затем указа­тельный с указательным и т.д. Затем поменяйте позицию рук.

3.***«Хлопки».***

Кончиками пальцев правой и левой рук одновременно хлопайте друг о друга.

**Развитие слухового восприятия**

**Упражнения, развивающие слуховое восприятие на материале неречевых звуков**

**Игра «Скажи, что ты слышишь?»**

Цель: развитие слухового восприятия, дифференциация неречевых звуков.

Оборудование: стаканы (с водой и пустой), баночки с крупами, фольга, деревянные и металлические ложки, ширма.

Описание игры:взрослый показывает и называет предметы, демонстрирует их звучание. Затем за ширмой выполняет различные действия с предметами (переливает воду, пересыпает крупу...). Ребёнок должен определить, что он слышит (шуршание бумаги, звук льющейся воды и т.д. )

**Игра «Скажи, что звучит?»**

Цель: развитие слухового внимания, дифференциация неречевых звуков.

Оборудование: игрушки и предметы, которыми можно производить характерные звуки (колокольчик, бубен, барабан, дудка, трещотка, погремушка и т.д.)

Описание игры: взрослый знакомит ребенка с музыкальными инструментами, играет на них, предлагает поиграть ребенку. Затем предлагает малышу закрыть глаза и определить, на каком музыкальном инструменте он играет.

**Упражнения, развивающие слуховое восприятие на материале речевых звуков**

***Различение слов, близких по звуковому составу***

**Игра  «Рифмочки и рифмушки»**

Взрослый  выкладывает на столе в одну линию картинки, проговаривая их названия: «Юла, дом, кошка». Затем он даёт ребёнку по картинке: пила, ложка, сом. Ребёнок должен расположить каждую картинку под той, название которой звучит похоже.

**Игра «Какое слово лишнее?»**

Из четырёх слов, отчётливо произнесённых взрослым, дети  должны назвать то, которое отличается от остальных:

КОМ – КОМ – КОТ – КОМ                    БУДКА – БУКВА – БУДКА – БУДКА

ВИНТ – ВИНТ – БИНТ – ВИНТ            КАНАВА – КАНАВА – КАКАО – КАНАВА

***Дифференциация звуков, дифференциация слогов***

**Игра «Назови по порядку слоги»**

Взрослый  произносит слово, дети говорят, какой слог 1-й, какой – 2-й. Например: САДЫ – 1-й слог СА, 2-й слог  ДЫ. Вначале берутся слова из 2-х слогов (ВОДА, ПОЛЕ, ЛУНА, УТРО, НЕБО, КОСМОС…). Произнося слова по слогам, дети на каждый слог делают хлопок в ладоши.

**Игры на расширение словаря**

**Играем с пальчиками**

Инструкция для ребёнка: Пять раз повторяй каждое предложение и дополняй его разными словами. Считай получившиеся предложения, загибая пальцы на руке.

*За домом росли (что?)…*

*Мама купила в магазине (что?)…*

*Катя нашла в лесу (кого? что?)…*

*Около дороги стоял (кто? что?)…*

*Собака залаяла на (кого? что?)…*

*Мама разогревала на плите (что?)…и т.д.*

**Упражнения на развитие грамматического строя и связной речи**

* ***Согласование глагола с именем существительным.***

- Закончите предложения по образцу: *Дождь идет. Дожди идут. (Яблоко зреет. Яблоки ...; Жуки ползут. Жук ... .)*

- Заменить предложения одним, состоящим из двух слов (необходимо использовать обобщающие слова):

*а)Ландыш цветет. Фиалка цветет.- Цветы цветут.*

 *Грач улетел. Скворец улетел. - ... .*

*б) Алеша моет лицо. Маша моет лицо. – Дети умываются.*

*Лена надевает платье. Соня надевает платье. - ... .*

* **Упражнения с предлогами**

- Закончите предложение, вставляя подходящее по смыслу слово с предлогом *в,* отвечая на вопрос *где?*

*Карандаши лежат ... ... .*

*Яблони и груши растут ... ... .*

 *Киты живут ... ... .*

* ***Распространение предложений***

- Составьте из слов предложение: сын, мама, красивый, свитер, связать.

Образцы: *Мама связала сыну красивый свитер.*

 *Сыну связала мама красивый свитер.*

 *Красивый свитер мама связала сыну.*

 - Составьте предложение по картинкам сначала из двух, затем из трех, четырех, пяти и более слов. (При затруднении взрослый помогает ребёнку вопросом.)

* ***Управление. Винительный падеж (кого? что?)***

- Ответьте на вопросы: *Кого дети увидели в зоопарке? В лесу? В поле? В реке? В болоте?*

- Рассмотрите картину. Кто назовет больше всего предметов на картине? *(Я вижу дерево, ручей, бабочку, цветы.)* и т.д.

- Закончите предложения по вопросам: *Почтальон разносит (что?) ... . Врач лечит (кого?) ... .*

- Закончите предложения, изменив в них последнее слово: Мама купила *кастрюля*. Коля видел *жаба*. Жаба ловила *комар*.

- Составьте предложения из данных слов: *сестра, сварить, варенье.*

*Приложение 4 (Психолог МДОУ)*

**Игра « Назови одним словом».**

Подберем обобщающие слова к каждому набору слов:

-Чиж, грач, воробей, сова (птицы)

- Юбка, рубашка, брюки, пальто (одежда)

- Ножницы, молоток, пила, грабли (инструменты)

- Береза, дуб, сосна, ель (деревья)

- Портфель, пенал, карандаш, тетрадь (школьные принадлежности)

- Диван, стул, шкаф, кровать (мебель)

- Морковь, капуста, помидор, лук (овощи)

**Игра «Я хочу загадать вам загадку:**

У нас под крышей белый гвоздь висит, солнце взойдет, гвоздь упадет.(В. Селиверстов)

Правильно, это сосулька. Давайте представим, что мы с вами артисты и ставим спектакль для малышей. Диктор (это я) читает им эту загадку, а вы будете изображать сосульки. Когда я прочитаю первые две строчки, вы сделаете вдох и поднимете руки над головой, а на третью, четвертую — уроните расслабленные руки вниз. Итак, репетируем... А теперь выступаем. Здорово получилось!»

**Игра «Спасибо»**

Сидя в кругу, передавая мяч друг другу, глядя в глаза,надо сказать соседу несколько добрых слов или за что-то похвалить. Принимающий кивает головой и говорит: «Спасибо, мне очень приятно!» Затем он дарит комплимент своему соседу, упражнение проводится по кругу.

(Включается музыка « Дождь в джунглях»)

Закройте глаза. Представьте, что вы оказались в джунглях. Погода сначала была великолепная, светило солнце, было очень жарко и душно. Но вот подул легкий ветерок. Прикоснитесь к спине впереди стоящего человека и совершайте легкие движения руками. Ветер усиливается (давление на спину увеличивается). Начался ураган (сильные круговые движения). Затем пошел мелкий дождь (легкие постукивания по спине партнера). А вот начался ливень (движение пальцами ладони вверх — вниз). Пошел град (сильные постукивающие движения всеми пальцами). Снова пошел ливень, застучал мелкий дождь, пронесся ураган, подул сильный ветер, затем он стал слабым, и все в природе успокоилось. Опять выглянуло солнце. А теперь повернитесь на 180 градусов и продолжим игру”.

*Приложение 5 (Воспитатель МДОУ)*

**Математические игры для детей с ОНР.**

***"Найди свое место".*** Раздаются карточки с изображением геометрических фигур разного размера и цвета. Ведущий бросает кубик с изображением стрелки. Ребенок приклеивает карточку, поговаривая: «Я приклеил большой круг красного цвета над маленьким голубым квадратом.»…

.***"Клоуны"***. Клоуны Рыжий и Белый сидеть не умеют без дела. Танцуют они и смеются, резвятся, хохочут, дерутся. Выставляются фигуры 2-х клоунов. Дети держат в руках пуговицы разной формы, размера и цвета; приклеивают их, проговаривая: «Я приклеил красную маленькую пуговицу под большой розовой»…

.***"Поможем Мальвине"***. (сфланелеграфом). Выставляется фланелеграф. Дети строят шкаф для посуды, соотнося число и цифру: читают номера на шкафах (3, 4, 5).Проговаривают: «На верхнюю полку нужно поставить 1 голубую и 2 розовых чашки»…

.***"Чего не стало?"***. Выставляется 8 игрушек, пересчитываются. Затем 2 игрушки убираются. Вопросы: «Стало больше игрушек или меньше?», «Какие исчезли?», «За какими стояли?», «Перед какими?», «Между какими?», «Какой по счету стояла 1-я, 2-я?»…

Несмотря на то, что дети имеют сформированные представления о натуральном ряде чисел, умеют сравнивать множества по количеству, понимают и употребляют числительные, у них наблюдаются трудности в установлении зависимостей и отношений между числительными и существительными. Эту задачу помогают решить следующие математические игры.

.***"Сосчитай-ка"***. Детям раздаются карточки типа лото с изображенными на них предметными картинками. Ведущий бросает кубик с точками от 1 до 5.Дети находят карточку с таким же количеством предметов и проговаривают: »У меня 4 слона…5 огурцов…»

.***"Найди пару"***. Ведущий ударяет по столу несколько раз, дети находят карточку с изображением такого же количества предметов: 3 мяча…5 зайцев…

 ***«Сколько?»*** В середину цветика - семицветика выставляется карточка с цифрой. Дети выкладывают на лепестки карточки с изображением предметов: 3 чашки… 5 корзинок…

***«Математический автобус»***. Выставляется игрушечный автобус , имеющий прорези для цифр. Дети берут цифры, вставляют их в прорези и проговаривают: «Я первый…я вторая…»

*Приложение 6(Физинструктор МДОУ)*

***Спортивные игры.***

**«Не теряй равновесия».**

Играющие становятся лицом к друг другу на расстоянии вытянутых рук. Стопы сомкнуты. Подняв руки на уровень груди, каждый поочередно ударяет партнера одной или обеими ладонями. Можно уклоняться от удара, неожиданно разводя руки. Кто сдвинется с места хотя бы одной ногой – проигрывает.

**«Кому достанется кегля».**

На табурет ставится кегля или булава. По обе стороны табурета в 8-10 шагах от него становятся двое играющих лицом друг к другу. По сигналу каждый бежит, стараясь первым схватить кеглю.

**«Тик-так-тук».**

Ведущий говорит, обращаясь к детям: «Игра, которую мы сейчас проведем, требует внимания. Запомните и повторите слова «Тик-так-тук». Дети несколько раз повторяют этот ряд слов. Только после этого ведущий продолжает: «Когда я дам один свисток, дети первой команды скажут «Тик». На два свистка вторая команда скажет «Так». «Тук»- скажет третья команда, услышав три свистка. Побеждает та команда, в которой участники будут реже ошибаться.

**«Не перепутай».**

Ведущий объясняет участникам правила игры: при слове «нос» нужно дотронуться до носа, при слове «лоб» - до лба, и т.п. Когда дети усвоят правила, будут верно называть части лица, головы.то проводится усложненный вариант игры.

Ведущий пытается запутать детей: «нос, нос, нос.- ухо». Ведущий указывает пальцем на подбородок и т.д. Игра поможет закрепить детям названия различных частей тела, лица, головы, будет воспитывать внимание, быстроту реакции.

**«Найди флажок»**

На небольшом участке , где много кустов и деревьев, ведущий прячет несколько флажков в таких местах, где их не сразу можно найти. На поиски флажков отводится 15 минут. После чего подается сигнал, и ребенок ищет флажки. Точно также можно прятать любую игрушку в помещении, на прогулке. В данной игре можно усложнить и речевую задачу. Если ребенок найдет сразу два предмета, он может составить простое предложение с однородными членами: «Вот утка и петух», «Вот кубик и домик» и т.д.

 *Приложение 7(Педагог-психолог МОУ СОШ)*

**Упражнения по сказкотерапии**

**№1 «Серый волк и золотая рыбка»**

Для данной игры необходимо три человека, которые для начала должны будут назвать по одному сказочному персонажу. Эти названия нужно будет записать на доске и утвердить. Затем каждый участник придумывает короткую презентацию выбранного персонажа (пускай расскажет, из какой он сказки и т.п.).

Далее ведущий просит придумать сказку, в которой одновременно могли бы участвовать все персонажи. Для этого выбирается один рассказчик, остальные дети должны помогать ему своими вопросами и просьбами уточнить. Если вам бы хотелось, чтобы все участники сочинили по сказке, то тогда необходимы тетрадки, в которые сказки будут ими записываться. В комнате должна быть в это время тишина. После дети по очереди читают вслух свои произведения.

Это упражнение подойдет для развивающих занятий с детьми в возрасте от 10 до 11 лет. В кругу семьи для такой игры ограничений в возрасте нет.

**№2 «Шиворот-навыворот»**

Это можно сказать «древний» прием психологов, который позволяет ребенку развить воображение.

Для игры нужно участникам выбрать одну простую и известную всем сказку, у которой есть четкий сюжет. В итоге либо каждый в отдельности, либо сообща придумывают сказку наоборот. Например. Всем известная «Красная шапочка» в данном случае может выглядеть так: Жил волчонок с папой в лесочке. Однажды посылает сынок своего папу в город, чтобы проведать здорового дедушку, который планирует уже в шестой раз жениться, но в городе живет одна особа по кличке «Красная шапочка», с которой нельзя общаться. И т.д.»

 **Упражнение по арттерапии**
**№3 «Групповое рисование».**

Упражнение подходит для исследования влияния членов группы друг на друга, рассмотрения взаимоотношений в группе, определение ролей каждого из участников группы. Обязательным условием является наличие у руководителя опыта работы в групповой динамике и терапии искусством. Необходимые для выполнения упражнения материалы – цветные карандаши, ручки и бумага. Продолжительность упражнения – 60 минут. Процесс: Участники садятся в круг, находящийся в середине комнаты. Каждому из участников раздаются ручки, цветные карандаши и бумага, после чего каждый участник должен на бумаге изобразить нечто, обладающее для него особенной важностью. По сигналу ведущего каждый из участников передает свой лист бумаги человеку, сидящему слева от него. Соответственно, каждыйиз участников получит рисунок от человека, сидящего по правую сторону от него, после чего задача каждого участника – дополнить данный рисунок, внести в него те изменения, которые он считает необходимым. Далее по сигналу ведущего операция передачи рисунков повторяется. Упражнение заканчивается, когда к каждому участнику возвращается его первоначальный рисунок. Участники должны осознать чувства, испытываемые их коллегами при дополнении рисунков. В конце упражнения происходит обсуждение полученных результатов в группе.

**Упражнения по** **музыкотерапии.**

**№4 Упражнение «Ковер-самолет».**

В этом упражнении предложить детям полетать на ковре-самолете вместе с Иваном Царевичем. Учащиеся рассматривают репродукции картин В.М. Васнецова «Иван Царевич на сером волке» и «Ковер-самолет». Под спокойную музыку они закрывают глаза и представляют себя Иваном Царевичем или Царевной, дети «летят» в воздухе на ковре-самолете. Педагог по очереди дотрагивается до них, и они рассказывают, что видят внизу, под собой, вверху, не страшно ли им лететь, холодно или тепло, легко ли дышится, хочется взлететь еще выше или спуститься на землю.

*Приложение 8 (Учитель МОУ СОШ)*

**Коррекционно-развивающие упражнения, используемые учителем на уроках**

**№1 Корректурные задания.**

Ребенку предлагают находить и вычеркивать опреде­ленные буквы в печатном тексте. Это основной тип уп­ражнений, в которых ребенок имеет возможность почув­ствовать, что значит «быть внимательным» и развивать состояние внутреннего сосредоточения.

Выполнение корректурных заданий способствует раз­витию концентрации внимания и самоконтроля при вы­полнении школьниками письменных работ.

Для их проведения потребуются любые печатные тек­сты (старые ненужные книги, газеты и др.), карандаши и ручки. Для детей с ОВЗ 6-11 лет желательно использовать тек­сты с крупным шрифтом.

Корректурные упражнения должны проводиться ежед­невно по 5 мин (минимум 5 раз в неделю) в течение 2-4 месяцев. Занятие может быть индивидуальным или груп­повым.

Инструкция. В течение 5 минут нужно найти и зачеркнуть все встретившиеся буквы «А» (можно указать любую букву): и малень­кие, и заглавные, и в названии текста, и в фамилии автора.

**№2 Игра "Поймай рыбку".**

На доске висит таблица, на которой изображён аквариум с рыбками. На каждой рыбке записан один из примеров: 10+3, 15 - 5 и т.д. Двое учащихся выходят к доске и по команде начинают решать выражения. Остальные учащиеся выполняют задания в тетради. По истечении времени, ученики сверяют ответы с доской. Тот из учеников у доски, кто решил большее количество выражений, поймал больше рыбок. 0н считается лучшим рыбаком в данной игре.

 *Приложение 9 (Учитель физкультуры МОУ СОШ)*

**Практические упражнения учителя физкультуры с детьми с ОВЗ**

**№1 Игра “Найди пару”**

Инвентарь: Полоски цветной бумаги с парными словами: гусь, змея, медведь, пингвин, конь и т.д.

Задача:
1 – взять полоску, прочитать;
2 – изобразить телом, жестами животное, которое написано на полоске;
3 – найти свою пару.

**№2 «Донеси, не урони»**

 Цель игры: укрепление мышечно-связочного аппарата стоп; развитие ловкости. Необходимые материалы: стулья, простынки. Х о д и г р ы В зале игроки сидят на стульях. У каждого игрока под ногами простынка. Нужно захватить пальцами одной ноги эту простынку и, ни разу не уронив ее, дотащить любыми способами (например, скача на одной ноге или передвигаясь на четвереньках) до противоположного конца зала. То же повторить другой ногой. Игру можно проводить парами (соревнуясь). Выигрывает тот, кто это сделает быстрее, не уронив простынки.

**№3 « Ходим в шляпах».**

 Цели: формирование навыка правильной осанки, укрепление мышечного корсета позвоночника, развитие координации движений. Положить на голову легкий груз – «шляпу». Следить за осанкой, голова прямо, плечи на одном уровне, параллельны полу, руки спокойно лежат вдоль туловища. Ходить по залу, сохраняя правильную осанку.