**Методический семинар «Взаимодействие специалистов в процессе реализации комплексного сопровождения детей с ОВЗ».**

**План:**

1. Определение статуса ОВЗ ребёнку.
2. Нормативно-правовое сопровождение организации воспитательно-образовательного процесса для детей со статусом ОВЗ.
3. ОВЗ и инклюзия.
4. Особенности организации воспитательно-образовательного процесса для детей с ЗПР, ЗРР, УО, РАС.
5. Порядок комплексного сопровождения ребёнка ОВЗ в ДОУ.

Как говорил ученый и философ Цицерон: «Наш особый долг заключается в том, что, если кто-либо особенно нуждается в нашей помощи, мы должны приложить все силы к тому, чтобы помочь этому человеку».

1. **Определение статуса ОВЗ ребёнку.**

С 1946-го появился термин дефективные дети – это дети, у которых наблюдались нарушения психического, физического развития. Со временем поняли, что это звучит не красиво, обидно для родителей таких детей. И с 96-го года появился термин дети с ограниченными возможностями здоровья.

**К детям с ОВЗ относятся дети:**

1.С нарушением слуха - Не слышащие или глухие и слабослышащие дети, позднооглохшие; может выявить педагог

2.С нарушениями зрения - незрячие, слабовидящие, а также дети с косоглазием. Может выявить педагог.

3. Дети с тяжелым нарушением речи: к ним относится заикание, афазия – т. е. происходит распад речи (ребенок начал говорить, а через два года перестал) и аллолия или дети «молчуны». Таких детей выявляет логопед, детей с тяжелым нарушением речи в нашем детском саду нет.

4. дети с нарушением опорно-двигательного аппарата (ДЦП, но это не обязательно будут дети-инвалиды.

5. Дети с задержкой психического развития (ЗПР) – на основе наблюдений педагог может выявить такого ребенка, если он не справляется с программой, а со стороны медиков идет полный контроль за ребенком с рождения. Диагноз ставит невропатолог.

6. с нарушениями интеллекта - Умственно отсталые дети, невролог, психиатр

7. с нарушением эмоционально-волевой сферы. Таких детей выявляет психолог и невропатолог.

8. дети с множественными нарушениями (сочетание 2-х или 3-х нарушений).

**К детям с ОВЗ не относим детей,**которые плохо усваивают программу и не имеют отклонений в здоровье. Это может быть причиной: ребенок часто болеет, находится на домашнем режиме либо педагогически запущен.

**Существуют причины появления детей с ОВЗ.**

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

• Пренатальные (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, получил неправильное решение.

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

**2. Нормативно-правовое сопровождение организации воспитательно-образовательного процесса для детей с ОВЗ**

**- Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»**.

Дети с ограниченными возможностями здоровья (далее - ОВЗ) - это дети, имеющие недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий (п. 16 ст. 2 **Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»** (далее – **Закон № 273**).

Содержание образования и условия организации обучения и воспитания детей с ОВЗ определяются соответствующей адаптированной образовательной программой, а для инвалидов также в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (ч. 1 ст. 79 **Закона № 273**).

Адаптированная образовательная программа  
Адаптированная образовательная программа - это образовательная программа, адаптированная для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и при необходимости обеспечивающая коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию указанных лиц (п. 28 ст. 2 **Закона № 273**).

В организациях, осуществляющих образовательную деятельность, должны быть созданы специальные условия для получения образования обучающихся с ОВЗ (ч. 2, 10 ст. 79 **Закона № 273**).

Специальные условия для получения образования обучающимися с ОВЗ - это условия обучения, воспитания и развития таких обучающихся, включающие в себя использование специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания организаций, осуществляющих образовательную деятельность, и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ОВЗ (ч. 3 ст. 79 **Закона № 273**).

Педагогические работники при обучении детей с ОВЗ обязаны учитывать особенности их психофизического развития, состояние здоровья, соблюдать специальные условия, необходимые для получения образования детей с ОВЗ, при необходимости взаимодействовать с медицинскими организациями (п. 6 ч. 1 ст. 48 **Закона № 273**).

К обучающимся с ОВЗ (с задержкой психического развития и различными формами умственной отсталости) не применяются меры дисциплинарного взыскания (например, таких детей нельзя отчислить) (ч. 4, 5 ст. 43 **Закона № 273**).

-Письмо Минпросвещения РФ от 20.02.2019г. №ТС-551/07 «О сопровождении образования обучающихся с ОВЗ и инвалидностью»;

- **Приказ** **Минпросвещения** РФ **от** **15**.**05**.**2020** N **236**. "Об утверждении Порядка приема на обучение по образовательным программам дошкольного образования"

- **Приказ** Министерства просвещения Российской Федерации от 31.07.2020 **№** **373** «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам - образовательным программам дошкольного образования»;

- **Федеральный государственный образовательный стандарт ДО (утв. приказом Минобрнауки от**[**17.10.2013 № 1155**](https://www.google.com/url?q=https://1obraz.ru/%23/document/99/499057887/XA00M6G2N3/&sa=D&ust=1611903913377000&usg=AOvVaw09XAkV5s5fWSUVbXDSBmul)**);**

**- Конституция РФ, ст.43;**

**-** Федеральный закон от 24 июля 1998 года № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации»;

- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации                              от 19.12.2014 № 1599 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)»;

- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации                             от 09.11.2015 № 1309 «Об отверждении порядка обеспечения условий доступности для инвалидов объектов и предоставляемых услуг в сфере образования, а также оказания им при этом необходимой помощи»;

- Приказ Министерства просвещения Российской Федерации  
от 09.11.2018 № 196 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным общеобразовательным программам»;

- Распоряжение Министерства просвещения Российской Федерации  
от 06.08.2020 № Р-75 «Об утверждении примерного Положения об оказании логопедической помощи в организациях, осуществляющих образовательную деятельность»;

- Распоряжение Министерства просвещения Российской Федерации  
от 09.09.2019 № Р-93 «Об утверждении примерного Положения о психолого-педагогическом консилиуме образовательной организации»;

- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 24.07.2015 № 514н «Об утверждении профессионального стандарта «Педагог-психолог (психолог в сфере образования)»;

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации  
от 30.06.2016 № 436н «Об утверждении перечня заболеваний, наличие которых дает право на обучение по основным общеобразовательным программам на дому»;

- Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 30.06.2020 № 16 «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1/2.4.3598-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации работы образовательных организаций и других объектов социальной инфраструктуры для детей и молодежи в условиях распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19)».

**3.ОВЗ и инклюзия**

Термин *«дети с ОВЗ в детских садах»* появился недавно. Это правовое понятие ввёл принятый в 2012 году и вступивший в силу 1 сентября 2013 года закон *«Об образовании в Российской Федерации»*.

Федеральный закон определяет **обучающихся** с ограниченными возможностями здоровья как физических лиц, имеющих недостатки в физическом и *(или)* психологическом развитии, подтверждённые заключением психолого-медико-педагогической комиссии и препятствующие получению образования без создания специальных **условий**.

Получение заключения ПМПК – важнейший этап в подтверждении статуса ребёнка с ОВЗ. Даже в случае, если педагоги и психологи детского сада видят, что конкретный ребёнок нуждается в коррекционной помощи, семья обязана посетить ПМПК и получить заключение комиссии.

Как в практике ДОУ **реализуется данный этап**?

В ДОУ функционирует Психолого-медико-педагогический консилиум (ПМПк, в состав которого входят учитель-логопед, педагог-психолог, воспитатели, старший воспитатель – председатель консилиума. Согласно Положению о ПМПк одной из задач является своевременное выявление и комплексное обследование **детей**, имеющих отклонения в адаптации, **обучении и поведении**. Одна из основных функций - проведение углубленной психолого-медико-педагогической диагностики ребенка на протяжении всего периода его нахождения в дошкольном образовательном учреждении. Обследование ребенка специалистами ПМПк осуществляется по инициативе родителей *(законных представителей)* или сотрудников образовательного учреждения с согласия родителей *(законных представителей)* на основании договора между образовательным учреждением и родителями воспитанников. Во всех случаях согласие на обследование и *(или)* коррекционную работу должно быть оформлено в письменном виде. На основании полученных данных, их коллегиального обсуждения и анализа на заседании ПМПк составляются заключение и рекомендации для последующей углубленной диагностики **детей** в присутствии родителей *(законных представителей)* на заседание Муниципальной психолого-медико-педагогической комиссии *(МПМПК)*.

Следует отметить, что психолого-медико-педагогическая комиссия работает в двух направлениях: обследует **детей**, даёт рекомендации по оказанию детям психолого-медико-педагогической помощи и созданию для них **условий** в образовательных организациях. Сотрудники ПМПК знают и понимают, что в рекомендациях обязательно нужно отразить те **условия**, которые необходимо организовать для **обучения** ребёнка с ОВЗ в ДОУ по **ФГОС** с использованием адаптированной образовательной программы для **детей** с ОВЗ – либо основной, либо индивидуальной. Довольно часто ПМПК рекомендует родителям определить ребёнка с ограниченными возможностями здоровья в группу компенсирующей направленности или группу **комбинированной направленности**, где осуществляется **инклюзивное образование**. Такой подход позволяет активнее включать **детей** с ограниченными возможностями здоровья в жизнь социума и прививать им навыки общения.

Организация **инклюзивного обучения детей** с ограниченными возможностями здоровья:

Термин *«****инклюзивное образование****»*, имеющий самое непосредственное отношение к **обучению детей** с ограниченными возможностями здоровья, в нормативной базе Российской Федерации впервые появился в 2012 году, ранее ни в одном документе федерального уровня такого понятия не было.

В законе *«Об образовании»* вводится следующее определение: «**Инклюзивное** образование - обеспечение равного доступа к образованию для всех **обучающихся** с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей». Несмотря на то, что это понятие появилось совсем недавно, **инклюзивное** образование уже прочно вошло в нашу жизнь, оно **реализуется** и в дошкольных образовательных организациях **реализуется**, и на уровне начального общего и основного общего образования, и в высшем профессиональном, и в среднем профессиональном образовании. В зависимости от рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии **детей** с ОВЗ в детский сад могут принять:

в группу компенсирующей направленности,

в группу комбинированной направленности.

Инклюзивное обучение предполагает совместное образование детей с особыми образовательными потребностями и нормально развивающихся сверстников в пределах одной группы по разным образовательным маршрутам. Инклюзивное образование (фр. *inclusif* - включающий в себя, лат. include-заключаю, включаю) - процесс развития общего образования, который подразумевает доступность образования для всех, в плане приспособления к различным нуждам всех детей, что обеспечивает доступ к образованию для детей с особыми потребностями. «Инклюзивное» образование – это признание ценности различий всех детей и их способности к обучению, которое ведётся тем способом, который наиболее подходит каждому ребёнку. Это гибкая, открытая, динамичная система, где учитываются потребности всех детей, не только с проблемами развития, но и разных этнических групп, пола, возраста, принадлежности к той или иной социальной группе. Образовательная система подстраивается под ребёнка, а не ребёнок под систему. Преимущества получают все дети, а не какие-то определённые группы, часто используются новые подходы к обучению, применяются вариативные образовательные программы, формы и методы обучения и воспитания, адекватные потребностям, возможностям и способностям детей с ОВЗ. Дети с особенностями могут находиться в группе полное время или частично, с педагогом–тьютором или без него, обучаясь с информационной поддержкой и по индивидуальному учебному плану.

Цель инклюзивного образования заключается в достижении всеми детьми определённого общественного статуса и утверждении своей социальной значимости. Это относится и к детям с особенностями в развитии. Совместное обучение детей с различными психофизиологическими возможностями - это попытка придать уверенность в своих силах детям с ограниченными возможностями здоровья. Дети с особыми образовательными потребностями нуждаются не только в особом отношении и поддержке, но также во включении компенсаторных механизмов, развитии своих способностей и достижении успехов при обучении в школе.

Инклюзивное воспитание и образование детей с ограниченными возможностями здоровья следует начинать с самых ранних лет, так как общеизвестно, что именно в дошкольном детстве в человеке закладываются навыки общения и социального взаимодействия, которые помогут ему в будущей взрослой жизни. “Особые” дети больше обычных нуждаются в доброжелательной и стабильной среде. Ребёнок, который испытывает те или иные трудности в развитии, не сможет социально адаптироваться, овладеть навыками адекватного функционирования в обществе, если его детство проходит в искусственно созданной среде, сильно отличающейся от обычной (ребёнок находится в интернате, изолирован дома или обучается в специальной группе).

Совместное обучение дошкольников с разными стартовыми возможностями допустимо, если в образовательном учреждении созданы специальные условия для воспитания и обучения. Существует восемь основных принципов инклюзивного образования:

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

2. Каждый человек способен чувствовать и думать.

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

4. Все люди нуждаются друг в друге.

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

6. Все люди нуждаются в поддержке и дружбе ровесников.

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

8. Разнообразие усиливает все стороны жизни человека.

**4.Особенности организации воспитательно-образовательного процесса для детей с ЗПР, ЗРР, УО, РАС, ТНР.**

**ЗПР.**

В дошкольном возрасте у детей с ЗПР выявляется отставание в развитии общей и, особенно, тонкой моторики. Главным образом страдает техника движений и двигательные качества (быстрота, ловкость, сила, точность, координация), выявляются недостатки психомоторики. Слабо сформированы навыки самообслуживания, технические навыки в деятельности изобразительного искусства, лепке, аппликации, конструировании. Многие дети не умеют правильно держать карандаш, кисточку, не регулируют силу нажима, затрудняются при пользовании ножницами. Грубых двигательных расстройств у детей с ЗПР нет, однако уровень физического и моторного развития ниже, чем у нормально развивающихся сверстников.

Такие дети почти не владеют речью - пользуются или несколькими словами, или отдельными звукокомплексами. У некоторых из них может быть сформирована простая фраза, но способность ребенка активно использовать фразовую речь значительно снижена.

Моторная неловкость и недостаточность тонкой моторики детей с ЗПР обуславливают несформированностъю навыков самообслуживания - многие затрудняются в использовании ложки в процессе еды, испытывают большие трудности при раздевании и особенно в одевании, в предметно-игровых действиях.

Для таких детей характерна рассеянность внимания, они не способны удерживать внимание достаточно длительное время, быстро переключать его при смене деятельности. Для них характерна повышенная отвлекаемость, особенно на словесный раздражитель. Деятельность носит недостаточно целенаправленный характер, дети часто действуют импульсивно, легко отвлекаются, быстро утомляются, истощаются. Могут наблюдаться и проявления инертности - в этом случае ребенок с трудом переключается с одного задания на другое.

Затруднена ориентировочно-исследовательская деятельность, направленная на исследование свойств и качеств предметов. Требуется большее количество практических проб и примеров при решении наглядно-практических задач, дети затрудняются в обследовании предмета.

На уровне игровой деятельности у детей с ЗПР снижен интерес к игре и к игрушке, с трудом возникает замысел игры, сюжеты игр тяготеют к стереотипам, преимущественно затрагивают бытовую тематику.

Несформирована игра и как совместная деятельность: дети мало общаются между собой в игре, игровые объединения неустойчивы, часто возникают конфликты, дети мало общаются между собой, коллективная игра не складывается.

**Несколько специфических методов в работе с детьми с ЗПР:**

1. Детям с ЗПР свойственна низкая степень устойчивости внимания, поэтому необходимо специально организовывать и направлять внимание детей. Полезны все упражнения, развивающие все формы внимания.

2. Они нуждаются в большем количестве проб, чтобы освоить способ деятельности, поэтому необходимо предоставить возможность действовать ребенку неоднократно в одних и тех же условиях.

3. Интеллектуальная недостаточность этих детей проявляется в том, что сложные инструкции им недоступны. Необходимо дробить задание на короткие отрезки и предъявлять ребенку поэтапно, формулируя задачу предельно четко и конкретно. Например, вместо инструкции «Составь рассказ по картинке» целесообразно сказать следующее: «Посмотри на эту картинку. Кто здесь нарисован? Что они делают? Что с ними происходит? Расскажи».

4. Высокая степень истощаемости детей с ЗПР может принимать форму как утомления, так и излишнего возбуждения. Поэтому нежелательно принуждать ребенка продолжать деятельность после наступления утомления. Однако многие дети с ЗПР склонны манипулировать взрослыми, используя собственную утомляемость как предлог для избегания ситуаций, требующих от них произвольного поведения,

5. Чтобы усталость не закрепилась у ребенка как негативный итог общения с педагогом, обязательна церемония «прощания» с демонстрацией важного положительного итога работы. В среднем длительность этапа работы для одного ребенка не должна превышать 10 минут.

6. Любое проявление искреннего интереса к личности такого ребенка ценится им особенно высоко, так как оказывается одним из немногих источников чувства собственной значимости, необходимого для формирования позитивного восприятия себя и других.

7.С детьми необходимо постоянно общаться, проводить занятия, выполнять рекомендации педагога. Больше времени следует уделять ознакомлению с окружающим миром: ходить с ребенком в магазин, в зоопарк, на детские праздники, больше разговаривать с ним о его проблемах (даже если его речь невнятна), рассматривать с ним книжки, картинки, сочинять разные истории, чаще ребенку рассказывать о том, что вы делаете, привлекать его к посильному труду. Важно также научить ребенка играть с игрушками и другими детьми. Главное - родители должны оценить возможности ребенка с ЗПР и его успехи, заметить прогресс (пусть незначительный), а не думать, что, взрослея, он сам всему научится. Только совместная работа педагогов и семьи пойдет ребенку с задержкой психического развития на пользу и приведет к положительным результатам.

8. Любое сопровождение детей с задержкой психического развития представляет собой комплекс специальных занятий и упражнений, направленных на повышение познавательного интереса, формирование произвольных форм поведения, развитие психологических основ учебной деятельности.

**Технологии работы с детьми с ЗПР.**

- арт – терапия или терапия творчества. Через рисунок, сказку, игру ребенок выражает свои эмоции и внутренние конфликты. Это помогает ему понять собственные чувства и переживания, способствует повышению самооценки, снятию напряжения, развитию навыков общения, эмпатии и творческих способностей.

- сказкотерапия – это направление способствует расширению кругозора, увеличению словарного запаса, развитию внимания, памяти, речи, формируются новые знания и представления о мире. Дети учились составлять сказку на предложенную тему, изображали ее на бумаге, передавая особенности сказочного жанра; в результате у детей развивается творческое воображение, ребенок учится сочинять продолжение для старых сказок, придумывать новые сказки по новым вопросам.

- песочная терапия *(снятие агрессии, развитие мелкой моторики рук)*

-переборка круп.

**ЗРР.**

**Задержка речевого развития** - это замедление темпа, при котором уровень речевого развития не соответствует возрасту ребенка. Их уровень развития речи характеризуется очень нечетким и нестабильным звуковым оформлением. Такие дети владеют артикуляцией самых простых звуков, которыми заменяют все остальные. Характерным для их речи является отсутствие слов. Дети не способны воспроизвести их слоговую структуру. Как правило, это неговорящие дети. Их активная речь состоит из отдельных аморфных слов-корней («ма» вместо мама, «па» вместо папа, «ав» - собака, «би-би» - машина и т.д.) У неговорящих детей обычно еще нет потребности подражать слову взрослого, а если есть речевая подражательная деятельность, то она реализуется в слоговых комплексах, состоящих из двух-трех плохо артикулируемых звуков: «согласный + гласный» или, наоборот, «гласный + согласный». В активном словаре неговорящих детей насчитывается от 5-10 до 25-27 слов. Наличие вышеуказанной проблемы у многих детей можно диагностировать уже в раннем возрасте – в 1,5-3 года. Однако квалифицированную систематизированную помощь ребенок с нарушениями речевого развития чаще всего получает только в 4-5 лет при оформлении в логопедические группы в ДОУ. Если своевременно не обратиться к специалисту, это может привести в дальнейшем к появлению вторичных нарушений в развитии: задержка психического развития, несформированность коммуникативных навыков, негативные изменения в развитии личности ребенка - формирование замкнутости и закомплексованности.

1. **Развитие импрессивной речи**.

     Основным средством развития импрессивной речи является называние предметов, явлений окружающего мира, их изображений. С неговорящими детьми, которые плохо понимают обращенную к ним речь, нужно начинать с подробного проговаривания ситуации. Логопед, родители, используя различные ситуации в игре, на прогулках и т.п., называют предметы, которые берет ребенок, действия, совершаемые ребенком с этим предметом, и ощущения, которые испытывает ребенок (тепло, холодно, мягко, вкусно и т.д.). Пополняя пассивный словарь новым словом, желательно, чтобы ребенок исследовал предмет, используя все пять органов чувств. При этом необходимо, чтобы он взаимодействовал с этим предметом. На первых этапах развития понимания речи не следует требовать от детей точности понимания отдельных слов: там – тут, открой – закрой. Дети опираются в понимании речи не на различное звуковое выражение слов, а на широкий контекст вопроса. Поэтому вопросы педагога, логопеда в беседах, направленных на выявление понимания слов, предложений должны содержать подсказывающие слова: *«положи книгу на стол»*, *«возьми книгу с полки»*. Все слова проговариваются с естественной интонацией, без скандирования, но с несколько нарочитым выделением ударного слога. Усвоение слов пассивного словаря осуществляется и через проведение различных игр. Например, «поручения», которые можно выполнять и дома. Сначала ребенок выполняет одну инструкцию, затем две инструкции, потом три подряд: «Пойди, принеси бабушке очки; пойди, принеси бабушке очки, а дедушке газету. Пойди, принеси маме тапочки, бабушке чашку, а папе газету.

     В формировании пассивного словаря желательно использовать предметные и сюжетные картинки. На столе расположены картинки с изображениями предметов. Попросить показать: собаку, шубу, вазу, сыр, цветок. Дать ребёнку задания: «Дай маме шубу, а мне цветок. Мне кошку, а маме ложку» и т.д. «Холодно, на улице идет снег, что мама наденет?…». «Я хочу пить… Куда я налью чай?». Ведется работа и с сюжетными картинками. Вначале изучаются глаголы, обозначающие действия людей или животных с называнием того, кто совершает действия. «Покажи, где девочка рисует, где скачет лошадка, где спит малыш?» Затем изучаются действия, совершаемые одним лицом. «Покажи, где мальчик бежит, где мальчик стоит, где мальчик рисует?» Или определяется объект действия: «Покажи, кто здесь рисует? Кто катается? Кто читает? Кто танцует? Кто умывается?»… и т.д.

1. **Развитие экспрессивной речи**

     Ответственный момент в логопедической работе с детьми с задержкой речевого развития – создание потребности подражать слову взрослого. В логопедической работе с детьми важно создать потребность подражать слову взрослого. Необходимо задавать ребенку вопросы с целью вызвать стремление к общению с взрослыми с помощью речевых средств, имеющихся в его активном словаре (восклицаний, отдельных звуков, слогов, звукоимитации). Подражание может выражаться в любых звукосочетаниях. Следует создавать условия, при которых ребенку хотелось бы произносить одни и те же словосочетания повторно. Стимуляция речевых подражаний тесно связана с практической деятельностью ребенка (игрой, наглядной ситуацией). Именно в игре развивается речь ребенка. Это и сюжетные игры (Например «Позовем гостей», “Айболит”, «Паровозик»), можно поиграть с куклами би-ба-бо и показать «кукольный театр», где перед ребёнком разыгрываются сюжеты с несколькими действующими лицами. Такого рода спектакли, как правило, вызывают у малышей речевые реакции, связанные с эмоциональной вовлечённостью в игровой процесс (Например: сказки «Теремок», «Лиса и Заяц»)

    Используется сюрпризный момент: из-за ширмы, из “чудесного” мешочка, из кукольного домика появляется игрушка, побуждая ребенка к произнесению звукоподражания и игровым действиям с ней.

1. **Развитие общей моторики**.

     Чем выше двигательная активность ребенка, тем лучше развивается его речь. Взаимосвязь общей и речевой моторики изучена и подтверждена исследованиями крупнейших ученых. Коррекцию речевых нарушенийцелесообразноначинать с формирования моторных навыков, основных и общих развивающих движений. С помощью простых упражнений на развитие общей моторики – движений рук и ног, поворотов головы, наклонов туловища, учим ребёнка выслушивать и запоминать задания, а затем выполнять их. Игры: “Мишка косолапый”, “Дерево на ветру”, “Зайка серенький сидит”

      Наблюдая за животными и птицам, можно предложить малышу повторить их движения - как ходит мишка, кошка, собачка, прыгает зайка, лягушка, летают птички.

      Таким образом, целенаправленный, систематический курс двигательных упражнений, игр, заданий в сочетании с сопровождающим эти движения текстом *(лучше стихотворным)* является мощным, а главное, естественным средством формирования речевых функций.

1. **Развитие мелкой моторики**.

       Движение пальцев и кистей рук имеет особое развивающее значение. Простые движения кистей рук, пальцев помогают убрать напряжение не только с самих рук, но и с губ, снимают умственную усталость. Они способны улучшить произношение многих звуков, а значит, развить речь ребенка. Например, использование:

* пальчиковой гимнастики. С помощью стихотворного ритма совершенствовать произношение, отрабатывать определенный темп речи, развивать речевой слух:  “Сорока-ворона”, “Ладушки”, “Этот пальчик дедушка”;
* пальчиковых игр с музыкальным сопровождением: “Стульчик”, “Зайка”, “Солнышко»;
* игр с предметами: пирамидки, кубики, мозаика, закрепление на липучках, застегивание пуговиц, подушка с пуговицами. Игры:  с карандашами, грецкими орехами, крупой, песком, водой, тестом, пластилином, “Пальчиковый бассейн”, “Пальчиковый театр”, “Шнуровки”, складывание матрешек. Для развития мелкой моторики

мять руками бумагу, салфетки, поролоновые шарики, резиновые мячики, пищащие игрушки.

1. **Развитие** **слухового восприятия.**

     Воспитание речевого слуха является основным условием понимания речи и готовит ребенка к экспрессивной речи, а при ее появлении – обеспечивает перспективу формирования речевых компонентов: лексики, грамматики, просодических компонентов. При работе с неговорящими детьми вначале используется слухо-зрительное восприятие, т. е. каждое слово произносится с несколько утрированной артикуляцией. Внимание ребенка привлекается к положению органов артикуляционного аппарата в процессе произнесения того или иного слова. Далее постепенно переходят к нормальному произнесению слов, а далее рот  прикрывается экраном, чтобы полностью исключить возможность узнавания слова по положению органов артикуляционного аппарата.

      Проводятся игры на развитие слухового внимания, слуховой памяти и

фонематического слуха. Например, упражнения с музыкальными инструментами: бубен, колокольчик, погремушка, металлофон, барабан

( “Что звучит?”,“Угадай, на чем играю?”) Игры со “звуковыми коробочками”, наполненными различным содержимым (крупой, горохом, фасолью и т. д.).

      6. **Формирование навыков артикуляционной моторики.**

 Одним из показателей успешного речевого развития ребенка являются сформированные навыки правильного звукопроизношения. Для этого малышу необходимо научиться управлять органами артикуляционного аппарата, уметь *«слышать»* себя и окружающих. Поэтому игры и упражнения, направленные на совершенствование движений органов артикуляционного аппарата, снятие мышечной напряженности этих органов, воспитание умения чувствовать и контролировать их движения - важная часть коррекционной работы с неговорящими детьми. Тренировка органов артикуляции, особенно с детьми раннего возраста, осуществляется в игровой форме. Ребенок, увлекаясь игрой, не замечает, что его учат. А это значит, что процесс развития артикуляционной моторики будет протекать активнее, быстрее. Выполнять их следует перед зеркалом. Лучше сопровождать такие упражнения стихотворным текстом. Главное условие эффективности этой работы – положительный эмоциональный фон занятий. Заканчивать игры необходимо до того, когда ребенок захотел бы этого сам. Можно использовать упражнения: “Улыбочка”, “Вкусное варенье”, “Заборчик”, “Лошадка”, “Лопаточка”, “Хоботок ”.

7. **Развитие зрительного восприятия**.

Зрение – это основной канал информации об окружающем мире. Ребенок должен выделить свойства предметов, воспринимаемые через зрение: цвет, форму, количество; понять сюжет картинки (если картинка сюжетная), выделить объекты восприятия, установить связь между ними. У ребенка с речевым недоразвитием затруднена именно эта способность обработки зрительной информации. Его необходимо научить *«смотреть и видеть»*. Работа ведется по принципу от конкретного предмета – к изображению этого предмета на картинке, силуэтному изображению, восприятию замутненного силуэта и пиктограмме.

8. **Формирование просодических компонентов речи.**

Просодия – общее название для свойств речи, таких как повышение и понижение тона, ускорение и замедление темпа, ритмические характеристики, расстановка логических ударений, мягкая атака голоса, сила, длительность звучания, плавный речевой выдох, четкость дикции, интонация, тембровая окраска. Отсутствие реакции на просодические свойства языка при общении с ребенком раннего возраста говорит о неблагополучии в его речевом развитии. Если ребенок не слышит средств речевой выразительности, то он и не употребляет их при речевом общении. Поэтому развитию просодических компонентов речи в коррекционной работе с детьми с ЗРР следует уделять особенное внимание. Игры и задания для решения этой задачи естественно вплетаются в канву занятия и соответствуют игровой ситуации, предложенной детям.

В работе с детьми с ЗРР можно использовать арттерапию, музыкотерапию, хромотерапию (цветотерапию, светотерапию, су-джок терапию. Но какие бы методы мы не использовали очень важно заинтересовать ребенка так, чтобы ему самому захотелось участвовать в процессе коррекции речи. А для этого занятия не должны быть скучными уроками, а интересной игрой.

В завершение хотелось сказать, что значительный процент речевых нарушений проявляется в дошкольном возрасте, так как этот возраст является сензитивным периодом развития речи. Своевременное выявление речевых нарушений способствует более быстрому их устранению, предупреждает отрицательное влияние речевых расстройств на формирование личности и на все психическое развитие ребенка.

**УО.**

Умственно отсталый ребенок, как и всякий ребенок, растет и развивается, но развитие его замедлено с самого начала и идет на дефектной основе, что порождает трудности вхождения в социальную среду. Поэтому наибольший эффект в развитии умственно отсталых детей достигается в тех случаях, когда в обучении используются такие формы, методы, приемы, средства, в результате которых одни недостатки у детей преодолеваются, другие - ослабевают, хотя это происходит медленно и неравномерно.

**Объяснительно-иллюстративный метод**

Данный метод является одним из основных методов обучения детей-олигофренов. Суть метода в том, что воспитатель преподносит информацию при помощи комбинированных средств: устного и печатного слова, наглядных и практических материалов.

**Репродуктивный метод**

Согласно этому методу, знания сообщаются уже в «готовом» виде, воспитатель также их поясняет. Для усвоения знаний воспитатель дает задания, которые дети выполняют по рассмотренному ранее образцу. Критерий усвоения знаний – способность их правильно воспроизвести. Многократное повторение материала позволяет воспитанникам усвоить и запомнить его. Главным преимуществом репродуктивного метода является его практичность.

**Практический метод**

Данный метод предполагает практическую деятельность. Практические методы обучения могут быть представлены в виде упражнений (выполнение детьми умственных, либо практических действий, целью которых является овладение определенным навыком).

**Наглядный метод**

Подразумевается применение в процессе обучения наглядных пособий или других средств, которые отражают суть изучаемых объектов, процессов или явлений.

**Демонстрация:**

натуральные предметы (фрукты, овощи, одежда, посуда, продукты и т. п.);

реальные объекты (парк, дом, предприятие, учреждение и т. п.);

муляжи, игрушки, модели, макеты;

изображения (предметные, сюжетные), фотографии, учебные фильмы, презентации, видеоролики; практический показ действий педагогом; технологические, операционные, предметные планы (карты) и т. п.

При обучении детей с умеренной и тяжёлой степенью умственной отсталости, со сложными нарушениями в развитии важно сочетание демонстрации и активных действий с демонстрируемым объектом/предметом и т. п.

Так, например, при демонстрации предметов окружающего мира (например, продуктов) учащиеся не только рассматривают, но и, привлекая другие анализаторы, трогают, нюхают, пробуют на вкус, определяют легкость или тяжесть и т. п. Знакомство с предметным миром, организуемое на полусенсорной основе, будет способствовать полноценности и прочности формируемых представлений и знаний.

**Метод «аттракции»**

Называние детей по имени, телесный контакт с детьми.

Предназначение использования метода: успокоить ребёнка, придать ему уверенность в своих силах.

**Обучающие интерактивные игры**

Занятия с использованием ИКТ имеют большой потенциал для проведения коррекционной работы, направленной на концентрацию внимания, развитие мышления, воображения, мелкой моторики руки.

**Дидактические игры**

Дидактическая игра - это не только интересный и занимательный вид организации деятельности детей на занятии, но и хороший помощник педагогу в ситуации проверки и закреплении знаний и умений.

Реализация обучающих задач дидактической игры происходит через игровые действия или игровые элементы, которые могут и должны быть разнообразными:

-манипуляции с предметами, картинками, табличками со словами, фразами;

-поиск и показ (например: предметов, изображений);

-поднимание сигнальных карточек и т. п. Дидактические игры обладают большими возможностями в осуществлении индивидуального и дифференциального подходов к учащимся.

**Картинный материал**

Средство для развития зрительного восприятия, внимания и памяти, активизации словарного запаса, развития связной речи

Разрезные картинки

Это средство предназначено для формирования мыслительных операций (осуществляется с индивидуально-дифференцированным подходом: варьируется количество частей и сложность линий разреза)

**Мозаика, шнуровки, пуговицы, палочки, природный материал и т. п.**

Средства для развития зрительно-моторной координации, мелкой моторики рук и артикуляционной моторики, подготавливающие почву для последующего формирования речи

Пальчиковый теневой театр

**Пальчиковый теневой театр** - средство формирования коммуникативных навыков у детей с интеллектуальной недостаточностью посредством метода театрализации.

**«Нейробика»** *–* так называемая гимнастика для мозга. Положительный эффект применяемой технологии: развитие интеллекта, творческого воображения, фантазии, улучшение эмоционального и психофизического самочувствия, расширение круга общения, повышение самооценки, формирование позитивного взгляда на жизнь, активной жизненной позиции. Нейробика – это комплекс простых упражнений, которые способствуют улучшению памяти, дают дополнительную энергию и повышают способность нашего мозга к любой работе в любом возрасте.

**«Су-Джок терапия»**

     В исследованиях южнокорейского ученого профессора Пак Чже Ву, разработавшего «Су-Джок» терапию, обосновывается взаимовлияние отдельных участков нашего тела по принципу подобия (сходство формы уха с эмбрионом человека, руки и ноги человека с телом). Эти лечебные системы созданы не человеком, а самой природой. Стимуляция определенных нужных точек в системах соответствия может развивать речевую сферу ребенка.

**Пальчиковая асинхронная гимнастика**

     Развивает координацию, движения пальцев рук, положительно влияет на развитие речи, гармонизует работу правого и левого полушария. Игра «Сухой бассейн» представляет собой своеобразную емкость, которая наполняется различным природным материалом (фасоль, каштан, бобы, горох, ракушки, камушки и т. д.) В качестве емкости может выступать большой пищевой контейнер, в который помещаются вместе с природным материалом различные предметы (мелкие игрушки, монеты, крупные и мелкие пуговицы, бусины, шишки). Задача ребенка *–* достать предметы, которые помещены вместе с природным материалом в этот же бассейн. Такие упражнения дают отличный массажный эффект.

**Нетрадиционные формы и методы организации воспитательно-образовательного процесса для детей с ОВЗ.**

Музыкотерапия

Это лекарство, которое слушают.

Самый большой эффект от музыки – это профилактика и лечение нервно-психических заболеваний.

Музыка Баха, Моцарта, Бетховена оказывает удивительной антистрессовое воздействие, в развитых странах применяется даже для лечения ДЦП.

ЦЕЛИ:

- Создавать положительный эмоциональный фон реабилитации (снятие фактора тревожности, неуверенности).

- Стимулировать двигательные функции.

- Развивать и корректировать сенсорные процессы (ощущения, восприятия, представления) и сенсорные способности.

- Развивать дыхательный и артикуляционный аппарат.

- Растормаживать речевую функцию

Медиками установлено, что приятные эмоции, называемые музыкой, повышают тонус коры головного мозга, улучшают обмен веществ, стимулируют дыхание и кровообращение. Применение музыкального звука в лечебных целях способствует активизации резервных возможностей человеческого организма. Главными выразительными средствами музыки следует признать звуки. «...Их вибрация создает особые энергетические поля, заставляющие резонировать каждую клеточку нашего организма. Мы поглощаем музыкальную энергию, и она нормализует ритм нашего дыхания, пульс, артериальное давление, температуру, снимает мышечное напряжение ...» положительное эмоциональное возбуждение при звучании приятных мелодии усиливает внимание, тонизирует центральную нервную систему.

Классическая музыка несет в себе огромный потенциал. Тем более, что большинство классических произведений уже аранжированы и адаптированы для малышей. Поэтому необходимо использовать эти возможности в терапевтических целях. Специальные исследования показали, что наибольшим возбуждающим действием обладают музыка Р. Вагнера, оперетты Ж. Оффенбаха, «Болеро» М. Равеля с их нарастающим ритмом.    Улучшению настроения способствуют произведения Ф. Гайдна, Д. Россини и большинство произведений В.А. Моцарта, Сонаты Л., Ван Бетховена помогают ускорить и облегчить интеллектуальную деятельность, проявить творчество. Эти произведения оказывают наибольший эффект в работе с вялыми детьми.

Было замечено, что легкая спокойная музыка во время коррекционных занятий успокаивающе действует на нервную систему, приводит в равновесие процессы возбуждения и торможения. «Каприз №24» Н. Паганини повышает тонус организма, настроение, способствует концентрации внимания. Уравновешивают нервную систему пьесы из цикла «Времена года» П.И. Чайковского, «Лунная соната» Л. Ван Бетховена, инструментальная музыка Д. Маликова.

Наиболее важным для детей являются тренировка наблюдательности и развитие чувства ритма, темпа и времени, мыслительных способностей и фантазии, вербальных и невербальных коммуникативных навыков, воспитание волевых качеств, выдержки и способности сдерживать аффекты, развитие общей, тонкой и артикуляционной моторики.

На занятиях можно использовать следующие приемы музыкотерапии:

- прослушивание музыкальных произведений;

- ритмические движения под музыку;

- сочетание музыки с работой по развитию ручного праксиса;

- пропевание чистоговорок под музыкальное сопровождение.

Во время музыкальных сеансов следует соблюдать такие принципы:

- продолжительность прослушивания должна составлять не более 10 мин. в течение всего занятия;

- использовать только те произведения, которые нравятся абсолютно всем детям;

- на занятии лучше использовать одно музыкальное произведение.

Музыкальная терапия способствует:

- улучшению общего эмоционального состояния детей;

- улучшению исполнения качества движений (развиваются выразительность, ритмичность, координация, плавность, серийная организация движений);

- коррекции и развитию ощущений, восприятий, представлений;

- стимуляции речевой функции;

- нормализация просодической стороны речи (тембр, темп, ритм, выразительность интонации).

**Куклотерапия**

Это раздел, использующий в качестве основного приема психокоррекционного воздействия куклу как промежуточный объект взаимодействия ребенка и взрослого.

Цель: помочь ликвидировать болезненные переживания, укрепить психическое здоровье, улучшить социальную адаптацию, развить самосознание, разрешить конфликты в условиях коллективной творческой деятельности.

**Сказкотерапия**

Это психотерапия и психокоррекция, образность и метафоричность языка, психологическая защищенность.

ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СКАЗКА

О ёжике, который хотел, чтобы на него обращали внимание.

При нарушениях поведения, вызванных нехваткой внимания.

Далеко-далеко, за морями, за горами, за высокими лесами, в дремучей-дремучей чаще была маленькая уютная полянка. На этой полянке жили разные звери: белки, зайцы, обезьяны, попугаи и даже маленький гиппопотам. Среди них был один ежик по имени Вася, который очень гордился своими колючками.

Был этот ежик Вася непохожий на других. Больше всего на свете любил он, когда на него обращали внимание. Настолько, что даже казалось, что все люди обращают на него внимания меньше, чем на других. Хотелось ежику, чтобы только на него всегда смотрели, только его все слушали.

Встанет он утром, снимет пижаму и зашвырнет подальше, а мама потом ищет и ругается: «Куда ты ее подевал». Хоть и кричит. А все-таки на него.

Приходит он на занятие с белкой-воспитательницей. Только начинает она что-нибудь рассказывать, ежик как захрюкает громко-громко. Все смеются, на него смотрят, а воспитательница его за шиворот и с поляны выгоняет.

Затем к детям идет. Там замок из песка строиться. Зайдет ежик с одной стороны, с другой — никто на него не смотрит. Как размахнется тогда он — и ногой прям по замку. Девочки в плач, а мальчики кулаки сжимают — бить его хотят.

И так каждый день. И все вроде бы хорошо, но стала такая жизнь ежику надоедать. Внимание-то конечно обращают — это приятно. Но ругаю много — от этого грустно. С такими печальными мыслями, однажды вечером, наш ежик лег спать.

И вот, приснился ежику сон. Будто громадный волшебник в плаще, расшитом золотыми нитками прилетел к нему и говорит: «Слушай ежик! Я буду тебя превращать!»

Испугался ежик, запищал: «Нет, не надо меня, нет… нет…».

«Не бойся» — улыбнулся волшебник — «Лучше послушай, как я тебе хочу поколдовать. Я отправлю тебя в два мира, сначала в один, а потом в другой. В одном из них ты бываешь часто и сам, в другом — не был никогда. Когда вернешься, - скажешь мне, где тебе больше понравилось».

Взмахнул волшебник ярко-желтой палочкой, зашипело все вокруг и… Оказался ежик в невиданном царстве-государстве. И главное то, что сам он как-то себя по-странному ведет. Помогает он всем, поступки приятные совершает, слушает внимательно, что говорят ему, чужие игрушки не ломает, а, наоборот, чинить помогает. И внимания на него за это обращают — так, что даже стыдно немного. Приятно ежику, приятно и всем вокруг. Хвалят все ежика, умиляются им, разговаривают про него, а ему - как будто все время по головке гладят.

Тут вдруг все начало меняться, треск, шипение, промелькнул пред глазами волшебник в мантии, и вот… другой мир. Тут все наоборот. Как в жизни. Тоже все на ежика смотрят, однако, за то, что, например, нахулиганил он или побил кого-то, или хрюкает громко. И ругают его и ругают. А под конец все: мама, папа, воспитательница, соседка, родственники, дети из группы всей толпой как окружили его. Каждый о своем кричит, ничего ежику непонятно, однако знает он, что каждому из них что-то не так он сделал. Шаг назад. Еще шаг. Отступает ежик, звери на него. Еще шаг и как будто в черную яму падает ежик, только и слышен крик: «Не хочуууу здееееесь».

Проснулся ежик соскочил с кровати и вспомнил свой сон. И только захотелось зашвырнуть ему подальше свою пижаму, так, чтоб мама потом искала и ругалась на его, как подумал ежик: «А что, если я наоборот делаю. Как в первом мире во сне?»

Так и вышло. Сложил ежик ночную одежду на стульчик и маму ждет. Мама пришла, уже готовая ругаться и… только руками всплеснула: «Ах, ты мой хороший. Какой ты молодец!». Приятно стало ежику. Почесал он левую переднюю иголку и решил сегодня на этом не останавливаться.

Отправился он на поляну. А там воспитательница-белка зверят считать учила, к школе их готовила. Подкрался он тихонько и стал ждать. Задет белка вопрос: «Сколько будет два плюс три». А зверята все в это время ворон считали, так, что ежик первым успел. «Пять!» — радостно выкрикнул он. «Вот, смотрите», - важно проговорила белка, — «Учитесь все, как внимательно надо слушать». Еще больше приятнее стало ежику. И вот, когда занятие кончилось, отправился он к песочной куче.

А там уже вовсю новый замок строится. Подошел он тихонько, дотронулся до плеча мишки и прошептал: «можно с вами поиграть». Глянул на него мишка и пробурчал недовольно: «Ну ладно уж, садись». Сел ежик и так вдруг у него красиво получилось башенки лепить, что скоро все звери свор работу бросили и только смотрели на него. «Ух ты, а мы и не знали, что ты так можешь!»— раздавалось по сторонам. «Я и сам не знал» — смущенно отвечал ежик.

Когда наступил вечер, уставший, но довольный ежик пришел домой. А дома… дома его ждал пирог. «Ты думаешь, я не заметила, что с сегодняшнего дня ты стал совсем другим» — ласково сказала мама. - «Я думаю, это надо отпраздновать». Ежик был не против. Засовывая в рот толстенный кусок маминого вкуснейшего пирога, он еще раз подумал: «Как все-таки хорошо, когда на тебя обращают внимание.

Хромотерапия (цветотерапия, светотерапия)

ЦЕЛИ:

- Нормализовать мышечный тонус.

- Нейтрализовать негативное состояние.

Хромотерапия – наука, изучающая свойства света и цвета. Ученые давно заметили, что одни цвета ласкают взгляд, успокаивают, способствует приливу внутренних сил, бодрят; другие – раздражают, угнетают. Терапевтические возможности цвета были подтверждены результатами научных исследований. Воздействие цвета на людей не однозначно, а сугубо индивидуально, носит избирательный характер, и педагогам необходимо это учитывать в работе.

Ученые доказали, что, изменяя световой и цветовой режимы, можно воздействовать на функции вегетативной нервной системы, эндокринных желез и другие жизненно важные органы и процессы в организме.

Синий цвет оказывает успокаивающее воздействие, расслабляет, снимает спазмы, уменьшает головные боли спазматического происхождения, понижает аппетит.

Фиолетовый цвет оказывает угнетающее действие на психические и физиологические процессы, снижает настроение людей.

Красный цвет активизирует, повышает физическую работоспособность, вызывает ощущение теплоты, стимулирует психические процессы и развитие речи.

Зеленый цвет успокаивает, создает хорошее настроение, оказывает благотворное влияние на соматически ослабленных детей, при лечении воспалений, при ослабленном зрении.

Розовый цвет тонизирует при подавленном состоянии.

Желтый цвет, цвет радости и покоя, нейтрализует негативные действия.

Упражнение цветное дыхание

Цветное дыхание – традиционная целительная методика. Оно успокаивает нервную систему и наполняет тело энергией. Древние индийские и восточные духовные традиции в деталях описывали энергетический фон еще в 3-м тысячелетии до н. э. Энергетический фон рассматривают как свет или цвет, который излучает человеческое тело. У каждой части тела свой цвет: у ног – красный, у нижней части туловища – оранжевый. От солнечного сплетения исходит желтый цвет, от сердца – зеленый, от горла – голубой, от глаз – фиолетовый и от макушки – белый.

Цветное дыхание успокоит сознание, наполнит энергией тело, восстановит энергетический фон.

Предполагается, что каждый цвет наполняет энергией соответствующую часть тела. Когда вы спокойны и расслаблены, ваше поле напоминает источник тепла гармоничного и насыщенного цвета – как пасхальное яйцо. Эмоциональная дисгармония (беспокойство, раздражительность, бессонница, депрессия) нарушает ваше энергетическое поле. Меняет его цвет и форму.

• Примите удобное положение (сидя или лежа). Представьте, что земля под ногами превратилась в красный цвет. Этот цвет пронизывает землю насквозь. Представьте, как красный цвет обволакивает ваше тело. Вы делаете медленный вдох, тем самым впуская красный цвет в ваше тело. Он медленно поднимается, проходя через стопы, голени, бедра, наполняет нижнюю часть туловища, живот, грудную клетку, руки, шею и голову. Смотрите, как вокруг краснеет воздух. Медленно выдохните красный цвет через легкие.

• Сейчас представьте, что земля под вами стала розовой. Вдохните розовы воздух. Он медленно поднимается, проходит через ваши стопы, голени, бедра, туловище, руки и голову. Все вокруг вас становится розовым. Медленно выдохните розовы воздух из легких.

Выполняя это упражнение, меняйте цвет воздуха – он может быть таким как вы пожелаете желтым, зеленым, голубым, фиолетовым или белым.

**Песочная терапия**

Игры с песком и водой широко используются в работе с детьми с ОВЗ для формирования и развития пространственно-количественных представлений, для развития мелкой моторики.

Именно в песочнице создается дополнительный акцент на тактильную чувствительность, развивается мануальный интеллект ребенка.

Песок обладает замечательным свойством «заземлять» негативную энергию.

Игры на песке – одна из форм естественной деятельности ребенка. Именно поэтому мы, взрослые, можем использовать песочницу в развивающих и обучающих занятиях. Строя картины из песка, придумывая различные истории, мы в органичной для ребенка форме передаем ему наши знания и жизненный опыт.

. Многолетние наблюдения и опыт показали, что игра в песок позитивно влияет на эмоциональное самочувствие детей и взрослых и является прекрасным средством для развития и саморазвития ребенка.

Основной принцип игр на песке – это создание стимулирующей среды, в которой ребенок чувствует себя комфортно и защищенно и может проявить творческую активность. Для занятий с детьми  подбираются задания и игры в сказочной форме. При этом полностью исключается негативная оценка действий и результатов ребенка и максимально поощряется фантазия и творческий подход.

Реализация этих принципов позволяет усилить положительную мотивацию к занятиям и личностную заинтересованность ребенка в происходящем.

Если для занятий не хватит каких-либо фигурок-образцов, их можно вылепить из пластилина, глины, теста или вырезать из бумаги.

Эффективность применения нетрадиционных методов терапии во многом зависит от их сочетания с традиционными средствами коррекции.     В процессе такого сочетания ребенок исподволь постепенно овладевает необходимыми речевыми навыками и умениями.

**Игротерапия**

Игра – это любимое занятие и ведущая деятельность ребенка с самых ранних лет. Она позволяет ребенку получить представление об окружающем его мире. С ее помощью формируются такие важные психические функции, как мышление, воображение, фантазия. Игровая терапия также призвана помочь ребенку преодолеть сложности развития, исключить проблемы поведения, разобраться, что беспокоит малыша на самом деле. Итогом проведенной терапии является повышение самооценки ребенка, развиваются коммуникативные навыки, понижается уровень тревожности, страха. Игры применяются разные, для улучшения психологического самочувствия используются следующие игры: «Смешные добавлялки», «Нелепые вопросы» и другие; игры, помогающие в коррекции агрессии: «Газетные бомбочки», «Каракули», игры направленные на снятия напряжения, расслабляющие, такая игра, например, «Фольговый массаж».

**Изотерапия** – уникальный метод, направленный на самовыражение ребёнка с проблемами, на повышение его адаптивных возможностей, на формирование абстрактного мышления, на сохранение и развитие в ребёнке социальной уверенности, творческого начала и возможности проявить себя как личность.

Изобразительная продуктивная деятельность с использованием нетрадиционных изобразительных техник является наиболее благоприятной для творческого развития способностей детей с ОВЗ. Нетрадиционные техники позволяют выразить в рисунке чувства и эмоции, дают ребенку свободу, повышают настроение и вселяют уверенность в своих силах.

Рисование с использованием нетрадиционных техник не утомляет дошкольников, у них сохраняется высокая активность, работоспособность на протяжении всего времени, отведенного на выполнение задания.

Разнообразие материалов, инструментов, способов создания образа и свобода выбора инициируют детское художественное творчество, дети испытывают незабываемые положительные эмоции, радость открытий, побед и успеха что позволяет педагогу осуществлять индивидуальный подход к детям, учитывать их желание и интерес.

**5.Порядок комплексного сопровождения ребёнка ОВЗ в ДОУ.**

1. Психолого-медико-педагогическая диагностика детей с ОВЗ (со стороны воспитателей выявление детей через наблюдения) .

2. Коррекционно-развивающая работа с детьми ОВЗ (составление индивидуально образовательных маршрутов) .

3. Охрана и укрепление здоровья детей.

**Задачи коррекционно-развивающего обучения детей с ОВЗ.**

1. Развитие до необходимого уровня психофизиологических функций, обеспечивающих готовность к обучению: артикуляционного аппарата, фонематического слуха, мелких мышц руки, оптико-пространственной ориентации, зрительно-моторной координации. Для решения этой задачи с детьми можно проводить: артикуляционную гимнастику (упражнения для губ, языка, дыхания, обязательно должны быть динамические паузы, можно использовать зрительные ориентиры. Проводить дидактические игры «Зачеркни лишнюю букву, цифру или фигуру», «Выполни узор» (работа в клетке, игры с песком и другие.

2. Обогащение кругозора детей, формирование отчетливых разносторонних представлений о предметах и явлениях окружающей действительности, которые позволяют ребенку воспринимать учебный материал осознанно. Для решения этой задачи можно предложить детям: различные тематические альбомы, беседы, наблюдения.

3. Формирование социально-нравственного поведения, обеспечивающего детям успешную адаптацию: можно проводить наблюдения, экскурсии, включать детей в проблемные, бытовые ситуации.

4. Формирование умений и навыков, необходимых для деятельности любого вида: умений ориентироваться в задании, планировать предстоящую работу, выполнять ее в соответствии с наглядным образцом или словесными указаниями, осуществлять самоконтроль и самооценку – упражнения «Запоминай порядок», «Запомни узор», можно использовать сигнальные маячки для детей и другое.

5. Развитие различных видов мышления: наглядно-образного, словесно-логического – это дидактические игры «Найди тайник», «Угадай предмет» и другое.

6. Формирование соответствующих возрасту обще интеллектуальных умений (операций анализа, сравнения, обобщения, логической классификации, умозаключений) - дидактические игры «Свободная классификация», «Поиск сходных предметов», «Раскрась по образцу» и другое.

7. Охрана и укрепление соматического и психоневрологического здоровья ребенка: предупреждения эмоциональных срывов, создание климата психологического комфорта – упражнения «Кляксы», игра «Маски», «Рисунок эмоций» и т. д.

8. Системный разносторонний контроль с помощью специалистов (врачи, дефектологи, логопеды, психологи, воспитатели) за развитием ребенка. Здесь большую роль играют сами родители.

Воспитатели должны знать детей с ОВЗ, к ним должен быть индивидуальный подход, контроль, для детей нужна частая смена деятельности, их надо чаще хвалить.

Главная задача педагогов это не высокие достижения в усвоении программы, а адаптировать детей с ОВЗ к социуму, сформировать социально-нравственное поведение.

**Основные принципы обучения детей с ОВЗ:**

1. [Мотивация](http://infourok.ru/go.html?href=http%3A%2F%2Fwww.womanadvice.ru%2Fmotivaciya-deyatelnosti) – необходимо вызывать интерес ребенка к окружающему миру и учебному процессу.
2. Развитие – важно создать единый процесс сотрудничества и совместной деятельности.
3. Построение взаимодействия, оказание помощи в приспособлении к условиям окружающего мира.

**Что такое индивидуальный образовательный маршрут или индивидуальная программа сопровождения?**

Это, в первую очередь, план мероприятий, направленных на развитие и социализацию ребенка с ОВЗ. Это скоординированная деятельность всех субъектов образовательного процесса с одной единой целью.

**Направления действий по преодолению трудностей освоения воспитанниками с ОВЗ программы дошкольного образования**

Для оказания воспитаннику с ОВЗ комплексной помощи по преодолению трудностей освоения программы дошкольного образования необходимо взаимодействие всех специалистов и построение их деятельности по принципу команды. Работа ведется в течение всего периода пребывания ребенка в ОУ, отслеживаются и результаты дальнейшего школьного обучения. Команда работает в следующих направлениях:

**1. Диагностическое направление**

1.1. Изучение документации ПМПК (заключения членов ПМПК, врачей-специалистов, состояние слуха, зрения, наличие инвалидности, характеристики, заключения и т.д.).

1.2. Первичное обследование и мониторинг всеми специалистами ОУ (при необходимости направление на дополнительное обследование).

1.3. Ознакомительные беседы с родителями (о раннем развитии, проблемах ребенка, планах и «ожиданиях» родителей, выявление детско-родительских и семейных проблем).

1.4. Индивидуальное консультирование родителей о результатах мониторинга (первичный, срезовый, итоговый) в очно-заочной форме (*специалисты* - под роспись, *воспитатели* - выборочно, по решению ПМПк).

1.5. Проведение срезового, итогового мониторинга после каждого периода обучения, отслеживание «+» или «-» динамики, причин, обсуждение результатов на мини-ПМПк с целью определения дальнейших направлений коррекционно-развивающей работы, длительности и формы КРО.

**2. Коррекционно-развивающее направление**

2.1. Обсуждение выявленных специалистами трудностей освоения образовательных областей ООП на заседаниях ПМПк.

2.2. Определение программы обучения воспитанника (соответствие возрастной норме, 1,2,3-му этапу обучения, 1,2,3-й год обучения)

2.3. Решение о создании индивидуальной программы / плана сопровождения,

- определение приоритетных направлений, исходя из выявленных трудностей;

- закрепление курирующего специалиста;

- определение сроков работы (периода работы)

2.4. Коррекционно - развивающая работа по периодам

**3. Консультационно-просветительское направление**

3.1. Комплексная помощь воспитаннику, родителям, педагогам

3.2. Включение родителей в образовательный процесс