**Министерство образования Ставропольского края**

**Государственное казенное дошкольное образовательное учреждение**

**«ДЕТСКИЙ САД № 15 «Ласточка»**

**356146 г. Изобильный, улица Школьная– 3а;**

**тел/факс: 8(86545) 2-80-31**

**e-mail: gdou15****@mail.ru**

**ИНН 26070100063, КПП260701001**

**СЕМИНАР – ПРАКТИКУМ ДЛЯ ПЕДАГОГОВ:**

**Тема: «Особенности организации психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ (ЗПР, ТНР). Принципы и подходы в работе с детьми ОВЗ»**

Подготовила: Е.В. Дорохина,

учитель –логопед высшей

квалификационной категории

г. Изобильный

15.11.2021 г.

План

семинара - практиума

«Особенности организации психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ (ЗПР, ТНР). Принципы и подходы в работе с детьми ОВЗ»

(для педагогов, педагогов-психологов, специалистов ППМС-сопровождения)

**Цель:**  повышение психолого-педагогической компетентности педагогов по организации работы с детьми с ОВЗ в условия ДОУ.

**Задачи:** формирование представлений о психологических особенностях ребенка с ограниченными возможностями здоровья;

- познакомить педагогов с особенностями организации работы с детьми в ДОУ; - развивать эмпатию по отношению к детям с ОВЗ, формирование у педагогов психологической готовности к взаимодействию с ребенком с ОВЗ;

- снятие психологических барьеров, развитие навыков работы в команде, оказание психотерапевтической помощи участникам.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Тема | Цели  | Ответственный |
| 15.11.2021 | Дети с ОВЗ в ДОУ. Особенности организации коррекционной работы Анкетирование | круглый стол  | учитель – логопед Е.В.Дорохина  |
| 16.11.2021 | Психологическая характеристика и диагностика детей с ОВЗ | презентация  | учитель – логопед Е.В.Дорохина |
| 17.11.2021 | Принципы и подходы в работе с детьми с ОВЗ | семинар | учитель – логопед Е.В.Дорохина |
| 18.11.2021 | Психологические особенности детей с ОВЗ ( 1 часть) | треннинг | учитель – логопед Е.В.Дорохина |
| 19.11.2021 | Методы и приемы коррекционной работы ( 2 часть) . | практическое занятие | учитель – логопед Е.В.Дорохина |

**Ход семинара-практикума:**

15.11.2021 г.

1. КРУГЛЫЙ СТОЛ ДЛЯ ПЕДАГОГОВ

**Дети с ОВЗ в ДОУ. Особенности организации коррекционной работы**

**Задержка психического развития (ЗПР)**– рассматривается как вариант психического дизонтогенеза, к которому относятся как случаи замедленного психического развития («задержка темпа психического развития»), так и относительно стойкие состояния незрелости эмоционально-волевой сферы и интеллектуальной недостаточности, не достигающей умственной отсталости.

В целом для данного состояния характерны гетерохронность (разновременность) проявления отклонений и существенные различия как в степени их выраженности, так и в прогнозе последствий.

ЗПР часто осложняется различными негрубыми, но нередко стойкими нервно-психическими расстройствами (астеническими, церебрастеническими, невротическими, неврозоподобными и др.), нарушающими интеллектуальную работоспособность ребёнка.

**Исследуемый феномен характеризуется:**

* замедленным темпом психического развития,
* личностной незрелостью,
* негрубыми нарушениями познавательной деятельности,
* тенденцией к компенсации и обратному развитию.

**В психическом статусе ребенка с ЗПР можно выделить ряд существенных особенностей:**

1) в сенсорно-перцептивной сфере —

незрелость различных систем анализаторов (особенно слуховой и зрительной), неполноценность зрительно-пространственной ориентированности;

2)  в психомоторной сфере —

разбалансированность двигательной активности (гипер- и гипоактивность), импульсивность, трудность в овладении двигательными навыками, нарушения координации движения;

3) в мыслительной сфере — преобладание более простых мыслительных операций (анализ и синтез), снижение уровня логичности и отвлеченности мышления, трудности перехода к абстрактно-аналитическим формам мышления;

4) в мнемической сфере — преобладание механической памяти над абстрактно-логической, непосредственного запоминания — над опосредованным, снижение объемов кратковременной и долговременной памяти, значительное снижение способности к непроизвольному запоминанию;

5)  в речевом развитии — ограниченность словарного запаса, особенно активного, замедление овладения грамматическим строем речи, дефекты произношения, трудности овладения письменной речью;

6)  в эмоционально-волевой сфере —

незрелость эмоционально-волевой деятельности, инфантилизм, нескоординированность эмоциональных процессов;

7)  в мотивационной сфере —

преобладание игровых мотивов, стремление к получению удовольствия, дезадаптивность побуждений и интересов;

8) в характерологической сфере —

усиление вероятности акцентуирования характерологических особенностей и повышение вероятности психопатоподобных проявлений.

**Характерные признаки задержки психического развития детей дошкольного возраста:**

* Недоразвитие речи проявляется:

в отсутствии фразовой речи, в ограничении словарного запаса, в аграмматизмах, в неправильном произношении, в трудностях речевого подражания.

* Недоразвитие навыков самообслуживания проявляется: в неопрятности, в трудностях самостоятельного одевания, в процессе еды - ребенок с ЗПР затрудняется пользоваться ложкой, салфеткой.
* Игровая деятельность отличается

примитивностью, однообразием сюжета, наблюдается замедленный темп ее развития.

* Моторные функции могут оставаться незрелыми, наблюдаются выраженные диспраксические отклонения**.**

**Психические функции и социальное поведение. Показатели развития
соответствуют норме и с отклонениями - 3 года:**

* Сенсорное развитие

Соотносит и называет 4 основных цвета, 3-4 геометрические формы, величину. Определяет целостный образ из фрагмента.

Недоразвитие сенсорных процессов;

* Мышление и речь

Мышление наглядно-действенное. Находит парные картинки, складывает разрезную картинку из 3-4 частей. Употребляет в речи сложные предложения. Задает вопросы: «А это что?», «Где?», «Куда?», «Почему?» .

Недоразвитие речевых функций, познавательных процессов (мышления, памяти, внимания);

* Общие движения

Переступает через препятствия высотой 10—15 см чередующимся шагом, поднимается и спускается по лестнице самостоятельно, повторяет простые движения по подражанию, катается на трехколесном велосипеде.

Моторные функции могут оставаться незрелыми;

* Игра

В игре исполняет роль (например, играя куклой, говорит «мама», «доктор»). Активно участвует в коллективных играх: «У медведя во бору», «Пузырь» и т.д.

Недоразвитие игровой деятельности;

* Навыки самообслуживания

Одевается самостоятельно, застегивает пуговицы с небольшой помощью взрослого.

Недоразвитие навыков самообслуживания; несформированность возрастных форм поведения.

**Психические функции и социальное поведение. Показатели развития
соответствуют норме и с отклонениями - 4 года:**

1. Мышление и речь

Умеет группировать предметы по классам: мебель, посуда, одежда, животные, птицы и т. п.

Преобладает наглядно-действенное мышление. Формируется наглядно-образное мышление.

Группирует предметы по несущественному признаку, например по цвету.

2. Внимание и память

Внимателен, собран. Стихи, соответствующие возрасту, запоминает быстро, прочно

или медленно, после многих повторений, но в целом успешно.

Рассеян, невнимателен, часто отвлекается, «отключается - застревает».

Не учит или с трудом и непрочно запоминает стихи.

3. Моторика

Умеет подпрыгивать одновременно на двух ногах (на месте и продвигаясь вперед).

Застегивает пуговицы самостоятельно. С небольшой помощью взрослого завязывает шнурки.

Не умеет подпрыгивать на месте и продвигаясь вперед: отталкивается одной ногой или не отрывается от пола. Никогда не застегивает пуговицы и не завязывает шнурки.

4. Социальные контакты

Умеет играть один и с другими детьми, не ссорясь и соблюдая правила игры.

Часто ссорится с детьми, обижается, дерется. Избегает других детей, любит играть в одиночестве. Не имеет друзей в детском саду, во дворе.

5. Психическое здоровье

Без отклонений. Ребенок выполняет простые требования взрослых. Соблюдает правила поведения в группе. Понимает и принимает простую инструкцию, возможны повторения.

Наличие отклонений соматовегетативного, психомоторного характера. Не всегда понимает и принимает инструкцию, требует многократного повторения, пояснения. Равнодушен к неудаче, не доводит начатое дело до конца.

**Психические функции и социальное поведение. Показатели развития
соответствуют норме и с отклонениями - 5 лет:**

1. Мышление и речь

Умеет составить по картинке рассказ с развитием сюжета, отразив в нем события прошлого, настоящего и будущего. Допустимы наводящие вопросы. Преобладает мышление наглядно-образное, формируется словесно-логическое.

Составляет рассказ с помощью взрослого. При рассказе сюжета не может ответить на вопрос, как герой попал в данную ситуацию, чем все завершится. Проводит аналогии (день-ночь), понимает скрытый смысл загадок.

2. Внимание и память

Внимание устойчивое во возрасту. Волевая регуляция на стадии формирования. Может длительно заниматься «неувлекательным» делом, начатое доводит до конца.

Знает много стихотворений, песен, считалок. Стихи, соответствующие возрасту, запоминает быстро, прочно. Охотно участвует в ролях на праздниках.

Рассеян, невнимателен, часто отвлекается на любые раздражители. Требует многократного привлечения внимания. Слабость волевых усилий, плаксивость, инертность, частая смена настроения, расторможенность. С трудом и непрочно запоминает стихи, требует многократного и систематического повторения.

3. Моторика

Умеет прыгать в длину с места с результатом не менее 70 см.

Катается на двухколесном велосипеде, осваивает какой-либо вид спорта (плавание, карате, футбол, фигурное катание, лыжи).

Не может кататься на двухколесном велосипеде. Не осваивает дополнительный вид спорта.

4. Социальные контакты

Умеет играть с другими детьми, не ссорясь и соблюдая роли и правила игры.

Часто ссорится с детьми, обижается, дерется. Избегает коллективных игр, играет один или в паре. Не имеет друзей в детском саду, во дворе.

**Принципы и подходы с детьми ОВЗ:**

* ***онтогенетическом,*** основанном на учете последовательности возникновения и развития психических функций и новообразований в онтогенезе.

Реализация этого принципа позволяет учесть общие закономерности развития применительно к дошкольникам с ОВЗ, построить модель коррекционно-развивающего обучения, ориентированного на учет сензитивных периодов в развитии психических функций;

* ***развивающего обучения.*** В основу содержания воспитания и обучения положены ориентация на здоровые силы ребенка и обеспечение соответствующего возрасту уровня психического развития.

Принцип развивающего воспитания и обучения связан с необходимостью не только преодоления отставания и нормализации развития, но и его обогащения, то есть амплификации развития.

Определение индивидуальных возможностей ребенка с ОВЗ возможно только при активном участии педагогов, которые направляют («ведут») развитие ребенка, выявляют его потенциальные возможности, «зону ближайшего развития»;

* ***коррекционной направленности воспитания и обучения.*** Является одним из ведущих принципов воспитания и обучения детей с отклонениями в развитии.

Данный принцип пронизывает все звенья воспитательно-образовательного процесса.

Коррекционная направленность воспитания и обучения предполагает индивидуально-дифференцированный подход к ребенку, построенный на учете структуры и выраженности нарушений ребенка, выявлении его потенциальных возможностей;

* ***учета ведущего вида деятельности.***

Психическое развитие дошкольника осуществляется в деятельности. Через разные ее виды ребенок познает окружающий мир, расширяет и углубляет способы ориентирования в нем, постигая социальную сферу жизни человека, определяя взаимоотношения с другими людьми.

Развитие психики связано с ведущей деятельностью, то есть той, в которой формируются психологические процессы, от которых зависит личностное развитие ребенка на данном этапе (А. Н. Леонтьев).

Поэтому в содержании воспитания на разных этапах выделяются ведущие виды детской деятельности, определяются их развивающее и коррекционное значение, направленность на развитие универсальных человеческих способностей.

Процесс развития и воспитания ребенка раннего и дошкольного возраста связан с предметной, игровой, изобразительной, конструктивной деятельностью;

* ***системности.*** Опирается на представление о речи как о сложной функциональной системе, структурные компоненты которой находятся в тесном взаимодействии.

В связи с этим изучение речи, процесса ее развития и коррекции нарушений предполагает воздействие на все компоненты, все стороны речевой функциональной системы;

* ***комплексности использования методов и приемов коррекционно-педагогической деятельности.***

Ни в психологии, ни в педагогике не существует универсальных приемов воздействия, способствующих переориентации, изменению направленности личности, резкому изменению поведения детей.

Поэтому в коррекционной педагогике необходима некая совокупность способов и средств, методов и приемов, учитывающих индивидуально-психологические особенности личности, состояние социальной ситуации, уровень материально-технического и учебнометодического обеспечения педагогического процесса, подготовленность педагогов к его проведению.

При этом должны присутствовать определенная логика и последовательность применения педагогических методов и коррекционных приемов, ступенчатость воздействия на сознание ребенка, его эмоционально-чувственную сферу, вовлечение его в активную индивидуальную или групповую деятельность со сверстниками или взрослыми;

* ***единства воспитательных, развивающих и обучающих целей и задач процесса образования детей дошкольного возраста,*** в ходе реализации которых формируются такие знания, умения и навыки, которые имеют непосредственное отношение к развитию дошкольников;
* ***интеграции образовательных областей*** в соответствии с возрастными возможностями и особенностями детей, спецификой и возможностями образовательных областей;
* ***комплексно-тематического построения*** образовательного процесса;
* ***ранней коррекции отклонений в развитии.*** Предполагает как можно более раннее выявление проблем ребенка и организацию коррекционной работы с ним в сензитивные сроки.

**Для коррекции и развития детей в службу сопровождения входят следующие специалисты и педагоги:**

* Медицинские работники : осуществляют мониторинг здоровья воспитанников, заполняют листы здоровья, в которых отмечаются особенности соматического развития дошкольников, и проводят оздоровительные мероприятия – ЛФК, массаж.
* Педагог-психолог: проводит психодиагностику, психокоррекционно - развивающую работу, просвещение и консультирование педагогов и родителей.
* Учитель-логопед:  проводит диагностический мониторинг, занимается коррекцией и развитием речи, разрабатывает рекомендации другим специалистам по использованию рациональных логопедических приемов в работе с детьми.
* Учитель-дефектолог: педагогическая диагностика, разработка и уточнение образовательных маршрутов, обеспечение индивидуальных, подгрупповых занятий с детьми в соответствии с выбранными программами.
* Музыкальный руководитель: реализация используемых программ музыкального воспитания, программ дополнительного образования с элементами музейной, музыкальной, танцевальной, театральной терапии.
* Руководитель физического воспитания: разработка  и реализация программ по физическому воспитанию, определение уровня физической подготовки детей, в соответствии с возрастом, выработка рекомендаций для воспитателей.
* Хореограф: работает над координацией общей моторики.
* Воспитатель: определение уровня развития разных видов деятельности ребенка, особенности коммуникативной активности и культуры, уровня формирования целеноправленной деятельности, навыков самообслуживания согласно возрастному этапу, реализация рекомендаций учителя-логопеда, психолога, учителя-дефектолога, врача (организация режима, развивающих и коррекционных игр).

Коррекционно-развивающая работа включает следующие **виды занятий:**

* **Физкультурные занятия**, преимущественно сюжетной направленности на основе игровой мотивации с использованием различных средств, обеспечивают комплексное развитие физических качеств и совершенствование основных движений;

К основным средствам относятся:

подвижные игры, общеразвивающие упражнения, строевые упражнения и упражнения на ориентировку в пространстве, элементы ритмопластики, профилактические и коррекционные упражнения (для формирования правильной осанки, укрепления свода стопы, развития мелкой моторики пальцев рук, дыхательные упражнения и др.), спортивные упражнения, элементы спортивных игр.

* **Интегрированные занятия** (включаются задания, с помощью которых решаются задачи другого раздела образовательной программы, которые способствуют комплексному развитию детей);
* **Занятия с элементами  логоритмики** (направлены на развитие зрительно-моторной, рече-двигательной координации, закрепление, активизацию и автоматизацию приобретенного речевого навыка);
* **Занятия с элементами психогимнастики** (модель формирования у детей произвольной психорегуляции; направлены на развитие координационных способностей, силы различных мышечных групп, подвижности нервных процессов, выражения эмоций через движения);
* **Занятия с элементами ритмопластики** (способствуют совершенствованию ритмической организации движений, зрительно-моторной, слухо-моторной координации, быстроты, выносливости);
* **Занятия с элементами релаксации** (осуществляется обучение приемам  психомышечного расслабления, регуляции мышечного тонуса).

**Содержание упражнений рекомендуется подбирать с учетом специфики развития детей с ОВЗ.**

Процесс обучения предполагает:

* дозированность учебных нагрузок,
* снижение темпа освоения учебного материала,
* изучение учебного материала на основе игровой деятельности,
* частота смены видов деятельности на занятии,
* обучение и развитие на основе ситуации успеха,
* опора на ведущую репрезентативную функцию (аудиал, визуал, кинестетик).

ПРЕЗЕНТАЦИЯ ДЛЯ ПЕДАГОГОВ

16-17.11.2021 г.

Тема: «Психологическая характеристика и диагностика детей с ОВЗ»

Подготовила: Е.В. Дорохина,

учитель –логопед высшей

квалификационной категории

*План проведения мини-семинара:*
1. Нормативно – правовая основа организации процесса сопровождения ребенка – инвалида в условиях образовательной организации
2. Создание специальных образовательных условий для детей – инвалидов в соответствии с рекомендациями ПМПК
По первому вопросу «Нормативно – правовая основа организации процесса сопровождения ребенка – инвалида в условиях образовательной организации»
Слайд №1
- Сегодня в рамках мини – семинара мы рассмотрим особенности сопровождения детей – инвалидов в образовательном процессе.
Слайд №2
«Можно ли прибегать к образованию глухих, слепых и отсталых, которым из-за физического недостатка невозможно в достаточной мере привить знания? Отвечаю: из человеческого образования нельзя исключить никого кроме не человека» Ян Амос Коменский.
В настоящее время приоритетным направлением модернизации российского образования в соответствии с Законом об образовании в РФ, Федеральным государственным образовательным стандартом является обеспечение доступности качественного образования, которое связывается с понятиями здоровье, социальное благополучие, самореализация и защищённость ребёнка в образовательной среде.
Согласно статистике, около 40 тысяч российских детей-инвалидов не относятся к группе несовершеннолетних с ОВЗ, тогда как последних в системе образования зафиксировано в два раза больше.
Дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и дети – инвалиды – в чем разница? Многие считают термин ОВЗ толерантным синонимом понятия инвалидности. Даже в докладе о выполнении Конвенции ООН под количеством детей с инвалидностью ранее подразумевалось число несовершеннолетних с ОВЗ.
Слайд №3
Предложен следующий вариант разграничения понятий:
Согласно Ст. 79 «Организация получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья» Закона 273-ФЗ "Об образовании в РФ" (в ред. от 29.12.2017г.):
ребенок с ограниченными возможностями (ОВЗ) – это лицо до 18 лет, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий.
Согласно Ст. 1 Закона «О социальной защите инвалидов» 181-ФЗ (от 24.11.1995 (ред. от 29.12.2017)):
ребенок-инвалид – это лицо до 18 лет, имеющее нарушение здоровья со стойким расстройством (физических и психических) функций организма, обусловленное заболеваниями, травмами, их последствиями, дефектами, которое приводит к ограничению жизнедеятельности и необходимости его социальной защиты.
Слайд №4
- Ограниченные возможности здоровья разнообразны и не обязательно влекут за собой наступление инвалидности. Для того чтобы ребенок получил инвалидность, недостаточно только наличия заболеваний или определенных дефектов развития, необходимо, чтобы эти ограничения здоровья влекли за собой ограничение жизнедеятельности и, следовательно, нуждаемость в мерах социальной поддержки. Согласно п. 5 Правил признания лица инвалидом (утв. Постановлением Правительства РФ от 20 февраля 2006 г. N 95) условиями признания гражданина инвалидом являются:
- нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами;
- ограничение жизнедеятельности (полная или частичная утрата гражданином способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться или заниматься трудовой деятельностью);
- необходимость в мерах социальной защиты, включая реабилитацию.
При этом требуется совокупность всех вышеперечисленных условий (п. 6 Правил).
Слайд №5
Виды стойких нарушений функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм и дефектами
(указывается в выписке из ИПРА ребенка-инвалида в целях подбора рекомендуемых видов трудовой и профессиональной деятельности детей-инвалидов с учетом нарушенных функций организма и ограничений жизнедеятельности)
**Основные виды стойких нарушений функций организма человека**
Нарушение функции зрения
Нарушение функции слуха
Нарушение одновременно функций зрения и слуха
Нарушение функции верхних конечностей
Нарушение функции нижних конечностей
Нарушение функции опорно-двигательного аппарата, вызывающее необходимость использования кресла-коляски
Нарушение интеллекта
Нарушение языковых и речевых функций
Нарушение функции сердечно-сосудистой системы
Нарушение функции дыхательной системы
Нарушение функции пищеварительной системы
Нарушения функций эндокринной системы и метаболизма
Нарушения функций системы крови и иммунной системы
Нарушение мочевыделительной функции
Нарушения функций кожи и связанных с ней систем
Нарушения, обусловленные физическим внешним уродством
Степень выраженности стойких нарушений функций организма человека: значительно выраженные, выраженные, умеренные.
**I группа** Потребность в социальной защите и резко выраженное ограничение любого вида жизнедеятельности в силу стойкого нарушения здоровья — ключевой критерий отнесения ребенка к первой группе инвалидности. Несовершеннолетний причисляется к I группе, когда не способен к:
• обслуживанию себя и полностью зависит от других;
• самостоятельному передвижению;
• ориентации в пространстве;
• общению или контролю своего поведения.
**II группа** Ограничение одного или нескольких видов жизнедеятельности, социальная недостаточность, зависимость от других из-за расстройства функций организма — факторы отнесения ребенка ко II группе инвалидности. Показаниями является способность с помощью вспомогательных средств или других людей к:
• самостоятельному обслуживанию;
• самостоятельному передвижению в пространстве;
• общению и контролю над своим поведением;
• ориентированию в пространстве и времени.
Неспособность к:
• обучению или обучение по спецпрограммам или в спецзаведениях;
• трудовой деятельности.
**III группа** Умеренно выраженные ограничения жизнедеятельности и потребность в социальной помощи, спровоцированные травмами, дефектами и заболеваниями. III группа инвалидности устанавливается, если с использованием вспомогательных средств ребенок способен:
• обслуживать себя;
• передвигаться самостоятельно, делая это более дробно и медленнее, чем другие люди;
• соблюдая специальный режим, обучаться в образовательных учреждениях;

Узнать больше

• ориентироваться в пространстве и времени;
• общаться медленнее, чем другие, усваивать, передавать и получать меньший объем информации.
Слайд№6.
- Немаловажным является вопрос установления статуса «ребенок с ОВЗ» и «ребенок – инвалид»
• Установление статуса «ребенок с ограниченными возможностями здоровья» (ОВЗ) осуществляется психолого-медико-педагогической комиссией (ПМПК).
• Признание лица инвалидом осуществляется федеральным учреждением медико-социальной экспертизы (МСЭ).
Слайд№7.
Таким образом, не каждый ребенок с ОВЗ, имеющий нарушение здоровья со стойким (т.е. длительным и не поддающимся коррекции стандартными методами лечения) расстройством функций организма, является инвалидом. И наоборот, не каждый ребенок – инвалид относится к категории детей с ОВЗ.
Слайд№8.
Обязательным условием благополучия ребенка – инвалида является взаимодействие ПМПК-МСЭ-образовательной организации в сфере образования детей – инвалидов
МСЭ - установление статуса «ребенок – инвалид»
ПМПК - формирование заключения о необходимости создания специальных условий для образования ребенка – инвалида (если ребенок представлялся на ПМПК и ему присвоен статус «ребенок с ОВЗ»)
Образовательная организация - разработка и реализация плана мероприятий, предусмотренных индивидуальной программой реабилитации и абилитации (ИПРА), выполнение рекомендаций ПМПК.
Реабилитация инвалидов - система и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности. Абилитация инвалидов - система и процесс формирования отсутствовавших у инвалидов способностей к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности. Реабилитация и абилитация инвалидов направлены на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности инвалидов в целях их социальной адаптации, включая достижение ими материальной независимости и интеграцию в общество.
**Основные направления реабилитации и абилитации инвалидов включают в себя:**
- медицинскую реабилитацию, реконструктивную хирургию, протезирование и ортезирование, санаторно-курортное лечение;
- профессиональную ориентацию, общее и профессиональное образование, профессиональное обучение, содействие в трудоустройстве (в том числе на специальных рабочих местах), производственную адаптацию;
- социально-средовую, социально-педагогическую, социально-психологическую и социокультурную реабилитацию, социально-бытовую адаптацию;
- физкультурно-оздоровительные мероприятия, спорт.
По второму вопросу «Создание специальных образовательных условий для детей – инвалидов в соответствии с рекомендациями ПМПК»
- К числу несовершеннолетних детей – инвалидов с особыми потребностями могут быть отнесены слабовидящие и слепые, слабослышащие и глухие дети, обучающиеся с серьезными нарушениями речи, опорно-двигательного аппарата, расстройствами психического развития и аутизмом, умственной отсталостью. Решение о необходимости создания особых условий для обучения таких детей принимает ПМПК (психолого-медико-педагогическая комиссия).
В целях практической реализации государственной политики содержание образования детей - инвалидов определяется ИПРА и рекомендациями ПМПК (адаптированной образовательной программой, применяемой на различных образовательных уровнях с учетом использования специальных образовательных условий обучения). При этом допускается вариативность организации обучения - как в специально создаваемых учебных группах, так и совместно с другими обучающимися (инклюзивно).
Слайд№9
Индивидуальная программа реабилитации ребенка – инвалида, заключение ПМПК являются обязательными для исполнения соответствующими органами государственной власти, органами местного самоуправления, а также организациями независимо от организационно-правовых форм и форм собственности.
Образовательные организации обязаны выполнять требования по формам, условиям обучения, содержащиеся в индивидуальной программе реабилитации инвалида, заключении ПМПК.
Слайд№10
Содержание образования и условия организации обучения и воспитания обучающихся с ограниченными возможностями здоровья определяются адаптированной образовательной программой, под которой понимается программа, адаптированная для обучения детей - инвалидов и 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.
Слайд№11
В образовательной организации выполнение рекомендаций ПМПК по сопровождению детей – инвалидов, имеющих статус ребенка с ОВЗ, обеспечивают бесплатно специалисты (педагог – психолог, учитель – логопед, учитель – дефектолог, социальный педагог, медицинский работник), педагоги, администрация ОО.
Слайд№12
Психолого-педагогическое сопровождение - комплексная технология, особая культура поддержки и помощи ребенку в решении задач развития, обучения, воспитания, социализации. Технологии опираются на скоординированное взаимодействие субъектов образовательного процесса.
**Основные технологии психолого-педагогического сопровождения:**
- Построение адекватной возможностям ребенка с инвалидностью образовательной программы по каждой отдельной компетенции или предмету;
- Технология проведения междисциплинарных консилиумов специалистов для выстраивания стратегии психолого-педагогического сопровождения.
- Технология оценки особенностей и уровня развития ребенка, с выявлением причин и механизмов его проблем, для задач создания адекватной реабилитации и сопровождения ребенка и его семьи;
- Технология оценки внутригрупповых взаимоотношений, для формирования эмоционального принятия и группового сплочения;
-Технология развивающей работы с детьми с инвалидностью, при необходимости, с другими субъектами инклюзивного образовательного пространства;
- Технология поддержки участников образовательного процесса (педагогов, родителей), психологической работы с родительскими и педагогическими ожиданиями.
Важным аспектом каждой технологии является ее характер, взаимосвязь деятельности каждого специалиста с другими специалистами сопровождения.
Слайд№13
В организациях создаются специальные условия для получения образования указанными обучающимися. В ч. 3 Ст 79 ФЗ «Об образовании в РФ» подробно раскрывается содержание этих специальных условий. Под ними понимаются условия обучения, воспитания и развития таких обучающихся, включающие в себя использование специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников (бесплатно), 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 детьми – инвалидами, обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.
Это может быть как соблюдение требований по освещенности классных комнат и иных помещений, специально подобранная мебель, оборудование, так и организация дополнительного присмотра и ухода, специализированного питания и т.п.
Надо учитывать: конкретные требования по условиям обучения и необходимой техники указываются в индивидуальной программе реабилитации для детей-инвалидов и в ПМПК-заключениях.
Слайд№14-15
В п. 23 Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам - образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования (утв. Приказом Минобрнауки РФ от 30 августа 2013 г. N 1015) уточняются требования по созданию специальных условий обучения по категориям обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.
**К общим условиям можно отнести:**
• Организация системы взаимодействия и поддержки образовательной организации со стороны «внешних» социальных партнеров.
• Обучение по основной общеобразовательной программе для детей-инвалидов с сохранным интеллектом и без статуса ОВЗ или обучение по адаптированной основной общеобразовательной программе. Разрабатывается и утверждается образовательной организацией.
• Обеспечение комплексного психолого-педагогического сопровождения ребенка на протяжении всего периода его обучения (учитель, учитель-логопед, педагог-психолог, учитель-дефектолог, социальный педагог, тьютор (ассистент)). Разработка коррекционной программы как части общеобразовательной программы. Проведение учителем индивидуальных или групповых коррекционных занятий с целью устранения пробелов общего развития ребенка, его предшествующего обучения, направленная подготовка к усвоению учебного материала; логопедом по устранению речевых нарушений (возможность использования компьютерных программ); психологом по коррекции психических функций, инструктором по ЛФК и т.д.
• Организация деятельности специалистов в форме ПМП-консилиума для выявления, обследования, разработки индивидуальной образовательной программы.
• Создание соответствующего методического обеспечения, информационное обеспечение, применение ИКТ.
• Бесплатное предоставление учебников и учебных пособий в соответствии с программой.
• Применение адекватных возможностям и потребностям современных технологий, методов, приемов, форм организации учебной работы (в рамках разработки АОП).
• Материально-техническое оснащение (кабинеты для коррекционных занятий с логопедом, психологом, дефектологом, психомоторной коррекции, спортивный зал, медицинский кабинет и пр.). Создание сенсорной комнаты для релаксации.
• Организация внеучебных и внеклассных мероприятий с использованием интерактивных форм деятельности детей, направленных на раскрытие творческого потенциала каждого ребенка. Включение программ дополнительного образования.
• Организация медицинского обслуживания – сопровождение ребенка врачами.
• Организация взаимодействия с родителями (профилактические и просветительские мероприятиями).
• Создание атмосферы эмоционального комфорта.
Слайд №16-19

Специальные условия
**Категория детей с ОВЗ Специальные образовательные условия**
Обучающиеся с ограниченными возможностями здоровья по слуху Специальная организация архитектурной среды:
- организация учебного и внеучебного пространства (использование акустики, визуализированных источников информации, стендов, расписаний, табло),
- использование звукоусиливающей аппаратуры индивидуального и коллективного пользования, визуальных устройств,
-использование приспособлений, аппаратуры и технологий при проведении коррекционно-развивающих занятий,
- обеспечение получения информации с использованием русского жестового языка (сурдоперевода, тифлосурдоперевода).
Специальная организация рабочего пространства
- учет особенностей восприятия речи при обучении и взаимодействии с педагогом,
- расположение на занятии – первая парта, справа от слышащего ученика,
- использование наглядно-вербальных опор: таблицы, схемы (индивидуально на парте).
Обучающиеся с ограниченными возможностями здоровья по зрению Специальная организация среды (по мере необходимости):
- организация образовательного процесса в соответствии с офтальмо-эргономическими рекомендациями: соблюдение режима зрительной нагрузки, динамические паузы в работе, выполнение зрительной гимнастики и т.д.,
- учет в ходе обучения сниженного темпа работы слабовидящего ребенка,
- использование специальных средств оптической коррекции (очки, карманные увеличители, лупы),
- расположение на занятии – первая парта // средний ряд, не дальше третьей парты (с учетом рекомендация врача-офтальмолога, тифлопедагога),
- достаточная освещенность рабочего места,
- использование контрастных печатных материалов, изображений с четким контуром, тетрадей с четкой разлиновкой,
- дозирование зрительной нагрузки при выполнении письменных заданий и чтении, объема зрительных заданий на уроке,
- увеличение временных рамок выполнения практических, письменных заданий с учетом возможностей ребенка, увеличение времени для изучения и рассматривания материала, - чередование использования письменных и устных заданий, активное использование в учебно-познавательном процессе речи как средства компенсации нарушенных зрительных функций;
- развитие сохранных анализаторов и компенсаторных способов деятельности в учебно-познавательном процессе.
- адаптация официальных сайтов образовательных организаций в сети Интернет с учетом особых потребностей инвалидов по зрению с приведением их к международному стандарту доступности веб-контента и веб-сервисов (WCAG);
- размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании лекций, учебных занятий (должна быть выполнена крупным (высота прописных букв не менее 7,5 см) рельефно-контрастным шрифтом (на белом или желтом фоне) и продублирована шрифтом Брайля);
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
- обеспечение выпуска альтернативных форматов печатных материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);
- обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию образовательной организации, располагающему местом для размещения собаки-поводыря в часы обучения самого обучающегося.
Обучающиеся с ограниченными возможностями здоровья, имеющие нарушения опорно-двигательного аппарата Специальная организация среды с учетом особенностей развития ребенка:
- приспособленная и адаптированная «под» возможности ребенка безбарьерная среда, включая ассистивные устройства и технологии;
- использование специального оборудования «под» ребенка;
(опора для стояния, сидения, ходунки, ортопедическая обувь и др.),
- специальная организация рабочего места – опора для сидения и т.п.;
- соблюдение индивидуального ортопедического режима: паузы для отдыха, смена позы; дозирование нагрузки с учетом физических возможностей ребенка;
- занятия дома с целью ознакомления с обучающим материалом или заданиями из программы обучения перед самим обучением, дополнительной проработки трудных тем, заданий (с учетом возможностей ребенка);
- предоставление услуг ассистента (тьютора)
Обучающиеся с ограниченными возможностями здоровья, имеющие тяжелые нарушения речи Специальная организация образовательного процесса:
- учет индивидуального темпа обучения и продвижения в образовательном пространстве,
- изменение объема заданий, временных рамок выполнения задания в соответствии с возможностями ребенка,
-использование наглядности, дополнительных визуальных опор - схем, таблиц (индивидуально на парте),
- занятия дома с целью ознакомления с обучающим материалом или заданиями из программы обучения перед самим обучением, дополнительной проработки трудных тем, заданий.
Обучающиеся с ограниченными возможностями здоровья, имеющие эмоциональные расстройства (в том числе аутистического спектра) Специальная организация среды:
- постепенное, индивидуально дозированное введения ребенка в ситуацию обучения в классе,
- специальная организация пространства класса: зонирование учебного пространства, умеренность, постоянство в расположении предметов, использование индивидуальных наглядных опор (визуальных расписаний, плана урока (учебного дня), подсказов и др),
- организация места для разгрузки, восстановления активности,
- повышение участия и активности ребенка в различных повседневных процедурах, мероприятиях.
Вопрос организации и обеспечения образовательного процесса для детей-инвалидов и детей с ОВЗ во многом связан с материально-технической и программно-методической базой учреждения. Средовое пространство для лиц, имеющих ограниченные возможности здоровья, должно отличаться повышенной комфортностью и доступностью ко всем объектам учебного фонда.
Отсутствие необходимого программно-методического материала, направленного на решение задач обучения и развития детей, вне зависимости от вида дефекта или степени его сложности, сужает возможности образовательного учреждения (как основного, так и дополнительного типа) для использования их потенциала.
Необходимым условием реализации указанного направления является создание в обычном образовательном учреждении универсальной безбарьерной среды, позволяющей обеспечить полноценную интеграцию детей-инвалидов. В настоящее время действует Порядок обеспечения условий доступности для инвалидов объектов и предоставляемых услуг в сфере образования, а также оказания им при этом необходимой помощи, утвержденный Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 9 ноября 2015 г. № 1309.
Обеспечение доступности в образовательные организации включает следующие условия:
а) возможность беспрепятственного входа в объекты и выхода из них;
б) возможность самостоятельного передвижения по территории объекта, в том числе с помощью вспомогательных средств;
в) возможность посадки в транспортное средство и высадки из него перед входом в объект;
г) сопровождение инвалидов, имеющих стойкие нарушения функции зрения;
д) содействие инвалиду при входе в объект и выходе из него;
е) надлежащее размещение носителей информации, в том числе дублирование необходимой для получения услуги звуковой и зрительной информации, а также надписей, знаков и иной текстовой и графической информации знаками, выполненными рельефно-точечным шрифтом Брайля и на контрастном фоне;
ж) обеспечение допуска на объект, в котором предоставляются услуги, собаки-проводника при наличии документа, подтверждающего ее специальное обучение.
Слайд№20
Принцип возможности выбора организации образования: образование детей – инвалидов, обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных классах, группах или в отдельных организациях, осуществляющих образовательную деятельность.
Выбор образовательной организации и формы обучения осуществляют родители или иные законные представители ребенка. Организация обучения детей-инвалидов в обычных образовательных учреждениях позволяет избежать их помещения на длительный срок в интернатные учреждения, создать условия для проживания и воспитания детей в семье и обеспечить их постоянное общение со сверстниками, что способствует формированию толерантного отношения граждан к проблемам инвалидов, эффективному решению проблем их социальной адаптации и интеграции с обществом.
Обучающиеся с ограниченными возможностями здоровья, не проживающие в организации, осуществляющей образовательную деятельность, обеспечиваются бесплатным двухразовым питанием.
Важной материальной гарантией инклюзивного образования является норма, содержащаяся в ч. 11 Ст. 79 ФЗ «Об образовании в РФ», в соответствии с которой обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.
Образовательная организация обеспечивает подготовку педагогических работников, владеющих специальными педагогическими подходами и методами обучения и воспитания детей – инвалидов, обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.
В случае если учащиеся завершают освоение адаптированных основных образовательных программ основного общего образования до достижения совершеннолетия и не могут быть трудоустроены, для них открываются классы (группы) с углубленным изучением отдельных учебных предметов, предметных областей соответствующей образовательной программы.

Слайд№21
Для учащихся, нуждающихся в длительном лечении, детей-инвалидов, которые по состоянию здоровья не могут посещать образовательные организации, на основании заключения медицинской организации и письменного обращения родителей (законных представителей) обучение по общеобразовательным программам организуется на дому или в медицинских организациях (ч 10-11 ст. 66 ФЗ «Об образовании в РФ»). Органы государственной власти и организации, осуществляющие образовательную деятельность, оказывают психолого-педагогическую поддержку при получении инвалидами образования, в том числе при получении общего образования детьми-инвалидами на дому и в форме семейного образования.
Слайд№22.
**Вывод** Включение детей с особыми образовательными потребностями (детей-инвалидов, детей с ограниченными возможностями здоровья, детей с особенностями развития) в образовательный процесс в школах общего типа по месту жительства – это сравнительно новый подход для российского образования. При инклюзии у всех участников образовательного процесса меняется отношение к детям с ОВЗ. Инклюзивное образование дает возможность детям с ОВЗ ходить в обычные школы и учиться вместе с другими детьми. У здоровых, нормально развивающихся детей, проходящих через инклюзивное образование, появляется больше сочувствия, сопереживания и понимания, они становятся более терпимыми, что особенно актуально для общества с крайне низким уровнем толерантности. Изменяется идеология образования в сторону гуманизации учебного процесса и изменение воспитательной и социальной направленности обучения. Именно со школьной скамьи необходимо воспитывать детей воспринимать мир во всем его многообразии. Необходимо понимать, что какими бы разными дети ни были по национальности или по цвету кожи, уровню физического и умственного развития, все должны иметь равные возможности для развития и жизни.

ТРЕНИНГ ДЛЯ ПЕДАГОГОВ

Тема: « Психологические особенности детей с ОВЗ»

18.11.2021 г. - 19.11.2021 г.

Подготовила: Е.В. Дорохина,

учитель –логопед высшей

квалификационной категории

Ход семинара

Практикум по формированию представлений о психологических особенностях детей с ОВЗ

Педагоги, при входе в зал, берут разноцветные жетоны. Рассаживаются группами согласно цвету жетона.

*Просмотр социального ролика “Люди так не делятся”.*

**Логопед:** 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.

**Психолог:** Часто возникает вопрос «Кто считается ребенком с ограниченными возможностями здоровья?».

«Обучающийся с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) — физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий».

**Логопед:** Таким образом, детьми с ограниченными возможностями здоровья можно считать детей с нарушением психофизического развития, нуждающихся в специальном (коррекционном) обучении и воспитании.

• Глухие, позднооглохшие и слабослышащие направлялись в ДОО первого-второго вида.

• Слепые и слабовидящие определялись в ДОО третьего-четвертого вида.

• Для детей с тяжелыми нарушениями речи предназначались ДОО пятого вида.

• Некоторые дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата получали дошкольное обучение и воспитание в ДОО шестого вида.

• Дети, у которых была диагностирована задержка психического развития, направлялись в ДОО седьмого вида.

• Дети с умственной отсталостью попадали в ДОО восьмого вида.

• Для детей со сложной структурой дефекта и для детей с ранним детским аутизмом не было организовано дошкольного образования и не было для них ДОО. Большинство из них ранее не имели возможности получить дошкольное образование в виду отсутствия не только коррекционных методик, но и самих ДОО.

**Логопед:**Такая система распределения детей по специальным ДОО не учитывала их индивидуальных потенциалов. И такой подход к организации их дошкольного обучения в последние годы стал рассматриваться как дискриминация и ущемление их прав на полноценное образование.

Пребывание, обучение в специальных ДОО не способствовало их социализации и накоплению опыта коммуникации со здоровыми сверстниками. Согласно новому ФГОС ДО рекомендовано придерживаться ключевого принципа дошкольного образования – поддержки разнообразия и индивидуальных особенностей любого ребенка.

**Психолог:** С 2016 года дети с ОВЗ имеют возможность обучаться в стенах образовательного учреждения, в коллективе сверстников, в прямом взаимодействии с педагогом. Именно поэтому, мы посчитали важной данную тему для семинара и совместно попытаемся понять те трудности детей данной категории, с которыми они могут столкнуться в стенах нашего детского сада и которые мы должны учитывать при работе с ними.

Для этого мы предлагаем вам поделиться на группы, согласно тем жетонам, которые вы получили при входе:

1 группа (красные жетоны). Дети с нарушением зрения.

Педагог-психолог проводит Упражнение «Поводырь»

Участники разбиваются на пары, и внутри каждой пары решается, кто будет ведущим, а кто ведомым. Ведомый закрывает глаза и при помощи ведущего ходит по комнате, слушая его команды, дотрагивается до различных предметов. По окончании участники меняются ролями.

Обсуждение: Скажите, уважаемые коллеги, когда вы с закрытыми глазами двигались по залу, какие ощущения вы испытывали? Комфортно ли было ходить с закрытыми глазами? Дети с ОВЗ испытывают подобные ощущения, попадая в новые изменённые условия ДОУ, и поэтому нуждаются в особом внимании и поддержке с вашей стороны, уважаемые педагоги.

*Просмотр видеоролика “Что видит слепой”*

**Логопед:** Дети с нарушениями зрения (слепые, слабовидящие). Первичное нарушение носит сенсорный характер, страдает зрительное восприятие, вследствие органического поражения зрительного анализатора. Для психофизического развития ребенка существенное значение имеет время наступления зрительной патологии. Чем раньше наступила слепота, тем более заметны вторичные отклонения, своеобразие психофизического развития. Отсутствие визуальной ориентировки сказывается на двигательной сфере, на содержании социального багажа, особенно у слепорожденных. Иногда для незрячих основным фактором ориентировки может быть звук.

Потеря зрения формирует своеобразие эмоционально-волевой сферы, характера, чувственного опыта. У незрячих возникают трудности в учебе, в игре, в овладении профессиональной деятельностью. В старшем возрасте возникают бытовые проблемы, которые влекут сложные переживания и негативные реакции.

Своеобразие характера и поведения слепых влечет за собой в одних случаях неуверенность, пассивность, склонность к самоизоляции; в других – повышенную возбудимость, раздражительность, переходящую в агрессивность. Развитие познавательных процессов (внимание, логическое мышление, память, речь) у слепорожденных проходит нормально. Нарушение взаимодействия чувственных и интеллектуальных функций проявляются в некотором своеобразии мыслительной деятельности с преобладанием развития абстрактного мышления.

2 группа (оранжевые жетоны). Работа с детьми с нарушениями слуха.

Педагог-психолог проводит упражнение «Учитель рисования»

Выбирается ведущий, один из членов 2 группы, ему дается изображение рисунка из геометрических фигур (Приложение). Остальные становятся художниками. Задача ведущего - объяснить художникам, что нужно нарисовать, не называя образ рисунка (дом, дерево, а называя лишь фигуры, из которых этот рисунок состоит.

Вопросы для обсуждения:

• Что вы чувствовали?

• Какие затруднения испытывали?

*Просмотр видеоролика «Глухие слышат в первый раз».*

В эту группу входят дети глухие и слабослышащие (тугоухие).

**Логопед:** Глухие дети могут реагировать на голос повышенной громкости около уха, но при этом без специального обучения они не понимают обращенную речь. Вследствие этого появляются системные нарушения речи.

Для глухих детей обязательно использование слухового аппарата или кохлеарного импланта (после операции по кохлеарной имплантации). Однако восприятие и понимание речи остаются нарушенными. Устная речь у детей самостоятельно не развивается, что обусловливает необходимость систематической коррекционно-развивающей работы по развитию речи. Уровень психического и речевого развития у детей с нарушениями слухового восприятия зависит от степени снижения слуха и времени возникновения этого нарушения.

Слабослышащие дети по сравнению с глухими могут самостоятельно, хотя бы в минимальной степени, накапливать словарный запас и овладевать устной речью. Однако для полноценного развития речи этих детей также требуются специальные коррекционные и развивающие занятия.

3 группа (желтый жетон). Дети с задержкой психического развития.

**Логопед:** Задержка психического развития – крайний вариант нормы, один из видов дизонтогенеза. Дети с таким диагнозом развиваются медленнее, чем их сверстники. ЗПР проявляется рано. При задержке психического развития наблюдаются нарушения как эмоционально-потребностной, так и интеллектуальной сфер. В первых случаях преобладает эмоциональное недоразвитие, в других – нарушения познавательной деятельности.

Недостаточная выраженность познавательных интересов у детей с ЗПР сочетается с незрелостью высших психических функций, с нарушениями внимания, памяти, с функциональной недостаточностью зрительного и слухового восприятия, с плохой координацией движения. Лепка, рисование, конструирование, письмо даются детям с ЗПР с трудностями из-за малой дифференциации движений кистей рук. В речевом плане отмечается нарушение звукопроизношения, бедность словаря, аграмматизмы. Характерным признаком для детей с ЗПР является недостаточная готовность к школе.

**Психолог:** Иногда нам тяжело принять детей с нарушениями, чтобы мы потренировали чувство сопереживания другим, эмпатию, и скорректировать агрессивные тенденции в поведении мы с вами поиграем.

Педагог-психолог проводит упражнение «Кенгуру»

Участникам на пояс завязывается шарф или косынка, образуя «сумку кенгуру». В нее сажают детеныша — мягкую игрушку-зверушку. По команде ведущего «кенгуру» начинают прыгать к условленному месту, стараясь не выронить малыша. Руками придерживать нельзя. Побеждают самые быстрые и заботливые кенгуру.

4 группа (зеленый жетон). Интеллектуальные нарушения.

**Логопед:**К лицам с нарушением умственного развития (умственно отсталым) относят лиц со стойким, необратимым нарушением преимущественно познавательной сферы, возникшим вследствие органического поражения коры головного мозга, имеющего диффузный (разлитой) характер. Характерной особенностью дефекта при умственной отсталости является нарушение высших психических функций.

Выражается оно в нарушении познавательных процессов (ощущений, восприятия, памяти, мышления, воображения, речи, внимания, страдает эмоционально-волевая сфера, моторика, личность в целом. У многих умственно отсталых детей наблюдаются нарушения в физическом развитии: дисплазии, деформации формы черепа и размеров конечностей, нарушение общей мелкой и артикуляционной моторики, трудности формирования двигательных автоматизмов.

Понятие «умственная отсталость» включает в себя такие формы нарушений интеллекта, как «олигофрения» и «деменция».

Умственно отсталые дети различаются по степени выраженности дефекта. Дети с легкой степенью умственной отсталости (дебилы) составляют 75-80%. После окончания специальной (коррекционной) школы многие из них трудоустраиваются и социально адаптируются.

Дети со средне выраженной отсталостью (имбецилы) – их 15-20% - обучаются по специальным программам в специализированных классах, осваивают элементарные навыки письма, чтения, счета, простейшие трудовые операции (склеивание коробок, конвертов, бытовые навыки. Эта категория детей имеет статус инвалида.

Дети с глубоко выраженной умственной отсталостью–5% - живут и воспитываются в интернатных учреждениях Министерства труда и социального развития, где остаются пожизненно. Данная категория детей также имеет статус инвалида.

*Педагог-психолог проводит упражнение*

*«Мои ресурсы при взаимодействии с детьми с ОВЗ»*

Ход упражнения:

1. Педагог-психолог просит вытащить карту из колоды «…» с вопросом: «какие чувства я испытываю при общении, взаимодействии с ребенком с ограниченными возможностями здоровья?»

2. П-п: «Определите пожалуйста какие из этих чувств являются позитивными, а какие отрицательными, чувствами, которые помогают и которые «мешают» в общении с ребенком с ОВЗ»

3. П-п: «А теперь достаньте карту из колоды «Источник» с запросом «Какие у меня есть внутренние ресурсы для того чтобы облегчить работу с детьми с ОВЗ»

Итог: Таким образом, мы можем найти решение задачи и трансформировать препятствия в виде негативных чувств в ресурс, который придаст нам сил чтобы продолжить взаимодействие с детьми с ОВЗ.

5 группа.(синий жетон)

Дети с тяжелыми речевыми нарушениями.

*Педагог-психолог проводит упражнение «Расскажи стихотворение так, как его бы рассказал человек с проблемами в речи»*

Ведущий дает одному из членов группы №1 известное четверостишье. Он должен рассказать его группе, при этом прижав язык к нёбу. А члены группы должны понять, о чем говорится в стишке.

Примеры четверостиший:

Тыква-чудо — в два обхвата,

Витаминами богата.

Как разрежешь, посмотри:

Есть и семечки внутри.

Укроп на огороде —

Как зонтик под дождем.

И при любой погоде

Ему комфортно в нем.

Вопросы для обсуждения:

1. Что вы чувствовали?

2. А как вы думаете, что чувствовал в это время говоривший человек?

3. Каким способом мы можем помочь человеку с такими затруднениями чувствовать себя лучше?

*Просмотр видеоролика “Нарушения речи – не проблема”*

**Логопед:**К тяжелым нарушениям речи относится ОНР – это стойкие специфические отклонения формировании компонентов речевой системы (лексического и грамматического строя речи, фонематических процессов, звукопроизношения, просодической организации звукового потока, отмечающихся у детей при сохранном слухе и нормальном интеллекте. Основным критерием отнесения речевого нарушения к группе тяжелых является невозможность ребенка осваивать программу массового образовательного учреждения (дошкольного и школьного) без специальной логопедической помощи.

Для всех детей с ОНР характерно позднее появление первых слов – к 3-4, иногда – к 5 годам. Речевая активность детей снижена; речь имеет неправильное звуковое и грамматическое оформление, малопонятна. Вследствие неполноценной речевой деятельности страдает память, внимание, познавательная деятельность, мыслительные операции. Детям с ОНР присуще недостаточное развитие координации движений; общей, тонкой и речевой моторики. Уровень общего недоразвития речи может быть различен: от полного отсутствия речевых средств обучения, до развернутой речи с элементами фонетико-фонематического и лексико-грамматического недоразвития.

6 группа.(Желтый жетон) Дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата

**Логопед:**В эту группу входят дети с нарушениями двигательных функций. Двигательные расстройства характеризуются нарушениями координации, темпа движений, ограничением их объема и силы, что приводит к нарушению осуществления движений.

Большинство из них страдают детским церебральным параличом (ДЦП). У детей с ДЦП нарушена пространственная ориентация, нарушена общая моторика, тонкая моторика рук. Могут быть сенсорные нарушения. Иногда при ДЦП у ребенка выявляются нарушения зрения и слуха. У большинства из них нарушена речь, страдает внимание и память.

При ДЦП у многих детей отмечается нарушение эмоционально-волевой сферы. У одних детей могут проявляться в виде повышенной возбудимости, раздражительности, двигательной расторможенности, у других заторможенность и вялость.

Психические процессы у некоторых детей с ДЦП замедленны, переключаемость затруднена. При организации инклюзивного образования и включении ребенка с ДЦП в общеобразовательную группу необходимо проведение постоянного психолого-медико-педагогического сопровождения, что определено в его индивидуальном плане реабилитации

*Видеоролик ДЦП*

7 группа (фиолетовый жетон). Дети с расстройствами поведения и общения

*Педагог-психолог проводит упражнение «Покажи»*

Участнику надеваются наушники (громкий шум города). Просят показать простые эмоциональные состояния (“мне страшно”, “хочу пить”, “хочу погулять”, “удивление”).

Вопросы для обсуждения:

• Что вы чувствовали?

• Что было труднее, слушать инструкцию или выполнять задание?

Просмотр видеоролика “Мир глазами аутиста” (Приложение 1).

Логопед: До недавнего времени расстройства аутистического спектра относили к раннему детскому аутизму (РДА). Расстройства аутистического спектра в настоящее время рассматриваются как особый тип нарушения психического развития. У всех детей с РАС нарушено развитие средств коммуникации и социальных навыков. Вариантов проявления РАС много.

Особенности эмоционально-волевой сферы и познавательной деятельности с возрастом не исчезают, а усугубляются и без специального психолого-педагогического сопровождения не устраняются. Проявления РАС различные, но общими для всех из них являются проблемы эмоционально-волевой сферы и трудности в общении даже с близкими. Для организации инклюзивного образования этой категории детей необходимы специальные условия.

8 группа (белый жетон). Комплексное нарушение развития

Логопед: К этой категории относят детей с комплексными и сложными нарушениями развития, у которых сочетаются несколько первичных нарушений.

Например, слабослышащие дети и еще у них отмечаются нарушения опорно-двигательного аппарата. Или, например, детский церебральный паралич (ДЦП) и нарушения слуха. Могут быть и любые другие сочетания, например, дети с нарушением зрения и еще нарушения психического и речевого развития. У детей с комплексными и сложными нарушениями могут быть разные степени выраженности нарушений.

У детей с комплексными нарушениями выделяют три уровня психического развития. В зависимости от уровня психического развития определяются и условия их обучения и воспитания.Условия обучения и воспитания детей с комплексными и сложными нарушениями развития подробно отражены в разделе «Коррекционная и инклюзивная практика» программы «От рождения до школы».

**Психолог:**Да действительно ребенок с овз это целый букет с нарушениями в развитии. Как же педагогу принять такого ребенка…

*Педагог-психолог проводит упражнение «Котенок».*

Участники встают в круг. Ведущий просит передать по кругу газету. Потом предлагает представить, что на этой газете уснул маленький котенок, и теперь газету нужно передавать друг другу очень бережно, чтобы не разбудить и не испугать его. В конце упражнения ведущий говорит, что точно такое же бережное отношение важно сохранять для общения с особыми детьми.

**Часть 2.**

Заполнение таблиц.

Каждой группе выдается ватман, с таблицей:

Вид нарушения - Характерные особенности детей с данным видом нарушений. Проблемы, которые могут возникнуть у педагога? Что он может предпринять сам, по решению этих проблем? К кому и за какой помощью он может обратиться?

Задание для групп: Подумайте и запишите те проблемы, которые могут возникнуть у педагога при работе с детьми данной категории, что вы можете предпринять самостоятельно для решения этих затруднений и к кому, и за какой помощью вы может обратиться. Время для работы 10 минут.По истечению отведенного времени команды презентуют ответы на поставленные им вопросы.

**Психолог:**Молодцы! хорошо! Давайте похвалим себя за проделанную работу.

Упражнение «Погладь себя по макушке»

Цель: Эмоциональный подъем.

Ведущий. Погладьте себя по макушке. В течение дня мы получаем немало отрицательных эмоций, просто устаем. Для того чтобы снять стресс, погладьте себя по макушке (здесь много биологически активных точек, похвалите себя мысленно или вслух за успехи прошедшего дня. Спасибо вам за работу.

На экране и в раздатках памятка:

Психолого-педагогические рекомендации

- Принимать ребенка таким, какой он есть.

- Как можно чаще общаться с ребенком.

- Избегать переутомления.

- Использовать упражнения на релаксацию.

- Не сравнивать ребенка с окружающими.

- Поощрять ребенка сразу же, не откладывая на будущее.

- Способствовать повышению его самооценки, но хваля ребенка, он должен знать за что.

- Обращаться к ребенку по имени.

- Не предъявлять ребенку повышенных требований.

- Стараться делать замечания как можно реже.

- Оставаться спокойным в любой ситуации.

**4 Часть. Рефлексия**

Упражнение "Ключик"

 **Вывод**
Включение детей с особыми образовательными потребностями (детей-инвалидов, детей с ограниченными возможностями здоровья, детей с особенностями развития) в образовательный процесс – это сравнительно новый подход для российского образования. При инклюзии у всех участников образовательного процесса меняется отношение к детям с ОВЗ. Инклюзивное образование дает возможность детям с ОВЗ ходить в обычные сады и школы и учиться вместе с другими детьми.

 Таким образом, наши педагоги изучив материалы семинара, приняли решение продолжать внедрять в нашем детском саду методики инклюзивного образования и развития детей, активнее сотрудничать со специалистами. А так же продолжать изучать литературу по данной теме и привлекать родителей (проектная деятельность, консультации, праздники).