**Методическая разработка заведующей ДОУ ЦРР – детский сад №55**

 **«Организация работы с детьми с ОВЗ в группе».**

В последние годы в России развивается процесс интеграции детей с ограниченными возможностями здоровья в среду нормально развивающихся сверстников. Действующее законодательство в настоящее время позволяет организовывать обучение и воспитание детей с ***ОВЗ***в обычных дошкольных образовательных учреждениях, ДОУ компенсирующего вида, а также «других образовательных учреждениях, не являющихся коррекционными (образовательные учреждения общего типа)».

***Впервые в Законе «Об образовании в Российской Федерации»***обучающийся с ограниченными возможностями здоровья определен как физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий.

Группа дошкольников с ***ОВЗ***не однородна, в неё входят дети с разными нарушениями развития, выраженность которых может быть различна**.**

1. **Тяжелые нарушения речи**(ТНР) – это стойкие специфические отклонения в формировании компонентов речевой системы (лексического и грамматического строя **речи**, фонематических процессов, звукопроизношения, просодической организации звукового потока, отмечающиеся у **детей** при сохранном слухе и интеллекте.

Таким образом, дети с ТНР – это дети, у которых сохранен слух, первично не **нарушен интеллект**, но есть значительные речевые дефекты.

В **логопедии**выделяют следующие виды ТНР:

АЛАЛИЯ - отсутствие или недоразвитие **речи детей** при сохранном слухе и первично сохранном интеллекте

АФАЗИЯ – это полная или частичная утрата уже сформировавшейся **речи**, возникающая при органических поражениях речевых отделов коры головного мозга в результате перенесенных инсультов, травм, опухолей, воспалительных процессов и при некоторых психических заболеваниях.

ДИЗАРТРИЯ – **нарушение** произносительной стороны **речи** вследствие повреждения иннервации речевого аппарата, возникающее в результате поражения нервной системы

РИНОЛАЛИЯ - **нарушение** тембра голоса и звукопроизношения

ЗАИКАНИЕ – **нарушение** темпо-ритмической организации **речи**, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата.

2. Дети с ТНР имеют следующие **психолого-педагогические особенности**:

- недоразвитие всей познавательной деятельности (речь, восприятие, память, мышление)

- недоразвитие мыслительных операций, сниженная наблюдательность, снижение **способности к абстрагированию**, обобщению

- внимание характеризуется неустойчивостью, трудностями включения, переключения и распределения; дети быстро утомляются, имеют пониженную **работоспособность**

- быстрое забывание материала, **особенно речевого**, снижение активной направленности в процессе припоминания последовательности событий, сюжетной линии текста

- **нарушения**эмоционально-волевой сферы: нестойкость интересов, сниженная мотивация, замкнутость, негативизм, неуверенность в себе, повышенная раздражительность, агрессивность, обидчивость, трудности в общении с окружающими, налаживании контактов со сверстниками

- двигательные расстройства: дети с ТНР моторно неловки, неуклюжи (это касается и общей, и мелкой моторики, характеризуются импульсивностью, хаотичностью движений.

3. В **речи детей** с ТНР наблюдаются следующие **особенности**:

- **тяжелые нарушения** общей разборчивости **речи**

- медленный темп оречевления

- ограниченный лексический запас

- несформированность процессов словообразования и словоизменения

- стойкие аграмматизмы

- несформированность навыков связного высказывания

- стойкие расстройства письменной **речи**(и их предпосылок)

4. Основным условием реализации адаптированной **рабочей** программы для обучающихся с **тяжелыми нарушениями речи**(программы 5.1.) является необходимость постоянного сопровождения **учителя-логопеда**. С 1 класса до окончания начальной **школы**. Необходимость дальнейшего сопровождения определяет **психолого-медико-педагогическая комиссия**(ПМПК).

**Работа с детьми с тяжелыми нарушениями речи включает в себя**:

-коррекцию звукопроизношения

-развитие фонематического восприятия

-развитие **звуко-слоговой структуры слова**

-развитие лексико-грамматического строя **речи**

-развитие связной **речи**

-помощь в овладении письмом и чтением.

5. Какие перспективы в обучении ждут **детей с ТНР**?

Более благополучно будут обстоять у них дела с точными науками. Страдать будут языковые предметы. Огромную сложность для **детей** с ТНР будут представлять запись под диктовку, написание изложений, а впоследствии, сочинений, т. к. **нарушение их речи комплексное**, то есть затрагивает все стороны **речи – от звука**, слога и слова до фразы и текста.

Но, как было сказано ранее, если в этом будет острая необходимость, то по решению **психолого-медико-педагогической** комиссии сопровождение этих **детей учителем -логопедом будет продлено**.

Значительную по численности группу детей составляют ***дети с нерезко выраженными***, а, следовательно, трудно выявляемыми отклонениями в развитии двигательной, сенсорной или интеллектуальной сферы. Группа детей с минимальными либо парциальными нарушениями **полиморфна**((греч., от polys многий, и morpheвид,многовидна) и может быть представлена следующими вариантами:

* **дети**с минимальными нарушениями слуха;
* **дети** с минимальными нарушениями зрения, в том числе с косоглазием и амблиопией;
* **дети** с нарушениями речи (дислалия, стёртая дизартрия, закрытая ринолалия, дисфония, заикание, **полтерн**(спотыкание, патологически ускоренная речь с наличием прерывистости темпа речи несудорожного характера), тахилалия, брадилалия, нарушения лексико-грамматического строя, нарушения фонематического восприятия);
* **дети**с лёгкой задержкой психического развития (конституциональной, соматогенной, психогенной);
* педагогически запущенные **дети**;
* **дети** — носители негативных психических состояний (утомляемость, психическая напряжённость, тревожность, фрустрация, нарушения сна, аппетита), соматогенной или церебрально-органической природы без нарушений интеллектуального развития (часто болеющие, посттравматики, аллергики, с компенсированной и субкомпенсированной гидроцефалией, цереброэндокринными состояниями);
* **дети** с психопатоподобными формами поведения (по типу аффективной возбудимости, истероидности, психастении и др.);
* **дети** с нарушенными формами поведения органического генеза (гиперактивность, синдром дефицита внимания);
* **дети** с психогениями (неврозами);
* **дети** с начальным проявлением психических заболеваний (шизофрения, ранний детский аутизм, эпилепсия);
* **дети** с лёгкими проявлениями двигательной патологии церебрально-органической природы;
* **дети**, имеющие асинхронию созревания отдельных структур головного мозга или нарушения их функционального или органического генеза (в том числе по типу **минимальной мозговой дисфункции**).

Категорию детей с  минимальными и парциальными нарушениями психического развития целесообразно рассматривать как самостоятельную категорию, занимающую промежуточное положение между «нормальным» и «нарушенным» развитием, и обозначить её  как **«группу риска».**Качественные своеобразия и глубина нарушений, имеющиеся у детей, таковы, что для них не требуется создавать специализированные учреждения, однако они нуждаются в организации своевременной коррекционной помощи с целью предотвращения дальнейшего усложнения данных проблем.

Таким образом, контингент воспитанников массовых дошкольных учреждений составляют дети, как с нормальным ходом психического развития, так и с различными вариантами психического дизонтогенеза (нарушение индивидуального развития организма; затруднение, отклонение от нормы, расстройство).

**Существуют причины появления детей с ограниченными возможностями здоровья**

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.

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

**Психологические особенности детей с ОВЗ.**

1. У детей наблюдается низкий уровень развития восприятия. Это проявляется в необходимости более длительного времени для приема и переработки сенсорной информации, недостаточно знаний этих детей об окружающем мире.

2. Недостаточно сформированы пространственные представления, дети с ОВЗ часто не могут осуществлять полноценный анализ формы, установить симметричность, тождественность частей конструируемых фигур, расположить конструкцию на плоскости, соединить ее в единое целое.

3. Внимание неустойчивое, рассеянное, дети с трудом переключаются с одной деятельности на другую. Недостатки организации внимания обуславливаются слабым развитием интеллектуальной активности детей, несовершенством навыков и умений самоконтроля, недостаточным развитием чувства ответственности и интереса к учению.

4. Память ограничена в объеме, преобладает кратковременная над долговременной, механическая над логической, наглядная над словесной.

5. Снижена познавательная активность, отмечается замедленный темп переработки информации.

6. Мышление – наглядно-действенное мышление развито в большей степени, чем наглядно-образное и особенно словесно-логическое.

7. Снижена потребность в общении как со сверстниками, так и со взрослыми.

8. Игровая деятельность не сформирована. Сюжеты игры обычны, способы общения и сами игровые роли бедны.

9. Речь – имеются нарушения речевых функций, либо все компоненты языковой системы не сформированы.

10. Наблюдается низкая работоспособность в результате повышенной истощаемости, вследствие возникновения у детей явлений психомоторной расторможенности.

11. Наблюдается несформированность произвольного поведения по типу психической неустойчивости, расторможенность влечений, учебной мотивации.

Вследствие этого у детей проявляется недостаточная сформированность психологических предпосылок к овладению полноценными навыками учебной деятельности. Возникают трудности формирования учебных умений (планирование предстоящей работы, определения путей и средств достижения учебной цели; контролирование деятельности, умение работать в определенном темпе).

**Типичные затруднения (общие проблемы) у детей с ОВЗ**

1. Отсутствует мотивация к познавательной деятельности, ограниченны представления об окружающем мире;

2. Темп выполнения заданий очень низкий;

3. Нуждается в постоянной помощи взрослого;

4. Низкий уровень свойств внимания (устойчивость, концентрация, переключение);

5. Низкий уровень развития речи, мышления;

6. Трудности в понимании инструкций;

7. Инфантилизм;

8. Нарушение координации движений;

9. Низкая самооценка;

10. Повышенная тревожность, Многие дети с ОВЗ отмечаются повышенной впечатлительностью (тревожностью): болезненно реагируют на тон голоса, отмечается малейшее изменение в настроении;

11. Высокий уровень психомышечного напряжения;

12. Низкий уровень развития мелкой и крупной моторики;

13. Для большинства таких детей характерна повышенная утомляемость. Они быстро становятся вялыми или раздражительными, плаксивыми, с трудом сосредотачиваются на задании. При неудачах быстро утрачивают интерес, отказываются от выполнения задания. У некоторых детей в результате утомления возникает двигательное беспокойство;

14. У других детей отмечается повышенная возбудимость, беспокойство, склонность к вспышкам раздражительности, упрямству.

**Дети с тяжелыми нарушениями речи.**

Особенности речевого развития детей с тяжелыми нарушениями речи оказывают влияние на формирование личности ребенка, на формирование всех психических процессов. Дети имеют ряд психолого-педагогических особенностей, затрудняющих их социальную адаптацию и требующих целенаправленной коррекции имеющихся нарушений.

Особенности речевой деятельности отражаются на формировании у детей сенсорной, интеллектуальной и аффективно-волевой сфер. Отмечается недостаточная устойчивость внимания, ограниченные возможности его распределения. При относительной сохранности смысловой памяти у детей снижена вербальная память, страдает продуктивность запоминания. У детей низкая мнемическая активность может сочетаться с задержкой в формировании других психических процессов. Связь между речевыми нарушениями и другими сторонами психического развития проявляется в специфических особенностях мышления. Обладая полноценными предпосылками для овладения мыслительными операциями, доступными по возрасту, дети отстают в развитии словесно-логического мышления, с трудом овладевают анализом и синтезом, сравнением и обобщением.

**Дети с задержкой психического развитии (ЗПР).**

**Внимание**этих детей характеризуется неустойчивостью, отмечаются периодические его колебания, неравномерная работоспособность. Трудно собрать, сконцентрировать внимание детей, удержать на протяжении той или иной деятельности. Очевидна недостаточная целенаправленность деятельности, дети действуют импульсивно, часто отвлекаются

Установлено, что многие из детей испытывают трудности и в процессе **восприятия**(зрительного, слухового, тактильного). Снижена скорость выполнения перцептивных операций.

**Память**детей с задержкой психического развития также отличается качественным своеобразием. Характерны неточность воспроизведения и быстрая потеря информации. В наибольшей степени страдает вербальная память.

Значительное своеобразие отмечается в развитии их **мыслительной деятельности.**Отставание отмечается уже на уровне наглядных форм мышления, возникают трудности в формировании сферы образов-представлений. Исследователи подчеркивают сложность создания целого из частей и выделения частей из целого, трудности в пространственном оперировании образами.

У детей с ЗПР отмечается выраженная тревожность по отношению к взрослому, от которого они зависят. Такая тревожность имеет тенденцию с возрастом прогрессировать.

**Дети с расстройствами раннего детского аутизма.**

Аутизм – нарушение нормального хода мышления под влиянием болезни, психотропных или иных средств, уход человека от реальности в мир фантазий и грез*.*В наиболее яркой форме он обнаруживается у детей дошкольного возраста.

Основными признаками РДА при всех его клинических вариантах являются:

- полное отсутствие потребности в контактах с окружающими, или же недостаточная потребность в них;

- обособленность от окружающего мира;

- слабость эмоциональной реакции по отношению к близким, даже к матери, возможно, полное безразличие к ним (аффективная блокада);

- дети, страдающие аутизмом, очень часто чувствительны к слабым раздражителям. Например, они нередко не переносят тиканье часов, шум бытовых приборов, капанье воды из водопроводного крана;

- однообразное поведение со склонностью к стереотипным, примитивным движениям, например, раскачивание туловищем или головой, подпрыгивание на носках и пр.);

- речевые нарушения при РДА разнообразны. В более тяжелых формах РДА наблюдается мутизм (полная утрата речи), у некоторых больных отмечается повышенный вербализм – ребенок постоянно произносит понравившиеся ему слова или слоги;

- характерным для детей-аутистов является такое зрительное поведение, при котором проявляется непереносимость взгляда в глаза, «бегающий взгляд» или взгляд мимо.

**Общие психолого-педагогические рекомендации, в работе с детьми, имеющие ограниченные возможности здоровья**

- Принимать ребенка таким, какой он есть.

- Как можно чаще общаться с ребенком.

- Избегать переутомления.

- Использовать психогимнастику и 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.

***Методы организации и осуществления образовательной деятельности, используемые с ОВЗ:***

- словесные  (рассказ, беседа);

- наглядные (иллюстрация, демонстрация и др.);

- практические занятия;

- репродуктивные методы, самостоятельная работа и работа под руководством педагога;

Для детей с ОВЗ важно обучение без принуждения, основанное на интересе, успехе, доверии, рефлексии изученного. При организации образовательного процесса следует исходить из возможностей ребёнка – задание должно лежать в зоне умеренной трудности, но быть доступным, так как необходимо обеспечить ребенку субъективные переживания успеха на фоне определённой затраты усилий. В дальнейшем трудность заданий следует увеличивать пропорционально возрастающим возможностям ребёнка. Главное, что должен знать и чувствовать ребёнок, - то, что в огромном и не всегда дружелюбном мире есть маленький островок, где он всегда может почувствовать себя защищённым, любимым и желанным. Каждый ребёнок обязательно станет взрослым. И от решений, принятых нами сегодня будут зависеть его завтрашние победы и успехи.

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

Эти дети нуждаются в особенном индивидуальном подходе, отличном от рамок стандартного образовательного процесса, в реализации своих потенциальных возможностей и создании условий для развития. Ключевым моментом этой ситуации является то, что дети с ОВЗ не приспосабливаются к правилам и условиям общества, а включаются в жизнь на своих собственных условиях, которые общество принимает и учитывает.

Специальные методики для обучения детей с ОВЗ

- Поэтапное разъяснение заданий.

- Последовательное выполнение заданий.

- Повторение обучающимися инструкции к выполнению задания.

- Обеспечение аудио-визуальными техническими средствами обучения.

- Близость к учащимся во время объяснения задания.

- Перемена видов деятельности

- Подготовка обучающихся к перемене вида деятельности.

- Чередование занятий и физкультурных пауз.

- Предоставление дополнительного времени для завершения задания.

- Использование упражнений с пропущенными изображениями, символами.

- Дополнение наглядного материала видеоматериалами.

- Обеспечение обучаемых печатными копиями заданий, изображенных на доске.

- Индивидуальное оценивание ответов обучающихся с ОВЗ

- Использование системы оценок достижений обучающихся.

Наиболее приемлемыми методами в практической работе с обучающимися, имеющими ОВЗ, считаю объяснительно - иллюстративный, репродуктивный, частично поисковый, коммуникативный, информационно-коммуникационный; методы контроля, самоконтроля и взаимоконтроля.

Чтобы сформировать у обучающихся интерес к учению необходимо использовать **метод стимулирования и мотивации деятельности**, а именно создание ситуаций успеха. Если сегодня что-то не получилось, то получится в следующий раз.

Мотивация становится положительной только в том случае, если эта деятельность успешна, а способности ребёнка оцениваются объективно и позитивно.  Требуется постоянная похвала ребенка, даже если что – то получилось не так как требовалось. Вместе исправим, получится обязательно!

В связи с этим, важное значение приобретает создание на занятии специальных ситуаций, способствующих достижению детьми даже незначительных успехов в различных видах деятельности. Такая работа позволяет обеспечить постепенное продвижение и развитие каждого ребёнка в зависимости от его индивидуальных особенностей.

**Методы и приемы создания ситуации успеха**

* Доступность понимания изучаемого материала
* Доступное объяснение материала
* Обязательное использование наглядности
* Личностно ориентированный подход
* Поощрение за любые достижения
* Создание благоприятной среды
* Словесная поддержка
* Установка на позитивное решение проблемы

Из всего этого можно сделать вывод о том, что создание ситуации успеха – это эффективное средство формирования положительного отношения к процессу обучения.

*Главным считаю:*

1. Индивидуальный подход к каждому ребенку.

2. Предотвращение наступления утомления, используя для этого разнообразные средства (физкультминутки, просмотр презентаций, разговор на отведенные темы, прослушивание музыки и т.д.).

3. Проявление педагогического такта (общаться с ребенком на позитивных нотах, никогда не повышать на него голос, быть сдержанным, вежливым, доброжелательным).

Поэтому поиск и использование активных форм, методов и приёмов обучения является одним из необходимых средств повышения эффективности образовательного процесса в работе с детьми ОВЗ.