**Ребенок с ОВЗ. Как с ним взаимодействовать?**

***Консультация для педагогов ДОУ***

В настоящее время 4,5 процента детей, проживающих в России, относятся к категории лиц с ограниченными возможностями здоровья и нуждаются в специальном образовании, отвечающем их особым образовательным потребностям. Таким детям необходима специальная помощь для нормальной адаптации в среде сверстников. Задача педагогов помочь детям с ограниченными возможностями здоровья понять, что они не одиноки, что они не являются изгоем в обществе и могут наравне со всеми детьми расти, развиваться и добиваться новых достижений, не отставая от своих сверстников.

Эта  группа детей  чрезвычайно неоднородна. Это определяется, прежде всего, тем, что в неё входят дети с различными нарушениями:

1) дети с нарушением слуха (глухие, слабослышащие, позднооглохшие);

2) дети с нарушением зрения (слепые, слабовидящие);

3) дети с нарушением речи (логопаты);

4) дети с нарушением опорно-двигательного аппарата;

5) дети с умственной отсталостью;

6) дети с задержкой психического развития;

7) дети с нарушением поведения и общения;

8) дети с комплексными нарушениями психофизического развития, с так называемыми сложными дефектами (слепоглухонемые, глухие или слепые дети с умственной отсталостью).

Дети с ограниченными возможностями здоровья в силу обстоятельств привыкают к постоянной родительской опеке, поэтому им сложно адаптироваться в обществе. Зачастую они мало общаются с другими детьми и практически не участвуют в групповых играх. Важно создать такие условия, которые помогут детям развить базовые навыки взаимодействия. Например, подготовить к жизни в обществе, развить речевые, социальные и моторные навыки, а также навыки самообслуживания.

Для этого необходимо:

* Создать благоприятную атмосферу в группе, подготовив здоровых деток к приходу ребенка с особенностями.  Задача воспитателя – создать среду, в которой каждый ребенок чувствует себя комфортно, придерживаясь принципа равноправия и не нарушая прав обычных детей. При этом важно следить, чтобы в группе сохранялась доброжелательная атмосфера. Поощряйте смешанные игры, где малыши играют вместе, не подчеркивайте отличия малыша с особенностями перед другими детьми. Будьте тем мостиком, через который ребенок найдет себе первых друзей. Помните, что детская психика гибкая и очень быстро воспринимает как данность любые особенности одногруппников в саду, если взрослые относятся к ним спокойно и доброжелательно.
* Изучить особенности каждого ребенка и рекомендации медкомиссии. На основе этого составить индивидуальный план развития. Несмотря на возможность совместного обучения обычных детей и детей с ОВЗ, формы и методы обучения для детей с диагнозом отличаются от стандартных.

Во время обучения зачастую дети с ОВЗ быстро устают, медленно реагируют на просьбы и им сложно удерживать внимание на одной задаче. Эти особенности стоит учитывать при выборе формы обучения. Например, следует уменьшить продолжительность занятий, чаще менять виды деятельности и выделять больше времени на любые задачи. Но это не значит, что ребенка с ОВЗ нужно отделять от основной группы. Важно найти способности, выявить предрасположенность ребенка и опираться на них в обучении.

 Основная задача воспитателя в групповой работе - найти те методы, которые будут доступны и интересны всем участникам группы. Психологи рекомендуют включить в план три основных метода.

*Игротерапия*

Это психологический инструмент, который воздействует на детей через игру. В непринужденной обстановке дети учатся взаимодействию с другими людьми, познают мир и расширяют кругозор. Игра помогает понять, какие именно сложности испытывает конкретный ребенок, и скорректировать их.

Для детей с отклонениями будут полезны музыкальные игры или упражнения в сенсорной комнате. Это специально оборудованное помещение, которое помогает стимулировать все формы восприятия: обонятельное, тактильное, слуховое, зрительное, вкусовое и вестибулярное.

*Психогимнастика*

Это комплексы упражнений и игр, которые помогают расслаблять мышцы, выражать чувства и раскрепощаться эмоционально. Такие упражнения развивают познавательную и эмоционально-личностную сферу. Самый простой пример психогимнастики - игра “Делай как я”. Воспитатель показывает выразительные движения, а дети повторяют.

*Сказкотерапия и куклотерапия*

Сказкотерапия позволяет погрузить ребенка в определенную ситуацию на примере сказочных персонажей. Таким образом он развивает воображение, учится справляться со страхами и проживать свои эмоции. Сказкотерапия эффективна для детей, у которых трудности в физической, эмоциональной и поведенческой сфере. Сказкотерапия – это метод работы с детьми через сказки. Куклотерапия работает по принципу сказкотерапии, только вместо сказки воспитатель воспроизводит кукольный театр.

**Особенности работы с детьми ЗПР**

Основной задачей коррекционно-педагогической работы воспитателя ДОУ с детьми с ЗПР является повышение уровня психического развития ребенка: интеллектуального, эмоционального, социального.

При планировании образовательной деятельности с детьми с ЗПР воспитателями ставятся такие задачи, как: обеспечение охраны и укрепления здоровья ребенка; коррекция негативных тенденций развития; стимулирование и обогащение развития во всех видах деятельности (познавательной, игровой, продуктивной, трудовой); профилактика вторичных отклонений в развитии и трудностей в обучении на начальном этапе.

Для детей с ЗПР характерна низкая познавательная активность, которая проявляется во всех видах психической деятельности. Этим обусловлены особенности восприятия, внимания, памяти, мышления и эмоционально – волевой сферы детей с ЗПР. Недостаточен процесс переработки сенсорной информации. Детям трудно целостно воспринимать наблюдаемые объекты, они наблюдают их фрагментарно, выделяя лишь отдельные признаки. Не могут узнать даже знакомые объекты, если они изображены в непривычном ракурсе или они плохо освещены. Процесс восприятия предметов у них занимает больше времени.

Внимание детей с ЗПР характеризуется низкой концентрацией; для любого вида их деятельности характерна повышенная отвлекаемость.

В мыслительной деятельности также обнаруживается отставание. Решение мыслительных задач доступно на наглядно – практическом уровне, однако установить причинно – следственные связи дети затрудняются. Для них характерен пониженный уровень сформированности основных интеллектуальных операций: анализа, обобщения, абстракции и переноса. Слабая сформированность обобщающей функции слова обусловливает трудности в овладении детьми родовыми понятиями. Недостаточна гибкость мышления, наблюдается склонность к стереотипным решениям, использованию неадекватных способов действия. При пересказе несложные небольшие рассказы, сказки такие дети слушают с вниманием, иногда пересказывают с помощью педагога, но скоро забывают; общий смысл прочитанного понимают не всегда.

Затруднено овладение математическими представлениями. Многие дети с ЗПР могут правильно указать большую или меньшую группу предметов, воспроизвести числовой ряд в пределах 5 (далее часто с ошибками), в обратном счете затрудняются; пересчитывают небольшое количество предметов (в пределах 5), но нередко не могут назвать результат.

Снижение познавательной активности проявляется в ограниченности запаса знаний и представлений об окружающем мире.

Малая дифференцированность движений кистей рук отрицательно отражается на продуктивной деятельности (элементы письма, рисование карандашом, лепка).

Отмечаются затруднения при формировании структуры деятельности. Дети с ЗПР нуждаются в особой помощи взрослого для усвоения способа действия и осуществления переноса, усвоенного на другие предметы и действия при выполнении заданий по аналогии и образцу.

В игровой деятельности дети с ЗПР не могут без помощи взрослого развернуть совместную игру в соответствии с общим замыслом, не учитывают общие интересы, не способны контролировать свое поведение. Они обычно предпочитают подвижную игру без правил. К моменту поступления в школу игровые мотивы доминируют, возникают трудности при переходе к основному виду деятельности школьника – учебной.

Недоразвитие речи проявляется в нарушении звукопроизношения, в бедности словаря, трудностях усвоения логико – грамматических конструкций, недостаточности фонетико – фонематического восприятия, снижения слухоречевой памяти. Даже при внешнем благополучии устной речи нередко отмечается многословность или, наоборот, резко недостаточная развернутость в высказывании. Выявляется низкий уровень владения звуковым анализом слова. Не все дети с ЗПР справляются даже с выделением гласного звука из начала слова.

Дети с ЗПР испытывают трудности ориентирования в пространстве, в овладении временными понятиями. Они не понимают или выполняют задания неправильно.

Без проведения специальных коррекционных мероприятий у таких детей к началу школьного обучения оказываются несформированными школьно – значимые функции. Дети с ЗПР не готовы к социальной позиции школьника. Ослабленность нервной системы приводит к повышению утомляемости, истощаемости, что непременно сказывается на успешности обучения.

**Рекомендации по работе с детьми с ЗПР для воспитателя**

1. Постоянно держать таких детей в поле зрения, не оставлять их без внимания.

2. Многократно повторять материал на занятиях.

3. Создавать ситуации успеха, поощрять за малейшие дела.

4. При проведении любого вида занятий или игр воспитатель должен помнить, что необходимо решать не только задачи общеобразовательной программы, но и коррекционные задачи.

5.Закреплять пройденный материал в свободной деятельности, во время режимных моментов.

6. Предлагать ребенку с ЗПР облегченные задания, не сообщая об этом воспитаннику.

7. Проводить дополнительные индивидуальные занятия по закреплению материала.

8. Давать ребенку не многоступенчатую инструкцию, а дробить ее на части.

9. Поскольку дети с ЗПР имеют низкую работоспособность, быстро истощаются, не нужно принуждать ребенка к активной мыслительной деятельности в конце занятия.

10. Необходимо использовать максимальное количество анализаторов при усвоении нового материала.

11. Поскольку у детей с ЗПР отсутствует любознательность и низкая учебная мотивация, необходимо применять красивую, яркую наглядность.

12. Речь самого воспитателя должна служить образцом для детей с речевыми нарушениями: быть четкой, предельно внятной, хорошо интонированной, выразительной, без нарушения звукопроизношения. Следует избегать сложных грамматических конструкций, оборотов, вводных слов, усложняющих понимание речи воспитателя детьми.

13. Не концентрировать внимание на недостатках ребенка.

14. Давать посильные поручения, вырабатывать самостоятельность, ответственность, критичность к своим действиям.

15. Предоставлять ребенку выбор, формировать умение принимать решения, брать на себя ответственность.

16. Учить анализировать свои действия, критично относится к результатам своего труда. Обсуждения заканчивать на положительной ноте.

17. Включать ребенка в общественную жизнь, показывать его значимость в социуме, учить осознавать себя личностью.

18. Установить доверительные партнерские отношения с родителями или близкими ребенка, внимательно относиться к запросу родителей, к тому, что, на их взгляд, важно и нужно в данный момент для их ребенка, договориться о совместных действиях, направленных на поддержку ребенка.

**Работа с родителями**

Необходимо также организовать активную работу с родителями *(законными представителями)*. Методы могут быть абсолютно разными по форме, но направленные на решение одной проблемы – объединить работу семьи и педагогов в единое целое. Только при совместной и непрерывной работе педагогов и семьи будет положительный результат.

Для того, чтобы начать взаимодействие с родителями детей с ОВЗ, необходимо разобраться, почему родители часто, не видят проблем в развитии, поведении, здоровье ребенка, и не прислушиваются к рекомендациям педагогов. Задача педагогов установить с родителями прочный контакт.

Этапы, которые проходят родители, до момента принятия конструктивны решений

1 этап. Родители отрицают, что у ребенка есть проблема, отрицание может выражаться вербально: мама снова и снова, словно не расслышала или не поняла, уточняет слова или формулировки, в которых ей сообщили о проблеме. На самом деле она не хочет верить, что именно у ее ребенка есть проблема. В период отрицания родители начинают возить ребенка по большому количеству детских учреждений в поисках специалистов, для того чтобы те им сообщили, что произошла ошибка , диагноз поставлен неверно и с ребенком всё хорошо.

2 Этап. Родители начинают искать виноватых. Они сомневаются, что им сообщили достоверную информацию, и направляют свою агрессию на ее источник. (Например: «У нас дома с поведением ребенка проблем нет. Это воспитатели с ним справиться не могут!») Кроме того, у них появляется агрессия, направленная на себя и на близких людей: начинают анализировать генеалогическое древо и искать виноватых в проблеме развития ребенка среди родственников. Решение на этом этапе, могут привести к негативным последствиям во внутрисемейных отношениях. Зачастую на этой стадии может произойти распад семьи.

3. Этап. Родители направляют свои мысли на то, чтобы «Откупиться от этой проблемы». Они надеяться, что проблема разрешиться сама собой. То есть все будет хорошо. Родители могут платить изменением своего поведения, делать пожертвования, могут решить посвятить время и силы чему-то, связанному с причиной горя. Из этого состояния они переходят на следующий этап.

4. Этап. Эмоциональные реакции родителей объединяются, у них нарушается сон и аппетит, появляется раздражение, а слезы не приносят облегчение. Если в таком состоянии родитель найдет в себе силы и обратиться за квалифицированной помощью к специалисту, то он переходит на следующий этап.

5. Носит название конструктивных действий. К родителям возвращается ощущение внутренней опоры, возвращаются силы и положительные эмоции. Они начинают задумываться о своем будущем и будущем своего ребенка.

Поэтому, прежде чем начинать активное взаимодействие с родителями ребенка с ОВЗ, необходимо понять, на каком этапе из вышеперечисленных находится родитель.

*Педагогам приходится искать способы установления прочного партнерского контакта с родителями для решения проблем ребенка.*

* Универсальный способ установления позитивного контакта с родителями - это рассказать им об успехе ребенка. Порой педагогам сложно найти, что- то положительное в ребенке, от криков которого устал весь персонал. Но приглядевшись можно заметить, что сегодня ребенок кричал чуть меньше, ел чуть лучше, спал чуть больше. Рассказ воспитателя об этих достижениях станет поводом для установления партнерства с родителями. Родители перестанут ощущать в педагоге «врага», от которого необходимо защищаться.
* Следующий способ – приглашение родителей на групповые занятия с ребенком. Родители детей с ограниченными возможностями, не имеющие специального психологического и педагогического образования, сложно играть и заниматься со своим ребенком. Они удивляются, видя, как их дети могут выполнять инструкции, одновременно со всеми детьми делать упражнения, самостоятельно принимать пищу.
* Эффективным способом является поддержка инициативы родителей в организации совместных мероприятий. Часто родители детей с ОВЗ ведут замкнутый образ жизни. Многие родители имеют уникальные таланты, можно предложить родителям подготовить декорации, костюмы, пособия для занятий.

Из выше сказанного следует, что доступным для детей с ограниченными возможностями здоровья образовательное учреждение делают педагоги, способные реализовать особые образовательные потребности детей данной категории. Это создание психологической, нравственной атмосферы, в которой особый ребенок перестанет ощущать себя не таким как все и приобретает право на счастливое детство, помогать им занять достойное место в обществе и наиболее полно реализовать свои личностные возможности.