

Региональный проект  
«Образовательный тур»  
«Презентация опыта»

Березовское муниципальное дошкольное образовательное учреждение  
«Детский сад № 17 комбинированного вида»



*Междисциплинарный подход в  
диагностике и коррекции нарушений  
развития у детей с ограниченными  
возможностями здоровья»*



Березовский городской округ  
2024 год

## Программа мероприятия

№	Время	Тема выступления
I	08.00-10.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Встреча и регистрация гостей</li> <li>• Проведение мастер –классов. <i>Лихачева Эльза Фирдавиевна, педагог дополнительного образования.</i> «Нетрадиционные техники по изобразительной деятельности в коррекционно – воспитательной работе с детьми ОВЗ»</li> </ul> <p><i>Томилова Анна Ярославовна, воспитатель.</i> «Использование мини-робота ВЕЕТ-ВОТ «Умная пчела» в работе с детьми ОВЗ»</p>
II	10.00-10.17	<p><b>Открытие мероприятия.</b> <b>Приветственное слово:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Валиева Гузалия Ринадовна, заведующий БМАДОУ «Детский сад № 17».</i> Лауреат муниципальных, областных, Всероссийских конкурсов, сводный хор детей и педагогов «Вдохновение» БМАДОУ «Детского сада №17».</li> <li>• <i>Гурина Татьяна Васильевна, музыкальный руководитель, руководитель хора.</i> Визитная карточка БМАДОУ «Детский сад № 17», видеоролик - победитель «III-го Чемпионата России на лучшую презентацию профессионального мастерства среди работников учреждений культуры, образования и социальной сферы – 2023»; Всероссийского конкурса «500 лучших образовательных организаций страны – 2023»</li> <li>• <i>Валиева Гузалия Ринадовна, заведующий БМАДОУ «Детский сад № 17».</i></li> </ul>
III Презентация системы деятельности по реализации междисциплинарного подхода в коррекции нарушений развития у ребенка ОВЗ		
1	10.17-10.22	<i>Валиева Гузалия Ринадовна, заведующий.</i> «Модель управления внедрением и реализацией междисциплинарного подхода в коррекции нарушений развития у ребенка ОВЗ»
2	10.22-10.27	<i>Шершнева Елена Николаевна, старший воспитатель.</i> «Организация программно – методических условий внедрения и реализации междисциплинарного подхода в диагностике и коррекции нарушений развития ребенка ОВЗ»
3	10.27-10.40	<i>Коротких Лариса Владимировна, учитель -логопед.</i> «Междисциплинарный подход в диагностике и коррекции нарушений развития у детей с ОВЗ: направления работы»
4	10.40-10.47	<i>Салахотдинова Розалия Нуримановна, учитель-дефектолог.</i> «Междисциплинарный подход в коррекционно-образовательной деятельности учителя дефектолога»
5	10.47-10.55	<i>Калинина Наталья Александровна, учитель-логопед.</i> «Использование биоэнергопластики в логопедической работе с детьми ОВЗ»

6	10.55-11.02	<b>Зуева Светлана Ралифовна, воспитатель.</b> «Развитие речи детей с помощью игровых наборов Фридриха Фребеля»
7	11.02-11.-09	<b>Пантюхина Татьяна Олеговна, педагог-психолог.</b> «Приемы нейрокоррекции в работе педагога – психолога с детьми с ОВЗ»
8	11.09-11.16	<b>Гурина Татьяна Васильевна, музыкальный руководитель.</b> «Коррекция и развитие речи детей с ТНР через разнообразные виды музыкальной деятельности» Результаты взаимодействия с детьми ОВЗ при обучении игре на музыкальных инструментах»
9	11.16-11.23	<b>Ивлева Елена Александровна, инструктор по физической культуре.</b> «Междисциплинарный подход в физическом воспитании ребенка с учетом индивидуальных особенностей его развития»
10	11.23-11.30	<b>Коротких Лариса Владимировна, учитель-логопед.</b> «Междисциплинарный подход как основа формирования межведомственного взаимодействия»
11	11.30-12.30	<b>Осинцева Елена Викторовна, экскурсовод музея золота Березовского городского округа.</b> Презентация опыта взаимодействия с Музеем золота при работе с детьми ОВЗ. Экскурсия в Музей золота г. Березовский

#### IV Практические решения по реализации междисциплинарного подхода в коррекции нарушений развития у ребенка ОВЗ

1	13.00-13.30	<b>Ахмадиева Елена Анатольевна, Кисарина Т.П., воспитатели.</b> - Экскурсия «Развивающая предметно-пространственная среда как одно из условий реализации междисциплинарного подхода в работе со слабовидящими детьми в общеразвивающей группе»  <b>Исламгалиева Розалия Ринадовна, Фархутдинова Альмира Альбертовна, воспитатели.</b> - Экскурсия «Развивающая предметно-пространственная среда как одно из условий реализации междисциплинарного подхода в общеразвивающей группе для детей с ТНР»  <b>Карпова Наталья Александровна, Бах Ольга Васильевна, воспитатели.</b> - Экскурсия «Развивающая предметно-пространственная среда как одно из условий реализации междисциплинарного подхода в общеразвивающей группе для детей с ЗПР»
2	13.30-14.00	<b>Ефремова Юлия Леонидовна, педагог-психолог, воспитатель.</b> - Мастер – класс «Использование здоровьесберегающей технологии в коррекционной работе с детьми ОВЗ через волшебные игры на песке» <b>Салахотдинова Розалия Нуримановна, учитель-дефектолог.</b> -Мастер-класс «Использование интерактивного комплекса «Колибри» в конструировании» <b>Коротких Лариса Владимировна, учитель-логопед.</b> - Мастер – класс «Интересные приемы обучения грамоте детей дошкольного возраста»

***Калинина Наталья Александровна, учитель –логопед.***

- Мастер – класс «Приемы нейростимуляции на логопедических занятиях»

***Зуева Светлана Ралифовна, воспитатель.***

- Мастер-класс «Развитие речи через сюжетное конструирование игровыми наборами Фридриха Фребеля»

***Глушкова Гульназ Ильдусовна, педагог дополнительного образования.***

- Мастер – класс « Развитие познавательной деятельности детей с ОВЗ на занятии с шахматами»

**V Подведение итогов работы семинара. Обсуждение.**

**1**

**14.00-14.15**

***Валиева Гузалия Ринадовна, заведующий; Шершнева Елена Николаевна, старший воспитатель.***

Подведение итогов, обратная связь через анкетирование и сбор комментариев в Телеграмм-канале мероприятия, раздача буклетов с материалами мероприятия, а также рассылка материалов в Телеграмм-канале

## Нормативно-правовые документы, регламентирующие деятельность БМАДОУ «Детский сад 17» при разработке и реализации адаптированных основных образовательных программ (АООП) в условиях реализации ФГОС ДО с учетом междисциплинарного подхода.

### Федеральные документы:

- Федеральный закон от 29.12.2012 г. № 273 «Об образовании в Российской Федерации»
  - Статья 5. Право на образование. Государственные гарантии реализации права на образование в Российской Федерации Пункт 5.
  - Статья 11. Федеральные государственные образовательные стандарты и федеральные государственные требования. Образовательные стандарты. Пункт 6.
  - Статья 43. Обязанности и ответственность обучающихся. Пункт 5.
  - Статья 55. Пункт 3.
  - Статья 79. Организация получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.
- Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам – образовательным программам дошкольного образования»: приказ Минобрнауки России от 31.07.2020 № 373.
- Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования: приказ Минобрнауки России от 17.10.2013 г. № 1155
- Приказ Министерства образования и науки РФ от 09.11.2015г. №1309 "Об утверждении Порядка обеспечения условий доступности для инвалидов объектов и предоставляемых услуг в сфере образования, а также оказания им при этом необходимой помощи"
- Разъяснения Министерства Просвещения РФ от 20.02.2019г. №ТС- 551/07 "О сопровождении образования обучающихся с ОВЗ и инвалидностью"
- Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24.11.1995 г. № 181-ФЗ (ч.3 ст.1).
- Приказ Минтруда России от 13.03.2023 № 136Н «Об утверждении профессионального стандарта " Педагог – дефектолог»
- Распоряжение Министерства просвещения Российской Федерации от 09.09.2019 № Р-93 «Об утверждении примерного Положения опсихолого-педагогическом консилиуме образовательной организации».

## Региональные документы:

- Закон Свердловской области от 15 июля 2013 года № 78-ОЗ «Об образовании в Свердловской области».
- Закон Свердловской области от 23 октября 1995 года № 28-ОЗ «О защите прав ребенка».
- Закон Свердловской области от 19 декабря 2016 года № 148-ОЗ «О социальной защите инвалидов в Свердловской области».
- Постановление Правительства Свердловской области от 19.12.2019 № 920-ПП «Об утверждении государственной программы Свердловской области «Развитие системы образования и реализация молодежной политики в Свердловской области до 2025 года».
- Постановление Правительства Свердловской области от 22.01.2014 № 23-ПП «Об утверждении комплексной программы Свердловской области «Доступная среда».
- Постановление Правительства Свердловской области от 22.09.2015 № 844-ПП «Об утверждении Плана мероприятий («дорожной карты») по повышению значений показателей доступности для инвалидов объектов и услуг в Свердловской области».
- Постановление Правительства Свердловской области от 23.04.2020 № 270-ПП «Об утверждении Порядка предоставления денежной компенсации на обеспечение бесплатным двухразовым питанием (завтрак и обед) обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, в том числе детей-инвалидов, осваивающих основные общеобразовательные программы на дому».
- Приказ Министерства образования и молодежной политики Свердловской области от 13.08.2021 № 805-Д «Об утверждении Порядка получения общего образования лицами с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), в том числе достигшими возраста 18 лет, в общеобразовательных организациях, расположенных на территории Свердловской области».
- Приказ Министерства образования и молодежной политики Свердловской области от 31.08.2021 № 235-И «Об утверждении составов центральной и территориальных психолого-медико-педагогических комиссий в государственных учреждениях Свердловской области, подведомственных Министерству образования и молодежной политики Свердловской области».
- Приказ Министерства общего и профессионального образования Свердловской области от 07.06.2017 № 248-Д «Об утверждении Порядка работы центральной и территориальных психолого-медико-педагогических комиссий Свердловской области».

## Уровень дошкольной образовательной организации:

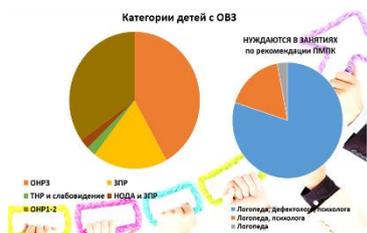
- Положение о психолого-педагогическом консилиуме БМАДОУ «Детский сад № 17».
- «Положение о разработке и утверждении адаптированной основной образовательной программы для детей с ограниченными возможностями здоровья».
- «Положение о группе компенсирующей направленности БМАДОУ «Детский сад № 17».
- Приказ о работе психолого-педагогического консилиума в БМАДОУ «Детский сад № 17».
- Паспорт доступности БМАДОУ «Детский сад № 17».
- Приказ об утверждении АООП БМАДОУ «Детский сад № 17»
- Дорожная карта по внедрению и реализации междисциплинарного подхода в диагностике и коррекции нарушений развития у ребенка.
- Согласие на реализацию ИПРА.
- Согласие на реализацию АООП

### Нормативно-правовая основа внедрения междисциплинарного подхода в диагностике и коррекции нарушений развития:

- Приказ Минпросвещения России от 24.11.2022 N 1022 "Об утверждении федеральной адаптированной образовательной программы дошкольного образования для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья" (Зарегистрировано в Минюсте России 27.01.2023 N 72149)
- Письмо Минобрнауки России от 13.01.2016 N ВК-15/07 "О направлении методических рекомендаций" (вместе с "Рекомендациями Министерства образования и науки Российской Федерации органам государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере образования по реализации моделей раннего выявления отклонений и комплексного сопровождения с целью коррекции первых признаков отклонений в развитии детей")
- Письмо Минпросвещения России от 10.04.2020 N 07-2627 "О направлении методического пособия" (вместе с "Методическим пособием по оптимизации системы оценивания и улучшению организации психолого-педагогической помощи обучающимся с нарушениями чтения и письма")

## «Модель управления внедрением и реализацией междисциплинарного подхода в коррекции нарушений развития у ребенка ОВЗ»

Валиева Гузалия Ринадовна,  
заведующий БМАДОУ «Детский сад №17»



Комбинированный вид нашей дошкольной образовательной организации и длительный опыт работы с детьми ОВЗ показывает, что увеличилось количество детей с ОНР 1-2 уровня, детей с коморбидными нарушениями развития. Коморбидные нарушения — это сосуществование двух и/или более нарушений у одного пациента, патогенетически и генетически взаимосвязанных между собой. В коррекционной педагогике коморбидные нарушения – это нарушения речевых, языковых, сенсорных, моторных, психических и иных процессов у детей. Выделяют 3 уровня состояний коморбидности (т.е. сочетанных нарушений):

1. Микроуровень – незначительно выраженные моторные и речевые нарушения с относительной сохранностью психического развития и пространственных возможностей.
2. Мезоуровень – стойкая выраженная соотнесенность нарушений речевых процессов, двигательной сферы, сенсорных систем, психических процессов и пространственных возможностей.
3. Макроуровень – устойчивая соотнесенность, системная сочетанность и выраженные взаимосвязанные речевые и психические нарушения, множественные моторные нарушения, связанные с работой рук, кистей, пальцев, с сопутствующими ярко выраженными нарушениями в сенсорной сфере и пространственной ориентировке.

Поскольку у детей с коморбидными нарушениями развития, помимо речевого нарушения присутствуют нарушения в развитии психических процессов, сенсорной и сенсомоторной системы, то реализация адаптированных образовательных программ с такими детьми вызывает наибольшие трудности у специалистов и воспитателей. Таким образом, внедрение новых подходов к обучению и коррекции детей с ОВЗ диктует нам сама жизнь.

На основании задач ФГОС ДО педагогического коллектива пришел к выводу, что необходимы комплексные мероприятия по сопровождению детей с ограниченными возможностями здоровья, которые позволяют эффективнее оказывать разностороннюю индивидуализированную помощь детям с ОВЗ. При принятии решения о внедрении нового подхода был проведен анализ финансовых затрат и психолого-педагогической целесообразности, разработана модель управления внедрением и реализацией междисциплинарного подхода, решением о внедрении стал приказ о разработке Дорожной карты и методический совет приступил к разработке организационно-педагогических условий для внедрения и реализации междисциплинарного подхода.

Современные нормативно-правовые документы и профессиональный стандарт педагога-дефектолога, указывают на необходимость использовать возможности межведомственного взаимодействия и сотрудничества со специалистами междисциплинарной команды, нацеливая на осуществление поиска, критического анализа и синтеза информации для решения поставленных задач социальной адаптации

детей. С учетом требований профессионального стандарта в ДОО были разработаны и утверждены приказом заведующего новые должностные инструкции учителя-дефектолога и учителя-логопеда.



Междисциплинарный подход к коррекционной работе с детьми с ОВЗ это системно-интегративная деятельность, включающая взаимодополняющие медицинские, клинические, лингвистические, социальные, психологические, педагогические методы диагностики и коррекции нарушенных функций, развития личности ребенка с ОВЗ и его

социальной адаптации. Этот подход предполагает гармоничное взаимодействие разных специалистов. В БМАДОУ «Детский сад №17» штат специалистов полностью укомплектован: 1 учитель-дефектолог, 2 педагога-психолога и 2 учителя-логопеда, инструктор по физической культуре, 2 музыкальных руководителя, педагог дополнительного образования (по согласованию), 1 ставка ассистента-помощника, 16 воспитателей – все педагоги ДОО работают как единая команда для максимальной коррекции дефицитов развития ребенка с ОВЗ.

Для успешного междисциплинарного взаимодействия педагогические работники прошли обучение смежным педагогическим специальностям:

- ✓ Учитель-логопед прошла обучение по программе «Сурдопедагогика и сурдопсихология» с присвоением квалификации «Сурдопедагог» и правом работать детьми с нарушениями слуха и детьми после кохlearной имплантации;
- ✓ Учитель-дефектолог прошла обучение по программе «Логопедия» с присвоением квалификации «Учитель-логопед» и «Специалист по эргореабилитации в социальной сфере», что позволяет ей более квалифицированно оказывать помощь детям с тяжелыми нарушениями речи;
- ✓ Педагог-психолог прошла обучение по программе «Специальное образование. Психолого-педагогическое сопровождение образования лиц с ОВЗ» с присвоением квалификации «Учитель-дефектолог», что позволяет эффективнее оказывать помощь детям с задержкой психического развития, умственной отсталостью и системными нарушениями речи. А также педагоги прошли обучение по интеграции нейропсихологического подхода в процесс воспитания и образования детей с ОВЗ.

Кроме того, с БМАДОУ "Детский сад №12 "Радуга" был заключен договор о внутрисетевом взаимодействии с предоставлением консультативных и образовательных услуг тифлопедагога, поскольку наш детский сад посещает слабовидящий ребенок, но в штате такой специалист отсутствует.

Внедрение междисциплинарного подхода требует модернизации образовательных условий и внедрения образовательных технологий, методов, средств обучения, формирующиеся на стыке междисциплинарных исследований. Анализ образовательных условий показал, что в нашем детском саду достаточно современного оборудования: интерактивные доски, компьютеры, принтеры есть у каждого специалиста в кабинете, ноутбуки у всех воспитателей, доступ всех педагогов в интернет, программно-аппаратный комплекс «Колибри», сурдологopedические тренажеры, интерактивные логопедические программы, оборудование для песочной

терапии, сенсорное оборудование в кабинете психолога, тренажеры для межполушарного взаимодействия, доска Бильяоу, бизиборды и т.д.



Изменение образовательных условий позволило расширить спектр дополнительных образовательных услуг, что способствует формированию опосредствованно-прикладных междисциплинарных связей, когда знания одного предмета служат опорой для усвоения другого. Все дополнительные образовательные программы разработаны и адаптированы для развития и обучения

детей с ОВЗ. Для раннего выявления детей, нуждающихся в коррекционно - педагогической помощи в нашей дошкольной образовательной организации создано структурное подразделение служба ранней помощи, для семей воспитывающих детей с ограничениями жизнедеятельности или риском появления таких ограничений в возрасте с 0 до 3 лет. Помощь оказывается детям и их семьям, куда входит комплекс услуг, оказываемых на междисциплинарной основе и направленная на содействие физическому и психическому развитию детей, их вовлеченности в естественные жизненные ситуации, формирование позитивного взаимодействия и отношений детей и родителей, включение детей в среду сверстников и их интеграцию в общество, а также на повышение компетентности родителей и других непосредственно ухаживающих за ребенком лиц. Такая консультативная и психолого-педагогическая помощь пользуется спросом у родителей, с каждым годом растет количество семей, получающих раннюю помощь.

Таким образом, в нашей дошкольной образовательной организации созданы необходимые нормативно-правовые, кадровые и материально-технические условия для внедрения междисциплинарного подхода в диагностике и коррекции нарушений и развития у детей с ОВЗ. Такое комплексное коррекционно-образовательное воздействие педагогов, медиков, специалистов и родителей позволяет демонстрировать достаточный уровень познавательного, художественно-эстетического, физического развития воспитанников и их социальную адаптацию.

**«Междисциплинарный подход в преодолении трудностей при реализации адаптированных основных образовательных программ»**

Коротких Лариса Владимировна,  
учитель-логопед высшей квалификационной категории

**При оценке трудностей в развитии ребенка учитываем:**

Нарушения питания, актов жевания и глотания

<https://nsportal.ru/node/5889032>



Нарушения сна

<https://nsportal.ru/node/5889077>



Патологические привычки -сосание пальца

<https://nsportal.ru/node/5889069>



Патологические привычки –ротовой тип дыхания

<https://dzen.ru/media/id/60924949aaf4b252a6dd22db/chem-opasno-rotovoe-dyhanie-624d5652a5e5cd6aa74a1fd6>



Социально-бытовая среда и принципы домашнего воспитания, организация времени ребенка дома. Характер просматриваемого видеоконтента

<https://dzen.ru/media/id/60924949aaf4b252a6dd22db/kak-destruktivnyi-i-strashnyi-kontent-vliiaet-na-psihiku-rebenka-624d58573b1df5769688ce3d>



Дыхательные упражнения

[https://dzen.ru/a/Yk1WUqXlzWqnSh\\_W?share\\_to=link](https://dzen.ru/a/Yk1WUqXlzWqnSh_W?share_to=link)



Логоритмические движения, танцы, песенки

<https://disk.yandex.ru/d/DKz5O8cYws2K3A>



**«Коррекция и развитие речи детей с ТНР через разнообразные виды музыкальной деятельности» Результаты взаимодействия с детьми ОВЗ при обучении игре на музыкальных инструментах»**

Гурина Татьяна Васильевна,  
музыкальный руководитель высшей квалификационной категории



**Звучащие жесты:**

<https://cloud.mail.ru/public/1Y4h/Zkb1r4cNg>



**Инструментальное исполнительство:**

<https://cloud.mail.ru/public/EbM7/Yj256f3Ti>



**Артикуляционная гимнастика:**

<https://cloud.mail.ru/public/ueXU/DcZ87Z8sF>



**Дыхательная гимнастика:**

<https://cloud.mail.ru/public/jnEa/6uRAo5jeV>



**Логоритмика:**

<https://cloud.mail.ru/public/Sr9Q/LojAyuDiv>



## «Использование современных образовательных технологий в работе с детьми с тяжелыми нарушениями речи»

Зуева Светлана Ралифовна,  
воспитатель первой квалификационной категории.



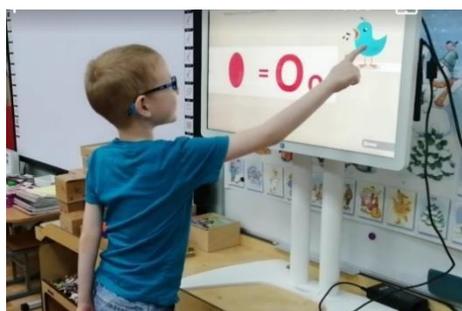
**Игровые наборы «Дидактическая система Фридриха Фрёбеля»**-универсальный игровой материал, в процессе использования которого у детей развивается познавательная, речевая, творческая активность. Формируются мыслительные умения: дети учатся сравнивать, обобщать, классифицировать, основываясь на практическом опыте. Также развиваются навыки игрового взаимодействия со взрослыми и сверстниками. Каждое игровое действие

сопровождается словом, поэтому наряду с познавательными и конструктивными навыками идет активное речевое развитие. Одновременно с конструктивными действиями дети усваивают разговорный язык, развивается диалогическая и монологическая речь, расширяется словарный запас.



**Программируемый мини-робот «Bee-bot» (Умная пчела)** – использование данной технологии в работе с детьми с нарушениями речи очень эффективно. Занятия в виде игры с интерактивными пособиями способствуют повышению мотивации к обучению, создает благоприятный эмоциональный фон, побуждает детей к поисково-исследовательской

деятельности, повышает уровень речевого развития детей. Занимаясь и играя с «Пчелкой», у детей формируются начальные знания и навыки в программировании, составлении простейших схем и алгоритмов.



**ИКТ-технологии: интерактивная доска и игровой комплекс «Колибри»** - удобные инструменты в организации образовательного процесса. Дети воспринимают информацию визуально, задействовано тактильное и слуховое восприятие. Интерактивные пособия эффективны как в групповой, так и в индивидуальной работе с детьми. Большой выбор готовых дидактических игр и познавательного материала позволяет

организовать занятия, учитывая возрастные особенности и интересы детей, а также соответствовать текущим лексическим темам.



## Междисциплинарный подход в работе инструктора по физической культуре с детьми с ограниченными

Ивлева Елена Александровна,  
инструктор по физической культуре

Междисциплинарный подход в работе инструктора по физической культуре с детьми с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) является эффективным методом, позволяющим учитывать все аспекты здоровья и развития ребенка. Этот подход объединяет знания и методы различных наук, таких как медицина, психология, педагогика, адаптивная физкультура.

Инструктор должен иметь хорошее понимание характеристик и особенностей детей с ОВЗ, таких как умственная и физическая задержка, нарушения опорно – двигательного аппарата и др. Работа инструктора заключается в умении адаптировать тренировочные программы и упражнения для каждого ребенка, учитывая его индивидуальные возможности.

Также важно включать в программу работы с детьми ОВЗ элементы психологической поддержки и мотивации, чтобы помочь им преодолеть свои трудности и достичь поставленных целей. Работа ведется в тесном сотрудничестве с родителями, медицинскими специалистами и педагогами, чтобы обеспечить комплексный и эффективный подход.

Одним из ключевых принципов междисциплинарного подхода является индивидуальный подход к каждому ребенку, учитывая его потребности и специфику ОВЗ. Это поможет детям справиться со своими проблемами, улучшить свое физическое и психологическое состояние, а также повысить уровень самооценки и самоуверенности.

Методы работы междисциплинарного подхода:

- Сотрудничество с медицинскими специалистами и психологами для разработки индивидуальных программ и методик занятий, учитывающих специфические потребности каждого ребенка с ОВЗ;
- Использование адаптивных материалов и оборудования для занятий, позволяющих детям с ОВЗ участвовать в физических упражнениях и играх;
- Развитие гибкости и терпимости к индивидуальным потребностям каждого ребенка с ОВЗ, учитывая их физические и психологические особенности;
- Организация интегрированных занятий с учетом специфики ОВЗ каждого ребенка, что позволяет не только развивать физические навыки, но и социальные навыки в группе;
- Регулярное взаимодействие с родителями и обмен опытом с педагогами детского сада для максимальной поддержки и успешной адаптации детей с ОВЗ.
- Коррекция и оценка результатов занятий, адаптация программ в зависимости от индивидуального прогресса каждого ребенка с ОВЗ.

Важно помнить, что междисциплинарный подход предлагает совместную работу различных специалистов для достижения наилучших результатов и обучении, и развитии детей с ОВЗ, поэтому сотрудничество и обмен опытом с коллегами из разных областей знания также будет важным аспектом работы инструктора по физической культуре в детском саду.



## «Развивающая предметно-пространственная среда как одно из условий реализации междисциплинарного подхода в работе со слабовидящими»

Ахмадиева Елена Анатольевна,  
воспитатель высшей квалификационной категории

В современном образовании поставлена цель - обеспечить доступное и качественное образование детей с ОВЗ и детей-инвалидов. На сегодняшний день в любое образовательное учреждение может прийти ребенок с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). И тогда образовательное учреждение должно создать специальные образовательные условия, связанные с необходимостью и возможностью образования этих детей. Поэтому ДОУ принимают на себя обязательство выстроить образовательный процесс таким образом, чтобы дети с ОВЗ и дети-инвалиды были включены в него и могли обучаться совместно с другими детьми. Мы, педагоги ДОУ, должны научиться работать с разноуровневым контингентом детей, находящихся в одном информационном поле.

И в моей группе присутствуют дети с ОВЗ, в том числе слабовидящий ребенок с тяжелым нарушением речи.

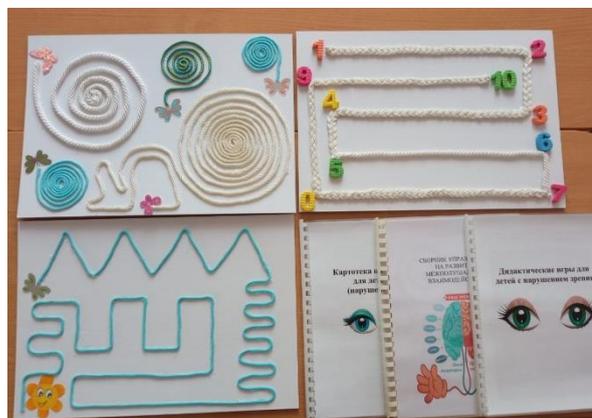


Для коррекции нарушения зрения уделяем большое внимание развитию зрительно-двигательной и моторной координации. Для этого использую глагодвигательные упражнения, визуальные тренажеры, гимнастики для глаз и другие игры, и упражнения. В группе оформлены стены различными зрительными тренажерами. Есть картотеки игр для детей с нарушением зрения.



Для преодоления зрительной недостаточности использую различные игры и материалы по сенсорному воспитанию: сенсорные уголки, звучащие сделанные из разного материала игрушки, тактильные мешочки, игры на развитие мелкой моторики и сортировку. А также использую на занятиях крупные и четкие картинки с яркими цветами. Посадка детей на занятиях с учетом рекомендацией врача-офтальмолога.

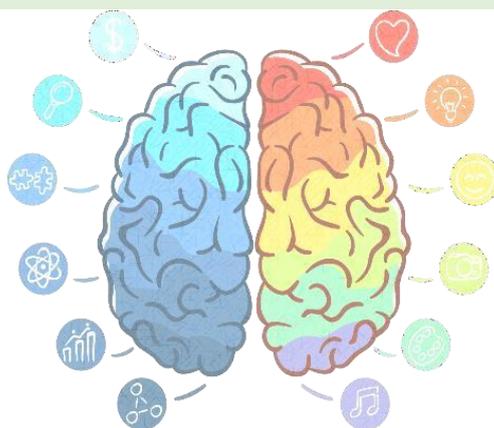
Размер деталей мозаик и конструкторов зависит от зрительной нагрузки, таким образом, работа с этими играми является тренировочным комплексом в помощь к лечению.



**«Психолого-педагогическое сопровождение реализации АООП в ДОО»**

Пантюхина Татьяна Олеговна,  
педагог-психолог первой квалификационной категории

Мастер-класс по созданию пособия  
для развития межполушарного взаимодействия  
«Нейро-змейки»



Игры и упражнения, которые способствуют  
снятию напряжения, успокоению ребенка  
и гармонизации его сознания



## «Междисциплинарный подход в диагностике и коррекции нарушений развития у ребенка с ОВЗ».

Ефремова Юлия Леонидовна,  
воспитатель высшей квалификационной категории, педагог психолог

### «Использование здоровьесберегающей технологии в коррекционной работе с детьми ОВЗ через волшебные игры на песке».



Основополагающая идея выбранной технологии:

Взаимодействие с песком дает возможность человеку (взрослому или ребенку) избавиться от психологических травм (страхов, тревоги, агрессивных проявлений) с помощью перенесения в безопасное песочное пространство своих переживаний. А так же формирование функции управления и контроля над своими внутренними побуждениями.

Выражение в символической форме своих подсознательных проблем дает возможность здоровому функционированию психики человека. Ребенок в процессе песочной игры выражает свои самые глубокие эмоциональные переживания. Он освобождается от страхов, стрессов, тревог и внутренних зажимов. Таким образом – пережитый травматический опыт не развивается в психическую травму, а определенным образом песочная коррекционная игра меняет восприятие окружающего мира и поведение ребенка в лучшую сторону.

Задачи песочной терапии:

- \* развитие позитивной «Я-концепции» ребенка;
- \* развития навыка положительного принятия себя и окружающих людей;
- \* развитие умения преодолевать трудные и конфликтные ситуации;
- \* приобретение опыта проживания разных эмоциональных состояний;
- \* развитие уверенности и адекватной самооценки ребенка.

Цель песочной терапии-не изменять и не переделывать личность ребенка, а позволить ему быть самим собой и предложить ему различные варианты решения той или иной поведенческой ситуации.

Манипулируя игрушками в песочной среде, ребенок доступно и наглядно показывает свое отношение к себе, к значимым взрослым и окружающим его людям, к событиям в своей жизни. Ребенок чувствует себя хозяином своего маленького мира и получает возможность режиссировать любые ситуации, актуальные для него в данный момент.

Во многих случаях игра с песком выступает в качестве ведущего метода коррекционного воздействия (как например- при наличии у ребенка эмоционально-волевых, поведенческих и речевых нарушений невротического характера).

Данная технология экологично и безопасно вписывается в содержание образовательного маршрута дошкольника. Согласно пяти образовательным областям в ФОП ДО - данная технология может применяться в каждой из них.

Область социально-коммуникативного развития- все занятия на развитие социальных и коммуникативных компетенций ребенка. Развитие эмоционального интеллекта дошкольника.

Область познавательного развития- все тематические занятия из цикла «Окружающий мир», которые можно непосредственно промоделировать в пространстве песочницы.

Область речевого развития- занятия с акцентом на построение описательных

рассказов придуманных сюжетов; развитие умения составлять монологи и диалоги при совместной игре с другими детьми.

Область художественно-эстетического развития- использование в занятиях элементов народного фольклора, сказок, легенд. Развитие творческого и креативного потенциала ребенка, путем создания песочных картин и композиций.

Область физического развития- развитие при помощи песочной игры мелкой и крупной моторики рук.

Таким образом, любую социальную, коммуникативную, корректирующую ситуацию можно смоделировать и проиграть в безопасном песочном пространстве. Постепенно «опыт песочной игры» станет жизненным опытом самого ребенка. Данная технология позволяет дошкольнику шире охватывать образовательный материал, запоминать и сохранять информацию и в последствии- пользоваться полученными умениями и знаниями самостоятельно.



## **Организация и методическое сопровождение программно – методических условий внедрения и реализации междисциплинарного подхода в диагностике и коррекции нарушений развития ребенка ОВЗ».**

Шершнева Елена Николаевна,  
старший воспитатель БМАДОУ «Детский сад №17»  
высшей квалификационной категории

Междисциплинарный подход – это технология интеграции профессиональных усилий и развития творческого потенциала педагогов. На сегодняшний день этот подход является наиболее эффективным механизмом реализации адаптированной образовательной программы и позволяет создать оптимальные условия для освоения детьми с ОВЗ адаптированной образовательной программы.

Методическим советом БМАДОУ «Детский сад № 17» для качественной организации работы были определены принципы междисциплинарного подхода в коррекционно - образовательной работе:

- принцип партнерства,
- принцип разносторонности усилий в коррекционной работе и
- реабилитации ребенка с ОВЗ,
- принцип единства психолого-педагогических, медико-социальных, средовых и биологических методов воздействия,
- принцип ступенчатости и последовательности в применении различных элементов реабилитационного комплекса,
- принцип реадаптации (приспособления) ребенка с ОВЗ к тем или иным условиям внешней среды,
- принцип интеграции и инклюзии (включения) ребенка с ОВЗ в социум.

Целью внедрения междисциплинарного подхода является создание новых образцов комплексной коррекционно - развивающей деятельности принципиально нового качественного уровня способствующей успешной социализации детей с ОВЗ. Поэтому стало необходимо разработать Дорожную карту по внедрению и реализации междисциплинарного подхода, организовать работу педагогов по освоению этого подхода в коррекционной работе с детьми ОВЗ. Направлениями реализации Дорожной карты стали:

- совершенствование программно-методических условий для обеспечения диагностико-коррекционного и психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ в соответствии с ФГОС ДО и ФАОП;
- внедрение новых интерактивных образовательных технологии, методов, средств обучения, формирующихся на стыке междисциплинарных исследований;
- повышение квалификации педагогических кадров для их успешного междисциплинарного взаимодействия;
- развитие межведомственных связей и формирование основ сотрудничества с междисциплинарной командой в образовательной организации и с социальными партнерами;
- содействие активному включению в коррекционно-образовательный и реабилитационный процесс родителей (законных представителей) обучающихся с нарушениями развития.

Междисциплинарный подход реализуется через:

- работу психолого-педагогического консилиума образовательной организации;
- сопровождение детей с ОВЗ при реализации АООП;
- работу междисциплинарной команды образовательной организации;
- использование достижений смежных дисциплин в педагогической деятельности;
- формирование межведомственных связей с социальными партнерами города.

Внедрение междисциплинарного подхода в образовательную деятельность влечет

за собой коррекцию направлений диагностики и коррекционно-развивающей работы, а также планирование последовательных элементов реабилитационного комплекса медико-клинических, психолого- педагогических и социально-средовых мероприятий. Поэтому было разработано положение о работе междисциплинарной команды, в нем определены цели, задачи, принципы и порядок проведения диагностической работы междисциплинарной команды, а также этот локальный акт включает в себя описание структуры команды, ее функций и обязанностей, а также процедур и методов, которые используются для проведения диагностики. Диагностику в дошкольной образовательной организации проводят различные специалисты, включая воспитателей, психологов, логопедов, музыкальных руководителей и руководителей физической культуры. Воспитатели проводят педагогическую диагностику, которая включает в себя оценку уровня развития детей в различных областях, таких как социальные навыки, коммуникативные навыки, когнитивные навыки, физическое развитие и т.д. Периодичность проведения педагогической диагностики зависит от возраста детей и конкретных задач, которые ставит перед собой команда. Критерии и динамика развития детей отслеживаются на основе ФГОС ДО и норм психофизического развития ребенка.

Психологи проводят психологическую диагностику, которая включает в себя оценку эмоционального состояния детей, их личностных качеств, уровня развития познавательных процессов и т.д. Периодичность проведения психологической диагностики также зависит от возраста детей и конкретных задач команды. Музыкальные руководители и руководители физической культуры проводят диагностику в своих областях, оценивая уровень развития музыкальных и физических навыков детей. Междисциплинарность диагностики заключается в том, что все специалисты работают вместе, обмениваются информацией и совместно принимают решения на основе полученных данных. Это позволяет создать целостную картину развития ребенка и разработать индивидуальный план работы с ним, а также позволяет старшему воспитателю и педагогам определить с какими социальными партнерами необходимо установить контакт и подписать договора о сотрудничестве.

Для гармоничного взаимодействия разных специалистов принятие общей согласованной цели сопровождения ребенка с ОВЗ на каждый временной отрезок проходит на психолого-педагогическом консилиуме. Также на консилиуме обсуждаются пути взаимодополнения и дифференцирования совместной деятельности по сопровождению ребенка с ОВЗ. В междисциплинарной команде нашей образовательной организации каждый педагог использует одинаковые приемы работы, например: логопед на занятиях закрепляет логоритмические танцы музыкального занятия, музыкальный руководитель использует артикуляционную гимнастику и дыхательные упражнения логопедического занятия, дефектолог при работе с детьми с ТНР использует игры на согласование существительных с числительными, инструктор по физической культуре включает в занятия приемы логоритмики и биоэнергопластики, воспитатель по заданию специалистов закрепляет сформированные на занятии знания, умения и навыки.

Планируемым результатом внедрения междисциплинарного подхода являются: медико-оздоровительное сопровождение, психолого-педагогическое сопровождение, социально-педагогическое сопровождение и педагогическое сопровождение.

Оценку эффективности междисциплинарного подхода при внедрении Дорожной карты мы провели на различных уровнях и были отмечены качественные изменения: на уровне условий:

- разработано положение о работе междисциплинарной команды;
- разработана модель психолого-педагогического сопровождения ребенка с ОВЗ;
- разработана комплексно – диагностическая карта индивидуального развития

ребенка на весь период пребывания ребенка в детском саду;

- по результатам обследования по комплексно – диагностической карте сформирован индивидуальный образовательный маршрут ребенка;

- разработаны междисциплинарные критерии анализа механизмов отклоняющегося развития для специалистов психолого-педагогического консилиума;

- по результатам мониторинга освоения АОП выявлены позитивные изменения в динамике развития детей с ОВЗ;

- сформирована работа междисциплинарной команды внутри ДОО;

- сформированы межведомственные связи с социальными партнерами, заключены договора межведомственного взаимодействия с психолого-медико-педагогической комиссией Березовского городского округа, Библиотекой семейного чтения, Музеем золота, СОШ № 33, СОК «Лидер», Детская школа искусств № 1, Коррекционно – развивающий центр «Берег надежды», Детский коррекционный центр «Лучики», Центр коррекции и развития речи «Мастерская речи», АНО ПЛОВЗ «Сейчасъе».

на уровне детей:

- успешная социализация детей в детском коллективе;

- участие наравне со сверстниками в фестивалях, выступлениях, конкурсах различного уровня.

на уровне родителей:

- повысилась включенность родителей в коррекционно – образовательный процесс;

- повысилась удовлетворенность родителей результатами коррекционно-образовательной деятельностью;

на уровне психолого – педагогический компетенций педагогов:

- повышение профессиональных знаний по использованию современных технологий;

- сформированы умения работать в междисциплинарной команде.

Совместная работа педагогов, специалистов, социальных партнеров, привлечение родителей, позволяет не только своевременно выявлять детей с нарушениями развития, но и организовывать адекватное в каждом конкретном случае комплексное коррекционно-образовательное сопровождение ребенка.

## РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ВОСПИТАТЕЛЕЙ ПО РАБОТЕ С ДЕТЬМИ ОВЗ

Дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ, с точки зрения педагогики, являются детьми «с особыми образовательными потребностями», для обучения которых необходимо создание специальных условий, специальной образовательной среды.

Кто же такие дети с ОВЗ? Дети с ОВЗ это дети:

- с нарушением зрения;
- с нарушением слуха;
- с нарушениями речи;
- с интеллектуальными нарушениями (от ЗПР до тяжелой умственной отсталости);
- с ДЦП и двигательными нарушениями;
- с нарушениями эмоционально-волевой сферы;
- со сложными дефектами развития.

**Дети с выраженными расстройствами эмоционально-волевой сферы и поведения встречаются практически в каждой группе ДОУ.**

Это гиперактивные, расторможенные, с гиперопекой, неврозами, страхами, повышенной утомляемостью, с нарушениями навыков общения и самообслуживания. А также не стоит забывать о детях с неустановленными диагнозами, которым также необходим особый подход со стороны воспитателей и специалистов. Часто педагоги испытывают страх и неуверенность в своих силах, когда в общеобразовательную группу впервые приходит "особый" ребенок. Это вполне оправданно, ведь такому ребенку требуется больше внимания и создание специальных условий для обучения и развития. Притом, следует отметить, что не всегда родители заранее информируют воспитателей о проблемах, например, с поведением (гиперактивный ребенок, ребенок с СДВГ). В таких случаях, на педагога ложится двойная нагрузка в виде нового ребенка в группе и его «проблем». Педагог должен внутренне принять такого ребенка, ведь от этого зависит то, как малыша будут воспринимать другие ребята, как отнесутся к появлению ребенка с ОВЗ в группе родители нормально развивающихся детей. На что необходимо обратить внимание воспитателям при работе с детьми с ОВЗ? Для ребенка с ОВЗ очень важно постоянное поощрение его взрослым за малейшие успехи - это развивает в нем веру в собственные силы и возможности. Поэтому, хвалите ребенка даже за незначительные достижения!

**Воспитателям следует помнить** о том, что детям с ОВЗ необходимы другие методы и способы подачи информации. Например, на занятиях по художественно-эстетическому развитию (рисовании, детям необходима пошаговая инструкция, а не законченный образец рисунка. Такие дети, тяжело воспринимают сложные инструкции, зачастую им требуется больше времени для выполнения задания, чем другим детям. Педагог ни в коем случае не должен сравнивать "особого" ребенка с другими детьми, ведь его развитие идет другим, собственным путем. Если в группе слабовидящий ребенок.

**Воспитателю необходимо проводить** специальную работу по ориентировке ребенка в пространстве группы, детского сада, а также в схеме собственного тела. Такую работу следует вести на всех занятиях, где материал позволяет усвоить и закрепить соответствующие знания. Это возможно при работе с книгой, на занятиях по рисованию и физической культуре. При этом важно использовать все сохранные и нарушенные анализаторы. Задача воспитателя через коллективные игры формировать позитивные свойства личности ребенка, мотивацию общения, которая обеспечит успешную адаптацию. Если в группе слабослышащий ребенок.

Для того чтобы выстроить свою работу максимально эффективно, в данном случае, воспитателю необходимо знать, что:

- Нельзя внезапно появляться перед плохослышащим ребёнком. Вы можете сильно испугать его. Старайтесь подходить к нему осторожно и издавать при этом шум или звуки.
- Побеседовав с родителями, необходимо выяснить, как построена система общения с ребенком дома, в семье. Это нужно для того, чтобы предъявлять к ребенку одинаковые требования и не подвергать его стрессовой ситуации.
- Стараться говорить с ним на доступном его слуху расстоянии, членораздельно и четко произнося обращенные к нему слова. Ребенок всегда должен смотреть в лицо говорящего и следить за движениями его губ.
- Главная задача педагога: говорить все на ухо не один раз, а минимум десять (меняя правое — левое, в промежутках показывая, как при этом двигаются губы. На ухо — это чисто слуховое восприятие, губы — это слухо-зрительное восприятие. Ни в коем случае не нужно кричать, лучше сказать много раз обычным голосом на самое ухо).

### **Рекомендации воспитателям по организации деятельности ребенка с ЗПР**

Как известно, дети, имеющие диагноз «задержка психического развития» не всегда имеют возможность обучаться в специализированных группах коррекционной направленности. Причины этому могут быть разные, от нехватки мест, до отказа родителей менять воспитателя, группу, «привычную обстановку». В таком случае, воспитатель, имеющий ребенка данного контингента в своей группе, должен применять особый подход в обучении. Он необходим для достижения максимально возможного результата обучения ребенка в условиях массовой группы. В чем же он заключается?

- К детям с ЗПР должны предъявляться краткие, четкие инструкции. Например, ребенку с интеллектуальной нормой можно дать инструкцию «Маша, возьми мяч, положи его на стол, вернись на свое место», то ребенку с ЗПР необходимо пошагово делить данную инструкцию «Паша, возьми мяч (ребенок осуществляет действие, положи на стол (осуществление инструкции, вернись на свое место (ребенок выполнил ту же инструкцию, но пошагово)»).
- Нельзя предъявлять завышенные требования к ребенку. Перегрузка, особенно интеллектуальная, влечет за собой не только снижение работоспособности, заторможенности в понимании ситуации, но может проявиться агрессия, срывы в поведении, резкие перепады настроения. Завышенные требования приводят к тому, что, берясь за непосильное для себя дело, ребенок не может его выполнить, начинает нервничать, теряет веру в свои силы.
- Для того, чтобы сохранить работоспособность такого ребенка, не нанесите учебной нагрузкой дополнительного вреда его здоровью; внимательно относитесь к организации его труда и отдыха. Если дети массовой группы зачастую могут организовать себя, то ребенку с задержкой психического развития это недоступно. Его режим полностью должен зависеть от воспитателя.
- Воспитатель обязательно должен поощрять детей за любые, даже малейшие успехи, поскольку дети указанной категории не проявляют достаточно стойкого интереса к предложенному заданию; они мало активны, безынициативны, не стремятся улучшить свой результат, осмыслить работу в целом, понять причины ошибок.
- Занятия необходимо строить на интересном материале, с большим количеством наглядности по принципу от простого к сложному. Заинтересованность и успех не только пробуждают в ребенке веру в свои силы, снимают напряженность, но и способствуют поддержанию активного, комфортного состояния.

### **Рекомендации воспитателям по организации деятельности ребенка с СДВГ**

Воспитатель в своих отношениях с ребенком должен постараться поддерживать позитивную установку. Чаще хвалите его, подчеркивайте успехи. Это помогает укрепить уверенность ребенка в собственных силах, повышает его самооценку. Очень важно! Избегайте повторения слов «нет» и «нельзя», старайтесь не делать резких замечаний, говорить, «не крутись», «не бегай», т. к. это мгновенно приводит к

возбуждению нервной системы ребенка. Давайте ребенку только одно задание на определенный отрезок времени, чтобы он смог его завершить. Учите расставлять приоритеты при выполнении задания: что сначала, что потом и что для этого нужно. Важно, также, учить по ходу действия приспосабливаться к вполне возможным изменениям в ситуации. Особенно поощряйте ребенка за все виды деятельности, требующие концентрации внимания (работа с конструктором, раскрашивание, чтение). Если ребенок захотел порисовать, воспитатель должен убрать все лишнее со стола. Гиперактивный ребенок не умеет сам отсекал все, что ему в данный момент мешает. Воспитатель может обговорить с родителями и создать единую систему поощрений и наказаний гиперактивного ребенка. Требования к ребенку должны быть конкретными, четкими и выполнимыми. Если в группе ребенок с ранним детским аутизмом. Работа должна строиться на тесной взаимосвязи воспитателя с другими специалистами, которые занимаются с данным конкретным ребенком. Задача воспитателя - поддерживать единую выработанную систему обучения и воспитания, при которой ребенок чувствовал бы себя комфортно, находясь в детском саду. Действовать педагогу необходимо исходя из интересов ребенка, создавая вокруг него атмосферу доброжелательности, организовывая его мир до тех пор, пока он в этом нуждается. Помните, что аутизм - это расстройство развития ребенка, сохраняющееся на протяжении всей жизни и без вашей поддержки ребенку с аутизмом не обойтись. Вступая во взаимодействие с ребенком, нужно адекватно оценивать его реальный «эмоциональный» возраст. Необходимо помнить о том, что он легко пресыщается даже приятными впечатлениями.

#### **Рекомендации по воспитанию ребенка с нарушениями двигательной сферы, вследствие церебрального паралича**

1. На занятиях воспитателю необходимо соблюдать условия двигательного режима:
  - Постоянно следить за тем, как сидит ребенок, ровно ли держит спину и плечи (по мере возможностей, напоминать о том, как важно правильно сидеть).
  - Обязательно перерываться на физкультминутку, пальчиковые и зрительные гимнастики
2. В каждое занятие педагогу желательно включать упражнение на пространственную и временную ориентацию (например, положи ручку справа от тетради; найди сегодняшнюю дату на календаре и т. д.).
3. Необходимо обращать внимание на состояние эмоционально-волевой сферы ребенка и учитывать его во время занятий (детям с церебральным параличом свойственна повышенная тревожность, ранимость, обидчивость; например, гиперкинезы и спастика могут усиливаться от громкого голоса, резкого звука и даже при затруднении в выполнении задания или попытке его выполнить).
4. На любом занятии требуется особый речевой режим (при наличии у ребенка тяжелых форм нарушения речи). У воспитателя, обращающегося к такому ребенку, речь должна быть максимально четкая, разборчивая, без резкого повышения голоса, содержать необходимое число повторений, подчеркнутое артикулирование.
5. Для предупреждения быстрой утомляемости или снятия её, целесообразно переключать детей с одного вида деятельности на другой, разнообразить виды занятий.
6. Интерес к занятиям и хороший эмоциональный настрой учащихся поддерживать использованием красочного дидактического материала, введением игровых моментов.

## **Игровые наборы «Дидактическая система Фридриха Фрёбеля» как средство развития речи у детей с ограниченными возможностями здоровья.**

Зуева Светлана Ралифовна  
воспитатель первой квалификационной категории

Дети с ОВЗ тяжело включаются в общеобразовательную деятельность, в том числе и в занятия по развитию речи. Поэтому, работу с детьми следует выстраивать в виде предметно-практической деятельности, способствующей повышению мотивации к занятиям, активизации работы головного мозга, развитию коммуникативных навыков и умений. Одним из интересных приемов предметно-практической деятельности являются игровые наборы Фридриха Фрёбеля - конструктор, состоящий из различных геометрических фигур, текстильных мячиков и шнуровок, разноцветных фишек и палочек, которые своей красочностью и разнообразием несомненно привлекают внимание ребенка.

Каждое игровое действие сопровождается словом, поэтому наряду с познавательными и конструктивными навыками идет активное речевое развитие. Например, с помощью набора «Текстильные мячики» тренируется мелкая моторика пальцев и кистей рук, что оказывает стимулирующее влияние на развитие речевых зон коры головного мозга, соответственно, стимулируется развитие речи. Во время различных словесных игр происходит становление звуковой культуры речи, например, при проговаривании небольших стихотворений: «Да-да-да, красный мячик, сюда!», «Ми-ми-ми, синий мячик возьми!».

При помощи маленьких кубиков и призм ребёнок начинает строить фигуры, которые напоминают ему предметы из социального окружения (стол, стул, ступеньки, дом и т. д.). Всему, что сможет построить ребёнок, даётся название, и в ходе беседы идёт сравнение реального объекта с получившейся моделью, что способствует развитию лексико-грамматических средств речи в рамках, определенных тем, активизации и обогащению словарного запаса. Это хорошо помогает при составлении описательных рассказов. Игровой материал помогает и в обучении детей рассказыванию по сюжетным картинкам: рассмотрев картинки, дети выкладывают свое изображение, в процессе игры отвечают на вопросы, тем самым учатся речевому оформлению своего мнения, правильному построению предложений.

В старшем дошкольном возрасте знания и представления детей об окружающем мире расширяются. Очень часто, после чтения какого-либо произведения, дети начинают фантазировать, придумывать продолжение истории, создаются постройки, и на протяжении всей игры дети передвигают, перестраивают детали, создавая новые строения. Дети овладевают приемами сюжетного конструирования, при этом развивается диалогическая и монологическая речь, расширяется словарный запас.



## Приемы нейрокоррекции в работе педагога-психолога с детьми ОВЗ

Пантюхина Татьяна Олеговна  
педагог-психолог первой квалификационной категории

С каждым годом увеличивается количество детей с различными отклонениями и нарушениями в развитии, детей, которые имеют статус ОВЗ. У этих детей имеются смешанные, полные или парциальные нарушения в развитии: страдают сенсорная, познавательная и эмоционально-волевая сферы, нарушены пространственно-временные представления, координация движений. Дети с ОВЗ объективно нуждаются в комплексной специализированной помощи. Специфичность этого вопроса в том, что для них процесс приспособления к социуму будет происходить несколько иначе, чем у других, что обусловлено их физическим и психическим здоровьем, особыми потребностями в организации образовательного процесса, такими особенностями ребенка, как гиперактивность или медлительность. Все это важно учитывать тем специалистам, которые взаимодействуют с ребенком ОВЗ. Приемы нейрокоррекции в игровой форме, которые я использую в своей работе помогают ребенку справиться с проблемами в развитии.

### Нейропсихологическая коррекция предполагает включение различных видов упражнений:

**Упражнения с нейромячами** активизируют весь организм: развивают ориентировку в пространстве, глазомер, координацию, регулируют силу и точность броска, развивают быстроту реакции, моторику рук. Для некоторых упражнений с мячами, которые связаны с темпом очень удобно использовать метроном, это прибор, отмечающий короткие промежутки времени равномерными ударами. Включение метронома позволяет развивать у ребенка не только чувство ритма, но и чувство времени, метроном стимулирует мозговую активность, которая необходима для обработки сенсорной информации, поступающей извне, так же использование метронома в упражнениях развивает у ребенка способность планировать свою деятельность, стабилизировать поведенческие реакции.



**Упражнения на балансирах** помогают детям улучшить свои навыки координации и равновесия. Они развивают моторные навыки, стимулируют сенсорные рецепторы в стопах, ногах и во всем теле. Работа на балансирах требует концентрации внимания, что может способствовать развитию когнитивных функций, таких как планирование и принятие решений, также балансиры способствуют развитию вестибулярной системы.



**Глазодвигательные упражнения.** У детей с особенностями развития часто зрительное восприятие имеет ограниченный потенциал, в поле зрения попадают лишь те объекты, которые находятся непосредственно перед глазами ребенка. Чтобы охватить больший объем зрительной информации, ребенок поворачивает голову, тело, отвлекается, проявляет больше физической активности, чем нужно в данный момент. Зрительное восприятие таких детей фрагментарно, поэтому на занятиях с детьми я использую глазодвигательные упражнения, которые расширяют поле зрения, улучшают восприятие.



**Упражнения, направленные на развитие межполушарных связей.** Развитие межполушарных связей построено на упражнениях и играх, в ходе которых задействуются оба полушария мозга. Например, рисование обеими руками, выполнение зеркальных упражнений. Если межполушарное взаимодействие не сформировано: происходит неправильная обработка информации и у ребенка возникают сложности в обучении.



## «Использование ПАК «Колибри» в лего-конструировании».

Салахотдинова Розалия Нуримановна  
учитель-дефектолог первой квалификационной категории



Конструкторы LEGO не нуждаются в представлении. Эти разноцветные кирпичики, фигурки и другие детали - самый популярный конструктор, который знают и любят все дети. Собрать из них машины, домики, целые города и миры не только интересно, но и крайне полезно для детского развития.

Возможно, кому-то это покажется удивительным, но ЛЕГО - конструкторы работают в очень многих

направлениях. Для дошкольника конструктор становится настоящим средством развития и обучения. С помощью конструктора легко и эффективно реализуются самые разные задачи.

Внедрение программно-аппаратного комплекса «Колибри» в учебно-образовательный процесс лего-конструирования значительно расширил возможности предъявляемого познавательного материала, позволил повысить мотивацию ребёнка к овладению новыми знаниями.

Интерактивная панель – универсальный инструмент, позволяющий сделать занятия с детьми дошкольного возраста более интересными, наглядными и увлекательными. Это безопасная образовательная компьютерная среда, в которой дети могут учиться, играть и развивать полезные навыки. В тематических играх яркие персонажи и интересные сюжеты. В каждой игре герой объясняет задание ребёнку, что превращает совместную деятельность с детьми в динамичную и увлекательную игру. На занятиях дети становятся интерактивными участниками процесса «живого» обучения: используют крупные яркие изображения, передвигают буквы и цифры, составляют слова и предложения, оперируют геометрическими фигурами и различными объектами просто пальцами.



Организация занятий по лего-конструированию имеет ряд особенностей. Организационный этап – создание мотивации, интереса к занятию в сочетании с программно-аппаратным комплексом «Колибри» позволило по-новому использовать в образовательной деятельности занимательность, сюрпризность, загадочность, дидактические игры и упражнения, коммуникативные игры, проблемные ситуации, творческие задания.

Дети сами работают у панели, выполняя задания, и тем самым обучение и воспитание дошкольников становится более привлекательным и захватывающим. Дошкольникам очень нравится работать у панели, самостоятельные действия, изображения, звук, игры надолго могут привлечь внимание детей, стимулируют познавательную активность. Яркое, интригующее начало поможет сформировать позитивное отношение к занятию, создаст благоприятный эмоциональный настрой, раскрепостит ребят и пробудит желание экспериментировать и созидать. Дети, воспринимающие информацию визуально, понимают и усваивают предложенный материал гораздо эффективнее, чем только опираясь на зрительное восприятие картинок и хорошо знакомый метод повторения.

Каким бы хорошим не было интерактивное оборудование, как бы положительно не влияло на качество образования и восприятия информации у детей, мы помним, что все должно быть дозировано и разумно.

Основной этап – наиболее активная практическая часть занятия, которая включает следующие виды деятельности: показ образца, пояснение педагогом пошаговой инструкции, разбор схемы-карточки, чертежа; самостоятельная работа детей по образцу, схеме или творческому замыслу, физкультминутка, пальчиковая или дыхательная гимнастика, которые помогут расслабиться, а затем со свежими силами вернуться к увлекательному конструированию. Дошкольники могут работать индивидуально, в паре или в составе небольшой подгруппы.

Заключительный, итоговый этап – педагог формулирует выводы, подводит итог, чего удалось добиться на занятии, что узнать и чему научиться, вместе с детьми проверяет правильность соединения деталей, сравниваем с образцом либо схемой, оценивает участие детей в занятии и поощряет их похвалой. Дошкольники высказывают свое отношение к проделанной работе, рассказывают о ходе выполнения задания, о назначении конструкции. Организация выставки детских работ, уборка рабочих мест.

Обучение лего-конструированию для детей — как возможность развлечься, так и мощный образовательный инструмент.



## «Междисциплинарный подход в диагностике и коррекции нарушений развития у детей с ОВЗ: направления работы»

Коротких Лариса Владимировна,  
учитель-логопед высшей квалификационной категории



Направлениями коррекционно-образовательной деятельности по диагностике и коррекции нарушений развития у детей с ОВЗ с учетом междисциплинарного подхода являются:

1. комплексная оценка актуального уровня развития ребенка с привлечением всех участников образовательного процесса,
2. построение индивидуального маршрута освоения адаптированной образовательной программы,
3. реализация комплекса запланированных медико-клинических и социально-средовых мероприятий,
4. мониторинговое сопровождение результатов развития ребенка.

Первым направлением работы педагогов ДОО является комплексная оценка актуального уровня развития ребенка. В данном процессе важно провести как медицинское, клинико-физиологическое, так и психолого-педагогическое и социальное исследование. Это позволит правильно выделить и проанализировать наблюдаемую феноменологию, вычленить механизмы отклоняющегося развития и установить их причины. Комплексная оценка актуального уровня развития ребенка с привлечением всех участников образовательного процесса реализуется при равноправном участии: педагога-психолога, воспитателя, дефектолога, медицинского работника, логопеда, инструктора по физической культуре, музыкального руководителя, родителей, педагогов дополнительного образования. Стандартно педагоги диагностируют уровень усвоения образовательной программы, уровень психического и речевого развития, личностные качества, а родители отвечают на опросы различных анкет. Междисциплинарный подход учитывает и другие критерии, которые влияют на развитие ребенка и эффективность коррекционного воздействия. Диагностические критерии по междисциплинарному подходу: медико-биологические, средовые, социальные, психоречевые, индивидуальные.

Медико-биологические критерии – это нарушения питания, актов жевания и глотания, режим дня, нарушения сна и отдыха, соматические заболевания и аномалии строения органов передвижения, слуха, зрения, речи, лечение и консультирование у врачей – специалистов, патологические привычки.

Социальные критерии – детско-родительские отношения, организация быта в семье, принципы домашнего воспитания, включенность ребенка в совместную деятельность, организация время пребывания ребенка дома.

Среда для обучения – предметно-пространственные условия обучения и развития, дополнительное образование, кружки, секции, длительность и характер просматриваемого видеоконтента.

Индивидуальные особенности личности – учет множества нарушений, а не только одного нарушения отдельно от других, определение мотивации к обучению, сильных сторон личности.

В чем необходимость учета этих критериев? Например, нарушения сна: ребенок поздно ложится спать, у него не успевают вырабатываться гормоны, которые помогают головному мозгу отдохнуть и закрепить знания, полученные за день, с утра ребенок встает уставшим, капризным, истеричным, не может собраться на



тяжелым нарушениям речи и психического развития, нарушениям осанки и пищевого поведения.

Итоговым мероприятием, завершающим диагностику по психоречевым, медико-биологическим и социально-средовым критериям, является заседание психолого-педагогического консилиума, на котором с родителями обсуждается уровень развития ребенка, влияние различных факторов на развитие и эффективность коррекционных воздействий у ребенка. На заседании консилиума разрабатываются персонифицированные направления и последовательные этапы реабилитационных и психолого-педагогических мероприятий. Родители, подписывая протокол консилиума, соглашаются с выполнением рекомендаций. Затем проводится разработка индивидуального маршрута освоения адаптированной образовательной программы.



Рассмотрим, например, медико-биологические рекомендации в индивидуальном маршруте при ротовом типе дыхания: в первую очередь необходимо направить ребенка на консультацию к остеопату, т.к. кривошея может влиять на формирование прикуса, затем к отоларингологу, чтобы убедиться, что нет заболеваний, препятствующих носовому дыханию, после этого, к ортодонту для подбора

необходимого лечения, и к специалисту по миофункциональной коррекции, который подбирает индивидуальную программу лечения, включающую упражнения на формирование правильной работы языка, щек, губ, глотания и дыхания с использованием тейпов, тренажеров и массажей. А специалисты и воспитатель дыхательными упражнениями помогают закрепить носовое дыхание.

Вот пример последовательных элементов комплекса медико-клинических, психолого-педагогических и социально-средовых мероприятий для детей с нарушением понимания обращенной речи. Если выявлен такой ребенок, то в первую очередь проводится педагогическая проверка слуха и проверка слуха у сурдолога для отграничения тугоухости от сенсорной алалии и аутизма, тест для родителей на выявление первых признаков аутизма у ребенка покажет наличие или отсутствие нарушений коммуникации, специальные диагностики для детей с аутизмом позволят провести оценку речевых, интеллектуальных и учебных навыков, когнитивных функций и составить программу развития навыков необходимых для самостоятельной жизни, для оценки нервно-психического развития ребенок может быть направлен к неврологу и психиатру. Мы рекомендуем родителям водить своего ребенка на занятия по адаптивной верховой езде, сенсорной интеграции, адаптивной физической культуре, нейропсихологической коррекции, т.к. они помогают сформировать сенсорную и сенсомоторную базу для формирования речевых, психических и учебных навыков.



Педагоги образовательной организации при нулевом и ситуативном уровне понимания речи на консилиуме прописывают основную цель - включение ребенка в совместную деятельность, логопед использует технологию развития понимания речи и обучение глобальному чтению, дефектолог развивает неречевые психические процессы, психолог обучает игровой деятельности, педагоги используют технологию «рука в руке», формируют правила

общения и поведения на занятиях и в группе с использованием активной жестикуляции и визуальных подсказок, моментальное подкрепление и поощрение.

Т.о. воздействие на один и тот же фактор проводится с нескольких сторон, например, тревожность. Тревожность может быть следствием недостатка магния и витамина В6, а значит нужно нормализовать питание у ребенка, тревожность может быть следствием нарушений детско-родительских отношений и высокого уровня тревожности у мамы, а может быть следствием просмотра страшного видеоконтента не по возрасту, кроме того, дети с нарушением речи часто тревожны из-за слабости нервной системы и нужно поддержать нервную систему ребенка. Все эти моменты необходимо обсудить с родителями, ведь при высоком уровне тревожности у ребенка два выхода – «бей, беги», т.е. ребенок становится агрессивным и неуправляемым или «прячься, замри», и ребенок «замирает» в развитии психических процессов и речи. Одному психологу не справиться с приступами страха у ребенка, особенно, если у ребенка сильно нарушена речь, он не может нарисовать свои страхи.

Для формирования позитивных детско-родительских отношений проводятся беседы с родителями на консилиуме, регулярные беседы воспитателя с родителями, индивидуальные консультации специалистов для родителей, а также дистанционные консультации в мессенджерах, на сайте детского сада. Для формирования включенности ребенка в совместную деятельность организуется мастер-классы для родителей. В течение учебного года педагоги отслеживают по индивидуальному образовательному маршруту выполнение рекомендуемых консилиумом мероприятий. На заседании консилиума в конце учебного года проводится мониторинг усвоения ребенком АОП, опрос родителей о результатах коррекции и развития за учебный год.

Реализация комплекса запланированных мероприятий позволяет получить позитивные результаты развития психических процессов и речи у ребенка с ОВЗ. В 2019-22 году в БМАДОУ «Детский сад №17» поступили 70 % детей с ОНР 1-2 уровня и 30% детей с ОНР 3 уровня, у 70% детей по результатам логопедического обследования выявлена моторная алалия и только у 30% дизартрия. В результате использования междисциплинарного подхода за последние 3 года 40 % детей рекомендовано обучение по АООП НОО и 60% детей обучается по основной общеобразовательной программе начального образования.

## «Использование мини-робота «Bee-Bot» (Умная пчела) в работе с детьми с ОВЗ»

Томилова Анна Ярославовна,  
воспитатель высшей квалификационной категории.

Использование мини-робота ВЕЕТ ВОТ "Умная пчела" в работе с детьми с ОВЗ с точки зрения междисциплинарного подхода очень эффективно.



Мини-робот ВЕЕТ ВОТ "Умная пчела" - это интерактивный робот, который может двигаться, издавать звуки и выполнять различные команды. Он может быть использован в работе с детьми с ОВЗ для развития различных навыков и компетенций:

1. Развитие моторики: тренирует координацию движений рук, пространственное мышление. Дети могут управлять роботом, перемещая его по различным траекториям и выполняя различные задания.
2. Развитие логического мышления: дети могут создавать различные маршруты для робота, решать задачи и головоломки, связанные с его движением.
3. Развитие коммуникативных навыков: дети активно общаются друг с другом, обсуждают задания и стратегии, учатся управлять своим временем.
4. Развитие творческого мышления: дети могут создавать свои собственные задания и маршруты для робота, использовать его для создания различных историй и игр.
5. Развитие математических навыков: можно использовать робота для решения математических задач, связанных с его движением и позиционированием.
6. Развитие социальных навыков: дети могут работать в команде, делиться идеями, помогать друг другу и учиться сотрудничать.



Игровые тематические коврики, входящие в комплект, активно помогают детям с ограниченными возможностями здоровья закреплять навыки программирования и счета, ориентировки в пространстве.

Занятия проходят в виде интересной игры с интерактивными пособиями и создают благоприятный эмоциональный фон, тем самым, побуждая детей заниматься и играть с мини-роботом «Умная пчела», формируя у детей начальные знания и навыки в программировании, составлении простейших схем и алгоритмов.

Использование мини-робота ВЕЕ ВОТ "Умная пчела" помогает детям с ОВЗ улучшить свои навыки в различных областях, таких как моторика, логическое мышление, коммуникация, творчество, математика



## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ БИОЭНЕРГОПЛАСТИКИ КАК СРЕДСТВО НЕЙРОСТИМУЛЯЦИИ В ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С ОВЗ

Калинина Наталья Александровна,  
учитель-логопед

Междисциплинарный подход помимо выработки единой психолого-педагогической идеологии и стратегии в отношении диагностики и коррекции нарушений развития подразумевает также внедрение необходимых технологий, методов и приемов смежных дисциплин с учетом индивидуализации работы с детьми с ОВЗ.

Большую положительную динамику коррекционной работы дает использование нейростимуляции посредством метода кинезиологии - науки о развитии умственных способностей и физического здоровья человека через определенные физические упражнения. Под влиянием кинезиологических тренировок отмечаются положительные структурные изменения в организме:

- синхронизируется работа полушарий головного мозга, улучшается межполушарное взаимодействие,
- улучшаются внимание, память, мышление, речь,
- сила, равновесие, подвижность и пластичность нервных процессов осуществляются на более высоком уровне,
- совершенствуется регулирующая и координирующая роль нервной системы.



Одним из структурных элементов кинезиологии является биоэнергопластика - это соединение движений органов артикуляционного аппарата с движениями кисти руки.

В коррекционной работе существенную роль играет воспитание у детей кинестетических ощущений органов артикуляции, позволяющих почувствовать контрастность положения языка, челюстей, губ, направленность выдоха. Их четкость обусловлена осязательными ощущениями, что особенно важно на начальных этапах постановки звуков, когда еще не сформирована слуховая дифференциация. Применение биоэнергопластики эффективно ускоряет исправление дефектных звуков у детей со сниженными и нарушенными кинестетическими ощущениями, так как работающая ладонь многократно усиливает импульсы, идущие к коре головного мозга от языка.

Элементы биоэнергопластики можно использовать на всех этапах коррекции звукопроизношения у детей, т. е. на этапах постановки, автоматизации и дифференциации дефектных звуков.



Также элементы биоэнергопластики можно применять и в дыхательной гимнастике, при отработке слоговой структуры слов с автоматизируемым звуком. Наиболее целесообразное использование биоэнергопластики, конечно же, при выполнении ребенком артикуляционной гимнастики.



персонажи (например, «Волшебные перчатки»), а еще счёт, музыка, стихи.



На начальных этапах - это картинный материал с четверостишиями в медленном темпе, поза удерживается или выполняется на время проговаривания логопедом четверостишия. С целью повышения заинтересованности ребёнка в таких упражнениях используются сказки с единой сюжетной линией как в стихотворной форме, так и в прозе; используются игровые персонажи (например, «Волшебные перчатки»), а еще счёт, музыка, стихи.

В рамках междисциплинарного взаимодействия воспитатели и специалисты ДОО активно используют элементы биоэнергопластики в качестве разминок, физминуток в любых видах деятельности. Таким образом, биоэнергопластика как эффективный и перспективный метод коррекционной логопедической работы позволяет:

- добиться положительной динамики в коррекции речи дошкольников, оптимизировать работу логопеда и облегчить коррекционный процесс для ребенка,



- комплексно воздействовать, т. е. развивается не только речь, но и происходит стимуляция интеллектуальной деятельности, координации движений мелкой и общей моторики, развивается артикуляционный аппарат, формируется эмоционально-психическое равновесие, активное физическое состояние,

психические процессы, кинестетическое чувство;

- в рамках междисциплинарного взаимодействия позволяет выстраивать преемственность в работе всех участников образовательного пространства и эффективно решать задачи комплексного сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья.

**Консультации для педагогов и родителей по междисциплинарным критериям в диагностике и коррекции нарушений развития у детей с ОВЗ.**

Медико-биологические критерии:		
✓ Нарушения прикуса	Когда отправлять к ортодонту?	<a href="https://disk.yandex.ru/i/ C2Ggkiq4IKsQw">https://disk.yandex.ru/i/ C2Ggkiq4IKsQw</a> 
✓ Нарушения питания, актов жевания и глотания	Правильно питаемся – хорошо развиваемся!	<a href="https://nsportal.ru/node/5889032">https://nsportal.ru/node/5889032</a> 
	Диета для мозга.	<a href="https://disk.yandex.ru/i/tynmKPZK84LCUA">https://disk.yandex.ru/i/tynmKPZK84LCUA</a> 
✓ Нарушения слуха	Влияние степени тугоухости на восприятие речи.	<a href="https://dzen.ru/a/Yk1gdqTgexso3IW6">https://dzen.ru/a/Yk1gdqTgexso3IW6</a> 
	Методы обследования слуха.	<a href="https://dzen.ru/a/Yk1UJzKhuB6fc1Nd">https://dzen.ru/a/Yk1UJzKhuB6fc1Nd</a> 
	Мой ребенок плохо слышит?	<a href="https://dzen.ru/a/YkrJXlY53xgKo9ZA">https://dzen.ru/a/YkrJXlY53xgKo9ZA</a> 
✓ Нарушения сна	Нарушения сна у детей	<a href="https://nsportal.ru/node/5889077">https://nsportal.ru/node/5889077</a> 
✓ Патологические привычки - сосание пальца	Вредные привычки: сосание пальца и предметов.	<a href="https://nsportal.ru/node/5889069">https://nsportal.ru/node/5889069</a> 
✓ Патологические привычки – ротовой тип	Чем опасно ротовое дыхание?	<a href="https://dzen.ru/media/id/60924949aaf4b252a6dd22db/chem-opasno-rotovoe-dyhanie-624d5652a5e5cd6aa74a1fd6">https://dzen.ru/media/id/60924949aaf4b252a6dd22db/chem-opasno-rotovoe-dyhanie-624d5652a5e5cd6aa74a1fd6</a>

дыхания		
<b>Социальные критерии</b>		
✓ Детско-родительские отношения	Способы увлечь ребенка домашними делами.	<a href="https://disk.yandex.ru/d/19WsHUAG0jcQfA">https://disk.yandex.ru/d/19WsHUAG0jcQfA</a> 
✓ Формирование правильных семейных традиций	Серия буклетов для родителей «Читаем вместе с мамой» от 2 до 7 лет	<a href="https://disk.yandex.ru/d/8xeagkaeEvKzgw">https://disk.yandex.ru/d/8xeagkaeEvKzgw</a> 
<b>Среда для обучения – предметно-пространственные условия обучения</b>		
✓ Характер просматриваемого видеоконтента	Как деструктивный и страшный контент влияет на психику ребенка?	<a href="https://dzen.ru/media/id/60924949aaf4b252a6dd22db/kak-destruktivnyi-i-strashnyi-kontent-vliiaet-na-psihiku-rebenka-624d58573b1df5769688ce3d">https://dzen.ru/media/id/60924949aaf4b252a6dd22db/kak-destruktivnyi-i-strashnyi-kontent-vliiaet-na-psihiku-rebenka-624d58573b1df5769688ce3d</a> 
	Застывший взгляд. Влияние телевидения и интернета на развитие ребенка.	<a href="https://disk.yandex.ru/i/RbqNkK7C_qyoBQ">https://disk.yandex.ru/i/RbqNkK7C_qyoBQ</a> 

## Развитие познавательной деятельности детей с ограниченными возможностями здоровья на занятиях шахматами

Глушкова Гульназ Ильдусовна,  
воспитатель высшей квалификационной категории

Наиболее доступным и адаптированным к детям данной категории средством формирования учебных мотивов и развития познавательной деятельности можно считать игру. Известно, игра имеет важное значение для развития познавательной деятельности и личности ребенка. Одной из таких игр является игра в шахматы.

В Федеральном государственном стандарте образования рекомендуется вводить занятия шахматами и шашками в учебную программу и в систему дополнительного образования, что позволит более эффективно сформировать познавательную деятельность детей с ОВЗ.

Шахматы являются эффективным средством формирования познавательной деятельности у детей с ОВЗ по нескольким причинам:

Во-первых, шахматы, по форме являясь игрой, по содержанию представляют собой модель интеллектуальной деятельности, поскольку ни один школьный предмет не имеет столь органичного единства высоких умственных нагрузок с высокой эмоциональной насыщенностью и заинтересованностью в конечном результате деятельности.

Во-вторых, шахматы - не только логическая игра, в которой надо оценивать позицию и считать варианты, но и своеобразное интуитивное мышление (на подсознательном уровне) со всевозможными оценками, ассоциациями, эмоциональными компонентами и так далее. И это понятно, так как человеческое мышление, а тем более умственная борьба, никогда не бывает изолированным от других проявлений психики, прежде всего от эмоций и чувств. Игра в шахматы представляет собой вид деятельности, в которой на равных используется как дивергентное, так и конвергентное мышление.

И, в-третьих, являясь моделью интеллектуальной деятельности, задания на шахматном материале могут служить надежным тестовым материалом для обнаружения и коррекции различных нарушений в интеллектуальной и эмоционально-волевой сферах личности.

Игра в шахматы решает сразу несколько задач:



1. Познавательную: - расширяет кругозор, учит думать, запоминать, сравнивать, обобщать, предвидеть результаты своей деятельности, ориентироваться на плоскости (что крайне важно для школы). Развивает изобретательность и логическое мышление.

2. Воспитательную: - вырабатывает целеустремленность, выдержку, волю, усидчивость. А также внимательность и собранность. Ребенок, обучающийся этой игре, становится самокритичнее, привыкает самостоятельно думать, принимать решения, бороться до конца, не унывать при неудачах.

3. Эстетическую: обогащает внутренний мир, развивает фантазию, учит радоваться красивым комбинациям.

4. Физическую: побуждает уделять время физкультуре, чтобы хватало сил и выносливости сидеть за шахматной доской.

5. Коррекционную: помогает гиперактивному малышу стать спокойнее, уравновешеннее, учит непоседу длительно сосредотачиваться на одном виде деятельности.

В процессе обучения игре в шахматы у дошкольников формируется специальная терминология, происходит расширение и активизация словаря.

Программа по обучению игре в шахматы максимально проста и доступна воспитанникам. Важное значение при обучении имеет специально организованная игровая деятельность на занятиях, использование шахматных дидактических игр и пособий.

Весь процесс обучения шахматам строится на увлекательной игре. Только таким образом ребенок осваивает материал, не теряет к нему живого интереса.



Процесс обучения проходит в несколько этапов:



1. Знакомство с шахматной доской. Цель не только облегчить детям познание азов шахматной игры, но и помочь им овладеть пространственным ориентированием на плоскости, познакомиться с такими понятиями как: горизонталь, вертикаль, диагональ, видеть всю доску, а также отдельное поле.

2. Знакомство с шахматными фигурами. Для этого использовала стихи, игры, сказки. Например, можно поиграть в «ладью»,

рассказать о ней сказку, показать на шахматной доске ее домик, нарядить ее, начать за ней охотиться. Для закрепления знаний о фигурах и пешках я использую разнообразные игры с шахматным содержанием, такие как «Чудесный ящик», «Кто быстрее расставит фигуры», «Секрет».

3. Обучение правилам шахматной игры. Рассказывая детям сказку, ненавязчиво знакомить их с различными правилами.

4. Решение шахматных задач и этюдов. На этом этапе дети учатся решать различные задачи, знакомятся с волшебным миром комбинаций

5. Игра в шахматы. Это практическая часть обучения, в ней подключаются сеансы одновременной игры и увлекательные турниры. Дети познают дух соперничества и соревнования.

В работе используются такие формы работы как:

1. занятие,
2. совместная деятельность,
3. тренировочная игра,
4. соревнования.

Полученные на занятиях знания и умения закрепляются в группе в совместной с воспитателями деятельности или свободной деятельности детей. Большую часть времени занимают тренировочные игры, игры-соревнования.

Итогом работы по обучению игре в шахматы детей с ОВЗ являются шахматные турниры, которые проводятся в 3 этапа: первый тур проводится между игроками одной группы, каждый ребёнок может принять в нём участие; второй тур проводится между лучшими игроками;



третий тур проводится между лучшими игроками дошкольных образовательных учреждений.



На шахматных турнирах дети показывают все свои знания, умения и навыки игры в шахматы, полученные за год обучения в кружке «Шахматное королевство», а также свои интеллектуальные способности, знания правил игры и правил поведения на турнире, уважительное отношение к противнику, стремление к победе и умение достойно проигрывать. Результатом работы так же являются и отзывы родителей, которые весь год вместе с детьми учились играть в шахматы, принимали активное участие в работе круглого стола, анкетировании, открытых занятиях, турнирах, обсуждениях, праздниках.

Обучение детей игре в шахматы выполняет сразу несколько функций.

**Познавательная.** Играя в шахматы, ваш ребенок научится мыслить, логически рассуждать, просчитывать свои действия, предвидеть реакцию соперника, сравнивать. Ребенок узнает много нового и интересного. Кроме того, игра способствует развитию фантазии и творческих способностей.

**Воспитательная.** Придя в школу, многие дети не могут усидеть на одном месте и сосредоточиться на уроках. Шахматы же вырабатывают выдержку, собранность, внимательность. Дети учатся самостоятельно принимать решения и спокойнее относиться к неудачам.

Таким образом, игра в шахматы является наиболее эффективным средством формирования познавательной деятельности детей с ОВЗ и обеспечивая создания всех необходимых условий.



Заведующему БМАДОУ «Детский сад № 17»  
Г.Р.Валиевой

от \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Заявление  
о согласии на обучение ребенка  
с ограниченными возможностями здоровья  
по адаптированной образовательной программе

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. матери (или: отца/законного представителя) ребенка  
\_\_\_\_\_, являющ\_\_\_\_\_  
возможностями здоровья) (матерью/отцом/законным представителем)

\_\_\_\_\_,  
руководствуясь Федеральным \_\_\_\_\_ (Ф.И.О. ребенка)  
законом от 29.12.2012 N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" и  
на основании Рекомендаций

\_\_\_\_\_  
(наименование психолого-медико-педагогической комиссии)  
от "\_\_\_" \_\_\_\_\_ г. N \_\_\_\_\_, заявляю о согласии на обучение  
моего ребенка \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. ребенка)  
по адаптированной образовательной программе для детей с тяжелыми нарушениями  
речи в БМАДОУ «Детский сад № 17»

"\_\_\_" \_\_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(ФИО, подпись)



**БМАДОУ «Детский сад № 17»**

**Тел. 8 (343 69) 4-92-89**

**Электронная почта – [bgo\\_dou17@mail.ru](mailto:bgo_dou17@mail.ru)**

**Официальный сайт - <https://17ber.tvoysadik.ru/>**

**Официальное сообщество в социальной сети**

**ВКонтакте - <https://vk.com/club217186611>**

**Редактор брошюры – воспитатель БМАДОУ «Детский сад № 17»**

**Глушкова Гульназ Ильдусовна**