**Консультация для родителей на тему:**

**«Организация работы с детьми с ОВЗ в условиях ДОУ»**

Я не боюсь еще и еще раз повторить:

Забота о здоровье – это важнейший труд воспитателя.

От жизнерадостности, бодрости детей зависит их

духовная жизнь,  мировоззрение, умственное

развитие,  прочность знаний, вера в свои силы.

                                                                                                                        В.А. Сухомлинский

**Какие заболевания входят в ОВЗ**

Сейчас значительное внимание уделяется проблемам деток с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Однако тем, кто не работает с детьми с ОВЗ, возможно, это понятие известно только в общих чертах. ОВЗ — это ограниченные возможности здоровья, которые накладывают определенные ограничения в повседневной жизнедеятельности. Речь идет о физических, психических или сенсорных дефектах. Данное состояние бывает хроническим или временным, частичным или общим. Естественно, физические ограничения накладывают значительный отпечаток на психологию. Подобные ограничения подразумевают особое отношения к воспитанникам, их развитию, воспитанию и обучению, а также созданию необходимых условий для возможности получить все необходимое наравне со здоровыми детьми. ***Категории детей с ОВЗ.***

В настоящее время в основе педагогической классификации выделяются следующие категории детей с нарушениями развития:

1. Дети с нарушениями слуха (глухие и слабослышащие), первичное нарушение носит сенсорный характер, нарушено слуховое восприятие, вследствие поражения слухового анализатора. К категории детей с нарушениями слуха относятся дети, имеющие стойкое двустороннее нарушение слуховой функции, при котором речевое общение с окружающими посредством устной речи затруднено или невозможно.

2. Дети с нарушениями зрения (слепые, слабовидящие), первичное нарушение носит сенсорный характер, страдает зрительное восприятие, вследствие органического поражения зрительного анализатора. Дети с нарушением зрения практически не могут использовать зрение в ориентировочной и познавательной деятельности.

3. Дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата, первичным нарушением являются двигательные расстройства, вследствие органического поражения двигательных центров коры головного мозга. Двигательные расстройства характеризуются нарушениями скоординированности, темпа движений, ограничение их объема и силы. Они приводят к невозможности или частичному нарушению осуществления движений скелетно-мышечной системой во времени и пространстве.

4. Дети с тяжелыми нарушениями речи, первичным дефектом является недоразвитие речи. К детям с нарушениями речи относятся дети с психофизическими отклонениями различной выраженности, вызывающими расстройства коммуникативной и обобщающей (познавательной) функции речи.

5. Дети с задержкой психического развития, их характеризует замедленный темп формирования высших психических функций и относительно стойкие состояния незрелости эмоционально-волевой сферы и интеллектуальной недостаточности, не достигающей умственной отсталости, вследствие слабовыраженных органических поражений центральной нервной системы (ЦНС).

6. Дети с нарушениями интеллектуального развития, первичное нарушение - органическое поражение головного мозга, обуславливающее нарушения высших познавательных процессов. Умственно отсталые дети - дети, имеющие стойкое, необратимое нарушение психического развития, прежде всего, интеллектуального, возникающее на ранних этапах онтогенеза.

7. Дети с нарушениями эмоционально-волевой сферы (дети с ранним детским аутизмом) представляют собой разнородную группу, характеризующуюся различными клиническими симптомами и психолого-педагогическими особенностями. У всех детей с аутизмом нарушено развитие средств коммуникации и социальных навыков.

8. Дети с комплексными (сложными) нарушениями развития, у которых сочетаются два и более первичных нарушения (например, слабослышащие с детским церебральным параличом, слабовидящие с задержкой психического развития и др.).

Статус «ребенок с ОВЗ» устанавливается психолого-медико-педагогической комиссией. Установленный статус может быть изменен, если у ребенка наблюдается положительная динамика в результате оказанной психолого-педагогической помощи.

Введение ФГОС НОО ОВЗ связано с необходимостью создания специальных условий для обеспечения равного доступа к образованию всех детей с ОВЗ вне зависимости от тяжести их проблем, в том числе оказание специальной помощи детям с ОВЗ, способным обучаться в условиях массовой школы.

**Организация работы условиях ДОУ**

   Дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) - это дети, состояние здоровья которых препятствует освоению образовательных программ вне специальных условий обучения и воспитания.

     Группа дошкольников с ОВЗ чрезвычайно неоднородна. Это определяется, прежде всего, тем, что в нее входят дети с разными нарушениями развития: нарушениями слуха, зрения, речи, опорно-двигательного аппарата, интеллекта, с выраженными расстройствами эмоционально-волевой сферы,  с задержкой и комплексными нарушениями развития.

     Получение детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами  образования является одним из основных и неотъемлемых условий их успешной социализации, обеспечения их полноценного участия в жизни общества, эффективной самореализации в различных видах профессиональной и социальной деятельности. В связи с этим обеспечение реализации права детей с ограниченными возможностями здоровья на образование рассматривается как одна из важнейших задач государственной политики в области образования и социально-экономического развития Российской Федерации.

     Задача педагогов, воспитателей и родителей 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. Необходимо общаться с детьми, учить ребенка думать, размышлять, сопереживать.

    Все большее распространение получает  инклюзивное воспитание детей с ОВЗ в условиях специальной группы в массовом детском саду и среди сверстников в обычной группе. Даже дети со значительными нарушениями могут быть интегрированы по 2-3 человека в обычную группу, но при этом им требуется не только индивидуальный подход, но и специальное обучение.

    Если в дошкольное образовательное учреждение поступают дети с ОВЗ, обследованием занимаются специалисты (педагог-психолог, учитель-логопед, учитель-дефектолог), а воспитатель знакомится с полученными ими данными.

     План изучения ребенка включает такие мероприятия, как:

беседа с родителями;

изучение медицинской карты ребенка;

обследование физического развития;

обследование психического развития: характеристика детских видов деятельности и познавательных психических процессов, речи.

     Далее под  руководством психолога в дошкольном учреждении разрабатываются индивидуальные карты развития определенного содержания.

     Модель профессиональной взаимосвязи всех специалистов ДОУ (педагога-психолога, учителя-логопеда, воспитателя, музыкального руководителя, инструктора по физической культуре) в работе с ребенком с особыми образовательными потребностями следующая:

Педагог-психолог:

* организует взаимодействие педагогов;
* разрабатывает коррекционные программы индивидуального развития ребенка;
* проводит психопрофилактическую и психодиагностическую работу с детьми;
* организует специальную коррекционную работу с детьми, входящими в группу риска;
* повышает уровень психологической компетентности педагогов детского сада;
* проводит консультативную работу с родителями.

Учитель-логопед:

* диагностирует уровень импрессивной и экспрессивной речи;
* составляет индивидуальные планы развития;
* проводит индивидуальные занятия (постановка правильного речевого дыхания, коррекция звуков, их автоматизация, дифференциация и введение в самостоятельную речь), подгрупповые занятия (формирование фонематических процессов);
* консультирует педагогических работников и родителей о применении логопедических методов и технологий коррекционно-развивающей работы;

Музыкальный руководитель:

* Осуществляет музыкальное и эстетическое воспитание детей;
* Учитывает психологическое, речевое и физическое развитие детей при подбор материала для занятий;
* Использует на занятиях элементы музыкотерапии и др.

Инструктор по физической культуре:

* Осуществляет укрепление здоровья детей;
* Совершенствует психомоторные способности дошкольников.

Воспитатель:

* проводит занятия по продуктивным видам деятельности (рисование, лепка, конструирование) по подгруппам и индивидуально. Организует совместную и самостоятельную деятельность детей;
* воспитывает культурно-гигиенические навыки, развивает тонкую и общую моторику;
* организует индивидуальную работу с детьми по заданиям и с учетом рекомендаций специалистов (педагога-психолога, учителя-логопеда);
* применяет здоровьесберегающих технологии, создает благоприятный микроклимат в группе;
* консультирует родителей о формировании культурно-гигиенических навыков, об индивидуальных особенностях ребенка, об уровне развития мелкой моторики.

 Медицинский персонал:

* проводит лечебно-профилактические и оздоровительные мероприятия;
* осуществляет контроль за состоянием здоровья детей посредством регулярных осмотров, за соблюдением требований санитарно-эпидемиологических норм.

     Для оптимального осуществления интеграции на этапе дошкольного детства необходимо соблюдать специальные условия воспитания и обучения детей с ОВЗ, организовывать без барьерную среду их жизнедеятельности. В процессе образовательной деятельности в детском саду важно гибко сочетать индивидуальный и дифференцированный подходы, что будет способствовать активному участию детей в жизни коллектива.

Одним из условий повышения эффективности развивающей  педагогической работы является создание адекватной возможностям ребенка предметно-развивающей среды, то есть системы условий, обеспечивающих полноценное развитие всех видов детской деятельности, развитие  высших психических функций и становление личности ребенка.

Для большинства детей характерны моторные трудности, двигательная расторможенность, низкая работоспособность, что требует внесения изменений в планирование образовательной деятельности и режим дня. В режиме дня должны быть предусмотрены увеличение времени, отводимого на проведение гигиенических процедур, прием пищи. Предусматривается широкое варьирование организационных форм образовательной работы: групповых, подгрупповых, индивидуальных.

Детям с ОВЗ необходим адаптационный период. Адаптация—это часть приспособительных реакций ребенка, который может испытывать трудности при вхождении в интеграционное пространство (не вступает в контакт, не отпускает родителей, отказывается от еды, игрушек и др.). В этот период воспитатель должен снять стресс, обеспечить положительное эмоциональное состояние дошкольника, создать спокойную обстановку, наладить контакт с ребенком и родителями.

Для организации и проведения развивающих  мероприятий необходимо знать некоторые особенности дидактического материала. При подборе материала для детей с нарушениями зрения надо учитывать его размеры, контрастность цветов; для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата подбирать выраженную, легко ощутимую тактильную поверхность.

В соответствии с возможностями детей с ОВЗ определяются методы обучения и технологии. При планировании работы важно использовать наиболее доступные методы: наглядные, практические, словесные.  Вопрос о рациональном выборе системы методов и отдельных методических приемов, технологий  решается педагогом в каждом конкретном случае.

В тех случаях, когда программа не может быть освоена из-за тяжести физических, психических нарушений, проектируются индивидуальные коррекционные программы, направленные на социализацию воспитанников и способствующие нормализации эмоционального поведения, формированию навыков самообслуживания, игровых действий, предметной деятельности.

Необходимо также организовать активную работу с родителями.  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.  Можно рассматривать следующие формы работы:

* **Консультирование** – дифференцированный подход к каждой семье, имеющей «особого» ребенка. Главное, чтобы родители верили в своих детей и были помощниками для педагогов.
* **Семинары-практикумы**– где родители знакомятся с литературой, играми, учатся применять полученные знания на практике.
* **Проведение совместных праздников***,*где родители могут видеть достижения своего ребенка, участвовать совместно с ребенком в конкурсах, соревнованиях и т.п.

      В заключении хотелось бы сказать, 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.  Главное, чтобы у педагогов было  желание работать с детьми  с особыми вариантами развития,  помогать им занять достойное место в обществе и  наиболее полно реализовать свои личностные возможности.