

ПРИНЯТО:

заседанием педагогического совета
МДОУ ЦРР – д/с № 8 «Золотая рыбка»
г. Валуйки Белгородской области
Протокол № 1 от «31» 08 2022г.

УТВЕРЖДЕНО:

Приказом от «09» 09 2022г. № 104-д/д
Заведующий МДОУ ЦРР – д/с № 8 «Золотая
рыбка» г. Валуйки Белгородской области
Стадникова Н.А.



**Комплексная коррекционно-развивающая программа
по коррекции сенсорных нарушений у детей с ОВЗ**

Составители:

учитель-дефектолог Судавцова М. Н.;
учитель-логопед Пахомова Н. И.;
педагог-психолог Плотникова О. А.;
инструктор по ФК Букреева Ю. В.
муз. руководитель Дятлова Г. А.

№ п/п	Содержание	Страницы
I.	Целевой раздел	3
1.	Пояснительная записка	3
1.1.	Цели и задачи реализации Программы	4
1.2.	Принципы и подходы к формированию Программы	5
1.3.	Значимые характеристики, в том числе характеристики особенностей развития детей раннего и дошкольного возраста	6
2.	Планируемые результаты освоения Программы	21
II.	Содержательный раздел.	22
1.	Образовательная деятельность по профессиональной коррекции нарушений развития детей с ОВЗ	22
2.1.	Коррекционно-развивающая работа педагога-психолога	25
2.2.	Коррекционно-развивающая работа учителя- дефектолога	27
2.3.	Коррекционно-развивающая работа учителя- логопеда	32
2.4.	Коррекционно-развивающая работа инструктор по ФК	36
2.5.	Коррекционно-развивающая работа музыкального руководителя	40
3.	Особенности взаимодействия педагогического коллектива с семьями воспитанников	43
III.	Организационный раздел	44
1.	Материально - техническое обеспечение Программы	44
2.	Особенности развивающей предметно-пространственной среды	45
3.	Список литературы	47
	Приложение	48

I Целевой раздел.

1. Пояснительная записка.

Для успешного развития ребенка важна его способность воспринимать и обрабатывать информацию, которая поступает извне. Эти ощущения можно разделить на визуальные, звуковые, обонятельные, вкусовые, тактильные, вестибулярные и земное притяжение. Все стимулы, исходящие от органов чувств, интегрируются нервной системой для изучения картины мира. В то же время моторный компонент входит во все анализаторные системы, любой предмет воспринимается целостно. Процесс сенсомоторного развития проходит на подсознательном уровне, о нем не задумываются, как о дыхании или ходьбе. Сенсомоторное развитие наделяет значением испытываемые нами ощущения, позволяет выделить главную информацию. Например, слышать взрослого и концентрироваться на его словах, при наличии какого-либо фонового шума. Чем правильнее работают сенсорные системы, тем больше достаточной информации получает мозг и выдает больше адекватных ответов. Сенсорная интеграция питает мозг нужными знаниями, без которых мы не сможем адекватно оценивать ситуацию. Эти знания мы приобретаем на основе личного опыта, который формируется из испытываемых нами ощущений, когда включаются все сохранные анализаторы (тактильный, слуховой, зрительный, вкусовой, обонятельный, соматосенсорный). Если по каким-то причинам интеграция слабая, и мозг не может получить достаточное количество знаний и дать адекватный ответ, это может привести к проблемам речевого и психического развития.

В наше время проблема сенсомоторного развития у детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) стоит особенно остро, дети ограничены в получении информации от взаимодействия с окружающим миром через собственные ощущения. Мы часто, сами того не замечая, вызываем у детей сенсорные перегрузки (частый просмотр телевизора, компьютерные игры) и сенсорный голод от собственных впечатлений. Недостатки в развитии восприятия у ребёнка с ОВЗ дошкольного возраста трудно, а иногда, и невозможно компенсировать в более позднем возрасте. Это говорит о необходимости проведения коррекционно-развивающей работы, включающей в себя сенсомоторный режим, с младшего дошкольного возраста, что способствует дальнейшему познавательному развитию ребенка и его успешной подготовке к школьному обучению. А от того, как сложится для ребенка школьная жизнь, зависит в дальнейшем его социализация и интеграция в общество. Таким образом, для улучшения сенсомоторного развития ребенка необходимо обогащать теорию и практику дошкольного воспитания, т. е. разрабатывать и использовать наиболее эффективные средства, направленные на обогащение чувственного опыта и развития двигательной активности. «Чем больше у ребенка будет сенсорный опыт, тем лучше будет работать мозг в целом. Мозг обучаем». (Ефимова И.О., Таллал П.). Данная теория была описана ведущими отечественными педагогами и психологами (Венгер А.Л., Сухомлинский В.А., Выготский Л.С., Эльконин Д.Б., Запорожец А.В. и др.).

Этой темой занимались и зарубежные специалисты по развитию детей. Так метод сенсорной интеграции был разработан Э.Джин Айрес. Он основан на системном подходе к функционированию мозга, который помогает понять связь процессов обработки сенсорной информации с поведением и обучением ребёнка. В современной логопедии Лынская М.И. адаптировала метод сенсорной интеграции для решения речевых задач в коррекционно-развивающей работе с детьми и разработала метод сенсорно-интегративной логотерапии. На основе изученной литературы, проведенной диагностики и коррекционной работы по внедрению сенсомоторной стимуляции на занятиях логопедов, психолога и воспитателей с детьми с ОВЗ была отмечена положительная динамика в речевом, коммуникативном и познавательном развитии воспитанников и сделан вывод: преодоление нарушений развития детей с ОВЗ с учетом их возрастных, индивидуальных особенностей и особых образовательных потребностей посредством стимуляции и обогащения сенсомоторного опыта способствуют разностороннему развитию и успешной социальной адаптации.

Комплексная коррекционно-развивающая программа по коррекции сенсорных нарушений у детей с ОВЗ (далее Программа) разработана на 2022-2023 учебный год.

Программа ориентирована на дошкольников 2-7 лет с ОВЗ. Она включает в себя комплекс разработанных мероприятий, систему игр, упражнений, основанных на расширении реальных представлений о мире, согласно учебно-тематическому плану. В Программу включен материал по работе с родителями детей с ОВЗ в целях повышения их компетенции в вопросах речевого и психического развития посредством развития сенсорной интеграции.

Комплексная коррекционно-развивающая программа по коррекции сенсорных нарушений у детей с ОВЗ разработана в соответствии с основными нормативно-правовыми документами:

-Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»; -Федеральный закон от 24.11.1995 г. №181 –ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» ст. 19;

-Конвенция о правах ребенка 1989 г. ст.23, ст. 28, ст. 29;

-Конвенция о правах инвалидов (принята резолюцией 61/106 Генеральной Ассамблеи от 13 декабря 2006 г.) ст.24;

-Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 17 октября 2013 г.№ 1155 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования»;

-Письмо Министерства образования и науки России от 07.06.2013 г. № ИР-535/07 «О коррекционном и инклюзивном образовании детей»;

-Постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.01.2021г. №22 «Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 1.2.3685-21»

-Письма Министерства образования и науки Российской Федерации от 31 июля 2014 г. № 08-1002 «О направлении методических рекомендаций» (Методические рекомендации по реализации полномочий субъектов Российской Федерации по финансовому обеспечению реализации прав граждан на получение общедоступного и бесплатного дошкольного образования;

-Приказ Министерства просвещения РФ от 31 июля 2020г. №373 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам - образовательным программам дошкольного образования»;

-Приказа Министерства просвещения Российской Федерации от 15 мая 2020 г. № 236 «Об утверждении Порядка приема на обучение по образовательным программам дошкольного образования»;

-Стратегии развития воспитания в Российской Федерации на период до 2025 г., утвержденная распоряжением правительства Российской Федерации от 29.05.2015 г. № 996-р;

-Устава и других локальных актов ДООУ.

Программа является нормативно-управленческим документом учреждения, определяющим объем, содержание, планируемые результаты (целевые ориентиры дошкольного образования), организацию образовательной деятельности ДООУ и обеспечивает построение целостного педагогического процесса, направленного на коррекцию сенсомоторных нарушений ребенка с ограниченными возможностями здоровья (далее с ОВЗ) на уровне дошкольного образования с учетом их возрастных, индивидуальных психологических и физиологических особенностей.

1.1.Цели и задачи реализации Программы

Цель программы: оказание комплексной коррекционно-психолого-педагогической помощи и поддержки обучающимся с ограниченными возможностями здоровья и осуществление коррекции сенсорных нарушений.

Задачи:

- создать благоприятные условия для стимулирования сенсомоторной сферы детей с ОВЗ в соответствии с их возрастными и индивидуальными особенностями;
- интеграция усилий специалистов по коррекционно-развивающей работе для детей с ОВЗ;

- посредством стимулирования сенсомоторной сферы;
- способствовать коррекции и развитию детей с ОВЗ по основным направлениям психолого-педагогической работы посредством стимулирования сенсомоторной сферы;
- повысить компетенцию родителей по вопросам коррекционно-развивающего процесса посредством стимулирование сенсомоторной сферы.

Принципы и подходы к формированию Программы

- принцип развития;
- онтогенетический принцип;
- комплексно-тематический принцип с ведущей игровой деятельностью;
- принцип системности и последовательности;
- принцип доступности;
- принцип единства диагностики и педагогического процесса;
- принцип дифференцированного подхода;
- принцип психологического комфорта;
- принцип вариативности;
- принцип интеграции работы всех специалистов.

1.2. Принципы и подходы к формированию Программы

Принципы и подходы к формированию дополнительной Программы.

1. Принцип единство диагностики и коррекции развития, который заключается в целостности процесса оказания психолого-педагогической и медико-социальной помощи в развитии ребёнка.

2. Деятельностный принцип коррекции. Основан на признании того, что именно активная деятельность самого ребенка является движущей силой развития, что на каждом этапе существует так называемая ведущая деятельность, в наибольшей степени способствующая развитию ребенка в данном периоде онтогенеза, что развитие любой человеческой деятельности требует специального формирования.

3. Принцип индивидуально-дифференцированного подхода – изменения содержания, форм, способов коррекционно-развивающей работы в зависимости от индивидуальных особенностей ребенка.

4. Принцип комплексности организации коррекционной работы. С одной стороны, этот принцип показывает необходимость создания единого комплекса клиникопсихолого-педагогических воздействий, которые предусматривают включение максимально возможного и необходимого количества различных специалистов (медиков, педагогов, психологов, социальных работников) с целью создания единой (командной) междисциплинарной работы в коррекционных мероприятиях. С другой стороны, понятие комплексности заключается в особенностях использования методических средств и подходов самими специалистами, творческое освоение арсенала коррекционных приёмов, возможностей использования различных теоретических и методологических подходов, конкретных техник.

5. Принцип активного привлечения ближайшего социального окружения к участию в реализации программы. Принцип определяется той ролью, которую играет ближайший круг общения в психическом развитии ребёнка. Система отношения ребёнка с близкими взрослыми, особенности их межличностных отношений и общения, формы совместной деятельности, способы ее осуществления составляют важнейший компонент социальной ситуации развития ребёнка, определяют зону его ближайшего развития.

6. Принцип усложнения. Каждое занятие должно проходить ряд этапов: от минимально простого – к сложному.

7. Учёт эмоциональной сложности материала. Проводимые игры, занятия, упражнения, предъявляемый материал должны создавать благоприятный эмоциональный фон, стимулировать положительные эмоции. Коррекционное занятие обязательно должно

завершаться на позитивном эмоциональном фоне.

1.3. Значимые характеристики, в том числе характеристики особенностей развития детей раннего и дошкольного возраста.

МДОУ «ЦРР – д/с № 8 «Золотая рыбка» г. Валуйки Белгородской области посещают дети с такими нозологиями как: расстройство аутистического спектра, задержка психического развития, нарушение опорно-двигательного аппарата и тяжёлое нарушение речи.

1. Расстройство аутистического спектра — это особая аномалия психического развития, при которой, нарушено формирование эмоционального контакта ребенка с окружающим миром. Основным признаком аутизма является неконтактность ребенка, которая проявляется уже на первом году жизни: нарушены все формы довербального общения (экспрессивно-мимическое, предметно-действенное), не формируется зрительный контакт, ребенок не смотрит в глаза взрослого, не протягивает ручки с просьбой, чтобы его взяли на руки, как это делает здоровый малыш.

Разнообразие клинических проявлений аутизма создает определенные сложности в его классификации. В практике работы психологов и педагогов с детьми с аутизмом широко используется классификация О.С. Никольской, Е.Р. Баенской и М.М. Либлинг, построенная с учетом степени тяжести аутистических проявлений и ведущего патопсихологического синдрома.

Авторами были выделены четыре группы.

На первый план в поведении аутичных детей выступают яркие проявления патологических форм компенсаторной защиты. Сам аутизм может проявляться в разных формах (О.С. Никольская, 1997):

- 1) как полная отрешенность от происходящего;
- 2) как активное отвержение;
- 3) как захваченность аутистическими интересами;
- 4) как чрезвычайная трудность организации общения и взаимодействия.

Первая группа. Полная отрешенность от происходящего.

Особенности социализации. Дети с этой формой аутизма демонстрируют в раннем возрасте наибольший дискомфорт и нарушение активности, которые затем преодолевают, выстроив радикальную компенсаторную защиту: они полностью отказываются от активных контактов с внешним миром. Такие дети не откликаются на просьбы и ничего не просят сами, у них не формируется целенаправленное поведение. Они не используют речь, мимику и жесты. Это наиболее глубокая форма аутизма, проявляющаяся в полной отрешенности от происходящего вокруг.

Они часто игнорируют окружающих людей, невозможно поймать взгляд (плавно ускользает в сторону), в лицо людям не смотрят, попытки привлечь их внимание, добиться ответа словом или действием безуспешны. Настойчивость близких в организации общения вызывает у детей самоагрессию. С такими детьми трудно (в некоторых случаях даже невозможно) наладить общение, единственной формой контакта являются игры (кружение, торможение), но и они непродолжительны. Реакция на похвалу или порицание отсутствует. Просьбу выражают весьма специфично: подводят взрослого к заинтересовавшему его предмету и кладут на предмет его руку. На запреты, инструкции внимания не обращают.

Особенности речевого развития. Раннее речевое развитие у детей этой группы в сравнении со здоровыми детьми несколько ускоренно. Первые слова появляются достаточно рано, но они отозваны от потребности ребенка

Обычно они произносятся четко, хотя сложны по слоговой и фонетической структуре. Произносимые фразы нередко отличаются сложностью лексической конструкции и часто

представляют собой цитаты из радио-, телепередач, фрагменты песен и речи взрослых. Эти фразы не несут никакой коммуникативной нагрузки и, как справедливо подчеркивает Т. И. Морозова, являются отсроченной эхололией. Распад экспрессивной речи у этих детей начинается приблизительно в 2—2,5 года на фоне значительных расстройств в аффективной сфере. У подавляющего большинства детей этой группы, по наблюдениям Т. И. Морозовой, потеря речи достигает уровня мутизма. На фоне высокого аффективного напряжения у детей могут появиться бессвязные слова, крики, а в острых аффективно насыщенных ситуациях могут наблюдаться слова и даже простые фразы.

Вторая группа. Активное отвержение.

Особенности социализации. Дети этой группы более активны и менее ранимы в контактах со средой, однако для них характерно неприятие большей части мира. Для таких детей важно строгое соблюдение сложившегося жесткого жизненного стереотипа, определенных ритуалов. Их должна окружать привычная обстановка, поэтому наиболее остро их проблемы проявляются с возрастом, когда становится необходимым выйти за границы домашней жизни, общаться с новыми людьми. У них наблюдается множество двигательных стереотипов.

Контакты нужны детям только для удовлетворения своих физических потребностей, которые они выражают стереотипной, штампованной фразой. Глазной контакт у них отсутствует, встретив чей-нибудь взгляд, резко отворачиваются, вскрикивают и даже могут закрыть лицо руками. Им не свойственны жесты-указания, а взаимодействие мимикой и жестами вообще невозможно.

Так как у детей уже появляются переживания удовольствия, страха, слезы и крик, возможно дозированное общение, но его способы стереотипны. И в случае организации неожиданных, новых форм общения или резкого расширения времени общения усиливается аутостимуляция, проявляется агрессия и самоагрессия. Эти дети зависимы от близких, воспринимают их как обязательное условие своей жизни. Но в то же время между родителями и детьми отсутствует эмоциональная связь. Разлуку переживают тяжело, могут стать отрешенными и безучастными.

Процесс обучения труден, так как знания, умения привязаны к ситуациям, в которых они выработались, дети не могут перенести их в новые условия. У них проявляется *ограниченность, узость, буквальность понимания социальных ситуаций; жесткость и механистичность в восприятии взаимосвязей между событиями.*

Несмотря на более мягкие условия взаимодействия с окружающим миром, дети этой группы *не могут легко адаптироваться в социуме.*

Особенности речевого развития. Для детей этой группы характерна *специфическая задержка речевого развития.* Она проявляется в более *позднем развитии гуления, произнесении первых слов.* Так же как у детей первой группы, у них наблюдаются *отсроченные эхололии.* Серьезно *страдает фонематическая сторона речи,* прослеживается взаимосвязь *речевого и общего моторного недоразвития,* признаками которого являются гипотония, неловкость движений. Имеет место *глубокое нарушение грамматического строя речи:* отсутствие предлогов, согласований, употребление глаголов в неопределенной форме. Они могут пользоваться речью, однако их речевое развитие специфично: они усваивают, прежде всего, *речевые штампы,* жестко связывая их с конкретной ситуацией. Для них характерен *рубленый телеграфный стиль.*

Третья группа. Захваченность аутистическими интересами.

Особенности социализации. Дети этой группы отличаются *конфликтностью, неумением учитывать интересы другого, поглощенностью одними и теми же занятиями и интересами.* Несмотря на интеллектуальную одаренность, у них нарушено мышление, они не чувствуют подтекста ситуации, им трудно воспринять одновременно несколько смысловых линий в происходящем, *способны строить активную, сложную, целенаправленную, но негибкую программу взаимодействия со средой,* но при этом они *не могут адаптировать ее к реальным, меняющимся условиям.*

С ними возможны общение и взаимодействие, но в общении дети конфликтны, стремятся полностью доминировать в отношении жестко их контролировать, тема общения стереотипна, при настойчивых попытках близких изменить ее возникает вербальная агрессия. У детей затруднено взаимодействие невербальными средствами (мимикой и жестами), глазной контакт отсутствует (взгляд направлен в лицо, но это взгляд «сквозь» человека).

Такие дети очень привязаны к близким людям (они являются гарантией стабильности), но отношения между ними складываются тяжело, так как дети не способны эмоционально откликнуться на переживания родных, уступить, понять других людей. Тяжело переносят разлуку. Они проявляют большую ограниченность в понимании

происходящего. Часто не чувствует подтекста ситуации, проявляют большую социальную наивность. Им свойственны: способность выражать свои нужды, умение сформулировать намерения и рассказать о впечатлениях. Они, как правило, обращают внимание на запреты, просьбы, инструкции, но в новой ситуации не используют навыков, полученных ранее. В ситуации эмоционального напряжения или повышенного внимания у них легко возникает агрессия по отношению к окружающим людям, дети часто одержимы стереотипными фантазиями, которые носят устойчивый, не ситуативный характер и сопровождают ребенка в течение многих лет. В момент совершения агрессивного действия контакту почти недоступны, отвлечь или переключить на другую деятельность очень трудно, иногда даже не представляется возможным.

Особенности речевого развития. Раннее речевое развитие происходит

несколько быстрее, чем у здоровых детей. У них отмечается бурное развитие словарного запаса, раннее освоение сложной фразовой речи. Нередко наблюдается склонность к рифмотворчеству и словотворчеству. Однако коммуникативная функция речи у них нарушена. Дети этой группы часто произносят длинные монологи на аффективно значимые темы, но испытывают существенные затруднения в процессе речевого взаимодействия с собеседником. В аффективно значимых ситуациях ребенок способен к диалогу, может использовать в речи правильные грамматические конструкции, представляющие собой заимствованные штампы.

Наблюдается задержка в использовании личных местоимений. По данным Т.И. Морозовой, в этой группе детей часто наблюдаются нарушения звукопроизношения, темпа речи, имеет место специфическая модуляция голоса с повышением тона к концу фразы.

Четвертая группа. Чрезвычайная трудность организации общения и взаимодействия.

Особенности социализации. Центральная проблема детей этой группы

— недостаточность возможностей в организации взаимодействия с другими людьми. Они могут теряться в простейших социальных ситуациях. Они способны смотреть собеседнику в лицо, но контакт с ним носит прерывистый характер: они держатся рядом, но могут полуотворачиваться, и взгляд их часто уплывает в сторону. В целом они тянутся к взрослым, хотя и производят впечатление патологически робких и застенчивых. С помощью взрослого пытаются организовать сложные, гибкие отношения с миром. В данном случае возможно адекватное общение и взаимодействие, в котором дети быстро пресыщаются; при этом они сверх ориентированы на взрослого, что накладывает отпечаток на качественную сторону общения. Контакт с такими детьми налаживается легко, дети, как правило, неконфликтны, но при малейшем препятствии, противодействии смущаются и могут прекратить общение. Очень привязаны к близким; способны на эмоциональный контакт, на сопереживание; в ситуации разлуки демонстрируют регресс поведения, появляются стереотипии.

Наблюдается адекватная реакция на эмоциональные оценки.

При этой форме аутизма дети могут выразить свои нужды, обращают внимание на запреты, просьбы, инструкции. Возможно обучение, но дети предпочитают до всего доходить самостоятельно. Обнаруживают малую понятливость в простейших социальных

ситуациях.

Социальная дизадаптация обусловлена трудностями в использовании коммуникативной функции речи.

Нарушения коммуникативной функции речи аутичного ребенка вызваны трудностями осознания себя в качестве субъекта собственной речи и использование ее таким образом, чтобы она была понятна другому человеку

Особенности речевого развития. Первые слова и фразы появляются у них своевременно, но наблюдается *оторванность новых слов от потребностей ребенка*. По данным Т.И. Морозовой, для них, часто характерен *регресс в речевом развитии* в возрасте 2—2,5 лет, однако он *не достигает полного мутизма*. Между тем автор отмечает *высокое развитие импрессивной (внутренней) речи*, а также *нарушения звукопроизношения, замедленный темп речи*. Их речь *бедна и аграмматична*.

Ряд особенностей обучения и воспитания детей с РАС являются следствием (особенностей интеллектуального и речевого развития) нарушений тонических процессов, восприятия и сквозных психических функций (внимания, памяти, воображения), эмоциональной и регуляторно - волевой сферы.

Тонические процессы, их нарушения по мнению многих отечественных и зарубежных специалистов, играют центральную роль в патогенезе аутистических расстройств. В практике работы с детьми с РАС это сказывается достаточно многообразно:

- на трудностях осуществления выбора как такового (ребёнок не может усилить один из возможных вариантов решения и отторгнуть другие из-за того, что не срабатывает «закона силы», - и выбор становится затруднённым или невозможным);
- на определении объёма дневной, недельной нагрузки (превышение предела возможностей ребёнка недопустимо, так провоцирует развитие пресыщения и негативизма);
- на определении структуры дневной нагрузки – продолжительности занятий, их временной и деятельностной структуры;
- на определении одного из двух принципиальных направлений коррекционной работы: повышение возможностей взаимодействия с окружающим или наработка гибкости взаимодействия (принципиально возможен смешанный вариант).

Среди проблем, связанных с особенностями *восприятия*, в дошкольном возрасте наиболее существенны фрагментарность и симультантность восприятия, а также трудности восприятия и усвоения успешно организованных процессов.

Фрагментарность восприятия проявляется многообразно, но – так или иначе - затрудняет формирование сенсорных образов (и далее влияет на развитие наглядно-образного мышления, формирования представлений и понятий) и тем самым обедняет и искажает воспринимаемую картину окружающего.

Симультантность восприятия создаёт предпосылки для трудностей выделения существенных признаков предметов и явлений, трудностей их дифференциации, создаёт ряд специальных проблем обучения и воспитания.

Трудности восприятия и усвоения успешно организованных процессов сказываются на качестве установления временных связей между явлениями, что создаёт трудности организации и планирования произвольной деятельности (начиная с произвольного подражания), негативно влияет на речевое развитие (так как речь является успешным процессом), способствует фиксации примитивных форм симультанирования (что впоследствии сказывается на развитии высших форм мышления).

Внимание. Практически во всех случаях произвольное внимание нарушено: или его сложно на чём-либо сконцентрировать, или оно фиксировано на каком-то объекте особого интереса ребёнка и его трудно переключить на другой объект или другую деятельность. Нарушено также совместное внимание (трудно привлечь внимание ребёнка к какому-то предмету или явлению по инструкции взрослого, а сам ребёнок не стремится разделить своё внимание к чему-то с другими людьми).

Память. У большинства детей с аутизмом наиболее значимым каналом памяти

является зрительная память. В то же время, даже при отсутствии гипомнестических расстройств и формально хороших предпосылках накопления опыта дети с аутизмом испытывают трудности с произвольной актуализацией хранящейся в памяти информации и её использованием, формально освоенные навыки чаще всего трудно переносятся в другие условия, другую обстановку что затрудняет обучение. Очень часто затруднён переход от декларативных форм памяти (прямое запоминание) к процедурным, когда фиксируется связь между явлениями.

Нарушения *воображения (символизации)*, являющиеся при аутизме диагностически значимым признаком (см. F84.0, A5), в дошкольном возрасте проявляются, прежде всего, нарушениями развития символической, ролевой и социально-имитативной игры, то есть при типичном развитии органически свойственного дошкольному возрасту виду деятельности.

Дети с РАС испытывают затруднения в понимании эмоционального состояния окружающих людей, при этом сами особым образом выражают собственные эмоции. Дети с аутизмом не проходят этапы развития в сопереживании с другими людьми, выражение эмоций со стороны детей с РАС не является средством коммуникации, они не могут совместно с окружающими оценивать происходящее, в связи с чем их эмоциональная реакция часто не совпадает с ожиданиями других людей.

Для аутичных детей характерной является незрелость эмоциональных реакций, при этом базовые эмоции выражаются чрезмерно, немодулированно. Превалирующим является отрицательный аффект, положительные и отрицательные эмоции явно не разделяются, в связи с чем энтузиазм и отчаяние у детей с РАС фактически неотличимы. Возрастные изменения приводят к большей дифференциации эмоций со стороны аутичных детей. При этом затрудняется связывание в единое целое различных способов выражения эмоций (мимика, голос, жесты). Несмотря на трудности в выражении эмпатии, аутичные дети способны понимать, сочувствовать и сострадать людям, которые переживают определенные эмоциональные ситуации.

Особо следует отметить трудности усвоения аффективного смысла происходящего, что ограничивает и искажает формирование мотивации, а также трудности выделения и оценки признаков эмоциональной жизни других людей, что не позволяет адекватно оценивать причины действий, поступков, поведения и существенно осложняет социальную адаптацию.

Психолого-педагогическая характеристика детей с тяжёлыми нарушениями речи.

При дислалии дети могут не произносить звук вовсе, исказить его произношение, заменять один звук на другой. Дети могут неправильно произносить разные звуки речи, и конкретные нарушения звукопроизношения имеют специфические названия: например, нарушение произношения звуков л–ль называют ламбдацизмом, нарушение произношения звуков р, рь – ротацизмом. Различают механическую дислалию, связанную с анатомическими дефектами артикуляционного аппарата, и функциональную дислалию, обусловленную нарушениями функции артикулирования при сохранном строении органов артикуляции. Причины функциональной дислалии лежат, во-первых, в неблагоприятных условиях развития речи (особая речевая манера общения взрослых с детьми, наличие нарушений речи у членов семьи или ближайшего окружения ребенка), во-вторых, в нарушении фонематического слуха. Дислалия в сочетании с нарушенным фонематическим слухом называется также фонетико-фонематическим недоразвитием речи.

Внимание у детей при дислалии менее устойчиво, чем в норме, отмечается сниженный уровень его переключаемости. Нарушение устойчивости и переключаемости связаны с недостаточной подвижностью основных нервных процессов в коре мозга. Память у детей с функциональной дислалией характеризуется сужением объема запоминания, ошибками при воспроизведении. Данные особенности обусловлены ослаблением внимания и фонематического слуха.

Мышление при дислалии практически не отличается от нормативных показателей, хотя особенности мышления могут быть обусловлены снижением уровня функций внимания и

памяти. В более тяжелых случаях отмечается замедленное протекание интеллектуальных процессов, снижение уровня обобщения, конкретность мышления.

При дислалии осознание ребёнком своего речевого нарушения оказывает негативное влияние на его развитие. Нередко критичное отношение к состоянию собственной речи приводит к тому, что ребёнок начинает стесняться своей речи, избегает ситуаций речевого общения, становится замкнутым, неуверенным в своих силах и возможностях. В результате могут формироваться негативные личностные черты (замкнутость, негативизм, неконтактность).

У детей дошкольного возраста негативные тенденции развития личности выражаются в невротических проявлениях: энурез, неврастения, расторможенность.

При алалии нарушенными являются все стороны речевой деятельности, все компоненты речезыковой системы, то есть процессы формирования, порождения и восприятия речи.

Различают моторную алалию, когда ребенок вообще не может говорить, хотя понимание обращенной к нему речи не нарушено, и сенсорную алалию, когда ребенок не понимает совсем или испытывает трудности в понимании обращенной к нему речи при своевременно появившейся речевой активности.

При моторной алалии у детей отмечается диффузность фонематических представлений, нечеткость звукового восприятия и воспроизведения. У детей с моторной алалией большей степени сохранен невербальный интеллект по сравнению с вербальным. У детей с моторной алалией отмечается нарушение функционально-операционной стороны мышления (анализа, синтеза, обобщения, сравнения, классификации, исключения лишнего понятия и др.), а также замедленность и ригидность (тугоподвижность) мыслительных процессов. При алалии своеобразно формируется речевое мышление, для которого необходимы полноценные языковые обобщения. У детей с алалией отмечается бедность логических операций, снижение способности к символизации, обобщению, абстракции, нарушение орального и динамического праксиса, акустического гнозиса, т.е. у них затруднены интеллектуальные операции, требующие участия речи. Снижение уровня обобщений проявляется в игровых действиях, в несформированности ролевого поведения, навыков совместной сюжетно-ролевой игры. Недоразвитие речи тормозит полноценное развитие познавательной деятельности, но не является причиной или показателем интеллектуальной недостаточности.

При моторной алалии В.А. Ковшиков выделяет три группы детей в зависимости от состояния их личности и эмоционально-волевой сферы. Первая группа (самая малочисленная) – эмоционально-волевая сфера и личностные свойства сохранены. Для детей второй группы характерна повышенная возбудимость, гиперактивность, суетливость, склонность к повышенному фону настроения, некритичность по отношению к речевому нарушению. Дети третьей группы (самой многочисленной) отличаются повышенной тормозимостью, снижением активности, для них характерно критичное отношение к своему дефекту, выраженное переживание по этому поводу, речевой негативизм; дети не уверены в себе, замкнуты, стеснительны, скованы.

При сенсорной алалии наиболее нарушенным является понимание речи. В целом восприятие речи при сенсорной алалии замедленно, трудно контролируемо и мало управляемо. В результате нарушения слуховой дифференциации у детей не формируются акустико-гностические процессы и фонематическое восприятие, нарушено различение фонем, наблюдаются недостатки фонематического и морфемного анализа состава слова. Ребёнок с сенсорной алалией слышит, но не понимает обращённую речь, связь между звучащим словом и образом предмета у него не формируется. Б.М. Гриншпун, С.Н. Шаховская отмечают, что степень проявления нарушений понимания может зависеть от ряда факторов:

а) от ситуации восприятия (кто говорит, общий эмоциональный фон, наличие мотивации к восприятию, соматическое состояние воспринимающего, наличие у него утомления, физические признаки среды и пр.);

б) от сложности воспринимаемых языковых единиц (бытовой или абстрактный словарь, контекстная или отвлечённая от ситуации речь, простая или распространенная фраза и пр.);

в) от наличия факторов, усиливающих акустическое впечатление (зрительное подкрепление, возможность видеть лицо говорящего, проговаривание услышанного);

г) от глубины речевого нарушения. В результате нарушения понимания у детей с сенсорной алалией отсутствует или грубо искажается собственная речь. Ребёнок не в состоянии адекватно подобрать слова, осуществить их лексико-грамматическое и артикуляторное оформление. Отсутствует контроль над производством и воспроизведением речевого высказывания.

При сенсорной алалии у детей отмечается вторичная задержка умственного развития, речь не выполняет регулирующих функций. Нарушения мышления связаны с длительным формированием предметной соотнесенности слова, трудностями актуализации слов в речи, дефектами памяти. При сенсорной алалии отмечается вторичная задержка умственного развития; речь не является регулятором и саморегулятором деятельности такого ребенка.

Развитие личности у детей с сенсорной алалией часто идет по невротическому типу: у них отмечаются замкнутость, негативизм, эмоциональная напряженность. Дети обидчивы, плаксивы, для них характерна повышенная ранимость, неуверенность в себе и в своих возможностях.

При афазии у ребенка проявляется в полной или частичной утрате способности пользоваться языковыми средствами при сохранении функций слуха и артикуляционного аппарата. Эти нарушения могут затрагивать фонематическую, морфологическую и синтаксическую структуры активной и пассивной речи.

Детские афазии встречаются редко. Афазия у детей может быть вызвана действием только прижизненных вредностей (черепно-мозговые травмы, опухоли, нарушение мозгового кровообращения и др.) на речевые зоны коры головного мозга. У детей, как и у взрослых, наблюдается распад речи, уже сформированной в той или иной степени к моменту расстройства, при том, что до расстройства развитие детей протекало полностью нормально. Симптомы афазии у детей в большинстве случаев поддаются обратному развитию. Таким симптомами сходны с симптомами алалии (системное нарушение речи вследствие поражения мозга внутриутробно и во время рождения, до начала формирования речи).

В исследованиях А.Ю. Обуховской доказана связь между возрастом мозгового поражения и степенью распада речевых функций при афазии у детей. У детей дошкольного возраста не может быть всех видов афазий, описанных у взрослых, так как соответствующие зоны головного мозга характеризуются функциональной несформированностью. В первую очередь это касается динамической и семантической афазий. У детей школьного возраста афазии по симптоматике сходны с афазиями взрослых, и у них возможны все виды афазий. Афазия у детей и подростков проявляется в более широком спектре симптомов, является менее стойким, более благоприятным в плане прогноза компенсации речевого дефекта, чем у взрослых, что обусловлено пластичностью детского мозга.

Общее недоразвитие речи рассматривается как системное нарушение речевой деятельности, сложные речевые расстройства, при которых у детей нарушено формирование всех компонентов речевой системы, касающихся звуковой и смысловой сторон при нормальном слухе и сохранном интеллекте (Левина Р.Е., Филичева Т.Б., Чиркина Г.В.).

Речевая недостаточность при общем недоразвитии речи у дошкольников может варьироваться от полного отсутствия речи до развернутой речи с выраженными проявлениями лексико-грамматического и фонетико-фонематического недоразвития (Левина Р.Е.).

В настоящее время выделяют четыре уровня речевого развития, отражающие состояния всех компонентов языковой системы у детей с ОНР (Филичева Т.Б.)

Развитие речи.

Первый уровень развития речи характеризуется как отсутствие общеупотребительной речи. В то же время нельзя говорить о полном отсутствии у детей вербальных средств коммуникации. Этими средствами для них являются отдельные звуки и их сочетания — звукокомплексы и звукоподражания, обрывки лепетных слов, отдельные слова, совпадающие с нормами языка. Звукокомплексы, как правило, используются при обозначении лишь конкретных предметов и действий. При воспроизведении слов ребенок преимущественно сохраняет корневую часть,

грубо нарушая их звукословую структуру. Многоцелевое использование ограниченных вербальных средств родного языка является характерной особенностью речи детей данного уровня. Звукоподражания и слова могут обозначать как названия предметов, так и некоторые их признаки и действия, совершаемые с этими предметами. При восприятии обращенной речи дети ориентируются на хорошо знакомую ситуацию, интонацию и мимику взрослого. Это позволяет им компенсировать недостаточное развитие импрессивной стороны речи. В самостоятельной речи отмечается неустойчивость в произношении звуков, их диффузность. Дети способны воспроизводить в основном однодвусложные слова, тогда как более сложные слова подвергаются сокращениям. Наряду с отдельными словами в речи ребенка появляются и первые словосочетания.

Характеристика детей со II уровнем развития речи. Данный уровень определяется как начатки общеупотребительной речи, отличительной чертой которой является наличие двух-, трех-, а иногда даже четырехсловной фразы. В самостоятельной речи детей иногда появляются простые предлоги или их лепетные варианты; сложные предлоги отсутствуют. Недостаточность практического усвоения морфологической системы языка, в частности словообразовательных операций разной степени сложности, значительно ограничивает речевые возможности детей, приводя к грубым ошибкам в понимании и употреблении приставочных глаголов, относительных и притяжательных прилагательных, существительных со значением действующего лица. Наблюдаются существенные затруднения в усвоении обобщающих и отвлеченных понятий, системы антонимов и синонимов. Как и на предыдущем уровне, сохраняется многозначное употребление слов, разнообразные семантические замены. Характерным является использование слов в узком значении. Одним и тем же словом ребенок может назвать предметы, имеющие сходство по форме, назначению, выполняемой функции и т. д. Ограниченность словарного запаса проявляется и в незнании многих слов, обозначающих части тела, части предмета, посуду, транспорт, детенышей животных и т. п. Заметны трудности в понимании и использовании в речи слов, обозначающих признаки предметов, форму, цвет, материал. Связная речь характеризуется недостаточной передачей некоторых смысловых отношений и может сводиться к простому перечислению событий, действий или предметов. Детям со II уровнем речевого развития крайне затруднительно составление рассказов, пересказов без помощи взрослого. Даже при наличии подсказок, наводящих вопросов дети не могут передать содержание сюжетной линии. Это чаще всего проявляется в перечислении объектов, действий с ними, без установления временных и причинно-следственных связей. Звуковая сторона речи детей в полном объеме не сформирована и значительно отстает от возрастной нормы: наблюдаются множественные нарушения в произношении 16-20 звуков. Высказывания дошкольников малопонятны из-за выраженных нарушений слоговой структуры слов и их звуконаполняемости.

III уровень речевого развития детей характеризуется наличием развернутой фразовой речи с выраженными элементами лексико-грамматического и фонетико-фонематического недоразвития. Дети могут относительно свободно общаться с окружающими, но нуждаются в постоянной помощи родителей (воспитателей), вносящих в их речь соответствующие пояснения. Самостоятельное общение продолжает оставаться затруднительным и ограничено знакомыми ситуациями. Звуки, которые дети могут правильно произносить изолированно, в самостоятельной речи звучат недостаточно четко. При этом характерным является следующее:

1. Недифференцированное произнесение свистящих, шипящих звуков, аффрикат и соноров, причем один может заменяться одновременно двумя или несколькими звуками данной или близкой фонетической группы
2. Замена некоторых звуков другими, более простыми по артикуляции. Чаще это относится к замене.
3. Нестойкое употребление звука, когда в разных словах он произносится различно
4. Смещение звуков, когда изолированно ребенок произносит определенные звуки верно, а в словах и предложениях - взаимозаменяет их. Это нередко касается свистящих, шипящих звуков, соноров и звуков ль, г, к, х - при этом может наблюдаться искажение артикуляции некоторых

фонем (межзубное произношение свистящих, горловое *ри* др.).

Фонематическое недоразвитие у описываемой категории детей проявляется, в основном, в несформированности процессов дифференциации звуков, отличающихся тонкими акустико-артикуляционными признаками. Иногда дети не различают и более контрастные звуки, что задерживает овладение звуковым анализом и синтезом. При более сложных формах звукового анализа (например, подбор слов, начинающихся на заданный звук) обнаруживается смешение заданных звуков и с другими, менее сходными. Уровень фонематического восприятия детей находится в определенной зависимости от выраженности лексико-грамматического недоразвития речи. Диагностическим показателем описываемого уровня развития является нарушение звукослоговой структуры, которое по-разному видоизменяет слоговой состав слов. Часть детей оказывается способной лишь отвечать на вопросы. Таким образом, экспрессивная речь детей со всеми указанными особенностями может служить средством общения лишь в особых условиях, требующих постоянной помощи и побуждения в виде дополнительных вопросов, подсказок, оценочных и поощрительных суждений со стороны логопеда, родителей и пр. Вне специального внимания к их речи эти дети малоактивны, в редких случаях являются инициаторами общения, недостаточно общаются со сверстниками, редко обращаются с вопросами к взрослым, не сопровождают рассказом игровые ситуации. Это обуславливает сниженную коммуникативную направленность их речи. Трудности в овладении детьми словарным запасом и грамматическим строем родного языка тормозят процесс развития связной речи и, прежде всего, своевременный переход от ситуативной формы к контекстной.

Развитие психических функций. В соответствии с принципом рассмотрения речевых нарушений во взаимосвязи речи с другими сторонами психического развития необходимо проанализировать и те особенности, которые накладывает неполноценная речевая деятельность на формирование сенсорной, интеллектуальной и аффективно-волевой сферы. Для детей с недоразвитием речи характерен низкий уровень развития основных свойств внимания. У некоторых из них отмечается недостаточная устойчивость внимания, ограниченные возможности его распределения. Речевое отставание отрицательно сказывается и на развитии памяти. При относительно сохранной смысловой, логической памяти у таких детей заметно снижены по сравнению с нормально говорящими сверстниками вербальная память и продуктивность запоминания. Дети часто забывают сложные инструкции (трех-четырёх ступенчатые), опускают некоторые их элементы, меняют последовательность предложенных заданий. Нередки ошибки дублирования при описании предметов, картинок. У некоторых дошкольников отмечается низкая активность припоминания, которая сочетается с ограниченными возможностями развития познавательной деятельности. Связь между речевыми нарушениями и другими сторонами психического развития обуславливает некоторые специфические особенности мышления. Обладая полноценными предпосылками для овладения мыслительными операциями, доступными их возрасту, дети, однако, отстают в развитии наглядно-образной сферы мышления, без специального обучения с трудом овладевают анализом и синтезом, сравнением. Для многих из них характерна ригидность мышления. Психическое развитие детей с нарушениями речи, как правило, опережает их речевое развитие. У них отмечается критичность к собственной речевой недостаточности. Первичная патология речи, безусловно, тормозит формирование первоначально сохраненных умственных способностей, однако по мере коррекции словесной речи происходит выравнивание интеллектуальных процессов.

Четвертый уровень речевого развития (Филичева Т. Б.) характеризуется незначительными нарушениями компонентов языковой системы ребенка. Отмечается недостаточная дифференциация звуков. Характерны своеобразные нарушения слоговой структуры слов, проявляющиеся в неспособности ребенка удерживать в памяти фонематический образ слова при понимании его значения. Следствием этого является искажение звуконаполняемости слов в различных вариантах. Недостаточная внятность речи и нечеткая дикция оставляют впечатление «смазанности». Все это — показатели незакончившегося процесса фонемообразования. Остаются стойкими ошибки при употреблении суффиксов (единичности, эмоционально-

оттеночных, уменьшительно-ласкательных, увеличительных). Отмечаются трудности в образовании сложных слов. Кроме того, ребенок испытывает затруднения при планировании высказывания и отборе соответствующих языковых средств, что обуславливает своеобразие его связной речи. Особую трудность для этой категории детей представляют сложные предложения с разными придаточными.

Дети с ОНР имеют (по сравнению с возрастной нормой) особенности развития сенсомоторных, высших психических функций, психической активности.

Развитие двигательной сферы. Детям с недоразвитием речи наряду с общей соматической ослабленностью и замедленным развитием локомоторных функций присуще и некоторое отставание в развитии двигательной сферы. Этот факт подтверждается анализом анамнестических сведений. У значительной части детей двигательная недостаточность выражается в виде плохой координации сложных движений, неуверенности в воспроизведении точно дозированных движений, снижении скорости и ловкости их выполнения. Наибольшие трудности представляет выполнение движений по словесной и особенно многоступенчатой инструкциям. Дети отстают от нормально развивающихся сверстников в точном воспроизведении двигательного задания по пространственно-временным параметрам, нарушают последовательность элементов действия, опускают его составные части. Например, им трудны такие движения, как перекачивания мяча с руки на руку, передачи его с небольшого расстояния, удары об пол с попеременным чередованием, прыжки на правой и левой ноге, ритмические движения под музыку. Типичным является и недостаточный самоконтроль при выполнении задания. Развитие мелкой моторики рук. У детей с нарушениями речи наблюдаются особенности в формировании мелкой моторики рук. Это проявляется прежде всего в недостаточной координации пальцев рук. Названные отклонения в двигательной сфере наиболее ярко проявляются у детей с дизартрией. Однако нередки случаи, когда указанные трудности характерны и для детей с другими аномалиями.

Системное недоразвитие речи – среди специалистов по изучению детской речи нет единства в понимании данного нарушения речи, и за этим понятием зачастую стоит разное содержание. В логопедии системными нарушениями речи традиционно называют алалию и афазию, то есть такие нарушения речи, при которых нарушено усвоение языка как знаковой системы или произошел распад навыков ее использования. При этих расстройствах в первую очередь страдает смысловая сторона речи, следовательно, и коммуникация в целом. Системное недоразвитие речи рассматривается как типичное у детей с интеллектуальной недостаточностью, так как в этом случае страдает речь как целостная система восприятия и порождения речевого высказывания.

Для дизартрии характерна ограниченная подвижность органов речи – мягкого нёба, языка, губ, вследствие чего артикулирование звуков оказывается затрудненным. Дизартрия нередко приводит к отклонениям в овладении звуковым составом слов и, как следствие, к нарушениям чтения и письма, а иногда и к общему недоразвитию речи (неполноценность словаря, грамматического оформления речи).

Устойчивость внимания у детей с дизартрией оценивается как средняя. Объем внимания оказывается сниженным по сравнению с возрастной нормой, тогда как временные параметры выполнения задания могут приближаться к ней. При дизартрии отмечается понижение кривой работоспособности к концу выполнения задания. Это свидетельствует о быстрой истощаемости процессов внимания. Однако на начальных этапах работы показатели продуктивности и вработываемости могут быть сопоставимы с возрастной нормой.

При дизартрии эмоционально-волевые нарушения проявляются в виде нарушений эмоционально-волевой сферы, вызванных повышенной эмоциональной возбудимостью и истощаемостью нервной системы. Дети с дизартрией острее, чем их нормально развивающиеся сверстники, реагируют на сходные ситуации, тревога проявляется у них более ярко, характерны усиленные вегетативные реакции. Дизартрия чаще, чем дислалия, сочетается с неустойчивым настроением, плаксивостью.

При ринолалии речь развивается с опозданием (первые слова появляются к двум годам

и значительно позже) и имеет качественные особенности. Импрессивная речь развивается относительно нормально, а экспрессивная претерпевает некоторые качественные изменения. В первую очередь следует отметить крайнюю невнятность речи ребенка. Появляющиеся у них слова и фразы малопонятны для окружающих, так как формирующиеся звуки своеобразны по артикуляции и звучанию. Вследствие дефектного положения языка в полости рта согласные звуки образуются главным образом за счет изменений положения кончика языка (при незначительном участии корня языка в артикуляции) и при излишней активизации лицевых мышц.

Эти изменения положения кончика языка относительно постоянны и соотносятся с артикуляцией определенных звуков. Произношение некоторых согласных звуков представляет для ребенка особую трудность. Так, он не может осуществить необходимой преграды у верхних зубов и альвеол для произнесения звуков верхней позиции: л, т, д, ч, ш, щ, ж, р; у нижних резцов для произнесения звуков с, з, ц с одновременным ротовым выдохом; поэтому свистящие и шипящие звуки у ринолаликов приобретают своеобразное звучание. Звуки к, г либо отсутствуют, либо замещаются характерным взрывом, производимым при соединении несращенных частиц увули или стенок глотки.

Гласные звуки произносятся при оттянутом кзади языке с выдохом воздуха через нос и характеризуются вялой губной артикуляцией.

Таким образом, гласные и согласные звуки формируются с сильным носовым оттенком. Артикуляция их зачастую значительно изменена, и звуки между собой нечетко дифференцированы. Для самого ребенка такие артикулемы служат кинемой, т. е. двигательной характеристикой определенного звука, и в его речи выполняют смыслоразличительную функцию, что и позволяет использовать их для речевого общения.

Все произносимые больным звуки на слух воспринимаются как дефектные. Общая их характеристика для слушающего — храпящие звуки с носовым оттенком. При этом глухие звуки воспринимаются как близкие к звуку х, звонкие — к фрикативному; из них губные и губно-зубные — как близкие к звуку м а переднеязычные — к звуку н с незначительной модификацией звучания.

Иногда артикулемы в речи ринолалика очень близки к норме, а их произношение, несмотря на это, на слух воспринимался как дефектное (храпящее), так как речевое дыхание нарушено, и, кроме того, возникает излишнее напряжение лицевых мышц, что в свою очередь влияет на артикуляцию и звуковой эффект. Таким образом, звукопроизношение при ринолалии поражено тотально. Самостоятельное осознание дефекта речи у ребенка обычно отсутствует или критичность к нему снижена. Прослушивание записи своей речи стимулирует его к серьезным логопедическим занятиям.

Таким образом, в структуре речевой деятельности при ринолалии дефект фонетико-фонематического строя речи является ведущим звеном нарушения, причем первичным, является нарушение фонетического оформления речи. Этот первичный дефект накладывает некоторый отпечаток на формирование лексико-грамматического строя речи, но глубокие качественные изменения его встречаются обычно лишь при сочетании ринолалии с другими речевыми нарушениями.

Неполноценность речи при ринолалии сказывается на формировании всех психических функций ребенка и в первую очередь — на становлении личности.

Своеобразие ее развития обуславливается неблагоприятными для ринолалика условиями жизни в коллективе.

Нарушение речи как средства коммуникации затрудняет положение ребенка в коллективе. Часто общение ринолалика с коллективом односторонне, а результат общения травмирует детей. У ребенка-ринолалика развивается замкнутость, застенчивость, раздражительность. Деятельность его находится в более благоприятном состоянии, так как такой ребенок нередко интеллектуально полноценен (если ринолалия проявляется в чистом виде).

Итак, врожденные расщелины отрицательно влияют на формирование детского

организма и развитие высших психических функций. Дети с ринолалией находят своеобразные пути компенсации дефекта, в результате чего формируется неправильная взаимосвязь мышц артикуляционного аппарата. Это является причиной первичного расстройства — нарушения фонетического оформления речи — и выступает в структуре дефекта как ведущее расстройство. Это расстройство влечет за собой ряд вторичных нарушений в речи и психическом статусе ребенка. Тем не менее у этой группы детей имеются большие приспособительные и компенсаторные возможности для реабилитации нарушенных функций.

У детей с **фонетико-фонематическим недоразвитием речи** нередко наблюдается смазанность речи, "сжатая" артикуляция, а также бедность словаря и некоторая задержка в формировании грамматического строя речи. Это в основном дети с дизартрией, ринолалией и дислалией – акустико-фонематической и артикуляторно - фонематической формы.

Дети с ФФН речи отличаются неустойчивым вниманием, слабо сформированным произвольным вниманием, наблюдаются трудности в сосредоточении на одном предмете. Объем памяти узкий, требуется больше времени и повторов для запоминания учебного материала. У детей с ФФН речи преобладает наглядно-образное мышление, поэтому они с трудом усваивают абстрактные понятия и отношения. Низкая скорость протекания мыслительных процессов и замедленное восприятие затрудняют процесс обучения. Для детей с ФФН речи характерны частые смены настроения, быстрое утомление, трудности в запоминании инструкций педагога.

Состояние звукопроизношения детей с фонетико-фонематическим недоразвитием речи характеризуется отсутствием, заменами, нестойким употреблением, искаженным произнесением звуков. Нередко указанные особенности произношения сочетаются с искаженным произнесением звуков, т.е. звук может произноситься искаженно и в тоже время смешиваться с другими звуками или опускаться. Кроме выше перечисленных особенностей произношения и различия звуков, для детей с ФФНР характерны неустойчивость внимания, отвлекаемость. Они хуже, чем говорящие дети, запоминают речевой материал, с большим количеством ошибок выполняют задания, связанные с активной речевой деятельностью. Раннее выявление детей с фонетико-фонематическим недоразвитием является необходимым условием для успешной коррекции недостатков в дошкольном возрасте.

Дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата – это полиморфная в клиническом и психолого-педагогическом отношении группа, в которой выделяются категории:

- дети, у которых нарушения опорно-двигательного аппарата обусловлены органическими поражениями нервной системы;
- дети с поражением головного мозга, детским церебральным параличом, опухолями и травматическими поражениями головного мозга;
- дети с поражениями проводящих нервных путей (с параличами руки, кривошеей);
- дети с поражением спинного мозга (последствиями полиомиелита, травмами);
- дети, имеющие сочетанные поражения нервной системы и опорно-двигательного аппарата вследствие родовых травм;
- дети, имеющие нарушения опорно-двигательного аппарата при сохранном интеллекте.

Дети с НОДА, не имеющие отклонений в психическом развитии, нуждающиеся в систематическом ортопедическом лечении, могут иметь нарушение зрения, заболевания нервной системы, органов дыхания, пищеварения. НОДА часто сочетаются с нарушениями работы многих органов и систем. У детей обычно отмечается повышенная утомляемость и плохое самочувствие, т.к. учебная нагрузка связана со значительным статическим напряжением, длительным удержанием относительно неподвижной позы и резким снижением двигательной активности.

В младшем дошкольном возрасте привычным положением является направление плечевого пояса вверх и вперед, напряжение шеи, воротниковой зоны, вследствие чего углы лопаток отстают и часто асимметричны, отмечается деформация спины, бедер. Одним из факторов НОДА является и нарушение осанки. Поэтому ребёнок с правильной осанкой усваивает быстро и легко выполняет те движения, которые очень тяжело даются детям с нарушенной осанкой.

Такие дети при ходьбе опускают голову, сутулятся, походка у них тяжёлая, шаркающая. Во время бега они почти не работают руками, не умеют согласовывать дыхание с движениями, а также страдают одышкой. Дети плохо выполняют упражнения на равновесие, им трудно попадать мячом в цель. Осанка вырабатывается в детстве, в процессе роста ребёнка. Основную роль в её формировании играют состояние позвоночника, равномерное развитие мышц и мышечной тяги. Позвоночный столб можно образно сравнить с мачтой, удерживаемой в вертикальном положении растяжками, роль которых выполняют в организме мышцы. Если мышцы туловища развиты равномерно и тяга мышц-сгибателей уравновешивается тягой мышц-разгибателей, то корпус и голова занимают правильное положение.

Формирование осанки у ребёнка начинается сразу же после рождения. Позвоночный столб новорожденного очень подвижен и легко принимает форму той поверхности, которая служит для него опорой. Если поверхность ровная, то позвоночник прямой. В процессе нормального развития у ребёнка появляются физиологические изгибы, свойственные позвоночнику взрослого человека. В возрасте двух месяцев, когда ребёнок начинает держать голову, образуется шейный изгиб. В возрасте 6 – 7 месяцев, когда ребёнок садится, у него возникает грудной изгиб, когда ребёнок встаёт на ноги – поясничный.

Физиологические изгибы в позвоночнике способствуют амортизации толчков и сотрясений, неизбежно возникающих при ходьбе, беге, прыжках. До 7 лет эти изгибы не имеют постоянной формы и легко изменяются в зависимости от положения тела. Чрезмерная или недостаточная кривизна позвоночника является нарушением осанки. Среди такого рода нарушений чаще всего встречаются: сутулость, вялая осанка, плоская спина.

При сутулости у детей увеличен грудной изгиб позвоночника, выступают лопатки, грудь обычно впалая, живот выпячен. Сутулый ребёнок не может выпрямиться на длительное время, так как у него быстро наступает усталость. При ослаблении мускулатуры и нарушениях в изгибах позвоночника у детей наблюдается вялая осанка. У них обычно бывает впалая грудь, плечи выдаются вперёд, живот внизу выпячен.

Наиболее неблагоприятный тип осанки – плоская спина, когда не образуется достаточно глубоких изгибов позвоночника. Туловище при этом отклоняется назад, живот выпячивается. Такой позвоночник плохо смягчает толчки и сотрясения.

Другой особенностью, подстерегающей ребёнка, являются искривления позвоночника влево-вправо, так называемая сколиотическая болезнь. Эта болезнь оказывает очень большое влияние на общее состояние организма.

Врождённый сколиоз встречается редко. Обычно он развивается после рождения ребёнка как следствие нервно-мышечной недостаточности, в результате которой неправильные привычные позы могут вызвать боковые искривления позвоночника.

Сколиотическая болезнь имеет три степени. Боковое искривление позвоночника, которое удаётся исправить напряжением шейных и спинных мышц, можно отнести к сколиотической болезни первой степени. В этой стадии болезнь поддаётся комплексному лечению в специализированных группах.

При сколиозе второй степени исправить позвоночник усилием мышц невозможно. В связи с неправильной формой позвоночника в этом случае иногда выступает группа рёбер. Выпячивание рёбер становится заметным при наклоне туловища вперёд.

Сколиотическая болезнь характеризуется искривлением позвоночника, при котором, как правило, образуется рёберный горб. На этой стадии болезни наблюдается деформация позвонков, нарушается рост позвоночника, ограничивается его подвижность. При сколиозах третьей степени нередко приходится прибегать к вмешательству хирурга.

Ребёнок с НОДА проходит те же этапы развития, что и обычные дети. Общие принципы обучения разработаны на основе современных представлений о развитии детей дошкольного возраста с учетом специфических особенностей, присущих детям с нарушением опорно-двигательного аппарата.

К нарушениям опорно-двигательного аппарата относится и деформация стоп. Раздражительность, плохое настроение, боли в ногах, голове – все эти недомогания могут быть

вызваны плоскостопием. Плоскостопие гораздо более распространено, чем обычно думают, те, у кого есть такая деформация, страдают от болей не только в ногах, но и во всём теле. Их походка становится неуклюжей, а сама ходьба причиняет боль. При плоскостопии нарушается или снижается внутренний продольный и часто внешний поперечный свод стопы. Соединяясь между собой, кости стопы образуют четыре свода. Нормальная стопа имеет свод на внутренней стороне. Эта внутренняя часть при ходьбе не касается земли. Высота этого свода бывает разной у разных людей и даже разных народов. Поэтому не по высоте свода следует судить о том, есть ли у человека плоскостопие или нет, а по тому, как ноги переносят нагрузку при ходьбе, по их общей структуре. Удерживают своды в нормальном положении связки, мышцы ног, сухожилия и мышцы стоп. Уплотнение свода может быть следствием слабости мышц и связок, или паралича мышц (младенческий паралич), или травм, или размягчения костных тканей, как при рахите.

Во многих случаях наблюдается нарушение обоих сводов. Привычка стоять, развернув стопы, всегда усиливает тенденцию к формированию плоскостопия. Строение ноги таково, что она должна выносить тяжесть тела на внешней, а не на внутренней стороне стопы. Развёрнутые в сторону пальцы ног способствуют переносу тяжести на её внутреннюю сторону, что и приводит к нарушению свода. Помимо ослабления внутреннего продольного свода стопы и образования плоскостопия привычка разворачивать стопы в стороны нарушает осанку и лёгкость походки, которая становится нервной и неловкой.

Плоскостопие обычно развивается медленно, постепенно и проходит следующие стадии:

Слабость ног. Ноги начинают быстро уставать, лодыжки обретают тенденцию выгибаться, нарастает слабость, чувствительность в пятках. Лодыжки могут опухать и болеть, после длительного стояния или ходьбы проявляется общая слабость и ощущение дискомфорта во всей ноге. Появляются жалобы на болезненность и «жжение» в стопах, иногда ноги холодеют. У шага нет нормальной упругости, эластичности, живости. При стоянии внутренний продольный свод снижен, и внутренняя лодыжечная кость ненормально выступает.

Функциональное плоскостопие. Это следующая стадия слабости ног. К уже описанным симптомам добавляются новые. Стопы под давлением веса тела удлиняются и расширяются у подушечек пальцев. Внутренний продольный свод сильно сдавлен и может даже совсем исчезнуть, а внешний продольный свод уплощен. Обычно плюсно-фаланговый сустав припухает и становится чувствительным, вокруг него может наблюдаться покраснение кожи. Обувь деформируется: поскольку внутренняя сторона пятки выходит за край стопы. В этой стадии болезнь поддаётся комплексному лечению в общеобразовательных группах.

Дети с задержкой психического развития представляет собой неоднородную группу. В зависимости от происхождения (церебрального, конституционального, соматогенного, психогенного), задержка психического развития дает разные варианты отклонений в эмоционально-волевой сфере и в познавательной деятельности. Этиология ЗПР связана с конституциональными факторами, хроническими соматическими заболеваниями, с неблагоприятными социальными условиями воспитания и в основном с органической недостаточностью центральной нервной системы генетического характера воспитания. Задержка психического развития проявляется прежде всего в замедленном темпе психического развития. При задержке психического развития конституционального происхождения в структуре нарушений выступают признаки эмоциональной и личностной незрелости. Для детей характерны эффективность поведения, эгоцентризм, истерические реакции

В настоящее время выявлено две основных варианта патогенетических механизмов формирования ЗПР:

- 1) Нарушение познавательной деятельности, связанное с незрелостью эмоционально-волевой сферы и личности, т.е. с психическим инфантилизмом;
- 2) Нарушения познавательной деятельности вследствие стойких астенических и цереброастенических состояний.

При задержке психического развития имеет место неравномерность формирования психических функций, причем отмечается как повреждение, так и недоразвитие отдельных

психических процессов. Отмечаются следующие основные черты детей с задержкой психического развития: повышенная истощаемость и в результате нее низкая работоспособность, незрелость эмоций, слабость воли, психопатоподобное поведение, ограниченный запас общих сведений и представлений, бедный словарь, трудности звукового анализа, несформированность навыков интеллектуальной деятельности. Игровая деятельность полностью не сформирована. Восприятие характеризуется замедленностью. У этих детей страдают все виды памяти, замедлено восприятие отсутствует умение использовать вспомогательные средства для запоминания. Необходим более длительный период для приема и переработки сенсорной информации. Внимание неустойчивое. Кроме этого, отмечается низкий навык самоконтроля, что особенно проявляется в процессе деятельности. При поступлении в школу дети обнаруживают ограниченность представлений об окружающем мире, незрелость мыслительных процессов, не сформированы основные мыслительные операции — анализ, синтез, сравнение, обобщение, недостаточную целенаправленность интеллектуальной деятельности, ее быструю утомляемость, преобладание игровых интересов, чрезвычайно низкий уровень общей осведомленности, социальной и коммуникативной компетентности.

Возраст 4-5 лет. Проблемы в психическом и физическом развитии детей в этом возрасте проявляются особенно ярко. У всех обнаруживается запаздывание в сроках овладения основными видами движений (ходьба, бег, прыжки, ползание, лазание, метание), отсутствие гибкости и плавности движений (скованность движений, их неритмичность), замедленность темпа движений, моторная неловкость, недостаточность мышечной силы и др. Многие проявляют крайне низкую или чрезмерно высокую хаотичную двигательную активность. При относительно высоком среднем уровне развития ходьбу отличает: неуверенная, неустойчивая, шаркающая, неритмичная походка; большинство детей передвигаются семенящим шагом, с опущенной головой и плечами; мышцы ног, рук, спины в процессе ходьбы напряжены. Большинство детей бегают на полусогнутых ногах, шлепая ступнями о пол, раскачиваясь из стороны в сторону и нередко переходя на ходьбу. Дети с ЗПР двигаются более свободно, увереннее, но и они к 5 годам лишь приближаются к уровню двигательного развития нормально развивающихся детей трехлетнего возраста. При перемещении в пространстве все дети не умеют удерживать дистанцию относительно друг друга и окружающих предметов, что нередко приводит к столкновениям, а в крайних случаях и к падениям.

Вследствие несформированности самоконтроля дети не замечают неправильного выполнения действий, самостоятельно не улавливают ошибки, нуждаясь в поддержке взрослого. Однако, как правило, многократное повторение действий улучшает качество их выполнения.

Слабо развитые, замедленные и неточные тонкие дифференцированные движения ладони и пальцев рук, несогласованность движений обеих рук затрудняют процесс овладения дошкольниками с интеллектуальной недостаточностью всеми видами деятельности.

Особенности эмоциональной сферы проявляются полярно: у некоторых детей отсутствуют выраженные эмоциональные проявления (они вялы, пассивны, их лица маскообразны), у других, наоборот, отмечается выраженная неконтролируемая экспрессия, несдержанность в эмоциональных реакциях в любых ситуациях.

Дети не обнаруживают потребности в продуктивном взаимодействии со взрослым: одни остаются равнодушными к взрослым и к предлагаемому взаимодействию, другие активно проявляют негативизм. Однако после периода адаптации постепенно начинают вступать в контакт и включаться в совместную деятельность. Они активно идут на контакт также с новым человеком, положительно реагируют на содержание совместной деятельности, особенно тогда, когда она предлагается индивидуально.

Побуждаемые педагогом, дети с ЗПР проявляют желание принимать участие в совместной деятельности, а иногда и непродолжительную активность, прежде всего, на музыкальных занятиях и занятиях физкультурой.

В свободной деятельности дети с интеллектуальной недостаточностью чаще всего бывают

крайне не самостоятельны и без инициативны. Без организующей помощи взрослого они редко могут найти себе занятие. Они редко вступают друг с другом во взаимодействие по поводу игры или совместных переживаний каких-либо событий. Многие проявляют безразличие ко всему происходящему, не замечают трудности и переживания сверстников, не пытаются самостоятельно предложить свою помощь. Практически все неорганизованны.

Относительно сформированными, по сравнению с другими, являются навыки самообслуживания, однако практически все дети четвертого года жизни самостоятельно ими не владеют. При этом к пяти годам многие способны ими овладеть. Младший дошкольник с проблемами в интеллектуальном развитии не проявляет интерес к игрушкам или на короткое время его привлекает их внешний вид, а не возможность действовать с ними. Для этих детей характерным является многократное, стереотипное повторение одних и тех же действий, обычно не сопровождающееся эмоциональными реакциями. Самостоятельные действия дошкольников с ЗПР с игрушками стереотипны, но преимущественно адекватны, дети с легкой умственной отсталостью действуют с игрушками без учета их функционального назначения.

В начале четвертого года жизни у детей начинает появляться интерес к предметам, к игрушкам, что способствует ознакомлению с их свойствами и отношениями. Однако восприятие имеет ряд особенностей, таких как: инактивность, замедленность, фрагментарность, малый объем, низкий уровень избирательности и константности, слабая дифференцированность и несамостоятельность. При поступлении в дошкольное отделение дети не знают названия предметов, их функционального назначения, не владеют способами действий с ними и не стремятся к их познанию и использованию. Их действия с предметами длительное время остаются на уровне манипуляций, часто не специфических (постукивание и бросание предметов на пол и т.п.).

Раннее органическое поражение центральной нервной системы приводит в большинстве случаев к грубому недоразвитию речи и всех её функций у детей с интеллектуальной недостаточностью. Недоразвитие понимания речи сочетается с недоразвитием самостоятельной речи, которое имеет весьма широкий диапазон: от полного ее отсутствия у детей с умственной отсталостью четвертого-пятого года жизни, до небольших грамматических ошибок в речевых высказываниях, имеющих место у детей с ЗПР. Даже те дети, которые владеют речью, недостаточно активно ею пользуются в процессе деятельности или общения. Выполняя какие-либо действия, контактируя друг с другом, играя, дошкольники, как правило, действуют молча. Они не сопровождают свои действия речью или иногда произносят отдельные слова фиксирующего характера в связи с выполняемыми действиями. Речевая активность детей с ЗПР может быть несколько выше, но, как правило, в тех случаях, когда нет грубого недоразвития речи (дизартрия, алалия).

2. Планируемые результаты освоения Программы

В результате работы по программе, ожидаются следующие результаты у обучающихся:

1. эмоционально позитивно относиться к процессу коммуникации;
2. целенаправленно выполняет действия по инструкции педагога;
3. наблюдается повышение мотивации на занятии;
4. повысится\ понизится чувствительность к сенсорным раздражителям;
5. наблюдается улучшение мышечного тонуса;
6. прослеживается улучшение двигательной координации и моторных навыков;
7. улучшилась концентрация произвольного внимания;
8. снизился уровень двигательного беспокойства (получать необходимые ощущения, чтобы уменьшить стимминг, мешающий обучению и социализации);
9. ребенок может ориентироваться в схеме собственного тела и пространстве (проприоцептивная и вестибулярная системы);
10. владеет навыками расслабления;

11. улучшилась тактильная чувствительность;
12. снизилась сверхчувствительность к отдельным звукам и зрительным раздражителям, появилась толерантность к разнообразным стимулам,
13. снизилась вкусовая и обонятельная защита.

II СОДЕРЖАТЕЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ

1. Образовательная деятельность по профессиональной коррекции нарушений развития детей с ОВЗ

В основе программы лежит примерное календарно-тематическое планирование коррекционно-развивающей деятельности с воспитанниками с ОВЗ в форме игровых сетов (Приложение № 3).

Культурные практики, используемые педагогами, являются вариативными и имеют адресную направленность на конкретного ребенка или подгруппу дошкольников, имеющих сходные затруднения.

Формы игровых сетов:

1. Индивидуальное взаимодействие с ребенком.
2. Подгрупповое взаимодействие.
3. Индивидуальное взаимодействие совместно с родителями.

Свою коррекционную работу педагоги выстраивают после выявления признаков у детей сенсорных дисфункций.

Осязательная система (тактильное восприятие)	
Гипочувствительность к раздражителям:	Гиперчувствительность к раздражителям:
<ul style="list-style-type: none"> ✓ ищет прикосновения, испытывает потребность дотронуться до всего и всех; ✓ плохо чувствует боль или температуру; ✓ практикует самоповреждения (щипает себя, кусает, бьется головой, раздирает ранки); ✓ прячется в узкие места, например: за диван 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ не любит, когда его обнимают; ✓ боится, когда к нему неожиданно дотрагиваются; ✓ не дает причесать, помыть или постричь волосы; ✓ избегает дотрагиваться до определенных текстур и материалов; ✓ в стрессовой ситуации настойчиво снимает одежду; ✓ выдаёт гиперреакцию при лёгких порезах, царапинах или укусах животных
Вестибулярная система	
Гипочувствительность к движениям:	Гиперчувствительность к движениям:
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Находится в постоянном беге, кружении; ✓ Любит спрыгивать с мебели и других высоких мест; ✓ Любит качаться на качелях; ✓ Всегда бегаёт и прыгает вместо ходьбы; ✓ Любит быстрые и 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Предпочитает спокойные игры; ✓ Двигается настороженно; ✓ Боится высоты, даже если это одна ступенька; ✓ Невозможно научить кататься на велосипеде, т.к. боится отрывать ноги от

<p>неожиданные движения (когда машина или велосипед наезжает на кочку)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Когда сидит, то раскачивается из стороны в сторону, качает ногой или головой 	<p>земли;</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Часто теряет равновесие; ✓ Не любит качаться на качелях, кататься на велосипеде ✓ Избегает быстрых или ✓ вращательных движений
Проприоцептивная система	
Гипочувствительность	Гиперчувствительность
<ul style="list-style-type: none"> ✓ проблемы с навигацией в помещении и избеганием препятствий; ✓ проблемы с повторением увиденных движений; ✓ топают ногами во время ходьбы; ✓ стучит ногами об пол или стул, когда сидит за столом; ✓ стоит слишком близко к другим людям; ✓ не контролирует степень давления при письме; ✓ путает «тяжелое» и «легкое» 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ часто нарочно падает на пол; ✓ любит прыгать на батуте длительное время без остановки; ✓ сложности с мелкой моторикой; ✓ предпочитает максимально тесную одежду; ✓ любит «шумные», энергичные игры/возню; ✓ любит прыгать с мебели или высоких мест; ✓ часто ударяет, толкает, пихает других детей; ✓ грызёт ручки, соломинки, рукава рубашки и т.д.
Слуховая система	
Гипочувствительность к звукам	Гиперчувствительность к звукам
<ul style="list-style-type: none"> ✓ часто не отвечает на свое имя; ✓ издает различные звуки в виде клацанья, свиста; ✓ любит очень громкую музыку и ТВ; ✓ не может определить источник звука; ✓ разговаривает сам с собой; ✓ любит шумные места; ✓ разговаривает сам с собой, выполняя задание, часто вслух; ✓ часто переспрашивает; ✓ специально хлопает дверью и стучит объектами; ✓ играет с игрушками, которые издают звуки 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ закрывает уши руками; ✓ реагирует на звуки, которые обычно не слышны окружающим (капание воды в кране, цоканье часов...); ✓ боится громких и неожиданных звуков; ✓ боится шума бытовой техники; ✓ не может слушать и смотреть одновременно ✓ отказываться посещать кинотеатры, парады; ✓ «мычит» себе под нос, чтобы блокировать внешние звуки.
Вкусовая система	
Гипочувствительность к Оральным сигналам	Гиперчувствительность к оральным сигналам (оральное защитное поведение):
<ul style="list-style-type: none"> ✓ может лизать, пробовать или жевать несъедобные предметы ✓ (землю, траву, ткань...); 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ избирательно относится к еде, не ест некоторые виды продуктов; ✓ определенная структура пищи

<ul style="list-style-type: none"> ✓ предпочитает пищу с интенсивным вкусом; ✓ часто жуёт волосы, одежду или пальцы; ✓ постоянно тянет предметы в рот, даже после того, как вырос из раннего возраста; ✓ любит вибрирующие зубные щётки и даже походы к зубному врачу. 	<p>вызывает дискомфорт, некоторые дети соглашаются есть только мягкую пищу;</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ может есть только горячую или холодную пищу; ✓ отказывается пробовать новые блюда; ✓ отказывается посещать стоматолога; жалуется на зубную пасту или ополаскиватель для рта
Обонятельная система (запахи)	
Гиперчувствительность к запахам	Гиперчувствительность к запахам
<ul style="list-style-type: none"> ✓ испытывает сложности в различении запахов; ✓ затрудняется в различении неприятных запахов; ✓ изучает предметы, нюхая их; использует обнюхивание для общения с людьми; ✓ может выпить или съесть что-либо ядовитое, потому что не замечает неприятного запаха 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ повышенное восприятие и сильные реакции на запахи; ✓ отказывается есть пищу в зависимости от ее запаха; ✓ демонстрирует неприязнь к людям, которые используют предметы личной гигиены с сильным запахом; ✓ не посещает определённых мест из-за непереносимости запахов
Зрительная система (визуальная информация)	
Гиперчувствительность к зрительным сигналам	Гиперчувствительность к зрительным сигналам
<ul style="list-style-type: none"> ✓ затрудняется в различении похожих между собой предметов; ✓ не видит целую картинку (разрезные картинки); ✓ затрудняется контролировать глазами движение предмета; ✓ любит яркий свет; ✓ любит наблюдать за движениями, которые повторяются (двигает рукой перед своими глазами...); ✓ с трудом различает похожие напечатанные буквы или цифры, например, Л и П, С и О с трудом различает цвета, формы и размеры. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ боится яркого света, жмурится, закрывает глаза; ✓ любит темноту; ✓ моргает, часто трет глаза при просмотре ТВ; ✓ избегает контакта глаза в глаза; ✓ отдаёт предпочтение играм с мелкими игрушками, предметами; ✓ с трудом удерживает фокусировку взгляда на задаче/действии, над которой работает; ✓ легко отвлекается на другие зрительные стимулы в помещении; ✓ не интересуется книгами и изображениями.

Далее планируются направления работы по стимуляции сенсомоторного развития:

- развитие мелкой моторики и функции кисти;
- развитие тактильного и тактильно-двигательного восприятия;
- развитие вестибулярного восприятия;
- развитие зрительного восприятия;
- развитие вибрационного восприятия;
- развитие слухового восприятия;

- развитие кинестетического восприятия;
- развитие вкусового восприятия;
- развитие обоняния.

Во время занятий по сенсомоторной коррекции ребенок получает много сенсорной информации и учится произвольно управлять своими движениями. Система упражнений имеет свою логику, и она соответствует закономерностям развития головного мозга.

Особенности коррекционно-развивающих мероприятий.

Комплектация групп и продолжительность мероприятий зависит от возрастной категории, от психического уровня развития. Последовательность предъявления тем и количество часов на каждую тему могут варьироваться в зависимости от интереса детей и результатов наблюдений педагога. В зависимости от состояния детей и конкретных условий проведения мероприятий, порядок упражнений можно менять.

Коррекционно-развивающая деятельность организуется в первую половину дня 3 раз в неделю. Занятия проводятся с учетом возрастных и индивидуальных особенностей детей. Продолжительность занятий 10-25 минут, что полностью соответствует возрастным, психологическим и физическим возможностям дошкольника. Количество индивидуальных и подгрупповых занятий, их соотношение определяет педагог, исходя из индивидуальных особенностей воспитанников с ОВЗ.

Каждое занятие имеет две части. Первая часть – двигательная или сенсомоторная коррекция. Вторая часть когнитивная или познавательная, в нее входят упражнения и игры для развития памяти, внимания, мышления, речи, освоения пространственных представлений. Коррекционно-развивающая деятельность организуется в сенсорной комнате или в кабинетах специалистов с соблюдением санитарно-гигиенических норм и правил. Работа в рамках реализации программы не требует соблюдения строгого алгоритма занятий, педагог может заменять и варьировать упражнения, что позволит более творчески использовать интерактивное оборудование.

Содержание программы рассчитано на детей от 2 до 7 лет с нозологиями: РАС, НОДА, ЗПР, ТНР.

2.1.Коррекционно-развивающая работа педагога-психолога

Особенности коррекционной деятельности по сенсорной интеграции с обучающимися с РАС, ЗПР ТНР, НОДА.

Диагностическая часть работы педагога-психолога строиться на данных, полученных в результате наблюдения за деятельностью ребенка (игрой, приемом пищи, дневным сном, контактами с окружением) и беседы с родителями. Дополнительную, и более точную информацию, педагог получает с помощью тестирования «Опросник сенсорной интеграции», опубликованный на сайте «Ассоциация Специалистов Сенсорной интеграции» (sentsint.ru) (Приложение № 1).

Следующий этап работы – это непосредственная коррекционная деятельность. Каждое занятие строится в виде игры. Занятия проходят в индивидуальной форме или подгрупповой. Их длительность зависит от возраста ребенка и составляет, 20 или 30 минут. Структура и содержание занятия индивидуальна для каждого ребенка. Часто в занятиях используется полоса препятствий, при прохождении которой, ребенок получает удовольствие – в виде какой-то любимой или новой игрушки, игрового действия или эмоционального подкрепления. В полосу препятствий могут входить: мостики, лабиринты, скользкие горки, массажные коврики, бочки, ортопедические коврики, валики разные по размеру и тяжести, качели и мн. другое. Для выработки навыка и закрепления нужного сенсорного опыта, как правило, необходимо неоднократное повторение. Метод сенсорной интеграции предполагает использование педагогами, определённых сенсорных стратегий и активностей, которые в зарубежных источниках принято называть сенсорной диетой. Она необходима для того, чтобы нервная система ребенка постоянно получала необходимые сенсорные стимулы. Сенсорная диета включает в себя возбуждающие, успокаивающие и организующие мероприятия.

Каждое занятие включает в себя 3 структурные части:

- вводная часть (организационный момент) - создание положительного эмоционального фона, установление контакта с ребенком, настрой на совместную деятельность;
- основная часть (обучающая) - взаимодействие с обучающимся, использование различных форм активности, обеспечивающих воздействие на ту или иную сенсорную сферу, согласно сенсорному профилю ребенка;
- заключительная часть – рефлексия, обратная связь, ритуал прощания.

На каждом занятии используются игры, упражнения, задания, направленные на развитие сенсорных систем ребенка, имеющего нарушения сенсорной интеграции. В начале в совместной деятельности, а затем и в самостоятельной ребенок выполняет специально подобранные упражнения на зрительно-моторную координацию, тактильную, слуховую, вестибулярную и проприоцептивную чувствительность. На каждом занятии важно, чтобы при участии в играх и выполнении упражнений было как можно меньше принуждения. Ребёнок не должен испытывать даже кратковременного стресса, поэтому лучше начинать с таких воздействий, которые он хорошо переносит, постепенно переходя к менее приятным для него.

Педагог-психолог в коррекционной работе использует:

- ✓ Комплекс игровых мероприятий, нацеленных на уравновешенность в поведении и усидчивость на занятиях в детском саду;
- ✓ Двигательные упражнения для улучшения координации движений;
- ✓ Интеграция работы вестибулярной системы, в том числе сниженная или повышенная активность вестибулярной системы;
- ✓ Работа над удержанием равновесия, устойчивости при перемещении, координации движений;
- ✓ Интегрирование движений, планирование и правильная реакция. Взаимодействие с окружающей средой, упражнения с мягким инвентарем и дидактическими карточками;
- ✓ Работа с видами нарушений деятельности над контролем за движением;
- ✓ Работа над реакциями, связанными с положением и сохранением тела в пространстве, определенной позы;
- ✓ Работа с нарушением специфических двигательных навыков;
- ✓ Работа с нарушением двигательного планирования;
- ✓ Развитие устойчивых паттернов планирования двигательных навыков;
- ✓ Нормализация восприятия и обработки ощущений центральной нервной системой ребенка, получаемых от рецепторов кожи (сниженная чувствительность или, наоборот, тактильная гиперчувствительность);
- ✓ Работа над регуляцией избыточной активности и двигательного планирования;
- ✓ Работа на устранение нежелательного поведения.

Курс занятий на каждого ребенка расписывается индивидуально. Занятия проводятся поэтапно. При подборе и выборе игр учитывается сенсорный профиль воспитанника. Анализ сенсорного профиля позволяет выявить особенности каждого ребенка: повышенную или пониженную чувствительность к сенсорным стимулам, а также наличие самостимулирующего поведения, которое может быть обусловлено различными причинами.

Специальные методы и приемы работы:

- наблюдение;
- совместные действия, подражание действиям взрослого;
- действия по показу, по образцу, по словесной инструкции, выполнение в сочетании с речевым сопровождением взрослого и с опорой на зрительные и тактильные образы представления;
- игры (сенсорные, пальчиковые);
- двигательные ритмы, подвижные, активные игры, с использованием специального оборудования;
- элементы музыкотерапии;
- психогимнастика;

- релаксационные упражнения (нервно-мышечное расслабление, дыхательные техники, использование визуальных образов).

Формы контроля: наблюдение, анализ продуктов деятельности, задания практического характера.

2.2.Коррекционно -развивающая работа учителя-дефектолога

Особенности коррекционной деятельности по сенсорной интеграции с обучающимися с расстройством аутистического спектра и задержкой психического развития.

Первый этап. Установление первичного контакта

К формированию взаимодействия ребенка с педагогом можно приступать уже на 2-3-м занятии, после установления формального контакта с ребенком. Формально установленный контакт предполагает, что ребенок почувствовал «безопасность» ситуации и готов находиться в одном помещении с педагогом. За это время определяются средства, которые могут привлечь внимание ребенка. Выбираются те из них, которые в дальнейшем будут использоваться для поощрения на занятии.

Второй этап. Диагностика нарушений сенсорной интеграции

Во время наблюдений за ребенком педагоги определяют, в чем он больше всего нуждается. Идентифицировать эту проблему и понять ее природу – это огромный шаг.

При проведении диагностики нарушений сенсорной интеграции учитывается то что:

1. Ребенок с сенсорной дисфункцией совершенно не обязательно имеет все перечисленные симптомы. Например, у ребенка с вестибулярной дисфункцией может страдать равновесие, но при этом он может иметь хороший музыкальный слух.

2. Иногда ребенок демонстрирует в какой-то день симптомы дисфункции, а на следующий день все относительно нормально. Непостоянство является признаком всех неврологических расстройств.

3. Ребенок может демонстрировать симптомы определенной дисфункции, но при этом ее не иметь. Например, ребенок избегает прикосновений, может казаться гиперчувствительным к тактильной стимуляции, а может делать это по причинам эмоционального характера.

4. Ребенок может соединять в себе гиперчувствительность к одним стимулам и гипочувствительность к другим. Например, он может быть слишком чувствительным к легкому прикосновению, отскочить, если кто-то коснулся его руки, но совершенно спокойно переносить любую глубокую боль.

5. Самые разнообразные стимулы могут помешать нормальной работе мозга, создав сенсорные перегрузки, или, наоборот, депривацию.

Проводится опрос родителей с целью выявления нарушений сенсорных дисфункций у детей (Приложение № 1).

Ответы на данные вопросы позволят оценить, как работает сенсорное восприятие у ребенка. Первые наблюдения помогают определить как проводить дальнейшее обследование ребенка. Результаты наблюдений заносятся в диагностические карты. Диагностика основывается на изучении подробного анамнеза и на наблюдениях педагогов группы в течение первого месяца пребывания ребенка в детском саду за проявлениями сенсорной интеграции.

Третий этап. Составление индивидуального образовательного маршрута.

После проведения обследования результаты анализируются, педагоги разрабатывают индивидуальный образовательный маршрут ребенка, в который обязательно включается такое направление с ребенком, как коррекция сенсорных нарушений. Содержание развивающей и коррекционно – воспитательной работы с ребенком строится с акцентом на коррекцию специфических особенностей нарушенных сенсорных систем.

Четвертый этап. Организация коррекционной работы на занятиях и по индивидуальным программам.

Организация занятия и рабочего места.

Целью коррекционных занятий, проводимых с ребенком, является компенсация, определенных путем наблюдения, нарушений и расстройств сенсорной интеграции у ребенка.

Занятия по сенсорной интеграции, в основном, носят характер двигательной активности, направленной на стимуляцию чувств. Они адаптированы к уровню развития ребенка и проходят в форме игры. Ребенка побуждают к выполнению действий, которые высвобождают и провоцируют соответствующие эффективные реакции на сенсорный стимул. В процессе коррекции предпочтение отдается играм и деятельности, которые свободно выполняются детьми и освобождают автоматические сенсорные реакции. Важным аспектом процесса коррекции является мотивация ребенка, а также развивающая среда с оборудованием для развития сенсорной интеграции.

Игры по коррекции сенсорных дисфункций у детей с РАС и ЗПР сгруппированы в два раздела: 1 раздел - игры, обеспечивающие тактильную стимуляцию и 2 раздел - игры, обеспечивающие вестибулярную и двигательную стимуляцию. Эти игры можно использовать и в случае тактильной гипочувствительности, и в случае тактильной гиперчувствительности. То же и для игр на вестибулярные ощущения – они подойдут и для гипо и для гипервариантов. Они модифицируются под соответствующий вариант нарушения сенсорной интеграции.

Игры используются как для индивидуальных занятий, так и для подгруппы детей.

Игры, обеспечивающие тактильную стимуляцию.

Нежные прикосновения. Ребенок лежит в мягких подушках или у взрослого на коленях. Мягко поглаживать лицо, руки, ладони и другие открытые части тела ребенка с помощью ватного шарика. При этом тихонько и с нежностью описывать части тела, к которым прикасается шарик: розовые щечки, улыбающийся ротик, курносый носик. Другой вариант. Шарик можно заменить на мягкую кисть и дотрагиваться до различных частей лица ребенка (как будто вы рисуете их), описывая его чудесные бровки, милые щечки и т.д., пока нежно прикасаетесь кистью.

Крем или присыпка: наносится крем или присыпка на руки, ладони, ступни и т.д. ребенка и напеваётся песенка: «Твои ножки кремом мы помажем, так здорово и так приятно. Твои ручки кремом мы помажем, так здорово и так приятно».

Ватный шарик или перо: сначала даём ребёнку возможность испытать ощущения от прикосновения к руке ватным шариком и пером. Сделать акцент на разницу между этими двумя ощущениями. Предложить закрыть глаза и сказать, прикоснулись вы к нему ватным шариком или пером (если ребёнок вербальный). Можно касаться разных частей тела. Когда ребенок научился угадывать, можно добавить для угадывания другие предметы, различающиеся по фактуре, твердости и температуре: кусок поролона, линейку, монетку, шерстяную кофту и т.д.

Толкай подушку. Поместите большую подушку между вами и ребенком. Предложите ребенку надавить на подушку, пытайтесь вас столкнуть.

Игры, обеспечивающие вестибулярную и двигательную стимуляцию.

1. Ребёнок лежит в одеяле, взрослые раскачивают его, как в гамаке (вправо-влево, вперёд-назад, вверх-вниз).
2. В положении лёжа ребёнка плотно заворачивают в одеяло и «возят» по комнате в различных направлениях.
3. Ребёнок лежит на животе на большом гимнастическом мяче. Педагог фиксирует ребёнка своими руками в области поясницы и плавно покачивает вверх-вниз, вправо-влево, вперёд-назад, по кругу по часовой стрелке и в обратном направлении.
4. Ребёнок сидит на валике или бревне, опираясь на руки. Педагог медленно покачивает бревно из стороны в сторону.
5. Ребёнок лежит на валике или бревне на спине или на животе. Педагог медленно покачивает бревно из стороны в сторону.
6. Ребёнок сидит на валике или бревне, опираясь на руки. Педагог легонько толкает ребёнка вперёд, в стороны, развивая таким образом опорную функцию рук.
7. Ребёнок проползает через тоннель, сооружённый из гимнастических обручей и гимнастического мата. Он может задержаться в тоннеле на некоторое время, педагог покачивает.
8. Ребёнка покачивают на качелях или катают на каруселях.

Активное развитие вестибулярного восприятия происходит при выполнении детьми двигательных упражнений по подражанию и/или простой инструкции.

Игры на развитие кинестетического и кинетического восприятия

Имитационные упражнения: бабочка летает, обезьянка прыгает, мячик подпрыгивает, маятник раскачивается, рыбка плавает, ветер дует и т.д. Упражнения выполняются стоя, сидя, лежа; на месте и в движении, при сочетании движений туловища, ног с подобными и противоположными движениями рук.

«Чудесный мешочек»

В непрозрачный мешочек кладут предметы разной формы, величины, фактуры (игрушки, геометрические фигуры и др.). Ребенку предлагают на ощупь, не заглядывая в мешочек, найти нужный предмет.

«Платочек для куклы» (определение предметов по фактуре материала, в данном случае определение типа ткани). Детям предлагают трех кукол в разных платочках (шелковом, шерстяном, вязаном). Дети по очереди рассматривают и ощупывают все платочки. Затем платочки снимают и складывают в мешочек. Дети на ощупь отыскивают в мешочке нужный платочек для каждой куклы.

«Найди пару»

Материал: пластинки, оклеенные бархатом, наждачной бумагой, фольгой, вельветом, фланелью. Ребенку предлагают с завязанными глазами на ощупь найти пары одинаковых пластинок.

Упражнения с предметами: составление контуров предметов из палочек (стол, дом, треугольник); тренажеры-шнуровки; нанизывание на шнурок пуговиц, крупных бусин; сортировка бобов, фасоли, гороха, а также перебор крупы (пшено, гречка, рис); застегивание и расстегивание пуговиц, молний, кнопок, липучек, крючков; завинчивание и отвинчивание гайки, крышек у пузырьков, баночек; надевание и снятие колечка, су-джок (массаж пальца); комканье платка (носовой платок взять за уголок одной рукой и вобрать в ладонь пальцами только одной руки); прикрепление бельевых прищепок; нахождение спрятанных предметов в «сухом бассейне»; катание мячей-ежиков (с шипами). А также: — игры с красками, с водой, с мыльными пузырями, со свечами, со светом и тенями, со льдом, аквагрунтом, с крупами, с пластичными материалами (пластилин, тестом, глиной), со звуками, с движениями и тактильными ощущениями

Песочница – широко используется для арт-терапии, песочной анимации, помогает проявить ребенку креативность и фантазию. Игры и обучения с помощью песочницы успокаивают и дают ребенку новый необходимый опыт созидания. Благодаря использованию различных материалов (песок, крупы, камушки, пуговички и т.д.) активно стимулируется тактильная система ребенка.

Игры на развитие зрительного восприятия

Игры с фонариком «Где зажегся огонек?», «Путешествуем вместе». Педагог включает фонарик в разных частях комнаты, ребенок должен найти глазами место, куда светит фонарик. Педагог перемещает огонек фонаря на разные предметы в комнате, ребенок глазами «передвигается» вместе с огоньком.

«Найди половинку»: перед ребенком выкладываются изображения предметов, разрезанные пополам. Ребенок должен найти и соединить половинки. Вариант усложнения — «Разрезанные картинки», где изображение разрезано на 2-4 части (можно сложить картинку из кубиков).

«Сложи узор»: ребенок выкладывает по образцу узор, предложенный педагогом (используя различные геометрические фигуры, счетные палочки, кубики, мозаику, конструктор и т.д.).

«Цветотерапия», «Светотерапия» — улучшение зрительного цветового восприятия с использованием оборудования со световым и цветовым эффектом, где цвет плавно перетекает один в другой, смешиваясь и образуя новые оттенки.

Использование в играх набора сенсорных световых игрушек – набор сенсорных игрушек обеспечивает стимуляцию визуальной, тактильной и аудиальной систем. Все игрушки светятся в темноте разными цветами, развивают манипуляционные умения, восприятие и воображение

ребенка. Возможна различная комплектация, в набор могут входить: неоновые браслеты, мячик-Лизун, неоновые палочки, массажные ежики, игрушки-светлячки, подушки, светящиеся и прочее. Набор сенсорных игрушек способствует созданию более интерактивной среды и расширяет возможности организации и формирования игровой деятельности ребенка.

Игры на развитие слухового восприятия

«Откуда звук?» — педагог звонит в колокольчик в разных частях комнаты, ребенок показывает, откуда слышен звук или подходит.

«Найди пару»: в упаковки от киндер-сюрпризов раскладываются небольшие предметы (камушки, песок, бусины, скрепки, семечки) так, чтобы одинаковый наполнитель был в двух упаковках. Ребенок должен найти парные коробочки, ориентируясь только на звук при встряхивании.

«Повтори»: педагог показывает звучание музыкального инструмента, а ребенок должен повторить звук на инструменте (удары в барабан или бубен, шум трещеток, маракас, свистка и т.п.).

Игры на развитие восприятия пространства и времени, формы, величины и цвета

«Покажи правильно»: педагог на кукле показывает разные части тела. Ребенок должен показать эту же часть на себе (левая нога, правая рука, колено, локоть, пятка, щека и т. д.).

«Найди предмет указанной формы»: перед ребенком выкладываются картинки с изображениями разных предметов и выкладываются по очереди разные геометрические фигуры (круг, квадрат, треугольник, прямоугольник). Ребенок показывает предметы соответствующей формы. Можно использовать натуральные предметы, разложив их на столе, предоставить образцы геометрических фигур, ребенок выбирает предметы соответствующей формы.

«Какая фигура лишняя?»: ребенку предлагают наборы из 4 геометрических фигур (например, 3 круга и 1 треугольник). Необходимо убрать лишнюю фигуру. Вариант усложнения: можно использовать фигуры разного цвета и размера, но обращать внимание на то, чтобы 1 фигура не получилась лишней по цвету или форме.

«Пирамидка»: ребенок строит пирамидку из 5—7 колец. Усложнение задания: можно разобрать колечки из 2—3 пирамидок и все перемешать.

«Матрешки»: ребенок собирает матрешку из 3—4 частей. Усложнение: разбираются 2—3 разные матрешки и все перемешиваются.

«Творческие работы»: ребенок может выполнять творческую работу по инструкции или самостоятельно с использованием пальчиковой краски, пластилина, теста, нанопластилина, зубной пасты, пены для бритья и т.д.

Игры на восприятие запаха и вкуса

«Библиотека запахов»: это ароматические мешочки, в которые выложены цельные специи: кардамон, корица, фенхель. Плюс мешочков в том, что через них очень хорошо ощущается запах, при этом ребенок может трогать их фактуру и даже жевать их, что особенно важно при развитии восприятия.

«Аромабаночки»: в прозрачных баночках с крышками собраны кусочки того, что издает этот аромат, и капнуто соответствующее эфирное масло (например, лимон, роза, сосна, мята). Откручиваем крышки, вдыхаем аромат, затем обсуждаем, что там лежит, и закручиваем крышки.

«Баночки с сюрпризом»: в непрозрачных баночках с крышками собраны разные пахучие вещества (ванилин, кусочек свежей булки, долька лимона, кусочек подгнившей картофелины, очищенные дольки чеснока, несколько капель лекарства (раствор йода или зеленки), цветов и т.п.). Баночки нужно разделить на 2 группы: с приятным и с неприятным, плохим запахом (сначала педагог показывает, как можно нюхать запах в баночке). После выполнения упражнения выясняем, что можно есть, а что нет.

«Съедобное-несъедобное». Перед ребенком выкладываются вперемешку съедобные (конфета, яблоко, кусочек хлеба) и несъедобные предметы (пуговица, шнурок, муляж яблока). Необходимо разделить предметы на 2 группы.

«Узнай предмет на вкус»: ребенок закрывает глаза, пробует маленький кусочек (хлеба, яблока, огурца, лимона). В качестве усложнения отгадывает предмет, показывая или называя его. Чем больше видов сенсорных игр вы предложите ребенку с РАС, тем больше новых сенсорных ощущений и разнообразных положительно окрашенных эмоциональных впечатлений дадите ребенку. Чем лучше вы будете чувствовать сенсорный мир ребенка с аутизмом и предугадывать причины возможных трудностей восприятия, тем больше у вас будет возможностей в создании комфортной, оптимальной для конкретного ребенка, внешней среды. Помните, причиной той или иной трудности восприятия ребенка может быть сенсорное расстройство, и всегда исследуйте окружающую среду. Пользуясь своим воображением, вы вырабатываете положительный процесс восприятия и сенсорный опыт у ребенка с РАС.

Игры на развитие равновесия.

Залезть на балансировочную доску и слезть (сначала с помощью педагога, потом самостоятельно).

Упражнения:

- Ребенок в положении сидя «по — турецки». Раскачивая доску попросить ребенка удержать равновесие.
- Ребенок в положении сидя на доске. Упражнения для рук – имитация плавания (двумя руками поочередно).
- Вращательные движения руками, двумя сразу и по очереди.
- Можно использовать упражнения на межполушарное взаимодействие, например, правой рукой взяться за левое ухо, а левой рукой взяться за правое плечо и т. д.

Затем используются разно весовые мешочки – от легкого к тяжёлому.

Упражнения с мешочками.

- Сначала стоя на доске, ощупывали мешочек, догадываясь, что внутри.
- Затем переключали один мешочек с руки на руку, над головой, спереди под коленями.
- Берем мешочек в правую руку, отводим сначала в одну, затем в другую сторону, произносим слог с автоматизированным звуком, затем, переложив в правую руку мешочек, поднимаем руку вверх и произносим следующий слог, аналогичные манипуляции с левой рукой, далее, держим мешочек двумя руками, произносим слог и вытягиваем руки перед собой.
- Подбрасывали и ловили один мешочек с хлопками;
- Подбрасывали и ловили два мешочка, с переключением с руки на руку и другие упражнения.

В этих упражнениях сначала использовали мешочки одного веса, затем разного.

Упражнения с мячами. Можно использовать и мешочки.

- Подкидывание мяча и его ловля, называя автоматизируемый звук.
- Подкидывать мяч, хлопнуть в ладоши, назвать слог/слово на заданный звук, поймать мяч.
- Ударами мяча об пол, доску, стену, называя слово, делим его на слоги, ловим мяч двумя (одной) руками.
- Ударяем мяч об пол одной рукой, ловим другой, при этом называем слова или слоги на автоматизируемый звук.
- Рассказывание стихотворных текстов или чистоговорок под ритм ударов мяча.
- Осуществлять массаж кистей рук, стоя на доске, как массажными шариками, так и шарами СУ- Джок и колечками из этого же набора, проговаривая различные стихотворения.
- Одновременное использование артикуляционных упражнений на смену артикуляционных позиций и раскачивания доски.
- Попаст мячом в разные корзинки при работе на дифференциацию звуков, звуковом анализе.

Упражнения с мячиком — маятником.

- подбрасывать и ловить мячик разными руками,
- подбрасывать и ловить с хлопками;
- подбивать (движение вверх) мячик раскрытой ладонью, как можно большее количество раз, одной рукой, другой, поочередно;

- отбивать мячик ракеткой, планкой;
- бросать и ловить со взрослым разными руками, поочередно, с разного расстояния.

Для детей с тяжелыми и (или) множественными нарушениями в развитии создаются специальные условия для освоения навыков и получения соответствующего образования с учетом их индивидуальных особенностей. К специальным условиям относятся адекватные способы обучения, постоянное внимание к развитию ребенка, адаптируется учебный материал, а также поддержка и стимулирование сенсорной интеграции с целью расширения возможности знакомства с окружающим миром, формирования более дифференцированного и активного восприятия окружающей действительности. Развитие сенсорной интеграции у детей с РАС и ЗПР происходит на всех видах коррекционных занятий.

2.3.Коррекционно-развивающая работа учителя- логопеда Особенности коррекционной деятельности по сенсорной интеграции с обучающимися с тяжёлым развитием речи.

Главная цель сенсорной интеграции – это формирование навыков обрабатывания информации, получаемую головным мозгом от разных анализаторов у детей дошкольного возраста. Задача учителя-логопеда помочь детям с ОВЗ имеющим, тяжелые нарушения речи посредством использования различных сенсорных систем.

Метод сенсорной интеграции используется учителем - логопедом в коррекционно-развивающей работе с детьми с ОВЗ, имеющими разные тяжелые речевые диагнозы (алалию, задержку речевого развития, системные нарушения речи, дизартрию при ДЦП и др.).

Коррекционно-развивающая деятельность с неговорящими детьми проходит в два этапа. На первом этапе происходит формирование предпосылок речевой деятельности. Выделяются три типа предпосылок, необходимых для возникновения речи:

- аффективно-мотивационные (эмоциональные формы общения со взрослыми, мотивация к совместной деятельности со взрослым и речи),
- перцептивные (процессы обработки сенсорной информации, в т.ч. сенсорная интеграция);
- когнитивные (механизмы идентификации, концептуализации, упреждающего синтеза, обобщения и категоризации).

Формирование предпосылок происходит одновременно с решением речевых задач, т.е. с вызыванием речевой активности, закреплением первых слов.

На втором этапе идет формирование системы родного языка на логопедических занятиях, задачами каждого из которых являются:

- развитие произносительной стороны речи: развитие артикуляционных возможностей, фонационного дыхания, формирование слоговой структуры слова, исправление нарушенных звуков;
- развитие лексики: гармоничное обогащение лексикона ребенка всеми частями речи;
- формирование грамматических категорий в строго определенной онтогенетическими законами последовательности.

Независимо от этапа работы каждое занятие включает в себя использование 7 видов чувствительности, однако основной акцент делается на развитие базовых видов чувствительности: вестибулярной и проприорецептивной; тактильной; обонятельной и вкусовой.

Одним из основных направлений работы является активное подключение обоняния на каждое занятие. С 1,5 и до 5 лет функции развития и общения ребенка контролирует в большей мере лимбическая система, так же известно, что в стволе головного мозга находятся центры обоняния и вкуса, которые имеют «обширные ассоциативные способности» и стимулируют эмоции. Таким образом, можно проследить физиологическую зависимость обоняния и мотивации к речи, речевой активности.

Коррекционно-развивающая деятельность по данному методу проводится систематически на индивидуальных и подгрупповых логопедических занятиях в соответствии с возрастными и индивидуальными возможностями воспитанников. На организованную образовательную деятельность включаются нетрадиционные методы коррекционной работы: ароматерапии, фитотерапии ИКТ, игры с песком и другие, что поддерживает ослабленную нервную систему детей, находящихся в системе ежедневных, комплексных и разнонаправленных занятий.

Учитель-логопед, ежедневно наблюдая за детьми не только в процессе занятий, но и в естественных условиях быстрее и эффективнее определяет индивидуальные схемы развития для каждого ребенка, составляет рекомендации по воспитанию навыков в домашних условиях. Кроме того, родители (законные представители) ежедневно получают домашние задания с пояснением задач и результатов каждого занятия, что позволяет им продолжать занятия в последующем в том числе самостоятельно.

Приемы сенсорной интеграции, используемые учителем-логопедом в работе с детьми с ОВЗ, имеющими ТНР.

Сенсорно-интегративная гимнастика.

Проведение артикуляционной гимнастики является опорой на «базовые» виды чувствительности, а не на зрительный анализатор (упражнения перед зеркалом, как в традиционной системе).

При выполнении упражнений, решаются следующие задачи:

- улучшаются показатели точности, объема, темпа, координации движений, выполненных движений;
- активизируется небо-глоточное смыкание;
- растягивается подъязычная уздечка;

Упражнения артикуляционной гимнастики с использованием метода сенсорной интеграции.

- облизывание кружка лимона (апельсина);
- слизывание языком варенья/меда с ложки (тарелки, верхней губы);
- облизывание леденца или «чупа-чупса»;
- «лаkanie» молока (сока, воды) без помощи рук;
- сбор ягод (мелких конфет) губами со стола без помощи рук;
- перекачивание леденца (сухарика, ягоды) во рту от щеки к щеке;
- удерживание капелек сока (воды) в язычке-чашечке;
- снятие зубами (губами, языком) кусочков фруктов с зубочистки;
- просовывание языка в дырочку баранки,
- удерживание баранки на широком языке;
- прижимание круглой конфетки к твердому небу с удерживанием;
- удерживание хлебной палочки между верхней губой и носом, кончиком языка на носогубной складке;

Упражнения на подвижность мягкого неба

- проглатывание мелкими порциями жидкости;
- проглатывание капелек сладкой воды, сока из пипетки.

«Утяжеление».

Этот вид коррекционно-развивающей деятельности используется для детей с ОВЗ, которые испытывают трудности в поведении, в регулировании уровня своего возбуждения. Эти упражнения помогают детям с ОВЗ успокоиться, оказывая воздействие на тело, мышцы и суставы. Дошкольникам необходимо научиться чувствовать своё тело, чувствовать себя «сжатыми», когда на их тело оказывается глубокое давление или «нагрузка сверху». Именно эта деятельность дает им необходимую сенсорную нагрузку, и в последствии, ребёнок регулирует своё поведение и уровень возбуждения.

Приспособления для «утяжеления»:

- сенсорный мешочек;
- утяжелённое одеяло;

- утяжелённая подушка.

Упражнения пальчиковой гимнастики с использованием метода сенсорной интеграции.

Игры с сыпучими и пластичными массажи.

Игры с сыпучими и пластичными материалами очень полезны для детей имеющих ТНР. Дошкольникам необходимо в игровой деятельности использовать разнообразные текстуры, чтобы развить тактильное восприятие и мелкую моторику.

Виды пластичных и сыпучих материалов:

- различный пластилин (шариковый, плавающий, восковой);
- глина (природная, полимерная);
- паста для моделирования;
- слайм (лизун);
- пена для бритья;
- кинетический песок;
- бобовые и крупы.

Для развития мелкой моторики используются массажёры.

- ручные массажёры для массажа тела;
- Су – Джок шарики
- ортопедические коврики

Для развития тактильного восприятия

- тактильные дощечки;
- сухие пальчиковые бассейны из круп (фасоль, гречка, горох и др.)
- тактильные книги;
- цент песка и воды;
- сенсорные альбомы;

Приспособления для вестибулярных движений.

Вестибулярные движения (или проприоцептивная стимуляция) помогают взбодрить воспитанника или наоборот успокоить. В коррекционно-развивающей деятельности с детьми имеющими, ТНР используются:

- раскачивающиеся игрушки;
- сенсорный чулок;
- яйцо Совы;
- фитбольные мячи.

Ароматерапия.

На подгрупповых логопедических занятиях используется ароматерапия, которая помогает создать эмоционально положительный фон на занятии, повысить интерес к речевой деятельности. Ароматерапия – это отличное средство стимуляции:

- запах корицы, цитрусовых бодрит;
- лаванда улучшает память, расслабляет;
- запах апельсина расслабляет, успокаивает и восстанавливает жизненные силы организма;
- запах ладана успокаивает тело, расслабляет, снимает перенапряжение;
- запах тмина борется с проявлениями перенапряжения.

Сенсорная комната.

Сенсорная комната – это особым образом организованная окружающая среда, наполненная различного рода стимуляторами, цель которых заключается в воздействии на органы чувств человека.

Классификация стимулов сенсорной комнаты:

- ***Для развития зрительного и звукового восприятия:***
 - Интерактивная светозвуковая панель «Вращающиеся огни».
- ***Для психологической релаксации и развития воображения:***
 - Комплект светонепроницаемых занавесей.
 - Колесо спецэффектов «Твёрдое»,

- Колесо спецэффектов «Жидкое»,
- Кривое зеркало,
- мат «Луг».
- Детские подушечки с гранулами.
- **Для коррекции речевого развития:**
 - Панель «Музыкальные инструменты»,
 - Звуковая панель интерактивная «Угадай звук, сравни животное».
- **Для развития зрительного и слухового восприятия:**
 - Интерактивная воздушно - пузырьковая труба «Ручеёк»;
 - Пучок фиброоптических волокон;
- **Для развития общей, мелкой моторики и снятия эмоционального напряжения:**
 - Сухой бассейн с шарами.
- **Для развития и коррекции эмоционально-волевой сферы, речевых нарушений, коммуникативных навыков, мелкой моторики, тактильного восприятия, творческих способностей и обучение элементам грамоты:**
 - Световой стол для рисования песком,
 - Светодиодная доска для рисования.
- **Для снятия эмоционального напряжения, коррекции речевого дыхания:**
 - Сухой душ.
- **Для развития тактильного восприятия, коррекции мелкой моторики:**
 - Тактильно-развивающая панель "Замочки",
 - «Лабиринты» различной сложности - 4шт.,
 - «Магнитный лабиринт»,
 - Массажные мячи для самомассажа рук,
 - Куб для развития мелкой моторики «Одежда»,
 - Тактильно-развивающий комплекс «Пирамида»,
- **Для развития и коррекции эмоциональной сферы ребенка:**
 - Световой проектор «Меркурий».
- **Для двигательной активности и развития мускулатуры ног у детей с НОДА:**
 - Массажные мячи для самомассажа стоп, профилактики плоскостопия – 3 вида,
 - «Волшебная тропа» сенсорная дорожка,
 - Лабиринт для опорно-двигательного аппарата №1,
 - Лабиринт для опорно-двигательного аппарата №2,
 - Лабиринт для опорно-двигательного аппарата №3,
 - Массажный валик,
 - «Дорожка – шагайка» 7 круглых элементов.
- **Для формирования навыков ориентирования на вертикальной плоскости, развития мелкой моторики, координации движений, воображения и творческих способностей:**
 - Двухсторонний прозрачный мольберт.
- **Для развития познавательных процессов:**
 - Модульный комплект «Путаница» (восприятия цвета, формы; развития памяти, внимания, мышления),
 - Декоративно-развивающая панель «Времена года»,

- «Чудо-дорожка» ФЭМП ,
- «Сенсорный мяч».

2.4.Коррекционно-развивающая работа инструктора по физической культуре Особенности коррекционной деятельности по сенсорной интеграции с обучающимися с РАС, ЗПР ТНР, НОДА.

Плавание.

У детей с ОВЗ наблюдается психологический дискомфорт при обучении плаванию. Поэтому на первом этапе проводится предварительный опрос родителей об эмоциональном состоянии ребёнка при взаимодействии с водой, с целью выявления страхов и боязни воды. Если у ребёнка присутствуют страхи, ведётся работа по их устранению через игры («Кораблик», «Ветер», «Пузыри» и др.).

Коррекционная гимнастика в индивидуальных занятиях по плаванию осуществляется в бассейне с учётом особенностей развития и возможностей каждого ребёнка, по индивидуальному образовательному маршруту, который разработан в соответствии с диагностическими данными и включает специальный комплекс упражнений с дозировкой физических нагрузок.

Дети с расстройством аутистического спектра нередко страдают от сенсорных дисфункций, которые могут затруднить обучение плаванию. Обучающимся дошкольникам данной категории необходимо обеспечить визуальную концентрацию внимания. Цветные маркеры и веревочки помогают ребёнку видеть границу, тем самым фокусируют его внимание в рамках периметра бассейна. Сначала проводятся игры и упражнения для привыкания к бассейну и воде, такие как «Фонтан» (сидя на бортике бассейна) для развития темпа движения ног, «Весёлые брызги», «Водичка помой моё личико», «Зайчата умываются» и т.д. Как только привыкание к воде стало безбоязненным, после этого приступаем к обучению плаванию в бассейне. На первом этапе обучение плаванию носит имитационный характер с выполнением упражнения по инструкции «Делай так...». Повторяя за педагогом, с помощью тьютора, ребёнок запоминает движения и далее выполняет его по вербальной инструкции без показа. Каждое занятие включает в себя разминку и расслабляющие упражнения, например, разбрызгивание воды или игры с пузырями. Такие процедуры помогают успокоить ребенка и повысить его уверенность в выполнении заданий.

Формирование и проявление двигательных действий у детей с различными формами НОДА имеют свои особенности. В первую очередь, возникают сложности с освоением главных навыков, необходимых для обучения плаванию — задержки дыхания на вдохе и выполнение выдоха в воду, а также выработки ритмичного дыхания при периодических погружениях в воду. Сначала выполняются обливания лица (3–4 раза с интервалом 5–10с). Первое погружение проводится в момент задержки дыхания, сразу после обливания лица. В дальнейшем выполняют несколько погружений подряд (выдох-вдох на поверхности, затем погружение на 1–2с). Время погружения лица под воду постепенно увеличивается до 3-х секунд, но только в том случае, если кратковременные погружения (10–12 раз подряд) не вызывают напряжения. Особое внимание уделяется упражнениям на скольжение «Стрела», «Звезда», которые формируют равновесие тела в горизонтальном положении и тренируют умение напрягать мышцы туловища и вытягиваться вперед, увеличивая длину скольжения. Скольжение — практически основное упражнение для постановки рабочей позы пловца и оптимальных мышечных усилий, направленных на поддержание горизонтального положения тела. Простейшие упражнения в воде с детьми с НОДА выполняются с учетом тяжести физического и психического состояния ребенка, например: на погружение с задержкой дыхания «Насос» и на ходьбу вдоль бортика бассейна для укрепления всех групп мышц и развития координаций движений «Раз шажок, два шажок иди на встречу мне дружок», «Перенеси шарики». При удержании дошкольника в вертикальном положении инструктор осуществляет поддержку головы (при свисании головы на грудь или слабых мышц шеи). Во время передвижения по дну инструктор меняет положение

тела ребенка (лицом, спиной, боком по направлению перемещения). При выполнении скольжений на спине или на боку обязательна поддержка головы ребёнка.

У детей с НОДА трудности с хватом руками бортика бассейна или плавательной доски, им необходима помощь и постоянный контроль инструктора или помощника. Так же помощь инструктора при освоении новых движений в воде заключается в активном разгибании спастически зажатых пальцев рук ребенка, пассивное сгибание-разгибание конечностей обучающегося. Здесь мы применяем следующие упражнения: «Пусти кораблик в плавание», «Поймай мяч», «Поймай воду»; самомассаж и массаж «Черепашка», «Паучок» и др.

На первом этапе коррекционных занятий с детьми с задержкой психического развития происходит адаптация к водному пространству. Дети знакомятся с доступными им пониманию свойствами воды (мокрая, прохладная, ласковая и пр.). Учатся не бояться входить в воду и выходить из воды, свободно передвигаться в водном пространстве. Коррекционные занятия по плаванию посещают 3 воспитанника. Данные занятия включают в себя все виды ходьбы вдоль бортика: на носках, по кругу и т.д., и бег в произвольном и заданном направлении (убегать и догонять и т.д.), а также прыжки на двух ногах на месте, продвигаясь вперед. Такие упражнения как: «Аист», «Кто выше?», «Кто быстрее?», «Гуси идут» способствуют координации движений и удержанию равновесия.

Далее дети учатся держаться на поверхности воды с помощью следующих упражнений и игр: «Сосчитай пальцы», «Винт», «Поезд в тоннеле», «Дельфин», «Буксир», которые способствуют укреплению мышечного корсета ребёнка, активизируют работу вестибулярного аппарата, повышают функциональные возможности дыхательной системы.

На ряду с основным обучением плаванию дошкольников с ТНР проводится работа на дыхание: придавать движение предметам с помощью дыхания. Дуть в различные трубочки, погружать губы в воду, напрягая и расслабляя их; осваивать плавательные умения — всплывание, погружение, скольжение. Дети подражают различным животным, звукам мотора и гидромассажным установкам. Эмоциональная заинтересованность ребенка и доступность произносимых слов расширяет речевую возможность детей. На этапе стимуляции двигательного и речевого развития выполняются логоритмические упражнения, например: «Мой весёлый звонкий мяч», «Баба сеяла горох», «Озорные щёчки» и др. Данные упражнения работают на координацию речи с движением, а также погружение в воду с головой по сигналу. Самое главное — развитие у детей праксиса (**координированное, сознательное произвольное движение или действие**) позы и практического плавания, оформленного в речевом общении.

Физкультура в спортивном зале.

Метод «Сенсорной интеграции» используется инструктором по физической культуре для коррекции сенсорных дисфункций с целью: усилить, сбалансировать и развить обработку сенсорных стимулов центральной нервной системы. Упражнения нацелены на развитие имитационных способностей, стимулирование детей к выполнению инструкций, формирование навыков произвольной организации движений, воспитание коммуникативных функций и способностей взаимодействовать в коллективе.

В зависимости от особенностей развития ребёнка занятия проводятся индивидуально или малыми подгруппами.

Инструктор по физической культуре проводит занятия с детьми с ОВЗ 3 раза в неделю.

Коррекционная работа нацелена на решение следующих задач:

- регулирование мышечного тонуса;
- обучение удержанию позы;
- стимуляция вестибулярного восприятия;
- формирование схемы тела;
- развитие способности совершать независимые движения различными группами мышц (синкенезия);
- развитие способности совершать независимые одновременные и реципрокные (согласованные) моторные взаимодействия отделами тела (голова, руки, тело, ноги);

- развитие динамического аспекта организации движений: плавность, серийность, ритмичность;
- формирование пространственных отношений;
- развитие чувства равновесия;
- развитие ловкости;
- развитие точности и координации движений.

Структура занятия состоит из трех частей: 1 вводная часть (включает виды ходьбы и бега); 2 часть основная (общеразвивающие упражнения, основные виды движений, коррекционные); 3 часть заключительная упражнения малой интенсивности.

Занятие начинается с разминки, чтобы подготовить организм к предстоящей работе. Разминка бывает общей и специальной. Общая разминка постепенно разносторонне действует на организм детей с ОВЗ.

В подборе упражнений и заданий учитывались возрастные возможности и физические способности воспитанников.

Согласно календарно - тематического планирования в работе с детьми с ОВЗ (НОДА, ЗПР, ТНР, РАС) инструктор использует следующие **упражнения, основные виды движений и игры** для коррекции сенсорных нарушений:

Упражнения для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

➤ *упражнения для развития тактильной чувствительности и сложнокоординированных движений пальцев и кистей рук методом сенсорной интеграции:*

- перекатывание карандаша между пальцами от большого пальца к мизинцу и обратно поочередно каждой рукой;
- упражнения с мячом «Су-джок»;
- упражнение «Резиночка».

➤ *упражнения для развития зрительного восприятия методом сенсорной интеграции:*

- «Предметы и фигуры»;
- «Найди такой же мяч»;
- «Гимнастика для глаз»;

➤ *упражнения для развития вестибулярного аппарата методом сенсорной интеграции:*

- ходьба по массажным полусферам;
- ходьба по ортопедическим коврикам;
- прыжки на батуте;
- «удержись на мяче» (фитбол).
- ползание ходьба, по неровной, наклонной ограниченной, неустойчивой поверхности;

➤ *упражнения для развития проприоцепторных функций методом сенсорной интеграции:*

- «Качалочка»;
- «Лодочка»;
- «Ёжики»;
- «Велосипед»;
- «Звезда».

Упражнения для детей с тяжёлым нарушением речи.

➤ *упражнения для развития тактильной чувствительности и сложнокоординированных движений пальцев и кистей рук методом сенсорной интеграции:*

- перекатывание по рукам «Ёжика»;
- пальчиковая гимнастика «Овечка», «Зайчик» и др.
- самомассаж «Черепашка», «Мой весёлый друг» и др.
- «брось мяч», «лови мяч», «добеги до красного мяча...», «переложи шарики» и др.

➤ *упражнения для развития зрительного восприятия методом сенсорной интеграции:*

- упражнение «Зеркало»;
- «Сделай как я» (стоять на одной ноге, присесть, шагать и т.д.);

- «Гимнастика для глаз»;
- *упражнения для развития вестибулярного аппарата методом сенсорной интеграции:*
 - стоять на полусферах удерживая равновесие;
 - ходьба по ребристой доске;
 - ходьба по балансировочному мостику;
 - прыжки на батуте;
 - прыжки на фитболе.
 - прыжки через скакалку;
 - ползание ходьба, бег по неровной, наклонной ограниченной, неустойчивой поверхности;
 - прыжки из обруча в обруч
- *упражнения для развития проприоцепторных функций методом сенсорной интеграции:*
 - «Мостик»;
 - «Стойкий оловянный солдатик»;
 - «Качаем куклу»;
 - «Велосипед»;
 - «Звезда»;
 - ОРУ с предметами.
 - прыжки с погремушками / колокольчиками в руках;
 - преодоление полосы препятствий;
 - игры с цветным парашютом.

Упражнения для детей с расстройством аутистического спектра и задержки психического развития.

- *упражнения для развития тактильной чувствительности и сложнокоординированных движений пальцев и кистей рук методом сенсорной интеграции:*
 - перекачивание по рукам «Су-джок»;
 - упражнение «Ладушки», «Колечко»
 - самомассаж «Черепашка», «Мой весёлый друг» и др.
 - «брось мяч», «лови мяч», «попади в кольцо», «переложи мяч» и др.
 - дыхательная гимнастика.
- *упражнения для развития зрительного восприятия методом сенсорной интеграции:*
 - упражнение «Зеркало»;
 - игра «Солнечный зайчик»
 - «Сделай как я» (стоять на одной ноге, присесть, шагать и т.д.);
 - «Гимнастика для глаз»;
- *упражнения для развития вестибулярного аппарата методом сенсорной интеграции:*
 - стоять на полусферах удерживая равновесие;
 - ходьба по ребристой доске;
 - ходьба по балансировочному мостику;
 - упражнение «Самолёт»
 - прыжки на батуте;
 - ОРУ на фитболе.
 - упражнения с утяжеленными предметами, прыжки на батуте, лазанье по канату или шведской стенке, толкание предметов или раскачивание;
 - подуи на воздушный шарик;
 - малоподвижные игры с повторяющимися ритмическими движениями
 - прохождение полосы препятствий.
- *Упражнения для развития проприоцепторных функций методом сенсорной интеграции:*
 - «Мостик»;
 - «Стойкий оловянный солдатик»;
 - «Покажи нос»;
 - «Покажи по-разному »;

- «Звезда»;
- ОРУ с предметами.
- прыжки с погремушками / колокольчиками в руках;
- преодоление полосы препятствий;
- игры с цветным парашютом.
- имитация движений животных, подражание позам и очередности движений.

В работе по коррекции сенсорных нарушений используются **тренажёры сложного устройства**, которые совершенствуют координацию движений, развитию вестибулярного аппарата, укрепляют суставный аппарат, улучшается гибкость позвоночника, развивается грудная клетка, совершенствуется осанка.

Работа на тренажёрах проводится индивидуально и малыми группами.

- «Велотренажер»: предназначен для развития общей выносливости, укрепляет мышцы ног. Применяется при вялой осанке, сколиозе, плоскостопии.
- «Беговая дорожка»: предназначена для укрепления мышц брюшного пресса, ног и развитию быстроты. Применяется при нарушении осанки, плоскостопии.
- «Гребля»: предназначен для укрепления мышц спины, верхних и нижних конечностей. Применяется при вялой и сколиотической осанке.
- диск «здоровье»: для укрепления мышц туловища и ног, для укрепления вестибулярного Аппарата.
- «Бегущая по волнам»: предназначен для укрепления мышц ног, развития чувства равновесия.

2.5.Коррекционно-развивающая работа музыкального руководителя Особенности коррекционной деятельности по сенсорной интеграции с обучающимися с РАС, ЗПР ТНР, НОДА.

На начальном этапе коррекционной работы музыкального руководителя проводится диагностика нарушений сенсорной интеграции у детей с целью составления индивидуального образовательного маршрута. В своей работе музыкальный руководитель использует игры и упражнения, стимулирующие вестибулярный аппарат, визуальные и слуховые рецепторы. Педагог следит за реакцией ребенка, усиливая или уменьшая силу воздействия.

Особенности коррекционной деятельности по сенсорной интеграции с обучающимися с расстройством аутистического спектра и задержкой психического развития.

Коррекционный комплекс состоит из нескольких блоков:

- **Вестибулярные стимуляции.**

Проводятся игры с изменением скорости, игры с линейным и угловым перемещением.

Игра «Машина».

Цель игры – развитие чувства музыкального темпа, координация темпа движения рук с темпом музыки. Под песню, исполняемую педагогом, в медленном темпе, дети, неспешно крутят у себя перед грудью «Руль» - едут на машинах. С окончанием музыки движение прекращается. В следующий раз педагог исполняет песню в быстром темпе, соответственно и дети крутят «руль» быстрее.

Игра «Карусель».

Цель игры – развитие чувства музыкального темпа, координации темпа движения с темпом музыки. На полу лежит обруч. Педагог приглашает детей покататься на карусели. Взявшись за обруч, начинается «катание» - дети медленно идут друг за другом. При ускорении темпа музыки дети должны поменять скорость движения.

Игра «Качающиеся обручи»

Цель игры -развивать чувство равновесия, учит слушать музыку, взаимодействовать с педагогом, развивает моторику. Педагог и ребёнок сидят на полу друг напротив друга, держатся за обруч. Пока звучит музыка, пара покачивается, держась за обруч. Когда музыка смолкает, педагог и ребёнок поднимаются с пола, не отпуская обруча. Выдерживается пауза в несколько секунд.

- **Зрительная стимуляция.** Педагогом проводятся игры с цветными флажками, колокольчиками, кубиками, с ленточками. Эффективна работа с театром теней. Данные игры направлены на: развитие зрительно-моторной координации; формирование сенсорных эталонов цвета, формы, величины предметов.

«Волшебная клавиатура»

Упражнения на развитие тактильных и кинестетических ощущений, систематизация знаний детей дошкольного возраста, развитие любознательности, логического мышления, речи, внимания, памяти. Образовательный эффект данного пособия заключается в помощи сделать любой учебный материал увлекательным, вызвать положительные эмоции, облегчить процесс усвоения, закрепления, повторения и систематизации знаний по учебным предметам. Педагог наклеивает на клавиатуру детского синтезатора или пластинки металлофона картинки или цветные стикеры. Педагог показывает цветную партитуру и предлагает ребенку найти изображения на клавишах.

«Дружные рыбки».

Педагог раздает детям рыбок парного цвета. Под веселую музыку дети, в рассыпную двигаются по всему пространству музыкального зала. «Рыбки плавают» по одному. Когда музыкальное сопровождение заканчивается каждый ребенок должен найти себе пару – рыбку такого же цвета как у него.

«Найди свой цветочек».

Педагог раздает детям бабочек 4 цветов. Под веселую музыку дети, в рассыпную двигаются по всему периметру музыкального зала. В разных уголках зала лежат 4 цветка разного цвета, как и бабочки. Когда музыкальное сопровождение прекращается, дети «Бабочки» должны найти свои цветочки по цвету бабочек, встать вокруг цветочка вокруг и положить свою бабочку на цветок. Поощряются дети, которые смогли первыми собраться в круг, где бабочки и цветок одного и того цвета.

«Театр теней» Педагог придумывает несложный сюжет и организывает целый «театр теней», для чего использует приготовленные заранее бумажные фигурки-силуэты. Театрализованная теневая деятельность – средство развития у детей эмпатии т.е. способности распознавать эмоциональное состояние человека по мимике, жестам, интонации.

- **Слуховые стимуляции.** Включают игры с погремушками, музыкальными и шумовыми инструментами. Хороший эффект дает работа с аудиозаписями различных звуков (с шумом дождя, пением птиц, голосами). Игры на музыкальных инструментах направлены на развитие мелкой моторики пальцев рук, слухового восприятия, двигательной реакции. На начальном этапе для ознакомления с музыкальными инструментами, педагог раскладывает музыкальные инструменты в зале, наблюдает какой инструмент больше заинтересует ребёнка. На следующем этапе ребёнок обучается приёмам игры на музыкальных инструментах: методом встряхивания, постукивания., делает пальцем круговые движения по бубну, трогает струны скрипки или цитры, следуя не поперек, а вдоль струн, возводит строения из барабанов и располагает пластинчатый колокольчик так, чтобы получилась определенная форма.

С детьми с РАС и с множественными нарушениями в развитии работа строиться на имитации «Делай так...».

Игры на слуховое восприятие: «Делай так, послушай!» (с одним предметом и несколько) Далее игра проводится по вербальной инструкции.

На координацию движения: «Делай так, похлопай!», «Делай так, топай!», «Делай так, покружись!». Далее ребёнок выполняет движения по вербальной инструкции, сначала без музыки потом с музыкальным сопровождением.

Особенности коррекционной деятельности по сенсорной интеграции с обучающимися с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Комплекс упражнений составляется, учитывая все виды опорно-двигательного аппарата.

• Вестибулярные стимуляции

Проводятся игры по определению местоположения и удаленности предметов в пространстве. Коррекционные упражнения под музыку помогают развить у детей моторную функцию, правильную осанку, походку,

Упражнение "Мы топаем ногами"

Цель. Формировать у детей пространственные понятия "верх" и "низ"

Предварительно педагог вместе с детьми определяет эти пространственные направления, затем педагог читает стихотворные строчки, а дети выполняют названные движения:

Мы топаем ногами,

Мы хлопаем руками,

Киваем головой.

Мы руки поднимаем вверх,

Мы руки опускаем вниз.

Мы руки подаем.

И вертимся кругом,

И вертимся кругом. - через некоторое время педагог говорит: "Стой!". после чего игра повторяется.

Игра «Повернись - не ошибись»

Дети становятся в ряд в шаге друг от друга и поворачиваются лицом к педагогу. Потом они закрывают глазки и делают то, что говорит педагог. А он отдает команды повернуться налево или направо, покружиться на месте, сделать шаг назад или вперед.

Игра «Мини диско»

Если играть под занимательную музыку, можно организовать мини-дискотеку. Педагог показывает движения, а дети просто их повторяют. Отдельно составляются упражнения для детей, находящихся на инвалидных колясках — движения могут включать упражнения руками, головой.

• Зрительная стимуляция. Педагогом проводятся игры с цветными флажками, колокольчиками, кубиками, с ленточками, султанчиками.

Игра «Давай потанцуем»

Цель игры: развивать внимание детей учить реагировать на зрительные сигналы.

Воспитатель предлагает детям потанцевать. Девочки пляшут тогда, когда воспитатель поднимает цветок, а мальчики - когда поднят флажок. Когда одновременно воспитатель поднимает цветок и флажок, танцуют все вместе.

Игра

• Слуховые стимуляции. Включают игры с погремушками, музыкальными и шумовыми инструментами. Хороший эффект дает работа с аудиозаписями различных звуков (с шумом дождя, пением птиц и т.д.)

Упражнения:

«Что звучит?». На столе лежат музыкальные инструменты. Детей знакомят с их названием, звучанием. Затем педагог закрывает ширмой инструменты и предлагает послушать звучание одного из инструментов и назвать его. Ребёнку, угадавшему инструмент, предлагают поиграть на нём. Если дети затрудняются ответить, следует ещё раз показать инструмент и сыграть на нем, подкрепляя слуховое восприятие зрительным.

«Радисты». Педагог отстукивает ритм рукой, ребёнок слушает, наблюдает за рукой взрослого. Затем ему предлагают повторить «письмо радиста» сначала правой рукой, затем левой и двумя одновременно.

Особенности коррекционной деятельности по сенсорной интеграции с обучающимися с тяжёлыми нарушениями речи.

Вестибулярные стимуляции

Игры включают логоритмические упражнения с целью стимулирования вестибулярного аппарата, зрительной и слуховой стимуляции.

Игра «Прыгаем как животные» (с музыкальным сопровождением) педагог предлагает ребенку встать на мягкую поверхность, (гимнастический коврик или ковер) Он должен выбрать животное, прыгать, как это животное, и изображать его голос и повадки (он может вести себя как кролик, изображая руками длинные уши; как кенгуру, прижимая к животу мяч вместо кармана; как обезьяна, почесываясь и издавая звуки).

Игра «На носочках»

Педагог стучит в бубен сначала тихо, потом громче и, наконец, очень громко. Дети бегают на носочках. Если бубен звучит тихо, нужно идти, звук становится громче – идти широким шагом, еще громче – бежать. Чем чаще вы меняете ритм, тем веселее игра.

- Зрительная стимуляция. Использование ИКТ на музыкальных занятиях у детей с ТНР помогает сделать музыкальный материал доступным для восприятия не только через слуховые анализаторы, но и через зрительные и кинестетические. Интерактивные игры, видео презентации по слушанию. Интерактивные схемы для музыкальных ритмических движений.

- Слуховая стимуляция. Музыкальные игры активизируют слуховое восприятие, формируют знания о средствах музыкальной выразительности, способствуют развитию связной речи.

«Что звучало?» «Повтори мелодию» «Сыграй ритм».

3. Особенности взаимодействия педагогического коллектива с семьями воспитанников

Слаженное взаимодействие в работе специалистов, родителей и самого ребенка помогают в достижении улучшенной работы всех видов анализаторов, а также постепенно устраняются различные функциональные расстройства ЦНС без медикаментозного лечения. Занятия по коррекции сенсорных нарушений в учреждении и дома способствуют гармоничному развитию сенсорных систем, что оказывает положительное влияние на учебный процесс и общее развитие детей с РАС.

Сотрудничество с семьей строится по следующим направлениям:

- вовлечение семьи в образовательный процесс, организованный дошкольным учреждением;

- повышение психолого-педагогической культуры родителей через родительские собрания и конференции, консультации. Оформление папок передвижек - передвижки, выпускаем информационные листы для родителей.

- обеспечение единства воздействий детского сада и семьи в вопросах коррекции сенсорных нарушений у воспитанников.

При взаимодействии с родителями используются различные приемы и формы: «Родительский клуб», «Школа компетентного родителя», показ мастер-классов и круглых столов, оформление стендов и наглядно-тематических уголков и др. В рамках данных мероприятий специалисты ДООУ дают консультации, рекомендации, а так же показывают занятия для повышения компетентности родителей в коррекционной работе по сенсорной интеграции. Все это помогает сделать родителей союзниками и вовлечь их в организацию педагогической деятельности.

Таким образом, использование разнообразных форм работы с семьями воспитанников ДОУ даёт положительные результаты: меняется характер взаимодействия педагогов с родителями. Установление отношений, основанных на доверии, помогает реализовать единую стратегию развития сенсорной интеграции в качестве базисной основы успешного развития умственных способностей дошкольников

III. Организационный раздел.

1. Материально - техническое обеспечение Программы

Материально-технические условия реализации Программы (предметно-развивающая среда, оборудование сенсорной комнаты, игры, игрушки и дидактический материал) соответствуют санитарно-эпидемиологическим правилам нормативам СанПиН 2.4.3648-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи», утвержденным постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 01 января 2021 г.. Помещения детского сада соответствуют требованиям охраны труда, защиты от чрезвычайных ситуаций, антитеррористической безопасности, охране жизни и здоровья при организации работы с дошкольниками.

№п/п	Название оборудования	Цели использования оборудования
1	Утяжелённое одеяло	оказывают успокаивающее и расслабляющее действие на нервную систему, помогает организму переходить из состояния возбуждения в состояние спокойствия и расслабления
2	Сенсорный носок для тела	используется для развития сенсорных ощущений ребенка. Благодаря нахождению в мешочке улучшается ориентация в пространстве, координация движений.
3	Яйцо совы	Приспособление для игр, представляющее собой мягкий мешок в форме шара, где возможно спрятаться и укрыться от мира, как в теплый и уютный домик. Развитие проприоцепции.
4	Тоннель	Сенсорно-интегративная функция туннеля заключается в стимуляции проприоцептивной, тактильной и вестибулярной систем
5	Балансиры (резиновые полусферы)	полусфера балансировочная предназначена для выполнения: массажа подошвенной части стопы; улучшения кровообращения в области стоп; снятия утомляемости ног. Развитие координации движения и вестибулярного аппарата.
6	Батут	укреплять вестибулярный аппарат; улучшать физические формы и общего состояния здоровья; развивать координацию движений
7	мат	Защита от ударов при падении
8	Кресло-мешок	расслабление, ощущение безопасности
9	палатка	Способствует уединению ребёнка
10	наушники	Снимает слуховой перегруз, успокаивает
11	Сухой бассейн	укрепляют опорно-двигательный аппарат, развивают моторику, получение положительных эмоций.
13	Мягкий конструктор	Развитие представлений о геометрических фигурах - круг, квадрат. Развивать мелкую моторику, глазомер, умение ориентироваться в пространстве.

14	Межполушарные доски	Улучшают эффективность работы всего головного мозга. Развивают воображение, речь, внимание и др, улучшают способность воспринимать информацию.
15	Двухсторонняя терапевтическая щётка	Стимуляция тактильных ощущений и осязательных навыков
16	Воздушно-пузырьковые колонны	развитие органов чувств
17	Проектор и светящийся шар	Релаксация, психологическая разгрузка
18	Тактильная панель «Музыкальные инструменты»	развития осязания и зрительно-слухового аппарата
19	Тактильная панель «Времена года»	Развитие мелкой моторики, зрительного восприятия и знаний о смене времён года
20	Звуковая панель «Звуки природы»	Восприятие зрительной, тактильной и звуковой информации
21	Световой планшет для рисования	Развитие тактильной чувствительности, координации движения, зрительной ориентации.
22	Дидактический куб	развивать у детей сенсорные способности, речь, внимание, воображение, память, мелкую моторику, коммуникабельные способности; формировать дифференцированное восприятие качества предметов; воспитывать малышей играть вместе, взаимодействовать в коллективе
25	Сухой дождь	развивается пространственно-логическое восприятие, мелкая моторика.
26	Бизиборд	стимулятор развития внимания, памяти, мышления, речи, навыков общения и моторики рук
27	Детская дорожка «Ручки-ножки»	Координация движения
29	Тренажёры	Развитие координации движения, соотношение движения рук и ног, развитие физических качеств.
30	Балансировочные доски	тренировка равновесия, общей физической подготовки (ОФП), развития мозга и центральной нервной системы, развитие вестибулярного аппарата.

2. Особенности развивающей предметно-пространственной среды

Развивающая предметно-пространственная среда обеспечивает реализацию образовательного потенциала пространства МДОУ для развития сенсорной интеграции детей с ОВЗ в соответствии с особенностями каждого ребёнка, охраны и укрепления их здоровья, возможность общения, совместной деятельности детей и взрослых.

Специально подготовленная предметно-пространственная развивающая среда:

- соответствует возрастным, физическим, психологическим особенностям и потребностям детей с ОВЗ;
- предоставляет возможность широкого поля взаимодействия, общения со всеми детьми группы;

- обеспечивает потребность ребенка в создании личного пространства деятельности, а при необходимости - уединения и релаксации;
- предоставляет возможность развивать в себе самостоятельность, независимость, умение помогать и просить о помощи;
- способствует формированию самодисциплины, умения следовать правилам.

Спецификой создания предметно-пространственной развивающей образовательной среды является ее визуализация и структурирование согласно потребностям детей с ОВЗ. Пространство учитывает интересы и потребности ребенка с особенностями в развитии.

Сенсорная комната, кабинеты специалистов, музыкальный, спортивный и тренажёрный залы оснащены всем необходимым оборудованием для коррекции сенсорных нарушений у детей с ОВЗ.

В ДОУ созданы условия и приобретено специальное оборудование для коррекции сенсорной интеграции у воспитанников:

- для коррекции вестибулярных ощущений применяются балансиры, горка, балансировочные дорожки, лестницы, канат, перекладины, беговелы, фитболы, батут и т.п.

- для коррекции тактильных ощущений педагоги используют: слайм, воздушный пластилин, кинетический песок, сенсорные коробки, мелкие игрушки, тактильные кубики и мячи, силиконовые и резиновые игрушки – тянучки, игрушки с разными текстурными поверхностями, ткани, сенсорные тактильные панели, сухой душ, сухой бассейн, маты и мягкие модули и др.;

- для коррекции проприорецептивных ощущений используются: мешок совы, утяжелительные мешочки, утяжелительное одеяло, попит, ложки, клавесы, фитболы, спортивные резинки для фитнеса, силиконовые и резиновые игрушки – тянучки, вибрирующие игрушки, тоннель, кресло – груша, стучалки детские (молоточек), ортопедические коврики;

- для коррекция слухового восприятия применяются: музыкальные инструменты (молоточек, клавесы, ложки, маракасы, кастаньеты, бубенцы), музыкальные игрушки:

- Для коррекции зрительного восприятия педагоги используют в работе цветной шар, зеркало, неоновые палочки, карманные фонарики, цветные стёклышки, калейдоскоп, фольга, елочные мишура и дождик, газовые и шелковые платки различных цветов, разноцветные перья, мыльные пузыри, цветные прищепки.

Все эти пособия и игры направлены на развитие сенсорных систем ребенка, имеющего нарушения сенсорной интеграции.

3.Список литературы.

1. Айрес Э.Джин «Ребенок и сенсорная интеграция». Изд. «Теревинф» Москва 2012 г.
2. Войлокова Е.Ф. «Сенсорное воспитание дошкольников с интеллектуальной недостаточностью». Изд. «Каро» М., 2005 г.
3. Сумнительная С.И., Сумнительный К.Е. «Домашняя школа Монтесори сенсорное развитие 2-4 г». Изд. «Карапуз дидактика» 2006 г.
4. Мери Линч Барбера «Детский аутизм и вербально-поведенческий подход» Изд. «Рама Пабблишинг» Екатеринбург 2014 г.
5. Морозова С.С. Аутизм: коррекционная работа при тяжелых и осложненных формах. - М.: Владос, 2007 г.
6. Нуриева Л.Г. «Развитие речи у аутичных детей» Изд. «Теревинф» Москва 2013 г.
7. Роберт Шрам «Детский аутизм и АВА» Изд. «Рама Пабблишинг» Екатеринбург 2013 г.
8. Хаустова А.В., Манелис Н.Г. «Сенсорные особенности детей с расстройствами аутистического спектра. Стратегии помощи. Методическое пособие» Москва 2018 г.
9. Янушко Е.А. Игры с аутичным ребенком.– Теревинф, М., 2007 г.
10. Кислинг,Улла. Сенсорная интеграция в диалоге: понять ребенка, распознать проблему, помочь обрести равновесие/ Улла Кислинг; по ред. Е.В. Клочковой; [пер. с нем.К. А. Шарп]. – 7-е изд.-М.: Теревинф, 2017. – 240 с.

**Родительский опросник
(модифицированный вариант опросника К.С. Крановиц)**

«Вам предлагается ответить на вопросы, которые позволят составить более полную картину. Отметьте (крестиком или галочкой) те утверждения, с которыми Вы согласны и/или подчеркните нужное в вопросе. При этом частота проявления описанной реакции должна быть более или менее регулярной».

Тактильная чувствительность

I

1. Негативно и эмоционально реагирует на прикосновение, поглаживание, дружеское похлопывание, демонстрируя при этом тревогу, избегание или агрессию. Избегает легкого прикосновения, растирая и почесывая то место на своем теле, до которого дотронулись. В младенчестве он отвергал попытки его обнять при желании успокоить или приласкать.
2. Негативно и эмоционально реагирует на приближение к нему сверху, сзади или слишком близко, а также прикосновение вне поля его зрения, например, если чья-то нога задевает его под одеялом или столом.
3. Избегает, активно сопротивляется, если прикасаются к его лицу, например во время умывания, волосам (во время поглаживания, расчесывания, стрижки).
4. Чрезмерно чувствителен по отношению к физической боли, хнычет, плачет из незначительной царапины или занозы.
5. Слишком чувствителен к обычным тактильным воздействиям. Не переносит поцелуев, ощущению мокрого или грязного на одежде или коже. Избегает прикосновения к определенным текстурам или поверхностям, например к тканям, одеялам, коврам или чучелам животных.
6. Возражает против одежды, например против новой тугой одежды, грубой текстуры ткани, воротников у рубашек, наколенников, ремней, обтягивающих резинок, шапок и шарфов.
7. Разборчив в еде, предпочитая определенную консистенцию пищи, например хрустящую или тертую пищу. Не нравится еда с кусочками. Прячет и защищает свои руки от прикосновения, избегает игр и занятий, в которых можно испачкаться (пластелин, песок, рисование пальцами). Чрезвычайно брезглив, торопится скорее вымыть едва запачкавшиеся руки.

II

1. Не замечает прикосновения до тех пор, пока оно не станет очень интенсивным.
2. Не обращает внимания на то, что его лицо запачкано, особенно пространство вокруг губ или носа: не замечает крошек на лице или сопливого носа.
3. Не замечает неопрятности в одежде или того, что его манжеты или носки мокрые, шнурки развязаны, ремень перекручен, носки и перчатки надеты небрежно или неправильно;
4. Реагирует вяло или не реагирует вообще на боль, возникающую от царапин, синяков, порезов, ударов, он может не заметить сломанного пальца или сломанной ключицы.
5. Не испытывает желаний или избегает притрагиваться и брать в руки различные предметы, особенно незнакомые. Не трогает, не вертит в руках и не рассматривает игрушки и вещи, которые так нравятся остальным детям.
6. Ударяет других детей и животных во время игры, не понимая, что причиняет боль окружающим.
7. Не дружит с руками: испытывает трудности с удержанием в руках и использованием предметов — ложки, вилки, карандаша, ножниц.
8. Не может самостоятельно одеваться, с трудом дается застегивание молний или пуговиц на

одежде.

III

1. Любит, чтобы его пощекотали или гладили по спине (легкий массаж).
2. Постоянно прикасается к разным поверхностям, гладит стены, мебель или трется об определенные типы покрытия руками и ногами.
3. Любит толкать и прикасаться к окружающим, слишком близко приближаясь к ним («прилипчивое» поведение»), даже если прикосновение не приветствуется. «Должен потрогать» даже то, что, трогать запрещено.
4. Нравятся успокаивающие тактильные ощущения, например, прикасаться к любимому одеялу, мягкой одежде и пр.
5. Неумеренно трет или даже кусает свою собственную кожу.
6. Постоянно что-то мнет, тербит в руках, любит возиться в песке, грязи, не обращая внимания, что запачкался, причем может заниматься этим на протяжении длительного времени.
7. «Погружается» в еду, набивает рот едой.
8. Исследует незнакомые объекты при помощи рта. (Ему нужно все попробовать на вкус).

Вестибулярная система

I

1. Избегает проявления активности на детских площадках, например раскачивания, кружения, съезжания с горки.
2. Медленно и осторожно двигается, часто просто сидит на месте, остерегаясь всякой опасности.
3. Нуждается в постоянной физической помощи со стороны взрослых, которым он доверяет.
4. Испытывает дискомфорт при нахождении в лифте или на эскалаторе, укачивает в машине. При этом у него может возникать чувство тошноты.
5. Боится упасть, даже если на самом деле такой угрозы не существует; от страха сразу хватается за взрослого.,
6. Боится лазать или подниматься вверх, неуверенно поднимается и спускается по ступенькам, что заставляет его крепко держаться за перила, избегает ходьбы по краю тротуара или спрыгивания вниз даже с небольшой высоты.
7. Боится высоты, даже отрыва на незначительное расстояние от поверхности. Испытывает тревогу, когда теряет контакт с землей (например, когда взрослый из самых лучших побуждений берет малыша на руки, чтобы поиграть или поменять одежду);
8. Пугается, когда находится вниз головой или голова вращается, перемещается вверх-вниз, наклоняется в сторону.

II

1. Игнорирует всякое движение, объектом которого он является, и не возражает против этого.
 2. Не испытывает особого желания и потребности в активных движениях.
 3. Раскачивается в течение долгого времени, не испытывая головокружения.
- Игнорирует ощущения падения и не реагирует разумно для того, чтобы уберечься от него, вытянув руки и ноги, чтобы удержаться на ногах.

III

1. Испытывает потребность в постоянном движении, ему трудно сидеть неподвижно или стоять на месте.
2. Все время совершает какие-то движения: раскачивается, подпрыгивает, двигает вперед-назад головой).
3. Постоянно куда-то лезет или несется сломя голову.
4. Часто просит близких, чтобы его поднимали на руки, подбрасывали вверх, опускали вниз головой, кружили, трясли, вращали в различных направлениях.
5. Любит качаться в кресле-качалке, наталкиваться на мебель, вертеться на крутящемся стуле, поочередно поднимаясь и опускаясь, или опереться головой в пол и вращаться вокруг своей оси.
6. Наслаждается быстрым движением или вращением на разных приспособлениях, которыми

оснащена детская площадка, а также стремиться к быстрым и «пугающим» аттракционам в парке развлечений.

7. Любит качели, карусели, батуты и трамплины гораздо больше, чем остальные дети.

8. Не испытывает головокружения, даже после стремительного вращения и раскручивания в течение долгого времени.

Проприоцептивная чувствительность

I

1. Предпочитает не двигаться.

2. Приходит в волнение, когда его конечности двигаются пассивно.

3. Приходит в замешательство, когда необходимо растягивать или сжимать мышцы.

4. Избегает движений, связанных с преодолением собственного веса, например бегать, прыгать, ползать, крутиться, скакать и других физических действий, которые способствуют сильным ощущениям в мышцах.

5. Разборчив в еде.

II

1. Имеет низкий тонус.

2. Прижимает локти к ребрам при письме, плотно сжимать колени, когда стоит, чтобы компенсировать низкий мышечный тонус.

3. Легко, как бы случайно ломает игрушки, предметы, «слона в посудной лавке», а также предметов требующие простых действий, например выключатели у лампы, заколки для волос, игрушки, которые требуют того, чтобы их соединили и разъединили.

4. С трудом, неловко, как будто не понимает, как нужно выполнить определенные позы и движения телом, руками, ногами, чтобы выполнить обычные бытовые навыки: взять и есть ложкой, сходить в туалет, одеться и раздеться, застегнуть пуговицы, обуться и застегнуть обувь. Выполнение может быть особенно трудным, если ребенок не видит того, что делает.

5. Держит карандаш слишком слабо, так что не может провести четкую линию, или слишком сильно, так, что постоянно его ломает. Очень много пачкает при рисовании или письме. Часто оставляет дырки на бумаге.

6. Берет предметы с чрезмерной силой (ломает, расплющивает) или с меньшей силой (не может поднять, роняет чем необходимо, например стакан молока, что объект летит в воздух).

7. Иметь трудности с поднятием и удержанием предметов с неодинаковым весом. Может не различать понятия «тяжелый» и «легкий».

8. Имеет плохую способность удерживать определенную позу: не может сидеть на стуле, за столом, на ковре (разваливается, ложится), опирается головой на руку за столом.

III

1. Умышленно врезается и наталкивается на предметы вокруг себя и крушат все вокруг; любят прыгать с высоких стенок, нырять в кучи мягких предметов (подушек, листьев), залезать в укрытия, отверстия (норки), так чтобы испытывать давление.

2. Любит толкаться, прижиматься, плотно обниматься, тискать людей

3. Печатает шаг или шлепает, волочит ногами во время ходьбы;

4. Любит стучать пятками о пол или стул или стучать палкой или другим предметом о стену или забор при ходьбе.

5. Может часто произвольно напрягать, сгибать и разгибать конечности, приседать, прыгать (на прямых напряженных ногах), сильно хлопать в ладоши, биться головой, зажимать уши, кусать ногти, сосать пальцы, хрустеть суставами пальцев, произносить одни и те же звуки, свистеть, причмокивать и т.д.

6. Любит, чтоб его крепко завернули в одеяло или крепко потискали перед сном.

7. Любит, чтоб его шнурки и пояс были крепко завязаны, а шапка плотно сидела на голове.

8. Может постоянно жевать предметы, например воротничок рубашки, завязки от шапочки, манжеты, грызть карандаши, игрушки и резинки. Любит еду, которую нужно долго жевать или

долго пережевывает пищу.

Зрение

I

1. Часто испытывает переутомление (напряжение) глаз: красные, воспаленные, слезящиеся или зудящие глаза, головная боль. Чрезмерно трет глаза или мигает, жмуриться или косит глазами.
2. Держит книгу слишком близко или слишком низко наклоняется над столом. Поворачивает или наклоняет голову, когда рассматривает картинки или читает страницу.
3. С трудом переводит взгляд с одного объекта на другой при рассматривании, строчки при чтении или переписывании и пользуется пальцем для удержания правильного места.
4. С трудом фокусируется на неподвижных объектах и следит за движущимся объектом, например за пинг-понговым мячиком.
5. Избегает яркого света, солнечного света, закрывает или прикрывает глаза при рассматривании объектов, смотрит боковым взглядом.
6. Избегает прямого зрительного контакта.
7. Испытывает дискомфорт или перегружается при виде движущихся объектов или людей.
8. Уклоняется или избегает движущихся на него объектов, таких как мяч или другой ребенок.

II

1. Не замечает движений, часто натывается на движущиеся объекты, например качели.
2. Поздно реагирует на зрительную информацию, например, препятствия на пути.
3. Не замечает контрасты светлого и темного, края и отражений.
4. Ищет яркий свет, прямой солнечный свет, нравится смотреть на светящиеся предметы.
5. Может подолгу наблюдать за верчением или взмахами пальцев перед глазами.
6. Рассматривает предметы, картинки перед глазами под различным углом зрения (наклоняя, поворачивая их)
7. Часто и подолгу наблюдает за вращением колес машинок, юлы, движением других игрушек и бытовых предметов (барабаном стиральной машины) и пр.
8. Любит наблюдать за включением и выключением света, бегущей из крана воды, пристально рассматривать узоры ковров, солнечные блики или яркие бликующие картинки на телевизоре (интерес к картинке, а не содержанию).

III

1. Могут быть проблемы с нанизыванием бусин, составлением узоров в определенном порядке, в нахождении дороги (при движении из одного места в другое существует большая возможность потеряться и не найти дорогу в новом месте).
2. Трудно выбирать предметы, картинки, символы и слова и искать различия в них, ему трудно различать принадлежность объектов.
3. Трудно долго удерживать внимание при рассматривании картинок, чтении или списывании задания с доски. Плохая зрительная память того, что увидел или прочитал.
4. Испытывает трудности в быстром и точном захвате и использовании бытовых предметов и инструментов, одевании, подъеме по лестнице, рисовании, аппликации, вырезанию ножницами по линии, письме и выполнении задач в процессе обучения (не способен пользоваться глазами, чтобы управлять движениями руки).
5. Не может точно поймать мяч в руки, часто промахивается, когда бьет по мячу ногой. С трудом попадает в цель в играх на попадание в мишень: сбить кеглю, закинуть мяч в коробку, подцепить на крючок магнит - рыбку (в игре)
6. Трудно нанизывать кольца пирамидки на стержень, вставлять узкие предметы в отверстия (например, в мозаике), продевать нить через бусинки.
7. Не может точно оставаться в границах линии, когда раскрашивает картинку, провести линию в

лабиринте.

8. С трудом дается рисунок и письмо букв. Рисунок и почерк может быть корявым и сжатым. Плохо ориентируется на странице, при письме строчки ползут вверх или вниз.

Слух

I

1. Боится (испытывает выраженный дискомфорт) внезапных громких и резких звуков, таких как гром, сигнал пожарной тревоги, сирены или звук лопнувшего воздушного шарика.
2. Испытывает дискомфорт от высокочастотных звуков, таких как свист, звуки скрипки, сопрано или скрипящего мела.
3. Не любит определенных звуков: работающих электроприборов, металлических звуков (от ксилофона или позвякивания серебряных столовых приборов), той или иной музыки, звучания определенной рекламы.
4. Испытывает дискомфорт от определенных, но обычных (для других людей) звуков, в том числе тихих: шелест, шуршание, тихая фоновая музыка и пр.
5. Нравятся звуковые эффекты сминания бумаги, шуршания целлофановыми пакетами.
6. Любит постоянно извлекает звуки из игрушек со звуковым эффектом (музыкальные шкатулка, телефон, книга), музыкальных инструментов (бубен, дудка и т.д.).
7. Нравится музыка, в том числе только определенного жанра (популярная, классическая) или песни конкретного исполнителя.
8. Нравится бывать в местах, где шумно, слышится громкая ритмичная музыка.

II

1. Замедленно, не сразу реагирует на звуки окружающей среды. Хорошо слышит и слушает, но очень медленно, не сразу воспринимает обращенную речь, например, замедленно выполняет словесные инструкции, типа «Возьми чашку и отнеси на кухню»
2. Не проявляет интереса и внимания к тому, что говорят, не вслушивается, не замечает обращенной речи.
3. Не может сразу найти источник звука в пространстве (вертит головой в разных направлениях, пока не найдет). С трудом узнает и различает характерные звуки, например голоса близких или звуки бытовых предметов и игрушек.
4. С трудом повторяет вслед за взрослым, слоги, слова, фразы, даже если старается. Искажает звукослоговую структуру слова.
5. Плохо запоминает на слух короткие тексты, стихи, сказки как незамедлительно (кратковременная память), так и позднее (долговременная память).
6. Может на короткое время воспринимать речь, но быстро истощается, теряет интерес, перестает вслушиваться, отвлекается. Требуется большие усилия взрослого и самого ребенка, чтобы сконцентрироваться на восприятии речи.
7. Испытывает трудности в различении звуков и слов сходных по звучанию, с соотнесением звуков с предметами или буквами.
8. Имеет плохое чувство ритма, когда ребенок хлопает, марширует, прыгает или играет на инструментах ударной группы.

Опросник по сенсорной интеграции

Дисфункция тактильной чувствительности

1. Ребенок с тактильной сверхчувствительностью (избегание сенсорного восприятия – тактильная защита при пассивном и активном прикосновении)
2. Ребенок со сниженной, недостаточной тактильной чувствительностью (ребенок, равнодушный к тактильным ощущениям).
3. Ребенок, ищущий тактильных ощущений.

Дисфункция вестибулярной системы

1. Ребенок с повышенной чувствительностью вестибулярной системы: нетерпимость к любому движению (1-4пп.опросника) и с гравитационной неуверенностью (5-8пп)
2. Ребенок со сниженной, недостаточной чувствительностью к вестибулярным ощущениям (сенсорно равнодушный ребенок)
3. Ребенок, ищущий вестибулярных ощущений, с высокой потребностью в движении

Дисфункция проприоцептивной чувствительности

1. Ребенок с проприоцептивной сверхчувствительностью
2. Ребенок с недостаточной проприоцептивной чувствительностью (1-3пп) с плохим различением проприоцептивных ощущений и диспраксией (3-4пп), с трудностями в градуировании движения (5-7пп), с постуральными нарушениями (8п)
3. Ребенок, ищущий проприоцептивных ощущений

Зрительная дисфункция

1. Ребенок с проблемами базовых зрительных навыков (1-4пп) и гиперчувствительностью к зрительным стимулам (5-8пп)
2. Ребенок с проблемами модуляции зрительных ощущений (1-3) и ищущий зрительных ощущений (4-8)
3. Ребенок с плохой зрительно-моторной координацией

Слуховая дисфункция

1. Ребенок с повышенной чувствительностью к звуковым стимулам (1-4пп) и ищущий звуковых стимулов (5-8пп).
2. Ребенок с трудностями приема и переработки слухоречевой информации

Примерное календарно-тематическое планирование по коррекции сенсорных нарушений у детей с ЗПР, РАС, НОДА и ТНР.

№	Оборудование	Тема занятий	Цель занятий	Содержание
Октябрь				
1	<p>1. Настенный фиброоптический модуль в виде каскада</p> <p>2. Трубка с пузырьками</p> <p>3. Тактильная панель акустическая</p>	Знакомство с сенсорной комнатой	знакомство детей с интерактивной средой темной сенсорной комнаты, формирование заинтересованности детей к работе с оборудованием, установление доверия между психологом и детьми	<p>1. Ритуал приветствия</p> <p>2. Упражнение «Поймай взглядом»</p> <p>3. Упражнение «Сжимаем в кулачке»</p> <p>4. Знакомство с тактильной средой.</p> <p>5. Ритуал прощания</p>
2	<p>1. Зеркальный шар</p> <p>2. Проектор с управлением эффектами</p> <p>3. Тактильная панель акустическая</p> <p>4. Настенный фиброоптический модуль в виде каскада</p>	«Цвета и настроение»	<p>Снятие негативных эмоций и состояний.</p> <p>Саморегуляция и стабилизация психического состояния;</p> <p>совершенствование умения анализировать образец, закрепляя знания о цвете, форме, величине предметов.</p> <p>развитие зрительной ориентировки при восприятии цвета, формы</p>	<p>1. Ритуал приветствия</p> <p>2. Упражнение «Узнай цвет»</p> <p>3. Упражнение «Поймай взглядом»</p> <p>4. Игры с Тактильной панелью (фигуры и цвета)</p> <p>5. Ритуал прощания</p>
	<p>1. Балансировочные доски</p> <p>2. Яйцо Совы</p>		<p>Развитие координации движения.</p> <p>Стабилизация</p>	<p>Игры на доске с предметами и без.</p> <p>Игра «Прятки»</p>

	3. Утяжеляющее одеяло		психического состояния, устранение нежелательного поведения, снятие негативных эмоций и состояний.	
3	1. Растение-фонтан 2. Панель «водопад» 3. Интерактивная панель «Бесконечный тоннель»	«Мы веселые ребята»	активизация зрительного восприятия; Развитие мелкой моторики, тактильной чувствительности	1. Ритуал приветствия 2. Упражнение «Круг, квадрат...» 3. Психогимнастика 4. Упражнения на релаксацию 5. Ритуал прощания
4	1. Зеркальный шар 2. Интерактивный стол для рисования с песком 3. Шар молния	«Цвета радуги»	Развитие: воображения; зрительного восприятия; мышления; мелкой моторики. Снижение уровня тревожности. Создание психологического комфорта.	1. Ритуал приветствия 2. Упражнение «Поймай пальчиком» 3. Упражнение «Рисунки» 4. Элементы сказкотерапии с использованием шар молнии 5. Ритуал прощания
5	1. Интерактивная панель «Звездное небо» 2. Напольный фиброоптический ковер «Звездное небо» 3. Интерактивный проектор «Звездное небо»	«Путешествие в космос»	Снятие негативных эмоций и состояний. Саморегуляция и стабилизация психического состояния. Развитие	1. Ритуал приветствия 2. Упражнение «Звездное небо» 3. Упражнение «Поймай звезду»

			кинестетического анализатора, самовосприятия, эмоционального мира	4. Упражнение «Мы звезды» 5. Ритуал прощания
6	1. Интерактивный источник света для фиброоптики 2. Растение - фонтан 3. Настенный фиброоптический модуль в виде каскада 4. Тактильная панель акустическая	«Волшебный свет»	развитие цветовосприятия, тактильных ощущений, развитие координации движений, снятие эмоционального и мышечного напряжения	1. Ритуал приветствия 2. Игры с тактильной панелью 3. Упражнение коса с использованием растение-фонтан 4. Упражнение «Жгутыки» 5. Ритуал прощания
7	1. «Трубка с пузырьками» 2. Интерактивный стол для рисования с песком 3. Проектор с управлением эффектами	«В гостях у сказки»	развитие зрительного восприятия, внимания и сосредоточения, двигательной активности детей, развитие коммуникативных навыков снятие психоэмоционального напряжения	1. Ритуал приветствия 2. Прослушивание и анализирование сказочной истории «Облачко и скала» (Е.Н.Юрчук)(с использованием проектора 2. Упражнение «Найди такую же рыбку» 3. «Сюжетные постройки» 4. Упражнение «Поймай ладошками» 5. Ритуал прощания
8	1. Тактильная панель	«Моя	коррекция и развитие	1. Ритуал

	<p>акустическая</p> <p>2. . Панель «водопад»</p> <p>3.Интерактивная панель «Бесконечный тоннель»</p> <p>4.Игрушки</p>	фантазия»	зрительного и цветовосприятия, внимания, памяти, произвольной саморегуляции, снятие психоэмоционального напряжения	<p>приветствия</p> <p>2. Упражнение «Найди по описанию»</p> <p>3.Дыхательная гимнастика</p> <p>4. Упражнение «Хлопни, топни»</p> <p>С применением панели «бесконечный тоннель»</p> <p>5.Релаксационные упражнения</p> <p>6.Ритуал прощания</p>
9	<p>1.Шар молния</p> <p>2. Зеркальный шар</p> <p>3.Интерактивный источник света для фиброоптики</p> <p>4.Интерактивный стол для рисования с песком</p>	«В гости к сказке»	знакомство со способами управления и регуляции настроения, совершенствование умения распознавать свое настроение, уметь рассказывать о нем, развитие коммуникативных навыков, доброжелательности	<p>1.Ритуал приветствия</p> <p>2. Работа со сказкой «Сказка о лисенке, который обиделся» (О.Хухлаева)</p> <p>3. Упражнение «Сюжетные постройки»</p> <p>4.Упражнение «Назови, где зайчик»</p> <p>5.Релаксация</p> <p>6.Ритуал прощания</p>
10	<p>1.Проектор с управлением эффектами</p> <p>2. Растение –фонтан</p> <p>3. Настенный фиброоптический модуль в</p>	«Азбука эмоций»	снятие эмоционального напряжения, развитие общей и мелкой моторики, активизация зрительного восприятия,	<p>1.Ритуал приветствия</p> <p>2. Упражнение «Узелки»</p> <p>3.Подвижная игра под музыку</p>

	<p>виде каскада</p> <p>4.Музыкальное сопровождение</p>		<p>концентрации внимания; развитие зрительной памяти, мышления.</p>	<p>«вырази эмоцию»</p> <p>4. Упражнение «Найди такой же»</p> <p>5. Упражнение «Заплетем косу»</p> <p>6.Ритуал прощания</p>
1 1	<p>1.Трубка с пузырьками</p> <p>2.Тактильная панель акустическая</p> <p>3. Панель «водопад»</p> <p>4.Зеркальный шар</p>	<p>«Ты обиду не держи, поскорее расскажи!»</p>	<p>Развитие социальных эмоций. Гармонизация личности ребенка</p>	<p>1.Ритуал приветствия</p> <p>2. Совместное сочинение сказки про обиду</p> <p>3.Упражнение «Верх — низ»</p> <p>4. Упражнение «Поймай ладошками»</p> <p>5.Ритуал прощания</p>
1 2	<p>1.Интерактивная панель «Звездное небо»</p> <p>2.Напольный фиброоптический ковер «Звездное небо»</p> <p>3.Интерактивный проектор «Звездное небо».</p> <p>4.Музыкальное сопровождение</p>	<p>«Галактика»</p>	<p>развитие кинестетического восприятия, воображения, памяти, мышления, крупной моторики, ориентировки в пространстве.</p>	<p>1.Ритуал приветствия</p> <p>2. Упражнение «Мы звезды»</p> <p>3.Рассказ о планетах солнечной системы</p> <p>4. Упражнение «Поймай звезду»</p> <p>5.Релаксация</p> <p>6.Ритуал прощания</p>
1 3	<p>1.Шар молния</p> <p>2.Интерактивный стол для рисования с песком</p> <p>3. Проектор с управлением</p>	<p>Мои чувства: «Страх»</p>	<p>развитие тактильных ощущений, зрительного восприятия, памяти, внимания; обогащение</p>	<p>1.Ритуал приветствия</p> <p>2.Работа со сказкой «Верь в себя, и ты победишь»</p>

	<p>эффектами</p> <p>4. Растение –фонтан</p>		<p>сенсорного опыта.</p> <p>Профилактика страхов</p>	<p>(О.Хухлаева)</p> <p>3. Упражнение «Орешки, палочки»</p> <p>4. Игра «Сказка по кругу» с использованием Растение-фонтан</p> <p>5.Игра с использованием шар молнии и проектора</p> <p>6.Ритуал прощания</p>
1 4	<p>1.Тактильная панель акустическая</p> <p>3.Интерактивная панель «Бесконечный тоннель»</p> <p>4.Интерактивный источник света для фиброоптики</p>	«Моя любимая семья»	<p>Развитие представлений о детско-родительских отношениях, любви и уважении друг к другу, ценности и значимости семьи; активизация зрительного восприятия; формирование фиксации взора;</p> <p>развитие кинестетических ощущений; развитие самосознания, воображения; релаксация.</p>	<p>1.Ритуал приветствия</p> <p>2. Работа со сказкой «Сказка о бабушке Сашке» (О.Хухлаева)</p> <p>3. Игры на восприятия цвета и формы с использованием панели «Бесконечный туннель»</p> <p>4. Игры с тактильной панелью акустической</p> <p>5. Упражнение «Отдых» (источник света)</p> <p>6.Ритуал прощания</p>
1 5	<p>1.Трубка с пузырьками</p> <p>2.Настенный фиброоптический модуль в</p>	«Наше настроение»	развитие умения различать цвета, находить цвет по образцу;	<p>1.Ритуал приветствия</p> <p>2.Упражнение</p>

	<p>виде каскада</p> <p>3.Музыкальное сопровождение</p> <p>4.Интерактивный стол для рисования с песком</p>		<p>стимулирование зрительной поисковой деятельности детей для усвоения обобщающего понятия «цвет».</p> <p>активизация зрительного восприятия;</p> <p>Развитие мелкой моторики руки;</p>	<p>«Поймай взглядом»</p> <p>3.Пальчиковая гимнастика</p> <p>4. Упражнение «Мишка растерялся»</p> <p>5. Упражнение «Рисунки»</p> <p>6.Упражнение «У жирафа пятна»</p> <p>7.Ритуал прощания</p>
1 6	<p>1.Зеркальный шар</p> <p>2. Интерактивная панель «Бесконечный тоннель»</p> <p>3. Растение -фонтан</p>	Мои чувства: «Страх»	<p>развитие тактильных ощущений, зрительного восприятия, памяти, внимания; обогащение сенсорного опыта.</p> <p>Профилактика страхов</p>	<p>1.Ритуал приветствия</p> <p>2.Сказка «Чудище за шкафом» Хухлаева</p> <p>3. Упражнение «Поймай пальчиком»</p> <p>4.Игра на воображение «Путешествие в волшебную страну» с использованием панели «бесконечный тоннель» (Сказкотерапия)</p> <p>5.Релаксация</p> <p>6.Ритуал прощания</p>
1 7	<p>1.Шар молния</p> <p>2. Тактильная панель акустическая</p> <p>3. Проектор с управлением</p>	«Таинственный остров»	<p>активизация зрительного восприятия; формирование фиксации взора, концентрации внимания; усвоение</p>	<p>1.Ритуал приветствия</p> <p>2.Упражнения на сплочение группы с помощью шар-</p>

	<p>эффектами</p> <p>4.Панель «водопад»</p>		<p>понятия «время суток»; развитие воображения.</p> <p>Развитие эмпатии;</p>	<p>молнии</p> <p>3. Упражнение «На ощупь»</p> <p>4.Упражнение «луна»</p> <p>5.Релаксация</p> <p>6.Ритуал прощания</p>
1 8	<p>1.Напольный фиброоптический ковер «Звездное небо»</p> <p>2.Интерактивный проектор «Звездное небо»</p> <p>3. Настенный фиброоптический модуль в виде каскада</p>	«Разноцветные сны»	<p>развитие аналитического восприятия свойств и признаков предмета; развитие тактильных ощущений, мелкой моторики.</p> <p>Развитие эмоциональной сферы.</p>	<p>1.Ритуал приветствия</p> <p>2. Упражнение «Мы звезды»</p> <p>3. Упражнение «А у тебя какая звезда?»</p> <p>4. Упражнение «Сжимаем в кулачке»</p> <p>5.Ритуал прощания</p>
1 9	<p>1.Трубка с пузырьками</p> <p>2.Интерактивный стол для рисования с песком</p> <p>2.Тактильная панель акустическая</p> <p>3. Панель «водопад»</p>	«Морское приключение»	<p>развитие тактильных ощущений, зрительного восприятия, памяти, внимания; обогащение сенсорного опыта.</p> <p>формирование фиксации взора, концентрации внимания, плавного прослеживания, зрительно-моторной координации; совершенствование ориентировки в пространстве</p>	<p>1.Ритуал приветствия</p> <p>2. Упражнение «Верх — низ»</p> <p>3. Упражнение «Сюжетные постройки» (корабль)</p> <p>4.Упражнения на развитие тактильных ощущений</p> <p>5.Релаксация</p> <p>6.Ритуал прощания</p>

2 0	<p>1. Зеркальный шар</p> <p>2. Растение -фонтан</p> <p>3.Музыкальное сопровождение</p> <p>4. Настенный фиброоптический модуль в виде каскада</p>	«Дружба»	<p>развитие аналитического восприятия свойств и признаков предмета; развитие тактильных ощущений, мелкой моторики;</p> <p>активизация кинестетического анализатора.</p> <p>Формирование коммуникативной сферы.</p>	<p>1.Ритуал приветствия</p> <p>2. Упражнение «Назови, где зайчик»</p> <p>3.Упражнение «Поссорились-помирились»</p> <p>4.Психогимнастика</p> <p>5. Упражнение «Наматывание»</p> <p>5.Релаксация</p> <p>6.Ритуал прощания</p>
--------	--	----------	--	---