Муниципальное дошкольное образовательное учреждение

«Детский сад №30»

**Конспект тренинга**

**«Мир особого ребенка…»**

Подготовила и провела

Воспитатель Гордеева М.Н.

Г.Ярославль, 2020

**Тренинг для педагогов «Мир особого ребенка…»**

**Цель:**психологическое просвещение педагогов в вопросах работы с детьми с ОВЗ, коррекция эмоционального отношения педагогов к детям.

**Задачи:**

**Образовательные:**познакомить педагогов с особенностями детей с ОВЗ.

**Развивающие:**

развивать эмпатию по отношению к детям с ОВЗ.

развивать позитивное отношение к себе.

**Используемые формы и методы:**метод проблемного изложения материала, частично-поисковый метод, тренинговые упражнения направленные на эмоциональный подъем, снижение напряжения, сплочение.

**Целевая группа:**педагоги

**Ход проведения мероприятия**

**Ведущий:**Мы собрались сегодня здесь, для того чтобы поговорить о детях с особенностями развития, и об отношении к ним.

**СЛАЙД 2 «Мир «особого» ребёнка**

Автор - Калиман Н.А.

Мир «особого» ребёнка –интересен и пуглив.  
Мир «особого» ребёнка –безобразен и красив.  
Неуклюж, немного страшен, добродушен и открыт  
Мир «особого» ребёнка. Иногда он нас страшит.  
Почему он агрессивен? Почему он молчалив?  
Почему он так испуган? И совсем не говорит?  
Мир «особого» ребёнка… Он закрыт от глаз чужих.  
Мир «особого» ребёнка  
Допускает лишь своих.

Чтобы поприветствовать коллег и настроиться на работу, мы с вами проведем такое упражнение:

**Приветствие**

Все участники сидят в кругу. «Назовите свое имя и прилагательное на первую букву своего имени, которое бы его характеризовало».

Цель: поприветствовать коллег, настроиться на работу.

**Ведущий:**Работа с детьми несет в себе некоторые сложности, требуется повышенное внимание, терпение, ответственность, смекалка. А работа с детьми, у которых есть какие-либо нарушения в развитии вдвойне сложна. Для того, чтобы процесс воспитания и обучения проходил легче для вас и для детей необходимо принять их такими, какие они есть.

**СЛАЙД 3**

Дети с **ОВЗ** (**ограниченными** **возможностями** **здоровья**) – это дети, имеющие недостатки в физическом и (или) психическом развитии.

Различают следующие категории детей с нарушениями в развитии:  
1) дети с нарушениями слуха;  
2) дети с нарушениями зрения;  
3) дети с нарушениями речи;  
4) дети с нарушениями интеллекта;  
5) дети с задержкой психического развития;  
6) дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата;  
7) дети с нарушениями эмоционально-волевой сферы;  
8) дети с множественными нарушениями.

Различные авторы выделяют разные классификации видов ОВЗ у детей. В нашем детском саду чаще всего встречаются дети с ТНР, ЗПР. И сейчас с вашей помощью мы познакомимся с особенностями этих детей.

**СЛАЙД 4**

**Нарушения речевого развития у детей. Причины и виды.**

Если малыш в 1 год не говорит слов, или к 2-м годам говорит лишь отдельные слова и понять его очень трудно, то родители, а порой и врачи, зачастую считают, что нет повода для беспокойства. В большинстве случаев предпочитают подождать, особенно если ребенок - мальчик.

Безусловно, у ряда детей речевое развитие лишь несколько запаздывает и к 3-4 годам уже выравнивается до возрастной нормы. Но для многих детей время ожидания оказывается, к сожалению, упущенной возможностью для начала своевременной помощи.

Определить на достаточно раннем этапе причину задержки речевого развития не просто, но очень важно. Лучше всего своевременно проконсультироваться с логопедом и детским неврологом, имеющим достаточный опыт работы именно с "речевыми" детьми. Ведь существует много различных причин и, соответственно, видов нарушений речевого развития. Способы коррекции и лечения в различных случаях существенно отличаются. Разнообразие речевых нарушений объясняется сложностью и многоступенчатостью речевых механизмов.

Значительную роль в возникновении нарушений речевого развития играют наследственные факторы. В настоящее время выявлены локусы хромосом, ответственных за речевые нарушения у детей. Однако, в некоторых случаях, ведущей причиной является резидуально-органическое поражение головного мозга в период родов или внутриутробного развития (гипоксия, травма, инфекция).

В зависимости от уровня поражения, существуют различные варианты речевых нарушений:

• Наиболее простой и распространенный вариант, когда негрубо нарушено произношение отдельных звуков называется **дислалией.** При логопедических занятиях такой дефект достаточно успешно устраняется. Просто нужно "научить" мышцы языка и губ определенным комбинациям для произнесения определенного звука.

• При нарушении иннервации периферического речевого аппарата (язык, нёбо, губы) возникает **дизартрия.** Это достаточно тяжелое состояние, при котором кроме нарушения произношения звуков, наблюдаются нарушения тонуса языка, могут быть нарушения тембра, громкости, ритма, мелодики и интонации голоса, слюнотечение. Дизартрия обычно сопровождает тяжелые неврологические заболевания - ДЦП, органическое поражение мозга. Однако, часто диагностируется стертая дизартрия, которую порой трудно отличить от дислалии, но исправить звукопроизношение в таком случае намного трудней и желательна совместная работа логопеда и невролога.

• При наличии дефекта строения артикуляционного аппарата (расщелины неба и т.д.) наблюдается искаженное произнесение всех звуков речи, а не отдельных, как при дислалии. Речь невнятна, монотонна. Такое состояние называется **ринолалия.** Требуется консультация отоларинголога (ЛОР-врача).

• Если ребенок к 1,5 годам не говорит совсем или в 2-3 года говорит отдельные слова, хотя хорошо понимает взрослых, а в дальнейшем его речь развивается значительно хуже, чем у сверстников (словарный запас бедный, много ошибок при согласовании в роде, числе, падеже, нарушено звукопроизношение), такое состояние называется **моторная алалия**. Связано оно с поражением определенных речевых центров головного мозга. В таких случаях, чем раньше родители начнут бить тревогу и обратятся к логопеду и неврологу, тем лучше прогноз. В противном случае ребенку грозят трудности при обучении в школе, вплоть до необходимости посещения специализированной речевой школы.

• Гораздо реже случается, что речь ребенка не развивается из-за того, что он не может понимать обращенную к нему речь. То есть он ее слышит, но не может понять смысл, как иностранный язык. Такое состояние называется **сенсорная алалия** и возникает тоже при поражении специализированных речевых центров головного мозга. Дети могут повторять слова за взрослыми, даже заучивать стишки и предложения, но, зачастую, не понимая смысл того, что говорят. Поставить правильный диагноз бывает сложно, так как порой сохраняется понимание на бытовом уровне, но это состояние нужно отличать от умственной отсталости, снижения слуха и пр. Такие дети должны обязательно наблюдаться у невролога, заниматься с логопедом-дефектологом, быть проконсультированы сурдологом (для исключения нарушений слуха) и детским психиатром.

• Все вышеперечисленные примеры касаются детей, у которых с самого начала речь стала развиваться не правильно. Если же до определенного возраста речь развивалась удовлетворительно, а после перенесенного заболевания или травмы возникли нарушения, такое состояние называется **афазией**. У детей это встречается редко, но всегда в случае утраты или ухудшения имеющегося навыка речи требуются экстренные меры диагностики и лечения.

В детском возрасте также встречается **реактивный мутизм**. Это немота, возникшая у ребенка владеющего речью, как невротическое проявление. Но могут похожим образом начинаться и психиатрические заболевания. **Заикание** не предоставляет трудности для диагностики.

Нельзя забывать, что речь формируется как [подражание услышанному](https://www.ourbaby.ru/articles/article.aspx?id=133). Очень часто родители не догадываются, что у ребенка [нарушен слух](https://www.ourbaby.ru/articles/article.aspx?id=1747).

Отставание в речевом развитии может быть следствием задержки психического развития, или наоборот. Оценка вербальной и невербальной сторон интеллекта важна для решения вопроса о методах коррекции и выборе лечения.

Нельзя забывать, что речь формируется как подражание услышанному. Очень часто родители не догадываются, что у ребенка нарушен слух.

Нельзя недооценивать роль речевой функции на формирование ребенка. Нарушение речевого развития может приводить к целому ряду неблагоприятных последствий. При недостаточности речевых функций коммуникации ребенка ограничены, снижается количество получаемой информации, страдают межличностные отношения и эмоциональная сфера, в дальнейшем возможны нарушения чтения и письма.

Таким образом, правильное развитие речи является весьма важным фактором гармоничного формирования малыша и должно находиться под контролем специалистов.

**СЛАЙД 5**

**Что необходимо в первую очередь, если малыш не начинает говорить в**

**соответствии со своим возрастом?**

1. Понаблюдать за ребенком и обратить внимание, на его поведение. Играет ли он также как его сверстники? Стремится ли он общаться с взрослыми и другими детьми? Задержка речевого развития может быть следствием нарушений в сфере общения (аутизм) или отклонения в психическом развитии.

2. Обратить внимание, хорошо ли понимает обращенную к нему речь? Выполняет ли простые задания, которые не сопровождаются жестами?

3. Провести обследование ребенка, включающее консультацию невролога (логоневролога), психолога и логопеда.

4. Выяснить, достаточно ли хороший у ребенка слух. Иногда факт, что ребенок не слышит или слышит недостаточно хорошо, является громом среди ясного неба. А без достаточного слуха речь нормально формироваться не будет.

5. При необходимости начать лечение и логопедические занятия.

Коррекция ТНР всегда длительна, часто требует участия команды специалистов. Поскольку многие диагнозы связаны с органическими поражениями, то необходимо медицинское сопровождение (психиатра, невролога, терапевта, педиатра).Помимо этого необходимы регулярные занятия со специалистами с педагогическим и психологическим образованием. Для снятия психологических блоков нужен детский психолог. Логопед занимается непосредственно коррекцией произношения, дефектолог помогает в развитии мышления, памяти. Прогноз улучшений зависит от постоянства и регулярности занятий. Когда ребенок пропускает несколько занятий подряд, накопленные навыки теряются, и специалистам приходится начинать все сначала. Сложность реабилитации также состоит в том. Что для каждого ребенка составляется индивидуальная программа работы, включающая все его особенности. Сюда входят логопедические упражнения для коррекции основного нарушения; логопедический массаж и артикуляционная гимнастика; развитие высшей психической деятельности и моторики; улучшение психо-эмоционального состояния и социальной адаптации.

Занятия с логопедом, а порой и с логопедом-дефектологом необходимо начинать как можно раньше и проводить регулярно. По возможности определить ребенка в специализированный детский сад.

Оптимальный возраст для начала занятий – 3 года. Именно в этот период есть возможность выровнять задержку развития речи и избежать постановки одного из диагнозов психоневрологической области.

При лечении задержек речевого развития используются различные ноотропные препараты (кортексин, энцефабол, ноотропил и т.д.). Это те препараты, которые положительно влияют на высшие интегративные функции головного мозга, и основным проявлением их действия является улучшение процессов обучения и памяти.

Важное значение для развития речи у ребенка имеет овладение ходьбой и манипулятивной деятельностью. Неправильное или позднее развитие этих функций в большой мере обусловливает отставание в развитии речи.

**Характерные особенности детей с ЗПР. Причины и виды ЗПР**

Дети с возможностью интеллектуального развития, но замедленным темпом психических процессов, высокой истощаемостью, трудностью в усваивании знаний: психическое недоразвитие, задержка психического развития, поврежденное психическое развитие, дифицитарное развитие, искаженное развитие (РАД, СДВГ)

Общими проблемами являются замедленное, непоследовательное восприятие, отставание словесно-логического мышления. Им сложно анализировать и обобщать. В результате страдает речь, лишенная ясности и логики.

Для детей с ЗПР характерно непроизвольное импульсивное поведение и инфантилизм в сочетании с низким уровнем познавательных процессов, включая память и внимание. Причины инфантилизма кроются в проблемах эндокринной и нервных систем, запоздалом темпе психического развития.

При обучении нужно учитывать их физиологически обусловленную утомляемость, частую смену активности и пассивности. Если им давать интересные задания, не требующие напряжения ума, создать атмосферу спокойствия и доброжелательности, они показывают результаты решения интеллектуальных задач, приближенные к норме.

**СЛАЙД 6**

**Характерные особенности детей с ЗПР.**

1. Выраженное нарушение функций активного внимания.

2. Трудности в процессе восприятия (зрительного, слухового, тактильного).

3. Отставание в формировании пространственных представлений, недостаточная ориентировка в собственном теле.

4. Низкая познавательная активность.

5. Недостаточное развитие тонкой моторики рук.

6. Двигательная расторможенность.

7. Эмоциональная неустойчивость, такие дети с трудом приспосабливаются к детскому коллективу, им свойственны колебания настроения и повышенная утомляемость.

8. Неготовность к школьному обучению.

9. Недостаточны или искажены навыки чтения, письма.

**СЛАЙД 7**

**Различают 4 этиологических (по происхождению) варианта ЗПР:**

• психофизический инфантилизм - относительная сформированность психических процессов, но замедленный темп их становления; преобладание игровых интересов;

• соматогенный, обусловленный длительными хроническими заболеваниями, тормозящими психическую активность ребёнка и создающими систему особого режима и запретов;

• психогенный, связанный с неблагоприятными условиями воспитания, выражающимися в безнадзорности, гиперопеки или жестокости;

• церебарально-органический - в результате относительно негрубого повреждения головного мозга.

**СЛАЙД 8**

**СДВГ (синдром дефицита внимания и гиперактивность)**

**Почему СДВГ является проблемой**

 Ребенку с СДВГ трудно долго оставаться сосредоточенным (**дефицит внимания**). Кроме того, ему может быть сложно контролировать свои побуждения (**гиперактивность**). Ребенок, у которого есть одна из этих проблем или обе, ежедневно борется с ними и старается хорошо себя вести. В СДВГ нет ничьей вины. Но если оставить все как есть, СДВГ может понизить его самооценку и ограничить его успехи.

**Просмотр мультфильма «Как Петя Пяточкин слоников считал»**

***Мозговой штур***м «Гиперактивность - это ...»

Задача:   педагогам продолжить   предложение: «Гиперактивность - это ...»

Диагноз «гиперактивность» устанавливает невролог, невропатолог.

В переводе с латинского языка «активный» означает деятельный, действенный, а греческое слово «гипер» указывает на превышение нормы.

Гиперактивность у детей - это сочетание симптомов, связанных с чрезмерной психической и моторной активностью. Пределы этого синдрома трудно провести, но обычно он диагностируется у детей, отличающихся импульсивностью и невнимательностью. Такие дети часто отвлекаются, их легко развеселить или огорчить, часто для них характерна агрессивность. В результате этих личных особенностей гиперактивным детям трудно концентрировать внимание на конкретных задачах.

**СЛАЙД 9**

**Портрет гиперактивного дошкольника**

- Находится в постоянном движении.

- Не может себя контролировать.

- Быстро и много говорит.

- Задает много вопросов, не всегда выслушивает ответы.

- Сон беспокойный.

- Частые кишечные расстройства, аллергии.

- Неуправляемый, не реагирует на запреты и ограничения.

- В каких - либо условиях ведет себя одинаково активно.

- Часто провоцирует конфликты.

- Не контролирует свою агрессию.

**СЛАЙД 10**

**Причины гиперактивности:**

- Органические поражения мозга.

- Патология беременности (осложнения во время беременности, диатез).

- Генетический фактор (наследственность, то есть синдром дефицита внимания может иметь семейный характер).

-  Поражение ЦНС.

- Пищевые факторы (питание, которое содержит большое количество углеводов, приводит к ухудшению показателей внимания).

- Социальные факторы (вседозволенность, отсутствие системы воспитательных воздействий на ребенка

**Упражнение «Ёжик должен быть колючим»**

Предлагается просмотр мультфильма «Ежик должен быть колючим». После просмотра мультфильма обсуждение.

**Ведущий**: Сейчас, я предлагаю, по кругу, каждому из вас ответить на следующие вопросы:

1. Какое чувство родилось у вас при просмотре мультфильма?
2. Что бы я сделала на месте родителей для ребенка?
3. Что бы я сделала для этого ребенка, если бы была лесной няней?

**Ведущий:**На становление личности не всецело влияет болезнь, воспитание имеет огромное значение. Ребенок с тяжелыми нарушениями, попавший в благоприятную среду может стать успешным в жизни, а ребенок способный может ничего не добиться. Главное настрой, целеустремленность, любовь и трудолюбие, и можно исправить практически всё.

**СЛАЙД 10**

**Причины** гиперактивности:

- Органические поражения мозга.

- Патология беременности (осложнения во время беременности, диатез).

- Генетический фактор (наследственность, то есть синдром дефицита внимания может иметь семейный характер).

-  Поражение ЦНС.

- Пищевые факторы (питание, которое содержит большое количество углеводов, приводит к ухудшению показателей внимания).

- Социальные факторы (вседозволенность, отсутствие системы воспитательных воздействий на ребенка

**СЛАЙД 11**

**Аптечка психологической помощи в работе с гиперактивными дошкольниками**

- Пытаться проводить индивидуальную работу;

- Поощрять хорошее поведение и игнорировать провокационные поступки ребенка;

-  Использовать гибкую систему поощрений и наказаний;

- Предоставлять ребенку возможность быстро обращаться к воспитателю, просить помощи, если ему сложно, что-то выполнять (можно ввести невербальные сигналы)

- использовать тактильный контакт.

**СЛАЙД 12**

***Телесно – ориентированная терапия*** – психотерапевтические методы, позволяющие решать психологические проблемы, устранять неврозы посредством телесного контакта.

Телесная терапия отличается от других методов тем, что общение осуществляется не на языке слов, а на языке тела (жесты, поза тела, кожные ощущения).

**Основная задача** – понять, какие есть телесные и эмоциональные проблемы, и подобрать соответствующие методы коррекции.

Условно работу в рамках данного направления можно разделить на:

пассивная – создание условий для расслабления мышц, которые были напряжены.

активная – телесное моделирование и выражение негативных эмоций. Используются специальные мероприятия, в которых отыгрывается гнев, страх, обида и пр.

**Спектр проблем, которые можно решить при помощи телесно – ориентированной терапии:**

• Тревожность, возбудимость, плаксивость

• Агрессивность

• Страхи и фобии

• Трудности с общением, стеснительность, зажатость, замкнутость

• Тики, энурез, заикание, рвота на нервной почве, нарушение работы ЖКТ и пр.

Телесно-ориентированная терапия не имеет противопоказаний, её приемами могут пользоваться не только врачи и психологи, но и инструкторы физической культуры, воспитатели ДОУ, учителя начальных классов, инструкторы ЛФК.

Главное содержание телесно – ориентированной терапии – это работа с телесными ощущениями. Прикосновение помогает лучше ощущать свое тело. В области прикосновения создается зона интенсивности, повышающая осознанное психическое внимание.

**Признаки у детей, когда следует насторожиться**

• Малыш часто и подолгу в плохом настроении.

• Тихие, послушные, крайне спокойные дети так же повод для сомнений

• Стереотипные движения любого характера – агрессивные, аутоагрессивные и безобидные

• Психосоматика – энурез, тики, подергивания, вздрагивания, нарушение работы ЖКТ, заикание и пр.

Много взрослых людей живет с телесными проблемами, идущими с детства. Большинство телесных зажимов трансформируются в психосоматические заболевания. Чем дольше не решать проблему, тем потом сложнее ее изменить.

**Упражнение «Жизненные силы»**

**Ведущий:** В заключении я предлагаю каждому из вас задать себе вопрос «Какая жизненная сила необходима Вам для работы с детьми с ОВЗ?»

**Ведущий:** Молодцы! хорошо! Давайте похвалим себя за проделанную работу.

**Упражнение «Погладь себя по макушке»**

Цель: Эмоциональный подъем.

**Ведущий.**Погладьте себя по макушке. В течение дня мы получаем немало отрицательных эмоций, просто устаем. Для того чтобы снять стресс, погладьте себя по макушке (здесь много биологически активных точек), похвалите себя мысленно или вслух за успехи прошедшего дня. Спасибо вам за работу

**Рефлексия.**

**Подведение итогов**

Подвести педагогов к той мысли, что главное позитивный настрой на работу, что человек способен совершить невозможное, необходимо верить в себя и свои силы. Если что-то не получается в работе, то всегда можно обратиться за консультацией к специалистам.