

Круглый стол «Инклюзивное образование в ДОО»
(заседание ГМО протокол №2 от 14.11.2019)

Воспитатель Иванова Лидия Егоровна (МАДОУ №2)
Инструктора по физической культуре
Павлова Юлия Викторовна (МАДОУ №5)
Мухина Марина Валентиновна (МБДОУ №25)
Шепелева Ирина Сергеевна (МБДОУ №27)
Ярошенко Олеся Владимировна (МБДОУ №28)

Оглавление

Вступление.....	2
Виды инклюзии в воспитательно-образовательном процессе ДОУ	2
«Рекомендации к проведению занятий по физической культуре в группах с детьми с нарушениями зрения»	4
«Рекомендации к проведению занятий по физической культуре в группах компенсирующей направленности (ОНР)».....	6
«Рекомендации к проведению занятий по физической культуре в группах с детьми с ОДА (ДЦП)»	8
«Рекомендации к проведению занятий по физической культуре в группах с детьми с ЗПР».....	11

Вступление

С 1 сентября 2013 года вступил в силу новый закон «Об образовании в РФ». Согласно закону, инклюзивное образование – это обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей.

Инклюзивное обучение нацелено на формирование доступной среды для получения знаний и навыков. Дети с ОВЗ традиционно находились в специальных образовательных организациях, но коррекционные учреждения не предоставляют варианты для социализации. Общение и совместная деятельность с детьми возрастной нормы поможет детям с ОВЗ интегрироваться в общество и чувствовать себя равными с другими.

Люди с ОВЗ будут готовы трудиться и вступать в межличностные отношения, в случае, если социальная адаптация начнётся с ранних лет.

Выход ФГОС дошкольного образования изменил концепцию педагогического процесса. Ребёнок становится субъектом образования наравне с педагогом, что предполагает построение образовательного процесса с учётом интересов ребёнка.

Государственный стандарт ставит перед педагогами задачи:

- обеспечить равный доступ к знаниям вне зависимости от возможностей здоровья, региона и вида образовательной организации;
- сформировать условия для развития личности ребёнка, которые определяются возрастом и творческим потенциалом дошкольников;
- построить содержательно разнообразную программу, которая соответствует образовательным потребностям детей;
- поддерживать семью ребёнка и помогать советом в вопросах обучения и воспитания детей.

Закрепление стандартом права детей с ОВЗ на инклюзивное образование говорит о гуманизации и демократизации общества.

Инклюзивные группы неоднородны, потому что в них входят дошкольники с разными возможностями здоровья: с нарушениями слуха, зрения и речи, опорно-двигательной системы, задержкой психического развития и комплексными нарушениями развития.

Задача воспитателя – помочь дошкольникам с ОВЗ осознать, что они могут наравне со всей группой расти и одерживать новые победы. Дети с особыми образовательными потребностями нуждаются в общении.

Дети с ОВЗ интегрируются в коллектив по 2-3 ребёнка, при этом им требуется персональный подход и организация специального обучения.

Образование в условиях инклюзии подразумевает организацию процесса обучения с учётом возрастных и психофизических способностей дошкольников.

Воспитанники с нарушением слуха невнимательны и замыкаются в себе, не проявляют активность в общении. В процессе обучения и воспитания с глухими и слабослышащими дошкольниками применяются макеты, игрушки, иллюстрации, учебные фильмы, демонстрация действий, воспроизведение наглядных ситуаций и другие приёмы наглядности.

Виды инклюзии в воспитательно-образовательном процессе ДОУ

Виды инклюзии условно обозначают по уровню включения ребенка в образовательный процесс:

«Временная (точечная) инклюзия»- ребенок включается в коллектив сверстников лишь на праздниках, кратковременно в играх или на прогулке.

«Частичная инклюзия» - включение ребенка в режиме половины дня или неполной недели, например, когда ребенок находится в группе сверстников, осваивая

непосредственно учебный материал в ходе индивидуальной работы, но участвует в занятиях по изобразительной деятельности, физической культуре, музыке и др. вместе с другими детьми.

«Полная инклюзия» посещение ребенком с ОВЗ возрастной группы в режиме полного дня самостоятельно или с сопровождением. Ребенок занимается на всех занятиях совместно со сверстниками. При этом выбираются задания различного уровня сложности, дополнительные игры и упражнения.

(3 сл) Преимущества инклюзивного образования :

Социального характера:

- развитие самостоятельности через предоставление помощи;
- обогащение коммуникативного и нравственного опыта;
- формирование толерантности, терпения, умения проявлять сочувствие и гуманность.

Психологического характера:

- исключения развития чувства превосходства или комплекса неполноценности

Медицинского характера:

- подражание «здоровому» типу поведения как поведенческой норме;
- исключение социальной изоляции, усугубляющей патологию и ведущей к развитию «ограниченных возможностей»;

Педагогического характера:

- рассмотрение развития каждого ребенка как уникального процесса (отказ от сравнения детей друг с другом)
- активизация когнитивного развития через коммуникацию и имитацию.

«Рекомендации к проведению занятий по физической культуре в группах с детьми с нарушениями зрения»

При отборе материала для дошкольников с нарушениями зрения учитываются величина предмета и контрастность цветов. Для слепых и слабовидящих детей проводятся занятия по ориентированию в пространстве, мимике и пантомимике.

Дети с ЗПР с трудом концентрируются и самостоятельно делают задания. Для таких дошкольников потихоньку усложняют занятия.

У детей с повреждениями опорно-двигательной системы встречаются нарушения слуха и зрения, интеллекта и речи и наблюдаются судорожные симптомы. При отборе обучающего материала предпочтение отдаётся предметам с выраженной тактильной поверхностью.

Педагоги работают в команде. С детьми с ОВЗ занимаются педагог по коррекции речи (логопед), тифлопедагог, психолог, воспитатель, музыкальный руководитель, инструктор по физкультуре и медицинский персонал ДОУ.

У детей с **нарушением зрения** имеются психологические особенности психического развития, нарушение в развитии познавательной, личностной, коммуникативной, эмоционально-волевой, речевой и двигательной сферы.

Подвижные игры с детьми со сходящимся косоглазием

1. *«Птички и автомобили»*. Дети со сходящимся косоглазием – автомобили.

Цель. Развитие дивергенции, развитие внимания.

2. *«Найди свой цвет»*.

Цель. Развитие дивергенции, пространственной ориентировки, развитие внимания.

3. *Игра «Поезд»*.

Цель. Развитие дивергенции, пространственной ориентировки, слухового внимания

4. *Игра «Поймай бабочку» (птичку)*.

Методические указания. Педагог вращает палку длиной 1 – 1,5 м, на конце привязан шнур с картонной птичкой или бабочкой (ярко раскрашенной, длиной 15 см.) над головами детей на такой высоте, чтобы дети, подпрыгнув, могли ее поймать рукой. Подпрыгивают дети на обеих ногах и ловят обеими руками. Ловят, не сходя с места.

Цель. Развитие дивергенции, формирование прослеживающих функций глаза, развитие глазомера, развитие внимания.

5. *Игра «Чего не стало»*.

Методические указания. На веревке на расстоянии 3-4 шагов от детей на уровне поднятой руки ребенка привязаны или прикреплены скобами предметы. Дети их рассматривают, запоминают. Затем дети отворачиваются, а педагог снимает один, позже 2-3 предмета. Дети поворачиваются и отгадывают, какого предмета не стало.

Цель. Развитие дивергенции, зрительной памяти, внимания, закрепление цветоразличения.

Подвижные игры с детьми с расходящимся косоглазием

1. *Игра «Птички и автомобили»*. Дети с расходящимся косоглазием – «птички». В игру можно ввести усложнение – «птички» клюют зернышки. Дети присаживаются и стучат пальчиками по коленям.

Цель. Усиление конвергенции у детей с расходящимся косоглазием. Закрепление умение действовать по сигналу.

2. *Игра «Поймай рыбку»*.

Методические указания. На палочке длиной 1 – 1,5 м за шнур привязана яркая картонная рыбка длиной 20см. Педагог вращает по кругу вокруг себя, а дети должны успеть ступить на рыбку (поймать ее)

Цель. Развитие конвергенции, глазомера, наблюдательности.

3. *Игра «Принеси мяч»*.

Методические указания. Дети стоят на черте возле педагога. По команде «Раз, два, три - беги» педагог выбрасывает из корзины все мячи (по количеству детей). Дети догоняют мяч, бросают его обратно в корзину.

Цель. Усиление конвергенции, развитие зрительного и слухового внимания, умение согласовать свои действия с сигналом.

4. Игра «Что спрятано?»

Методические указания. На землю в центре круга педагог кладет несколько игрушек и предлагает детям посмотреть и запомнить. Затем дети поворачиваются спиной к центру и закрывают глаза. Педагог прячет 1-2 игрушки, затем подает команду повернуться и посмотреть, каких игрушек не стало.

Цель. Усиление конвергенции, развитие зрительной памяти, внимания.

Для детей со сходящимся косоглазием в возрасте 5-7 лет

Игры на воздухе.

Игры с мячом: подбрасывание мяча вверх, и ловля его, бросание мяча друг другу

Метание стрел – присосок

Метание мешочков в цель (мешочки должны быть красного, желтого, зеленого цветов)

Игра «Набрось кольцо». На штыри, которые укреплены на подставке, набрасываются кольца. Подставка крепится на стене.

Цель. Развитие дивергенции, глазомера, развитие координации движений.

Назначается для развития и укрепления монокулярного и бинокулярного зрения.

Игры: забрасывание мяча в кольцо, рассматривание в бинокль, метание мяча, настольный баскетбол и волейбол.

Игры на развитие стереоскопического зрения, закрепление правильной фиксации глаз.

«Надень кольцо» Продолжительность 5 мин.

«Попади в цель». Продолжительность 5 мин

«Забей гвозди»

«Рекомендации к проведению занятий по физической культуре в группах компенсирующей направленности (ОНР)»

Особенности физического развития детей с ОНР:

- замедленное развитие локомоторных функций (мелкая моторика пальцев рук, вялость\напряженность мимических поз)
- нарушение последовательности элементов действия, опускание составных частей движения, пространственно-временного восприятия;
- низкий уровень координации движений, снижение скорости и ловкости при выполнении заданий,
- сложности выполнения движений по словесной инструкции, под музыку (соблюдение ритмической композиции).

Коррекция особенностей моторного развития детей с ОНР, осуществляется при помощи специальных и общепринятых упражнений в физическом развитии. Необходимо подбирать специальные упражнения для преодоления моторной неловкости (параллельно с общей моторикой развивать мелкую моторику пальцев рук, элементы артикуляционной моторики), улучшения координации движений, выработки чувства ритма, а также применять упражнения на формирование правильного физиологического и речевого дыхания, так как неправильное или слабое участие дыхательных мышц наносит вред процессу звукообразования, поэтому основная задача этого направления – постановка правильного дыхания и увеличение ЖЕЛ.

Таким образом целью работы инструктора по физической культуре с детьми, имеющих ОНР является - создание условий для коррекции и компенсации речевого нарушения у детей средствами двигательной деятельности, где будет осуществляться:

- формирование, закрепление и совершенствование навыков выполнения основных видов движений, развитие и совершенствование общей и мелкой моторики;
- формирование, закрепление навыков правильного физиологического дыхания и фонационного выдоха;
- автоматизация поставленных учителем-логопедом звуков и закрепление лексико-грамматических средств языка.

Свою работу по физическому развитию в организованной образовательной деятельности с детьми, посещающие группы компенсирующей направленности строю следующим образом:

- в водной части применяю упражнения на координацию речи с движениями или музыкальное сопровождение со сменой темпа, ритма для выполнения строевых и подготовительных к основной деятельности упражнений;
- в основную часть занятия помимо основных видов движений включаю упражнения на развитие мелкой моторики (пальчиковая гимнастика, чистоговорки с двигательным сопровождением), а также упражнения, направленные на развитие физиологического и речевого дыхания – фонетическая зарядка;
- в подвижных играх использую речевое сопровождение, логоритмику, а для автоматизации звуков применяю индивидуальную\подгрупповую форму работы (персонаж\персонажи издающие определенные звуки);
- в заключительной части занятия также применяю логоритмические упражнения, упражнения на координацию речи с движением, малоподвижные игры с речевым сопровождением, упражнения на дыхание.

Методические рекомендации:

- для работы с детьми, имеющих ОНР регулярно применять предметно - манипулятивную деятельность, так как такая деятельность является важным средством развития тонкой моторики рук (применение предметов в играх, игровых упражнениях на занятиях по физической культуре);
- систематично применять упражнения и задания с мячом, так как задания, выполняемые с мячами различного объема, развивают не только крупные, но и мелкие мышцы,

увеличивают подвижность в суставах пальцев и кистях, усиливают кровообращение, способствуют развитию глазомера, координации, ловкости, ритмичности согласованности движений, совершенствуют пространственную ориентировку;

- использовать комплексы ОРУ, подвижные игры с речевым сопровождением, что будет способствовать накоплению и активизации словарного запаса детей (проговаривание одновременно с движением ритмизирует речь, которая становится более четкой, громкой и эмоциональной);
- по закреплению\автоматизации звуков в играх и фонетических зарядках:
 - в среднем возрасте закрепляем/автоматизируем свистящие звуки (с, с^х, з, з^х, ц), гласные (а, о, у, э, и, ы) и простые (п, г, т, д, м, в);
 - в старшем возрасте - свистящие, гласные, простые и к середине учебного года - шипящие (ш, ж, ч, щ);
 - в подготовительном к школе возрасте все вышеперечисленные звуки, а также ближе к концу учебного года включаем сонорные звуки (р, р^х, л, л^х).
- по проведению артикуляционной гимнастики: для развития артикуляционной моторики инструктор по физической культуре может применять только такие упражнения как оскал, хоботок, бегемотик.

«Рекомендации к проведению занятий по физической культуре в группах с детьми с ОДА (ДЦП)»

По статистике 5-7% детей в нашей стране страдают нарушенными функциями двигательной сферы, носящими как врожденный, так и приобретенный характер.

Отмечаются следующие виды патологии опорно-двигательного аппарата:

I Заболевания нервной системы:

- детский церебральный паралич (ДЦП).
- полиомиелит.

II Врожденная патология опорно-двигательного аппарата:

- врожденный вывих бедра;
- кривошея;
- косолапость и другие деформации стоп;
- аномалии развития позвоночника (сколиоз);
- недоразвитие и дефекты конечностей;
- аномалии развития пальцев кисти;
- артрогрипоз (врожденное уродство).

У детей с двигательными расстройствами *неврологического характера* все нарушения обусловлены органическим поражением двигательных отделов центральной нервной системы. Задержка и нарушение формирования всех двигательных функций оказывают неблагоприятное влияние на развитие, психику и речь.

Степень тяжести двигательных нарушений варьирует в большом диапазоне, где на одном полюсе находятся грубые двигательные расстройства, а на другом — минимальные. Речевые и психические нарушения, так же, как и двигательные, представлены в весьма широких пределах и может наблюдаться целая гамма различных сочетаний. Например, при грубых двигательных нарушениях психические и речевые расстройства могут быть минимальными, а при легких двигательных расстройствах нередко встречаются тяжелые нарушения психики и речи.

Познавательная деятельность ребенка с ДЦП характеризуется замедленностью формирования психических процессов, быстрой утомляемостью, трудностями переключения на другие виды деятельности, недостаточной концентрацией внимания, замедленностью процесса восприятия, снижением объема памяти. У значительной части детей с церебральным параличом отмечается низкая познавательная активность, которая проявляется в отсутствии интереса к заданиям, плохой сосредоточенности, медлительности и замедленной переключаемости психических процессов. Дети не знают многих явлений окружающего предметного и социального мира, а чаще всего имеют представления лишь о том, что встречалось в их практическом опыте. Сведения об окружающем часто носят формальный характер, они отрывочны, изолированы друг от друга. Чаще всего обнаруживается недостаточность пространственных и временных представлений, тактильного восприятия.

При ДЦП не только замедляется, но и патологически искажается *процесс формирования речи*. Чаще всего дети начинают произносить первые слова примерно в 2 - 3 года, фразовая речь формируется к 4 - 5 годам; в старшем дошкольном возрасте идет ее интенсивное развитие. Почти у всех в раннем возрасте крайне медленно увеличивается активный словарь, длина предложения, речь долго остается мало разборчивой. Пассивный словарь обычно значительно больше активного. Речевая активность низкая.

У дошкольников с ДЦП отмечаются: пониженная мотивация к деятельности, страхи, связанные с передвижением и общением, стремление к ограничению социальных контактов.

Нарушения эмоционально-волевой сферы у одних детей проявляется в виде повышенной эмоциональной возбудимости, раздражительности, двигательной расторможенности, у других – в виде заторможенности, застенчивости. У некоторых детей можно наблюдать состояние полного безразличия, равнодушия, безучастного отношения к окружающим.

Повышенная эмоциональная возбудимость нередко сочетается с плаксивостью, реакцией протеста, которые усиливаются в новой для ребенка обстановке; при утомлении иногда отмечается *эйфория* (радостное, приподнятое настроение со снижением критического восприятия окружающего).

Что касается двигательной сферы, можно выделить следующее:

- у детей с НОДА слабо развиты или не развиты физические качества;
- присутствует нарушение целостных двигательных актов;
- снижена мышечная сила;
- существуют недостатки в развитии крупной и мелкой моторики.

В системе коррекционно-воспитательной работы предусматриваются специальные средства развития зрительного восприятия, фонематического анализа, словарного запаса, восприятия и понимания речи, основных умственных действий и операций, формирование пространственных и временных представлений и ориентировок.

В содержание работы с детьми с нарушениями ОДА по физическому развитию входят:

- Уменьшение физической нагрузки в процессе образовательной деятельности;
- смена сложных для выполнения упражнений и подвижных игр, на более легкие (так как неудачи при выполнении движений могут вызвать у детей отрицательное к ним отношение);
- исключение некоторых видов упражнений по медицинским показаниям;
- формирование правильного отношения к физической культуре, к себе и к своему здоровью;
- наблюдение за состоянием ребенка во время НОД инструктором и воспитателем группы;
- мотивация на улучшение результатов (похвала, близость с ребенком во время объяснения задания);
- оказание помощи ребенку при выполнении упражнений;
- дополнительная релаксация во время НОД;
- дифференцированный подход к участию в соревнованиях;
- предоставление дополнительного времени для выполнения заданий.
- использование корригирующих упражнений.

Среди корригирующих упражнений наибольшее значение имеют дыхательные, упражнения на расслабление, на развитие координации движений, функций равновесия, на коррекцию осанки и ходьбы, развитие ритма и пространственной организации движений. У многих детей с НОДА нарушен ритм выполнения движений, поэтому важно научить их согласовывать свои движения с заданным ритмом; многие движения полезно выполнять под счет, хлопки, музыку. Музыка особенно благоприятно воздействует на развитие движений у детей с НОДА. Так, в ходьбе, проводимой под музыку, у детей легче формируется равномерность длины шага, координация движений. Музыкальный ритм способствует уменьшению насильственных движений, регулирует амплитуду и темп движений. Выполнение движений в заданном ритме тренирует функцию активного внимания. Музыка повышает эмоциональный тонус детей, создает у них бодрое, радостное настроение.

Наличие детских тренажеров позволяет разнообразить деятельность детей и увеличивать нагрузку на отдельные группы мышц.

У детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата на всех возрастных этапах отмечается снижение таких физических качеств, как ловкость, скорость, сила, гибкость и

выносливость. Поэтому для них крайне важно выполнение специальных прикладных упражнений, формирующих основные двигательные навыки и умения и способствующих развитию физических качеств. К таким упражнениям относятся ходьба, бег, прыжки, лазанье и перелезание, а также различные действия с предметами (игрушками, гимнастическими палками, мячами, обручами). Детей учат правильно захватывать различные по форме, объему и весу предметы, манипулировать ими

Кроме того, при проведении фронтальных занятий по развитию движений и подвижных игр следует избегать длительного пребывания детей в одних и тех же позах, не допускать долгих объяснений заданий, так как это утомляет детей и снижает их двигательную активность. Не следует также чрезмерно возбуждать детей, потому что возбуждение обычно усиливает мышечное напряжение и насильственные движения.

Упражнения, включающие в себя прыжки в большом количестве, не рекомендуются для данной группы детей, так как несут нагрузку на опорно-двигательный аппарат и негативно на него воздействуют. Исключение составляют прыжки на батуте.

Все выше изложенные рекомендации носят индивидуальный характер, зависят от степени двигательных нарушений и физических возможностей ребенка.

«Рекомендации к проведению занятий по физической культуре в группах с детьми с ЗПР»

Задержка психического развития (ЗПР) — нарушение нормального темпа психического развития, когда отдельные психические функции (память, внимание, мышление, эмоционально-волевая сфера) отстают в своём развитии от принятых психологических норм для данного возраста. Задержка психического развития (ЗПР) выражается в замедленном темпе созревания различных психических функций. В целом для данного состояния характерны гетерохронность (разновременность) проявления отклонений и существенные различия как в степени их выраженности, так и в прогнозе последствий (Лубовский В.И., 2014). При ЗПР наблюдается замедленный темп формирования познавательных процессов, мотивации и эмоциональной сферы с временной фиксацией на более ранних возрастных этапах, что обуславливает возникновение общих и специфических трудностей обучения. Наблюдается мозаичная картина нарушений, при которой одни психические функции остаются сохранными, а другие существенно отстают в своем развитии от возрастных сроков. *Неравномерность формирования отдельных психических функций у детей с ЗПР носит функциональный, обратимый характер.*

В классификации К.С. Лебединской выделены четыре группы детей с ЗПР.

В первую входят дети с ЗПР конституционального происхождения. Это — гармонический психический и психофизический инфантилизм. У них сильно выражено отставание в развитии эмоционально-волевой сферы, задержано речевое, двигательное и интеллектуальное развитие, даже в школьном возрасте преобладают игровые интересы.

Вторую группу составляют дети с ЗПР соматогенного происхождения, которое связано с длительными тяжелыми соматическими заболеваниями в раннем возрасте. Основная роль в замедлении темпа развития этих детей, в затруднениях при освоении ими школьных навыков принадлежит стойкой астении. Нередко она сочетается с задержкой эмоционального развития, выражающейся в неуверенности, боязливости, капризности.

Третья группа объединяет детей с ЗПР психогенного происхождения, которое связано с неблагоприятными условиями воспитания, вызывающими нарушения формирования личности ребенка. При гиперопеке у детей проявляются эгоцентризм, недостаточная целенаправленность, неспособность к волевому усилию, эгоизм, отсутствует самостоятельность в деятельности. Безнадзорность, пренебрежение к ребенку приводят к психической неустойчивости, импульсивности, безынициативности.

Четвертая группа (самая многочисленная) включает детей с ЗПР церебрально-органического генеза, что встречается значительно чаще других типов и обладает большей стойкостью и выраженностью нарушений, как познавательной деятельности, так и эмоционально-волевой сферы. У большинства этих детей наблюдается полиморфная клиническая симптоматика: незрелость сложных форм поведения, целенаправленности деятельности на фоне быстрой истощаемости, нарушенной работоспособности, энцефалопатических расстройств. При этом типе ЗПР сочетаются признаки незрелости нервной системы ребенка и парциальной поврежденности ряда психических функций.

Особенности физического воспитания детей с ЗПР

Основными задачами являются:

1. Забота об охране и укреплении здоровья детей, закаливание;
2. Улучшение функций нервной системы, сердечно - сосудистой, дыхания и др., укрепление опорно-двигательного аппарата;
3. Комплексная и ранняя диагностика состояния здоровья и показателей психофизического развития детей, изучение их динамики;
4. Создание необходимых условий для психологической и социальной адаптации;
5. Разработка содержания коллективных и индивидуальных форм работы по коррекции;
6. Развитие общей, сенсомоторной и речедвигательной моторики;

7. Развитие пространственно-координационных и ритмических способностей;
8. Формирование умений произвольно управлять телом, регулировать речь, эмоции;
9. Обогащение познавательной сферы;
10. Развитие коммуникативной инициативы и активности;
11. Построение двигательного режима;
12. Осуществление координации и взаимодействия лечебно-логопедических и психопедагогических служб.

Принципы работы с ребенком с задержкой психического развития:

- осуществление индивидуально-дифференцированного подхода;
- предотвращение утомления во время занятий, используя для этого разнообразные средства (чередование умственной и практической деятельности, преподнесение материала небольшими дозами, использование интересного и красочного дидактического материала и средства наглядности и т.п.);
- использование методик и технологий, с помощью которых можно максимально активизировать познавательную деятельность детей, развивать их речь и формировать необходимые навыки деятельности;
- постоянное внимание коррекции всех видов деятельности ребенка;
- проявление во время работы с ребенком особого педагогического такта;

Основу коррекционно-оздоровительной работы по двигательному режиму составляют специальные организованные формы двигательной деятельности:

- *коррекционно-оздоровительная гимнастика.*

Необходимость ее проведения обусловлена наблюдениями за состоянием детей в утренние часы приема. Эта гимнастика позволяет обретать положительное эмоциональное состояние и хороший тонус на целый день.

- *гимнастика для стимуляции деятельности речевых центров.*

Представляет собой систему физических упражнений для коррекции речи. Сюда входят:

- *элементы логоритмики.* Это движения, которые сочетаются с речевым сопровождением (звуком, словом, фразой, стихами и т.д.); они способствуют развитию рече-двигательного и слухового анализаторов, регуляции дыхания, закреплению двигательных навыков и правильному произношению. При выполнении этих упражнений в игровой форме дети ритмично, красиво и без напряжения двигаются;
- *пальчиковая гимнастика* включает в себя активные упражнения и игры ля пальцев рук.
- *артикуляционная гимнастика*, стимулирующая функции рече-двигательного аппарата;
- *дидактические игры* на развитие сенсомоторики.
- *релаксация*-использование особых упражнений, которые помогают расслабить мышцы рук, ног, лица, туловища. Они позволяют успокоить детей и снять мышечное и эмоциональное напряжение, что является главным условием для естественной речи.
- *оздоровительный дозированный бег* предназначен для тренировки всех функциональных систем организма, для развития физической выносливости и формирования волевых качеств.
- *тренирующая игровая дорожка* обеспечивает качественное и индивидуальное обучение детей основным видам движений. Введение дополнительной формы обучения обусловлено замедленным процессом формирования у детей двигательных навыков (в среднем дети с нарушением речи усваивают движения в течение 5-8 занятий и без регулярного повторения быстро утрачивают приобретенный двигательный опыт).
- *оздоровительные мероприятия после дневного сна* предназначены для постепенного перехода детей от спокойного состояния к бодрствованию и включает в себя комплекс лечебной физкультуры, массаж, самомассаж, дыхательные упражнения, закаливание.
- *психогимнастика* проводится с целью восстановления и сохранения эмоционального благополучия и предупреждения психических расстройств. В нее входят игровые задания,

элементы психологических этюдов, выразительной пантомимы, пластические упражнения.

- *дополнительные виды занятий* (спортивные танцы и аэробика) организуются с целью обогащения и развития двигательной сферы, а также наполнения ее эмоционально-выразительным содержанием.

Таким образом, отставание детей с ЗПР в развитии своих двигательных навыков диктует необходимость систематического проведения коррекционной работы по преодолению отрицательных последствий ЗПР, развития основных двигательных качеств, обогащение знаний по гигиене, формированию интереса к физкультуре и т.п.

Знание особенностей развития детей с ЗПР помогает педагогу найти индивидуальный подход к воспитаннику и создать наиболее благоприятные условия для преодоления последствий ЗПР.