##### Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение

«Верещагинский образовательный комплекс»

 **Проект**

 **«Создание сенсорной комнаты для обучающихся начального общего образования с ограниченными возможностями здоровья»**

Верещагино, 2020

**Содержание**

Введение………………………………………………….....................………………3

РАЗДЕЛ I. АКТУАЛЬНОСТЬ ВОПРОСА СЕНСОРНОГО ВОСПИТАНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ НАЧАЛЬНОГО ОБЩЕГО ОБРАЗОВАНИЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ОСОБЕННОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В УСЛОВИЯХ СЕНСОРНОЙ КОМНАТЫ…………………………………………………………….....................……………………………………………………..5

1.1. Статистические данные детской инвалидности, воспитание и обучение детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях образовательного учреждения……………………………………………………………………………...5

1.2. Сенсорная комната, как форма организации сенсорного воспитания младших школьников с ограниченными возможностями здоровья……………………………................................................................................9

РАЗДЕЛ 2. РАЗДЕЛ II. СОЗДАНИЕ ПРОЕКТА «СЕНСОРНАЯ КОМНАТА» …17

2.1. Разработка проекта сенсорной комнаты на базе муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения «Верещагинский образовательный комплекс» …………………………..........……………..................17

2.2. Перспективный план коррекционной деятельности с обучающимися начального общего образования с ОВЗ в пределах сенсорной комнаты, риски и перспектива……………………………………………….................……………...…23

Заключение………………………………………………………………….................27

Список литературы………………………………………………………....................21

Приложение………………………………………………………………................…23

**Введение**

 Актуальность работы отражается в том, что успешность физического, умственного и эстетического воспитания и развития детей в значительной степени зависит от уровня сенсорного развития, т.е. от того, во-первых, насколько хорошо ребенок слышит, видит, осязает окружающее; во-вторых, насколько качественно он может оперировать этой информацией; в-третьих, насколько точно он эти знания может выразить в речи. Таким образом, сенсорное воспитание предполагает развитие всех видов восприятия ребенка (зрительного, слухового, тактильно-двигательного), на основе которого формируются полноценные представления о внешних свойствах предметов, их форме, величине, положении в пространстве, запахе и вкусе.

 С каждым годом количество детей с ограниченными возможностями здоровья увеличивается, так, по данным Т.В. Волосовец доля здоровых новорожденных снизилась с 48,3 % до 36,5 %; до 80 % детей рождаются физиологически незрелыми; около 70 % новорожденных имеют перинатальную патологию. А в свою очередь, современные федеральные государственные образовательные стандарты и уровень информации требуют все больше внимания уделять познавательному и эмоциональному развитию ребенка, учитывая его индивидуальные особенности и интересы.

В образовательных учреждениях г. Верещагино в начальных классах обучаются дети имеющие дети с задержкой психического развития в возрасте с 7- 11 лет в 2018 – 32 ребенка, в 2019 году – 54 обучающихся. Данные последних лет свидетельствуют об увеличении количества детей с ограниченными возможностями здоровья. В условиях инклюзивного образования данная категория младших школьников может посещает сенсорную комнату вместе с родителями и педагогами.  Из-за наличия того или иного заболевания у таких детей зачастую наблюдаются заниженная самооценка, неуверенность, застенчивость, они не могут проявить себя в группе, держатся обособленно от остальных детей. Успешность умственного, физического, эстетического, эмоционального  воспитания данной категории школьников в значительной степени зависит от уровня их сенсорного развития, то есть от того, насколько совершенно ребенок слышит, видит, осязает окружающее.

В современном мире все мы взрослые и дети перегружены негативной информацией. Нас преследуют постоянные стрессы и как приятно иногда попасть в волшебную сказку, в которой все звучит, переливается, манит, помогает расслабиться… Спокойная, доброжелательная обстановка, присутствие понимающего взрослого в сочетании с мощным положительным влиянием эффектов сенсорной комнаты способствуют созданию у детей ощущения защищенности, спокойствия и уверенности в себе. Именно поэтому планируется создание сенсорной комнаты в структурном подразделении администрации Верещагинского образовательного комплекса как необходимое условие для реализации комплексного подхода в коррекционной деятельности с детьми данной категории.

 В структурном подразделении есть возможность создать отдельную сенсорную комнату. Там уже имеется некоторый необходимый для сенсорной комнаты материал оборудование: различные светильники, мягкий модуль-конструктор, аудио-проигрыватель, сухой бассейн. Исходя из сложившихся обстоятельств и учитывая возможности структурного подразделения, можно сказать, что создание сенсорной комнаты в кабинете педагога-психолога нашего образовательного учреждения является актуальным вопросом.

 Сенсорная комната является важным инструментом в работе педагога-психолога, с обучающимися, имеющих   проблемы в развитии, обучении, поведении, социальной адаптации, а также с детьми с ограниченными возможностями здоровья.  Наличие сенсорной комнаты в нашем учреждении является необходимой инновационной моделью для реализации комплексного подхода в воспитании и развитии младших школьников для оказания им всесторонней помощи.

**Цель:** создание оптимальных условий для коррекционной деятельности с детьми с ограниченными возможностями здоровья в условиях сенсорной комнаты (задержка психического развития) в срок до декабря 2020 года.

Исходя из поставленной цели работы, нами были сформулированы следующие **задачи:**

1. изучить нормативно-правовую базу, методическую литературу по созданию в ОУ сенсорной комнаты;
2. разработать описание оснащения сенсорной комнаты в кабинете педагога-психолога;
3. разработать план психолого-педагогического сопровождения воспитательно - образовательного процесса в рамках сенсорной комнаты для обучающихся с задержкой психического развития с 1-4 класс
4. познакомить родителей с основными аспектами работы по сенсорному воспитанию детей;
5. выявить результаты реализации проекта.

 **Объект исследования:** сенсорная комната.

 **Предмет исследования:** процесс создания сенсорной комнаты для работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья.

 **Практическая значимость.** Данные исследования могут быть использованы специалистами, работающими с обучающимися начальной школы с ограниченными возможностями здоровья; родителями, воспитывающих детей; студентами в профессиональной подготовке.

**Структура работы.** Работа состоит из двух разделов: первый и второй раздел состоят из двух параграфов, заключения, списка литературы, приложения.

**Ожидаемый результат:**

1. проанализирована и изучена методическая литература по созданию сенсорной комнаты в ОУ.

2. составлен список оснащения сенсорной комнаты в кабинет педагога –психолога.

3. разработан план психолого – педагогического сопровождения воспитательно - образовательного процесса в рамках сенсорной комнаты для обучающихся с задержкой психического развития с 1-4 класс;

4. родители имеют представление об основных аспектах работы по сенсорному воспитанию;

5. выявлены результаты реализации проекта.

**РАЗДЕЛ I**. **АКТУАЛЬНОСТЬ ВОПРОСА СЕНСОРНОГО ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ОСОБЕННОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В УСЛОВИЯХ СЕНСОРНОЙ КОМНАТЫ**

**1.1. Статистические данные детской инвалидности, воспитание и обучение детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях образовательного учреждения.**

Частота врожденных аномалий в России увеличилась в 2,5 раза за последние 30 лет. Сегодня  около миллиона человек заняты уходом за больными детьми.

С 1980 года в РФ зафиксирован резкий рост врожденных аномалий. 30 лет назад врожденные пороки выявлялись у 1,2% родившихся живыми, а в 2013–2014 годах - уже у 8%. За последние 10 лет в полтора раза участились случаи врожденных аномалий, деформаций и хромосомных нарушений[11].

В России рост детской инвалидности еще не осознан как реальная угроза. А в Китае, например, он уже объявлен серьезной опасностью. Официальный орган «Жэньминь жибао» сообщает, что в Китае ежегодно появляются на свет 16 млн. младенцев, из которых почти у миллиона, то есть у 6%, выявляются врожденные пороки развития. За последнее десятилетие показатель вырос примерно в полтора раза. Среди причин китайцы называют социальные проблемы, ухудшение экологии и питания, увеличение рабочей нагрузки, а также более поздние роды. Китайские власти ищут способ сократить число врожденных пороков за счет повышения качества и доступности медицины.

В России в последние годы проблеме роста заболеваемости населения, детской инвалидности, власть уделяет большое внимание: принята Национальная программа «Здравоохранение» направленная на профилактику социально опасных заболеваний и формирования здорового образа жизни.

По данным департамента здравоохранения и социальной защиты населения Пермского края представлена заболеваемость детского населения по основным классам болезней (Приложение А)[1].

В ходе анализа статистических данных таблицы, можно сделать вывод о росте заболеваемости среди населения по следующим классам болезней:

* некоторые инфекционные болезни нервной системы;
* врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения;
* травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин.

Исходя из полученных данных, мы понимаем, что дети, имея ограничения в здоровье имеют право получать образование.

В поддержку детей и семьи в России разработан и реализуется национальный проект «Образование». Проект содержит в себе 2 ключевые задачи:

1. Обеспечение глобальной конкурентоспособности российского образования и вхождение Российской Федерации в число 10 ведущих стран мира по качеству общего образования

2. Воспитание гармонично развитой и социально ответственной личности на основе духовно-нравственных ценностей народов Российской Федерации, исторических и национально-культурных традиций.

 4 основных направлений развития системы образования:

1. Обновление содержания

2. Создание необходимой современной инфраструктуры

3. Подготовка профессиональных кадров, их переподготовка и повышение квалификации

4. Создание наиболее эффективных механизмов управления

В Пермском крае реализуются региональные проекты:

 1. Современная школа

2. Успех каждого ребенка

3. Поддержка семей, имеющих детей

4. Цифровая образовательная среда

5. Учитель будущего

6. Молодые профессионалы (Повышение конкурентоспособности профессионального образования)

7. Новые возможности для каждого

 8. Социальная активность

 9. Экспорт образования

10. Социальные лифты для каждого

 В свою очередь, муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение «Верещагинский образовательный комплекс» (далее - МБОУ «ВОК») является активным участником национального проекта «Образование» и всех региональных проектов.

Руководство МБОУ «ВОК» осуществляется свою деятельность в соответствии с Законом «Об образовании в Российской Федерации», Федеральным Государственным образовательным стандартом дошкольного образования, Федеральным Государственным образовательным стандартом начального общего образования, Федеральным Государственным образовательным стандартом основного общего образования, Уставом школьного учреждения.

Функционирует МБОУ «ВОК» с 21 января 2020 года. Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение «Верещагинский образовательный комплекс» Верещагинского городского округа, создан постановлением Администрации Верещагинского городского округа № 254-01-01-17 от 15.01.2020ГОДА.

Тип учреждения: муниципальное бюджетное учреждение;

Тип образовательной организации: общеобразовательная организация

Учреждении осуществляет свою деятельность на основании: Лицензии на осуществлении образовательной деятельности. Свидетельства о государственной аккредитации в случае, если такая предусмотрена законодательством Российской Федерации.

В состав МБОУ «ВОК» входят структурные подразделения дошкольные образовательные учреждения и структурные подразделения школ.

Основной деятельностью учреждения является образовательная деятельность по образовательным программам дошкольного, начального общего, основного общего, среднего образования.

Учреждение осуществляет очередные виды деятельности:

Реализация основных общеобразовательных программ дошкольного образования,

реализация основных общеобразовательных программ начального общего образования (далее - АООП НОО),

реализация основных общеобразовательных программ основного общего образования (далее - АООП ООО),

 реализация основных общеобразовательных программ среднего общего образования (далее – АООП СОО).

 В структурных подразделениях школ учителя начальных классов разрабатывают АООП НОО обучающихся с ЗПР с привлечением органов самоуправления - управляющего совета школы МБОУ «ВОК».

 Управляющий совет МБОУ «ВОК» согласовывает Адаптированную основную общеобразовательную программу начального общего образования обучающихся с задержкой психического развития, осуществляет мониторинг (контроль и оценку) реализации программы, участвует, наряду с администрацией образовательного учреждения, в обеспечении условий для реализации АООП НОО обучающихся с ЗПР.

При реализации адаптированных программ с детьми с задержкой психического развития педагогический коллектив осуществляет деятельность по созданию оптимальных условий для коррекционной деятельности с обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

Цель реализации АООП НОО обучающихся с ЗПР - обеспечение выполнения требований ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ посредством создания условий для максимального удовлетворения особых образовательных потребностей, обучающихся с ЗПР, обеспечивающих усвоение ими социального и культурного опыта.

Достижение поставленной цели при разработке и реализации АООП НОО обучающихся с ЗПР предусматривает решение следующих основных задач:

• формирование общей культуры, духовно-нравственное, гражданское,

социальное, личностное и интеллектуальное развитие, развитие творческих

способностей, сохранение и укрепление здоровья обучающихся с ЗПР;

• достижение планируемых результатов освоения АООП НОО, целевых

установок, приобретение знаний, умений, навыков, компетенций и

компетентностей, определяемых личностными, семейными, общественными,

государственными потребностями и возможностями обучающегося с ЗПР,

индивидуальными особенностями развития и состояния здоровья;

• становление и развитие Личности обучающегося с ЗПР в её индивидуальности, самобытности, уникальности и неповторимости с обеспечением преодоления возможных трудностей познавательного, коммуникативного, двигательного, личностного развития;

• создание благоприятных условий для удовлетворения особых образовательных потребностей обучающихся с ЗПР;

Адаптация программы предполагает введение программы коррекционной работы, ориентированной на удовлетворение особых образовательных потребностей обучающихся с ЗПР и поддержку в освоении АООП НОО, требований к результатам освоения программы коррекционной работы и условиям реализации АООП НОО. Обязательнымиусловиями реализации АООП НОО обучающихся с ЗПР - психолого-педагогическое сопровождение обучающегося, согласованная работа учителяначальных классов с педагогами, реализующими программу коррекционнойработы, содержание которой для каждого обучающегося определяется с учетом его особых образовательных потребностей на основе рекомендаций ПМПК, ИПР.

 Определение варианта АООП НОО обучающегося с ЗПР МБОУ «ВОК» осуществлялось на основе рекомендаций территориальной психолого-

медико-педагогической комиссии (ТПМПК) Верещагинского городского округа, сформулированных по результатам его комплексного психолого-медико-педагогического обследования, с учетом ИПР и в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования, утвержденный Приказом Минобрнауки России от 06.10.2009 N 373 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 22 декабря 2009 г., регистрационный № 15785) (ред. от 18.12.2012) (далее –ФГОС НОО).

**Психолого-педагогическая характеристика обучающихся с ЗПР**

 Обучающиеся с ЗПР - это дети, имеющее недостатки в психологическом

развитии, подтвержденные ПМПК и препятствующие получению образования без создания специальных условий.

 Категория обучающихся с ЗПР – наиболее многочисленная среди детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и неоднородная по составу

группа школьников. Среди причин возникновения ЗПР могут фигурировать

органическая и/или функциональная недостаточность центральной нервной

системы, конституциональные факторы, хронические соматические

заболевания, неблагоприятные условия воспитания, психическая и социальная депривация. Подобное разнообразие этиологических факторов обусловливает значительный диапазон выраженности нарушений — от состояний, приближающихся к уровню возрастной нормы, до состояний, требующих отграничения от умственной отсталости.

 Все обучающиеся с ЗПР испытывают в той или иной степени выраженные затруднения в усвоении учебных программ, обусловленные недостаточными познавательными способностями, специфическими расстройствами психологического развития (школьных навыков, речи и др.), нарушениями в организации деятельности и/или поведения. Общими для всех обучающихся с ЗПР являются в разной степени выраженные недостатки в формировании высших психических функций, замедленный темп либо неравномерное становление познавательной деятельности, трудности произвольной саморегуляции. Достаточно часто у обучающихся отмечаются нарушения речевой и мелкой ручной моторики, зрительного восприятия и

пространственной ориентировки, умственной работоспособности и

эмоциональной сферы.

 Уровень психического развития поступающего в школу ребёнка с ЗПР зависит не только от характера и степени выраженности первичного (как

Пункт 16 статьи 2 Федерального закона Российской Федерации «Об образовании в Российской Федерации» N 273-ФЗ (в ред. Федеральных законов от 07.05.2013 N 99-ФЗ, от 23.07.2013 N 203-ФЗ). Правило, биологического по своей природе) нарушения, но и от качества предшествующего обучения и воспитания (раннего и дошкольного).

 Диапазон различий в развитии обучающихся с ЗПР достаточно велик – от практически нормально развивающихся, испытывающих временные и

относительно легко устранимые трудности, до обучающихся с выраженными и сложными по структуре нарушениями когнитивной и аффективно-

поведенческой сфер личности. От обучающихся, способных при специальной

поддержке на равных обучаться совместно со здоровыми сверстниками, до

обучающихся, нуждающихся при получении начального общего образования в систематической и комплексной (психолого-медико-педагогической)

коррекционной помощи.

 Различие структуры нарушения психического развития у обучающихся с ЗПР определяет необходимость многообразия специальной поддержки в получении образования и самих образовательных маршрутов, соответствующих возможностям и потребностям обучающихся с ЗПР и направленных на преодоление существующих ограничений в получении образования, вызванных тяжестью нарушения психического развития и способностью или неспособностью обучающегося к освоению образования, сопоставимого по срокам с образованием здоровых сверстников.

 Дифференциация образовательных программ начального общего

образования обучающихся с ЗПР должна соотноситься с дифференциацией

этой категории обучающихся в соответствии с характером и структурой

нарушения психического развития. Задача разграничения вариантов ЗПР и

рекомендации варианта образовательной программы возлагается на ПМПК.

Общие ориентиры для рекомендации обучения по АООП НОО (вариант 7.1)

могут быть представлены следующим образом.

 АООП НОО (вариант 7.1) адресована обучающимся с ЗПР, достигшим к моменту поступления в школу уровня психофизического развития близкого возрастной норме, но отмечаются трудности произвольной саморегуляции, проявляющейся в условиях деятельности и организованного поведения, и признаки общей социально-эмоциональной незрелости. Кроме того, у данной категории обучающихся могут отмечаться признаки легкой органической недостаточности центральной нервной системы (ЦНС), выражающиеся в

повышенной психической истощаемости с сопутствующим снижением

умственной работоспособности и устойчивости к интеллектуальным и

эмоциональным нагрузкам. Помимо перечисленных характеристик, у

обучающихся могут отмечаться типичные, в разной степени выраженные,

дисфункции в сферах пространственных представлений, зрительно-моторной

координации, фонетико-фонематического развития, нейродинамики и др. Но

при этом наблюдается устойчивость форм адаптивного поведения.

**Особые образовательные потребности обучающихся с ЗПР**

 Особые образовательные потребности различаются у обучающихся с ОВЗ разных категорий, поскольку задаются спецификой нарушения психического развития, определяют особую логику построения учебного процесса и находят своё отражение в структуре и содержании образования. Наряду с этим современные научные представления об особенностях психофизического развития разных групп обучающихся позволяют выделить образовательные потребности, как общие для всех обучающихся с ОВЗ, так и специфические.

 К общим потребностям относятся:

* получение специальной помощи средствами образования сразу же

после выявления первичного нарушения развития;

* выделение пропедевтического периода в образовании,

обеспечивающего преемственность между дошкольным и школьным этапами;

* получение начального общего образования в условиях

образовательных организаций общего или специального типа, адекватного

образовательным потребностям обучающегося с ОВЗ;

* обязательность непрерывности коррекционно-развивающего процесса,

реализуемого, как через содержание предметных областей, так и в процессе

индивидуальной работы;

* психологическое сопровождение, оптимизирующее взаимодействие

ребенка с педагогами и соучениками;

* психологическое сопровождение, направленное на установление

взаимодействия семьи и образовательной организации;

* постепенное расширение образовательного пространства, выходящего

за пределы образовательной организации.

 Для обучающихся с ЗПР, осваивающих АООП НОО (вариант 7.1),

характерны следующие специфические образовательные потребности:

* адаптация основной общеобразовательной программы начального

общего образования с учетом необходимости коррекции психофизического

развития;

* обеспечение особой пространственной и временной организации

образовательной среды с учетом функционального состояния центральной

нервной системы (ЦНС) и нейродинамики психических процессов

обучающихся с ЗПР (быстрой истощаемости, низкой работоспособности,

пониженного общего тонуса и др.);

* комплексное сопровождение, гарантирующее получение необходимого

лечения, направленного на улучшение деятельности ЦНС и на коррекцию

поведения, а также специальной психокоррекционной помощи, направленной

на компенсацию дефицитов эмоционального развития, формирование

осознанной саморегуляции познавательной деятельности и поведения;

* организация процесса обучения с учетом специфики усвоения знаний,

умений и навыков обучающимися с ЗПР с учетом темпа учебной работы

("пошаговом» предъявлении материала, дозированной помощи взрослого,

использовании специальных методов, приемов и средств, способствующих как общему развитию обучающегося, так и компенсации индивидуальных

недостатков развития);

* учет актуальных и потенциальных познавательных возможностей,

обеспечение индивидуального темпа обучения и продвижения в

образовательном пространстве для разных категорий обучающихся с ЗПР;

* профилактика и коррекция социокультурной и школьной дезадаптации;
* постоянный (пошаговый) мониторинг результативности образования и

сформированности социальной компетенции обучающихся, уровня и динамики психофизического развития;

* обеспечение непрерывного контроля за становлением учебно-

познавательной деятельности обучающегося с ЗПР, продолжающегося до

достижения уровня, позволяющего справляться с учебными заданиями

самостоятельно;

* постоянное стимулирование познавательной активности, побуждение

интереса к себе, окружающему предметному и социальному миру;

* постоянная помощь в осмыслении и расширении контекста усваиваемых

знаний, в закреплении и совершенствовании освоенных умений;

* специальное обучение «переносу» сформированных знаний и умений в

новые ситуации взаимодействия с действительностью;

* постоянная актуализация знаний, умений и одобряемых обществом

норм поведения;

* использование преимущественно позитивных средств стимуляции

деятельности и поведения;

* развитие и отработка средств коммуникации, приемов конструктивного

общения и взаимодействия (с членами семьи, со сверстниками, с взрослыми),

формирование навыков социально одобряемого поведения;

* специальная психокоррекционная помощь, направленная на

формирование способности к самостоятельной организации собственной

деятельности и осознанию возникающих трудностей, формирование умения

запрашивать и использовать помощь взрослого;

* обеспечение взаимодействия семьи и образовательной организации

(сотрудничество с родителями, активизация ресурсов семьи для формирования

социально активной позиции, нравственных и общекультурных ценностей).

Перечисленные выше характеристики не препятствуют освоению детьми общеобразовательных программ развития, но обусловливают необходимость определенной их адаптации к психофизическим особенностям ребенка. При своевременном оказании системы коррекционно-педагогической, а в некоторых случаях и медицинской помощи возможно частичное, а иногда и полное преодоление данного отклонения в развитии.

Поскольку проблема организации системы психолого-медико-педагогической помощи детям с ограниченными возможностями здоровья в настоящее время является чрезвычайно актуальной, обусловленная ростом детей с ограниченными возможностями здоровья, возникла необходимость функционирования в общеобразовательном учреждении ряда служб. Работа логопедической службы является ***одним из приоритетных*** направлений. Грамотное коррекционно-развивающее воздействие учителей логопедов обеспечивает коррекцию речевых дефектов дошкольников и школьников овладение ими элементами грамоты, а также развитие связной, грамматически правильной речи. Целями коррекционной работы является создание оптимальных условий для преодоления проблем связанных с различными нарушениями речи; формирование полноценных произносительных навыков; развитие фонематического восприятия, фонематических представлений, доступных возрасту форм звукового анализа и синтеза; подготовка детей к полноценному овладению устной и письменной речью, а в конечном итоге – к успешному обучению в школе.

На реализацию поставленных целей направлены следующие задачи:

- обследование детей группы и выявление уровня их речевого развития;

- изучение уровня речевого развития каждого ребенка и определение основных направлений и содержания работы с детьми;

- систематическая работа в соответствии с индивидуальным планом работы с ребенком;

- оценка результатов помощи детям и определение степени их готовности к обучению в школе;

- формирование у педагогического коллектива образовательного учреждения и родителей представлений о логопедической работе и оказание им помощи в организации полноценной речевой среды.

В процессе комплексной и систематической коррекционной работы, создании богатой развивающей среды учителя-логопеды работали не только над устранением недостатков речи детей, но и успешно справляются с развитием высших психических функций: мышления, внимания, слуховой и зрительной памяти, развивали эстетический вкус детей, любовь к литературным произведениям.

На ряду с логопедической службой с детьми с ограниченными возможностями здоровья осуществляют коррекционно-развивающую работу следующие специалисты: педагог-психолог, учитель-дефектолог, музыкальные руководители.

Таким образом в МБОУ «ВОК» ведется всесторонняя, комплексная работа с детьми с ограниченными возможностями здоровья. Но по результатам мониторинга процесса обучения и воспитания было выявлено: что у детей с ограниченными возможностями здоровья зрение и слух физиологически сохранны, однако процесс восприятия, который является компонентом сенсорного развития, несколько затруднен - снижен его темп, сужен объем, недостаточна точность восприятия (зрительного, слухового, тактильно-двигательного). Снижена скорость выполнения перцептивных операций. Затруднена ориентировочно-исследовательская деятельность, направленная на исследование свойств и качеств предметов.

Изучив, статистические данные детской инвалидности, базу МБОУ «ВОК», для нас стало необходимым изучение теоретической литературы по вопросу сенсорного воспитания дошкольников.

**1.2. Сенсорная комната, как форма организации сенсорного воспитания обучающихся начального общего образования с ограниченными возможностями здоровья.**

Сенсорное развитие ребёнка по мнению А.В. Запорожец [15, с.57] - это развитие его восприятия формирование представлений о внешних свойствах предметов: их форме, цвете, величине, положении в пространстве, а также запахе, вкусе и т.п. значение сенсорного развития в обучающихся трудно переоценить.

*Сенсорные эталоны* - это обобщённые сенсорные знания, сенсорный опыт, накопленный человечеством за всю историю своего развития.

Развитие перцептивных действий в свою очередь по мнению Л.А. Венгера, Э.Г. Пилюгиной[4] помогает формированию обобщения, также как и других мыслительных операций, так как выделение наиболее значимых качеств каждого предмета дает возможность в дальнейшем объединить их в классы и понятия.

Данный вопрос является актуальным как для детей с нормой развития, так и для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.

Дети с ограниченными возможностями - это дети с физическими и (или) психическими недостатками, имеющие ограничение жизнедеятельности, обусловленное врожденными, наследственными, приобретенными заболеваниями или последствиями травм, подтвержденными в установленном порядке [7, с. 166].

Таким образом, детьми с ограниченными возможностями здоровья можно считать детей с нарушением психофизического развития, нуждающихся в специальном (коррекционном) обучении и воспитании.

На сегодняшний день, идея об использовании сенсорной комнаты в работе с обучающимися с ограниченными возможностями здоровья наиболее созвучна с современными представлениями о комплексной и систематической коррекционной работе с данными детьми в начальных классах.

Впервые понятие «сенсорная комната» было введено М. Монтессори [6]. Сенсорная комната, с точки зрения М. Монтессори, это среда, насыщенная автодидактическим материалом для занятий с детьми.

Важным преимуществом сенсорной комнаты является возможность проведения комплексной коррекции. В одном занятии можно развивать и мелкую моторику через игры со светооптическими нитями, и воображение – через рассматривание и описание фантастических узоров, и снижать эмоциональную напряжённость через релаксацию. Сенсорная комната позволяет расширить жизненный опыт детей, обогатить их чувственный мир и обрести уверенность в себе. Занятия в сенсорной комнате помогают совершенствованию активных, самостоятельных двигательных навыков, манипулятивной деятельности, овладению схемой тела, зрительно – моторной координации.

Ценность сенсорной комнаты еще в том, что ребенок не подвергается давлениям извне и ощущает себя в полной безопасности, что способствует развитию психических процессов, органов чувств, вестибулярного аппарата и коррекции личностных особенностей, а также релаксации. Сенсорная комната обеспечивает быстрое установление эмоционально положительного контакта ребенка со взрослым, что повышает уровень доверия и уважения ребенка ко взрослому и настраивает на эффективную и результативную работу. Она также является одним из ведущих средств для снятия стрессовых проявлений в поведении ребенка на этапе адаптации к дошкольному образовательному учреждению, а также в рамках психопрофилактики, в условиях которой дети быстро переключаются на игру с оборудованием и материалами.

Г.Г. Колос[10] **разработала принципы работы в сенсорной комнате:**

*1принцип* ***– индивидуальный подход.***

Занятия в сенсорной комнате разрабатываются с учётом основной патологии, степени нарушения, общего и эмоционального состояния. Специалист, работающий в этой комнате, в своей работе опирается на рекомендации, полученные от врача, психолога, дефектолога. При составлении индивидуального плана занятий учитывается возраст ребёнка, корректируется время проведения занятий и форма (индивидуальная или групповая). В течение всей реабилитации оценивается динамика усвоения того или иного навыка и в зависимости от этого специалист меняет (варьирует) степень сенсорной нагрузки (сложность заданий).

 *2 принцип* ***– этапности.***

На начальном этапе наиболее эффективна индивидуальная форма работы, педагог должен уметь наладить эмоциональный контакт с ребёнком, продуктивное взаимодействие, в зависимости от общего, соматического и эмоционального состояния ребёнка. Специалист постепенно знакомит ребёнка с интерактивным оборудованием и его возможностями. По мере овладения ребёнком различными навыками, педагог постепенно усложняет задания, варьируя степень и интенсивность воздействия, решая непосредственно коррекционные и восстановительные задачи.

 *3 принцип –* ***преемственности.***

Специалист, составляет занятия с учётом уровня развития ребёнка, данные фиксируются в листе назначения, которые предоставляют психолог и логопед, в соответствии с показателями подбираются развивающие, коррекционные занятия. Все специалисты (педагоги, психологи, дефектологи) работают в тесной взаимосвязи друг с другом, отслеживая динамику развития ребёнка.

 *4 принцип –* ***непрерывности***

Непрерывный подход в реабилитации обеспечивается за счёт того, что на занятиях присутствуют родители ребёнка, которые обучаются вместе с ним способам взаимодействия, умению овладения навыками игры, получают наглядные рекомендации по формированию и закреплению упражнений по развитию крупной и мелкой моторики, по работе над зрительным и слуховым восприятием, по работе над вниманием (распределением и объёмом внимания), над зрительно-моторным соотнесением, учатся правильной работе по освоению и закреплению сенсорных эталонов, осваивают вместе с ребёнком начальные этапы графического навыка. Всё это даёт возможность предоставлять родителям наиболее полную информацию об актуальном уровне развития ребёнка и его потенциальных возможностях, о зоне ближайшего развития, чтобы работа, начатая по сенсорной коррекции, была продолжена родителями дома.

Ознакомившись с теоретической литературой, пришли к выводу о необходимости ознакомления с практическим опытом работы в сенсорной комнате с обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

Нами была исследована сенсорно - игровая комната «Долька счастья» Автономной некоммерческой организации «Апельсин» г. Верещагино с целью изучения структуры и оборудования, необходимого для создания сенсорной комнаты. Педагог продемонстрировала сенсорную комнату и сообщила, что - это особым образом организованная окружающая среда, наполненная различного рода стимуляторами. Они воздействуют на органы зрения, слуха, обоняния, осязания и другие, рассказала про эффективность и положительное воздействие, которое оказывает коррекционная работа в сенсорной комнате, поделилась практическим опытом. Ярким примером количественных и качественных изменений сенсорного развития детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях сенсорной комнаты «Дольки счастья» являются результаты: увеличение высокого и среднего уровня развития восприятия у детей с 58% до 88%; снижение высокого уровня тревожности с  53% до 23%; эмоциональная устойчивость  повысилась на 20% (высокий и средний уровень  – 86%).  Далее с помощью интернет ресурсов было изучено оборудование, которое находится в сенсорных комнатах различных учреждений. Уже имея четкое представление о том, как выглядит сенсорная комната, было проанализировано помещение кабинета педагога-психолога, выявлено место, наиболее подходящее для создания сенсорной комнаты.

Таким образом, изучив нормативно- правовую базу, теоретические работы ученых в данном направлении, мы пришли к выводу, что необходимо осуществлять комплексную, целенаправленную работу по сенсорному развитию. Поскольку недостатки сенсорного развития и речи влияют на формирование всех психических процессов у детей с ограниченными возможностями здоровья.

А проанализировав практический опыт педагогов АНКО «Апельсин» для детей и подростков с ограниченными возможностями мы пришли к выводу, что сенсорная комната является важным инструментом в работе педагогов, и является инновационной моделью, необходимой в нашем учреждении для более качественного воспитания и образования обучающихся, сохранения и укрепления психофизического здоровья, познавательного и эмоционального развития, как обычных детей, так и детей с ограниченными возможностями здоровья.

**РАЗДЕЛ II. СОЗДАНИЕ ПРОЕКТА «СЕНСОРНАЯ КОМНАТА»**

* 1. **. Разработка проекта сенсорной комнаты**

По итогам ознакомления с актуальностью организации сенсорной комнаты появилась потребность в создании необходимой развивающей среды в дошкольном учреждении.

Проанализировав средовое пространство своего детского сада и других образовательных дошкольных учреждений, имеющих элементы сенсорной комнаты, нами были выявлены сильные и слабые стороны данного проекта.

Таблица 1.1

**Сильные и слабые стороны**

|  |  |
| --- | --- |
| Сильные стороны  | Возможности во внешней среде |
| 1.Кадровый состав2.Условия инфраструктуры3.Отремонтированное помещение4.Индивидуальная программа сопровождения детей с ОВЗ5. Обучающиеся с ограниченными возможностями здоровья  | 1.Бесплатное посещение сенсорной комнаты 2.Организация транспорта для обучающихся из сельских школ посещения сенсорной комнаты  |
| Слабые стороны  |  |
| 1. Пропуск ребенком коррекционных занятий при частой заболеваемости ребенка, нерегулярном посещении образовательного учреждения2. Нехватка средств для закупок. | 1.  |

 Проведенный анализ показал все преимущества и недостатки детского сада.

Проанализировав предметно-пространственную среду МБОУ «ВОК», мы пришли к выводу, что кабинет педагога - психолога является наиболее рациональным для организации сенсорной комнаты.

В результате анализа нами был создан план необходимых мероприятий по созданию сенсорной среды.

Таблица 1.2

**План мероприятий**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **МЕРОПРИЯТИЕ** | **СРОКИ** | **РАСХОДЫ** | **РЕЗУЛЬТАТЫ** |
| **Подготовительный этап работы** |
| 1. | Изучение психолого-педагогической литературы по проблеме усвоения сенсорных представлений у обучающихся с ОВЗ. | сентябрь 2019 – декабрь2019 | - | Повышение уровня знаний по проблеме усвоения сенсорных представлений у дошкольников с ОВЗ. |
| 2. | Изучение методической литературы по созданию в ОУ предметно-развивающей среды в пределах сенсорной комнаты для обучающихся с ОВЗ. | ноябрь 2019-декабрь 2019 | - | Повышение уровня знаний по данной теме. |
| **Основной этап работы** |
| 3. | Приобретение оборудования и материалов, которые требуются для создания в кабинете педагога-психолога сенсорной комнаты. | март 2020 – август 2020 |  | Создание и оформление сенсорной комнаты в кабинете педагога-психолога. |
| 4. | Создание фото- изображения: дизайна сенсорной комнаты. | февраль 2020 | - | Фото-изображение будущей сенсорной комнаты |
| 5. | Подбор методик для диагностики уровня восприятия, тревожности, самооценки детей. | март2020– апрель 2020 | - | Набор методик для диагностики уровня восприятия, тревожности, самооценки детей. |
| 6. | Изучение литературы и рекомендаций по осуществлению коррекционной деятельности с обучающимися с ОВЗ; составление методической копилки игр и упражнений, необходимых для осуществления коррекционно-развивающей работы в пределах сенсорной комнаты. | май 2020 – июнь 2020 | - | Набор игр и упражнений, необходимых для проведения индивидуальных коррекционных занятий в сенсорной комнате. |
| 7. | Начало работы комнаты | сентябрь 2020 |  |  |

В результате подготовительного этапа работы станет создание в кабинете педагога-психолога сенсорной комнаты, разделенной на три тематические цветовые части:

* **зеленая зона** – зона движения, активности. В этой части будет находиться сухой бассейн и сухой душ, ортопедический коврик-массажер для ног. Все это позволяет ребенку удовлетворить потребность в гармоничных движениях, стимулирует поисковую и творческую активность, снижает уровень психоэмоционального напряжения;
* **желтая зона** – зона развития. В этой части сенсорной зоны будет располагаться стенд с изображением эмоций, тактильное настенное панно, чаши с водой, песком, фасолью и другими наполнителями, разноцветные пластиковые кристаллы, различные дидактические игрушки для развития мелкой моторики, внимания, мышления.
* **синяя зона** – зона расслабления. В этой части будут располагаться матрасы и подушки, чтобы ребенок мог лечь на них, удобно расположиться и расслабиться. Эта часть сенсорной комнаты будет самой темной, за счет темно-синих занавесок. Поэтому тут будут находиться различные световые приборы: пузырьковая колонна, лампа с перетекающей лавой, проектор ночного неба, фибероптическое волокно. Все это способствует развитию зрительного восприятия, помогает ребенку расслабиться, активизирует воображение.

На основе планирования организации, наполнения сенсорной комнаты и недостаточной оснащенности кабинета психолога, нами был разработан бизнес-план.

Таблица 1.3

**БЮДЖЕТ ПРОЕКТА**

Сенсорная комната «Волшебные минутки»

 при Муниципальном общеобразовательном бюджетом учреждении «Верещагинский образовательный комплекс»

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование статьи | Запрашиваемые средства | Имеющиеся средства | Привлечённые средства | Всего  | Источник финансирования |
| ***Планирование бюджета привлеченных средств*** |
| 1. Оплата за выполнение работ по обустройству сенсорной комнаты
 | 0,00 | 0,00 | 10800,00 | 10800,00 | Спонсорская помощь (ИП Путина Е.А.) |
| Приобретение расходных материалов  | 0,00 | 0,00 | 9000,00 | 9000,00 | Спонсорская помощь (ИП Путина Е.А) |
| Транспортные расходы | 0,00 | 0,00 | 4000,00 | 4000,00 | Спонсорская помощь (ИП Путина Е.А.) |
| Реклама в газете | 0,00 | 0,00 | 200 | 200 | Спонсорская помощь (ИП Путина Е.А.) |
| Проведение дня открытых дверей сенсорной комнаты «Волшебные минутки»-воздушные шары-сувениры-дипломы | 0,00 | 0,00 | 1000 | 1000 | Спонсорская помощь (ИП Путина Е.А.) |
| ***Планирование бюджета средств гранта*** |
| Световая колонна  | 30000,00 | 0,00 | 0,00 | 30000,00 | Средства гранта |
| Интерактивная воздушнопузырьковая трубка Ручеек-2 с пультом управления <https://dostupsreda.ru/catalog/razvivayuschee-oborudovanie/sensornaya-komnata/interaktivnye-vozdushnopuzyrkovye-trubki>  | 26 995,00 | 0,00 | 0,00 | 26 995,00 | Средства гранта |
| Детская тактильная дорожка | 11750,00 | 0,00 | 0,00 | 11750,00 | Средства гранта |
| Кресло-мешок «Рогожка» (стандарт и детский размер)<https://www.pickforms.ru/>есть кресло-мешок «эконом» <https://merulit.ru/products/category/ekonom>  | 4600,00Со скидкой 1499 | 0,00 | 0,00 | 4600,00 | Средства гранта  |
| Столы световые | 16800,00 | 0,00 | 0,00 | 16800,00 | Средства гранта |
| Сухой бассейн с горками | 18000,00 | 0,00 | 0,00 | 18000,00 | Средства гранта |
| Мягкий сухой бассейн Д150 Ш150 В50 <https://dostupsreda.ru/catalog/razvivayuschee-oborudovanie/sensornaya-komnata/suhie-bassejny>  | 34 436,00 | 0,00 | 0,00 | 34 436,00 | Средства гранта |
| Фиброоптическая занавесь (150 волокон) с интерактивным источником света <https://dostupsreda.ru/catalog/razvivayuschee-oborudovanie/sensornaya-komnata/fibroopticheskie-izdeliya/2>  | 25029,00 | 0,00 | 0,00 | 25029,00 | Средства гранта |
| Бизиборд «Развивающий куб Монтессори» <https://dostupsreda.ru/catalog/razvivayuschee-oborudovanie/bizibordi>  | 8339,00 | 0,00 | 0,00 | 8339,00 | Средства гранта |
| Бизиборд Кейс | 7000,00 | 0,00 | 0,00 | 7000,00 | Средства гранта |
| Песок для рисования(белый) | 850,00 | 0,00 | 0,00 | 850,00 | Средства гранта |
| Песок для рисования(цветной) | 1000,00 | 0,00 | 0,00 | 1000,00 | Средства гранта |
| Шарики в упаковке 100 шт. | 4000,00 | 0,00 | 0,00 | 4000,00 | Средства гранта |
| Песок кварцевый 25 кг в мешке <https://dostupsreda.ru/catalog/razvivayuschee-oborudovanie/pesochnaya-terapiya>  | 1477, 00 | 0,00 | 0,00 | 1477,00 | Средства гранта |
| Настольный световой модуль из фанеры для рисования песком<https://dostupsreda.ru/catalog/razvivayuschee-oborudovanie/pesochnaya-terapiya>  | 9089,00 | 0,00 | 0,00 | 9089,00 | Средства гранта |
| Песочница классическая юнгианская <https://dostupsreda.ru/catalog/razvivayuschee-oborudovanie/pesochnaya-terapiya>  | 8000,00 | 0,00 | 0,00 | 8000,00 | Средства гранта |
| ВСЕГО РАСХОДОВ ПО ПРОЕКТУ: | **100 000,00** | **0,00** | **25000,00** | **125000,00** |  |
| *Полная стоимость проекта:* | *125000* | *рублей* |  |
| *Имеющиеся средства:* | *0* | *рублей* |  |
| *Запрашиваемые средства:* | *100000* | *рублей* |  |
| *Привлечённые средства:* | *25000* | *рублей* |  |

Бюджет составил бухгалтер: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись) (Ф.И.О.)

Все оборудование на сайте: <https://dostupsreda.ru/catalog/detskie-igrovye-kompleksy>

**2.2 Перспективный план коррекционной деятельности с обучающимися с ОВЗ в пределах сенсорной комнаты, риски и перспектива.**

Руководствуясь особенностями проводимой коррекционно- развивающей работы с детьми с ОВЗ в МБОУ «ВОК», было принято решение об осуществлении мероприятий, направленных на сенсорное воспитание детей с ОВЗ, следующими педагогами:

* педагог-психолог,
* учителям начальным классам
* учителя-логопеды,
* учитель музыки.

Для осуществления работы по сенсорному воспитанию педагогическим коллективом был разработан примерный перспективный план коррекционной деятельности с детьми с ОВЗ в пределах сенсорной комнаты.

**Перспективный план коррекционной деятельности**

**с детьми с ОВЗ в пределах сенсорной комнаты.**

**Цель:** развитие восприятия, сохранение и укрепление психофизического и эмоционального состояния здоровья дошкольников с ОВЗ с помощью сенсорной комнаты.

**Задачи:**

1. развитие сенсорных ощущений, как основы эмоционального реагирования;
2. снятие мышечного и психоэмоционального напряжения, создание необходимых условия для релаксации и восстановления душевного равновесия;
3. профилактика психофизических и эмоциональных нагрузок;
4. облегчение состояния тревожности, переключение энергии тревоги в конструктивное русло;
5. формирование адекватной самооценки, преодоление страхов и агрессии;
6. развитие позитивного общения детей и взаимодействия друг с другом.

**Сентябрь 2020 – октябрь 2020:** первичная диагностика уровня развития восприятия, тревожности («тест тревожности» Р. Теммл, М. Дорки, В. Амен; анкетирование родителей, направленное на выявление психофизиологических характеристик проявлений тревожности у детей), самооценки (методика «лесенка», беседа с ребенком). Консультации с родителями. Составление плана и графика занятий с детьми в сенсорной комнате.

**Октябрь 2020 – май 2021:** непосредственно коррекционная деятельность направленная на стимулирование сенсорного развития детей, компенсацию сенсорных впечатлений, гармонизацию внутреннего мира ребенка, снятие психоэмоционального напряжения.

**Май 2021:** итоговая диагностика уровня развития восприятия, тревожности («тест тревожности» Р. Теммл, М. Дорки, В. Амен), самооценки (методика «лесенка», беседа с ребенком).Консультации с родителями, подведение итогов коррекционной работы, выступление на педагогическом совете и родительском собрании.

Коррекционная работа будет направлена на развитие всех видов восприятия, улучшение эмоционального состояния, снижения беспокойства и агрессивности, снятие нервного возбуждения и тревожности, активизацию мозговой деятельности.

Содержание занятия в сенсорной комнате будет включать в себя три временных этапа: ознакомительный, адаптационный и развивающий.

На первом и втором этапах дети привыкают к новым ощущениям от незнакомых материалов и поверхностей. Необходимой на этих этапах является предварительная подготовка детей через рассказ о сказочной, волшебной комнате. После периода адаптации можно приступать к непосредственному развитию сенсорной чувствительности, начиная с наиболее сохранных видов восприятия – тактильного и кинестетического, постепенно переходя к зрительному и слуховому.

Коррекционная деятельность будет реализоваться индивидуально с каждым ребенком 1-2 раза в месяц по 25 минут.

Каждое занятие будет состоять из вводной, основной и заключительной частей.

**1.Вводная часть** (ритуал приветствия, мини-диагностика эмоционального состояния ребенка, разминка) - психологический настрой. Очень важно создать положительную мотивацию на занятия - это удаётся через упражнения.

**2.Основная часть** (релаксация, игра). Она включает в себя активный блок и релаксационный блок, данный блок позволяет использовать сенсорную комнату не только, как средство проведения досуга и релаксации детей с ограни­ченными возможностями, но и как один из методов коррекции эмоционального состояния.

Коррекционная работа будет основана на поэтапном включе­нии и синхронизации всех сенсорных потоков через различные виды стимулирующего воздействия и, что особенно важно, самостоятельной деятельности ребенка.

Активационный блок будет включать все оборудование со светооптическими эффектами и интерактивными переключателями, сенсорные панели и др. Яркие светооптические эффекты привлекают, стимулируют и поддерживают внимание, создают атмосферу сказки и волшебства.

Целью работы на данном этапе будет являться развитие восприятия и коррекция неадекватных эмоциональных и поведенческих реакций.

**3. Заключительная часть** (подведение итогов, мини-диагностика эмоционального состояния ребенка, ритуал прощания).

**В проведении занятий используются следующие формы и методы работы:**

* психотерапевтические игры,
* упражнения,
* психогимнастика,
* приемы арт-терапии, сказкотерапии,
* психологические этюды,
* релаксация и визуализация,
* дыхательные упражнения.

**Предполагаемые риски и способы их избежать.**

Возможные риски проекта состоят в том, что: будет выделено недостаточно количество средств для реализации проекта; возможное увольнение педагогов, участвующих в осуществлении проекта; возможные риски при пропусках ребенком коррекционных занятий, при частой заболеваемости ребенка и, как следствие, нерегулярном посещении учебного учреждения могут стать причиной недостаточной динамики сенсорного развития у детей с ограниченными возможностями здоровья. Для того чтобы избежать подобного положения дел, следует тщательно продумать содержание занятий, в работе с каждым конкретным ребенком ориентироваться на его индивидуальные особенности, настроение, состояние здоровья. Также для успешности осуществления коррекционной деятельности очень важно тесно сотрудничать с родителями каждого ребенка, так как родители могут дать важную информацию о прошлом ребенка, сообщить об изменениях в поведении и состоянии ребенка в ходе коррекционной деятельности. Важно, чтобы каждый родитель был в курсе того, каким образом совершается коррекционно-развивающее влияние, видел продукты деятельности своего ребенка (рисунки, поделки), и по возможности принимал непосредственное участие в коррекционных занятиях со своим ребенком. Это повысит уровень ответственности родителя за развитие своего ребенка, а, следовательно, увеличит эффективность коррекционно-образовательной деятельности.

**Перспективы развития проекта.**

Сенсорная комната – это один из самых эффективных инструментов в работе педагога-психолога. Осуществлять коррекционную деятельность с помощью нее становится намного легче, а само коррекционное влияние несет наибольшую пользу и продуктивность. Кроме того, с созданием сенсорной комнаты открываются перспективы и возможности реализации дальнейшей проектной деятельности. Так как с помощью сенсорной комнаты можно работать не только с детьми, но и со взрослыми, то в перспективе уже лежит создание проекта по профилактике профессионального выгорания у педагогов МБОУ «ВОК», а также по оптимизации детско-родительских отношений в неблагополучных семьях.

Считаем необходимым организовать посещение сенсорной комнаты обучающихся с ОВЗ из сельских структурных подразделений.

**Заключение**

Предлагаемый проект создания сенсорной комнаты является результатом творческой деятельности педагогов, реализующих коррекционно-развивающую работу с детьми с ограниченными возможностями здоровья. Необходимость данного проекта обосновывается ежегодным увеличением количества детей с ограниченными возможностями здоровья и поиском инновационных методов и средств их обучения и воспитания. Сенсорная среда комнаты, по нашему мнению, является наиболее доступной и интересной для восприятия детей дошкольного возраста, и действенной по отношению к развитию всех психических процессов, в особенности восприятия ребенка, которое является основой формирования полноценных представлений об окружающем мире. А так же наличие сенсорной комнаты в нашем учреждении, является необходимой моделью для реализации комплексного подхода в воспитании и развитии дошкольников для оказания им всесторонней  помощи.

Идеи, заложенные в проекте, появились несколько лет назад, но реальностью становятся только в последнее время. У нас было время для серьёзного обдумывания идей и планов. Это определило подбор необходимого оборудования, и необходимость разработки перспективного плана по работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья. Мы понимаем, что предполагаемая модель сенсорной комнаты не является идеальной, мы готовы её совершенствовать и пополнять, в зависимости от индивидуальных особенностей детей с ограниченными возможностями здоровья и перспективы расширения взаимодействия с другими слоями населения.

**Приложение**

**Приложение А**

**Заболеваемость детского населения по основным классам болезней**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | *Всего, тысяч человек* | *На 1000 человек населения* |
| *2012* | *2013* | *2014* | *2012* | *2013* | *2014* |
| Всего | 1159,3 | 1193,0 | 1203,3 | 756,7 | 777,6  | 782,1 |
| из них: |  |  |  |  |  |  |
| **некоторые инфекционные**  | **65,2** | **74,2** | **73,2** | **42,5** | **48,4** | **47,6** |
| новообразования | 20,1 | 19,1 | 21,9 | 13,1 | 12,5 | 14,2 |
| болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ | 13,4 | 12,8 | 14,5 | 8,7 | 8,3 | 9,4 |
| болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм | 5,6 | 5,5 | 5,3 | 3,7 | 3,6 | 3,5 |
| **болезни нервной системы**  | **34,9** | **36,6** | **36,7** | **22,8** | **23,8** | **23,8** |
| болезни глаза и его придаточного аппарата | 71,2 | 72,0 | 78,9 | 46,5 | 47,0 | 51,3 |
| болезни уха и сосцевидного отростка | 45,0 | 48,2 | 52,6 | 29,4 | 31,4 | 34,2 |
| болезни системы кровообращения | 65,2 | 69,2 | 71,5 | 42,6 | 45,1 | 46,4 |
| болезни органов дыхания | 392,7 | 396,5 | 389,7 | 256,3 | 258,4 | 253,3 |
| болезни органов пищеварения | 51,4 | 46,5 | 43,4 | 33,6 | 30,3 | 28,2 |
| болезни мочеполовой системы | 85,5 | 93,0 | 94,5 | 55,8 | 60,6 | 61,4 |
| болезни кожи и подкожной клетчатки | 59,4 | 70,4 | 67,7 | 38,8 | 45,9 | 44,0 |
| болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани | 70,5 | 73,4 | 75,2 | 46,0 | 47,8 | 48,9 |
| **врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения** | **1,9** | **1,7** | **1,5** | **1,3** | **1,1** | **1,0** |
| **травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин** | **135,3** | **132,0** | **136,6** | **88,3** | **86,0** | **88,8** |
|  |