

Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад № 9 «Дружба»
г. Холмска муниципального образования «Холмский городской округ» Сахалинской области

694620, Россия, Сахалинская область, г. Холмск, ул. Советская, д. 105. тел./факс 5-24-08

Утверждаю:

Заведующий МБДОУ № 9 «Дружба»

Л.А. Мартынов Л.А. Мартынов

Приказ № 175 от 30.12.2016г.



**Программа
психологического сопровождения детей с ограниченными
возможностями, имеющими диагноз «Синдром Дауна»**

Авторы программы:

Батищева Е.И. – методист,

Ткаченко Ю.В. – воспитатель,

Мартынова Л.А. - заведующий

г. Холмск
2017

ВВЕДЕНИЕ

Образовательные учреждения совместно с органами социальной защиты населения и органами здравоохранения обеспечивают дошкольное, внешкольное воспитание и образование детей-инвалидов, получение инвалидами среднего общего образования, среднего профессионального образования в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида.

Детям-инвалидам дошкольного возраста предоставляются необходимые реабилитационные меры и создаются условия для пребывания в детских дошкольных учреждениях общего типа.

(Федеральный закон о социальной защите инвалидов в РФ. Гл.IV, ст.18, ч.5 в ред. Федерального закона от 22.08.2004 №122-ФЗ).

Воспитание и обучение детей-инвалидов в дошкольных и общеобразовательных учреждениях являются расходными обязательствами субъекта Российской Федерации.»

(Федеральный закон о социальной защите инвалидов в РФ. Гл.IV, ст.18, ч.6 в ред. Федерального закона от 22.08.2004 №122-ФЗ).

Изменения, происходящие в России, затрагивают все сферы жизни и деятельности общества, особенно это касается вопросов детского воспитания и образования. Приоритетным направлением модернизации современного общего и специального образования в изменяющейся России выступает инклюзивное образование.

Инклюзивное образование – это процесс совместного образования обычных и нетипичных детей с учетом их особенностей, установление между детьми разных групп, категорий более тесных взаимоотношений в процессе их обучения в одном классе массовой школы. Естественно, что это направление модернизации образования касается и дошкольного образования как неотъемлемой части целостного процесса образования в России.

Проблема совместного обучения обычных и нетипичных (имеющих особенности развития) детей чрезвычайно сложна и многогранна. Ее рассматривали отечественные педагоги и психологи еще в начале XX века – П.П.Блонский, Л.С.Выготский, В.П.Кашенко, П.О.Эфрусси и др.

Современными российскими психологами и дефектологами Т.А.Власовой, Ю.З.Гильбухом, А.А.Дмитриевым, З.И.Калмыковой, И.Ю.Кулагиной, В.И.Лубовским, И.И.Мамайчук, Н.М.Назаровой, М.М.и Н.Я.Семаго, У.В.Ульенковой, О.Н.Усановой, Л.Б.Шипицыной, Н.Д.Шматко и другими доказано, что дети, имеющие пограничные нарушения физического и психического здоровья, парциальные отклонения в функциональном развитии, способны усваивать в различной степени программу воспитания и обучения ДОУ и обучаться в массовой школе при учете их индивидуальных особенностей развития и особых образовательных потребностей.

Дети, нуждающиеся в специальных подходах образования, зачастую оказываются в массовых дошкольных учреждениях и школах в ситуации изоляции, один на один с трудностями и соответствующими проблемами, возникающими при обучении, выполнении режимных моментов, общении и совместной деятельности со сверстниками. При этом специалистами признается необходимость создания предпосылок для инклюзивного образования, имеющих морально-нравственную, финансово-экономическую и научно-практическую стороны. Образование детей с ограниченными возможностями в массовых образовательных учреждениях, по мнению ученых и практиков, **возможно при создании специальных материально-технических и психолого-педагогических условий, предусматривающих сотрудничество различных служб сопровождения с массовыми ДОУ и школами.**

Однако на сегодняшний день в ДОУ отсутствует четкая система выявления проблемных детей, определения причин испытываемых ими затруднений, прогнозирования возможных школьных трудностей. В случае стихийной интеграции специальная работа с проблемными детьми не ведется или осуществляется бессистемно и не на должном профессиональном уровне. Чаще всего педагоги ДОУ не могут организовать учебно-воспитательный процесс в соответствии

с особыми нуждами таких детей в силу отсутствия непосредственно в детских садах необходимых специалистов (специальных психологов и логопедов-дефектологов), отсутствия у воспитателей необходимой подготовки - необходимых знаний, умения наладить продуктивное взаимодействие со специалистами психолого-педагогического и медико-социального сопровождения дошкольников с особенностями развития, что отрицательно сказывается на социальной адаптации проблемных детей.

Поэтому в данной программе мы представляем систему психолого-педагогической работы с детьми с особыми нуждами в ДОУ при сотрудничестве специалистов и педагогов в ДОУ.

1. Научно-методические обоснования необходимости психолого-педагогической работы с детьми, имеющими нарушения в развитии, в условиях ДОО для полноценной реализации внутреннего потенциала этих детей.

1.1. Особенности развития детей с синдромом Дауна в дошкольном возрасте.

Аномалии развития у детей с синдромом Дауна (трисомия или транслокация 21-й хромосомы) распознаются уже при рождении. Дети трисомной и транслокационной форм СД рождаются с малой массой тела, слабо кричат, вялые, плохо сосут. К наиболее частым нарушениям относятся низкий рост, непропорциональность коротких конечностей и относительно длинного туловища, своеобразное строение черепа и лица. Череп микробрахицефальной конфигурации (небольшая и короткая голова) со скошенным затылком. Ушные раковины небольших размеров, деформированные, низко расположенные. Характерен косой монголоидный разрез глаз с кожной складкой во внутреннем углу (третье веко, эпикант), наличие участков депигментации на периферии радужки, близорукость, косоглазие, конъюнктивиты. Нос короткий с широкой уплощенной переносицей (гипертелоризм). Часто отмечаются недоразвитие верхней челюсти, которая чрезмерно выступает вперед (прогнатизм), неправильный рост зубов, высокое («готическое») небо. Язык, вследствие гипертрофии сосочков, увеличен, складчатый («географический»).

К типичным признакам также относятся нарушения строения конечностей: кисть плоская, пальцы широкие, короткие, резко укороченный искривленный внутрь мизинец. На ладони выражена непрерывная кожная поперечная складка, на мизинце имеется одна сгибательная складка вместо двух. На стопах увеличен промежуток между 1-м и 2-м пальцами, иногда отмечается синдактилия (срастание пальцев). Имеют место аномалии строения грудины: либо она вдавлена – воронкообразная, либо выступает – «куриная грудь».

Дети с СД отстают в психомоторном развитии: самостоятельно начинают сидеть к 1-му году, ходить в 1.5 – 2.5 года, характерно диффузное снижение мышечного тонуса. В дошкольном периоде у детей с СД наблюдается общая моторная неловкость, неуклюжая походка, нарушения осанки, недостаточная сформированность равновесия и координации движений.

В младенческом возрасте у детей с СД слабая голосовая активность. Лепет появляется только к концу 1-го года. Дети больше реагируют не на речь других людей, а на их жесты и мимику. Понимание чужой речи основывается на различении ее ритмико-интонационного состава, без понимания слов. Соответственно задерживается и развитие собственной речи. Этому способствует сниженный тонус речевых мышц, гипомимия, полукрытый рот. Дети не могут выполнять какие-либо артикуляционные действия по инструкции. Подобные нарушения усиливаются аномалиями в строении костно-мышечной части речевого аппарата. Большой гипотонический язык, несколько высунутый вперед, готическое небо препятствуют упору языка о твердое небо, что нарушает звукопроизношение. В результате формируется **общее недоразвитие речи**, дизартрия, дислалия, что прямо коррелирует с интеллектуальной недостаточностью. Первые слова появляются к 5 годам, простые фразы – к 8 годам или позже. Голос грубый, речь односложная, косноязычная. У 70-80% носителей СД снижен слух, что тоже влияет на формирование речи. Нередко встречаются различные заболевания глаз: близорукость, катаракта, дальновзоркость. При СД отмечаются нарушения эндокринной системы и пороки развития внутренних органов, у некоторых наблюдается судорожный синдром.

- Из психопатологических нарушений основным признаком остается олигофрения. Однако у мозаиков часто встречаются легкие формы олигофрении, пограничная умственная отсталость, а при незначительном проценте трисомных клеток интеллект вообще не страдает(!).

У детей с пограничной умственной отсталостью психомоторное и эмоциональное развитие либо нормальное, либо дети отстают незначительно по развитию от здоровых детей. Часто наблюдается гипермоторность. Их игры отличаются от игр детей с выраженной

олигофренией большим разнообразием, но при этом они более просты, стереотипны и насыщены меньшей активностью, чем игры интеллектуально сохранных детей. Хорошо развита механическая память при недостатке логически-смысловой. Наблюдается сочетание внушаемости и негативизма, недоразвитие речи, дизартрия. Мыслительные процессы тугоподвижны, инертны, именно поэтому они охотно выполняют автоматизированные задания, не требующие усвоения новых навыков.

У детей с СД наблюдается общее психическое недоразвитие. **Мышление** тугоподвижно, снижена способность к абстракции. Детям сложно понимать временные соотношения. Чтением овладевают быстрее, чем письмом, при этом возможно беглое чтение и пересказ по вопросам. Умственная отсталость развивается у всех детей: в 75% наблюдений она достигает степени имбецильности, и только в 25% - дебильности.

Резко страдают активное внимание, смысловая память.

Дети с СД фиксируют **внимание** на единичных особенностях зрительного образа, предпочитая простые стимулы и избегая сложных изобразительных конфигураций. Таким образом, ошибки в воспроизведении зрительно воспринятых форм при СД связаны не с неточностью в восприятии, а с особенностями внимания, которое направляется на несоотносимые стороны образа или его отдельные части. В результате, действенной оказывается только ограниченная часть информации, которая приводит к таким ошибкам в воспроизведении, которые ошибочно интерпретируют как обусловленные нарушениями воспринимаемых систем и этим подкрепляют **неверное мнение о принципиальной необучаемости этих детей.**

Память детей с СД преимущественно механическая и процессы запоминания и воспроизведения тесно связаны с предметной деятельностью, т.е. лучше запоминается и сохраняется то, что воспринималось в процессе активной целенаправленной деятельности самого ребенка, что обязательно требует организацию этого процесса взрослым и его действенного и эмоционального участия в совместной деятельности с ребенком. Поэтому дети с СД хорошо запоминают, где лежат предметы и игрушки, которыми они действовали, усваивают способы действия с ними по подражанию. Но у детей с СД нервные связи неустойчивы, быстро разрушаются, поэтому усвоенные навыки и знания быстро теряются, если постоянно не подкрепляются повторениями и не востребованы в практической деятельности на повседневном уровне.

Кратковременная вербальная память затрудняет усвоение слов-названий и тем более обобщающих понятий, что затрудняет формирование словаря и понимание синтаксической системы языка. Поэтому они лучше понимают обращенную речь, чем сами говорят, и развитие речи существенно замедлено. Но при этом, **дети с СД могут обучаться чтению, не овладев устной речью.** Они учатся читать, как будто это их первая речевая деятельность, обеими формами речевого кода – письменной и устной – они овладевают одновременно, наряду с этим у них формируются словарь и семантические системы.

- По общему мнению специалистов, **эмоциональная область психической деятельности** у людей с СД **не нарушена.** Дети с СД хорошо различают отношение к себе окружающих. Им свойственно чувство стыда, обиды, смущения, сопереживания. Многие из них отзывчивы, сопереживают окружающим и заботятся о них, поэтому в группах и классах эти дети могут быть хорошими помощниками педагогов.

Следует отметить, что у большинства детей с СД наблюдаются страхи как проявление инстинкта самосохранения и реакция на ощущение собственной слабости, - это отличает их от обычных людей. Следствие этих страхов – несамостоятельность, безынициативность, негативное отношение ко всему новому, немотивированное упрямство. Эмоциональная лабильность (изменчивость), также свойственная большинству детей с СД, проявляется как высокая внушаемость, склонность к подражательности, импульсивность. **Не характерно и крайне редко наблюдается агрессивное поведение, даже в форме угроз.** Агрессивность может проявляться только как способ реагирования, усвоенный в семье, в которой принят агрессивный, деструктивный стиль общения, или сам ребенок ощущает на себе эмоциональное неприятие взрослых.

Поступки детей с СД определяются сиюминутными желаниями, повышена внушаемость, отсутствует самостоятельность и инициатива. Нередко проявляется негативизм. У детей с более глубоким интеллектуальным дефектом он выражен сильнее и носит характер «рефлекса самосохранения», часто возникая либо немотивированно, либо по незначительному поводу. У детей интеллектуально более сохранных негативное поведение оформляется с участием личности и носит характер пассивного протеста.

В соответствии с темпераментом (эретичным или торпидным) условно можно выделить два варианта поведения детей.

Эретичные (возбудимые) дети суетливы, гипертормотны, очень любопытны, во все вмешиваются. Они охотно идут на контакт с другими людьми, любят быть в центре внимания, доброжелательны и дружелюбны, но пугливы – много боятся, прежде всего новизны. В межличностных отношениях часто ласковы, охотно беседуют, используют жесты. Очень любят похвалу, но ревнивы и требуют к себе исключительного внимания. В большинстве доброжелательны и дружелюбны, но в определенных ситуациях могут быть раздражительными злыми, способными исподтишка обидеть слабого. Внимание ослаблено и легко перескакивает с предмета на предмет. При попытках включить в трудовую деятельность оказываются малоработоспособными из-за неустойчивости внимания.

Торпидные дети медлительны, малоподвижны, неловки, замкнуты, инертны. При вовлечении в беседу отвечают односложно и часто невпопад (забыл, не знаю, не помню и т.п.). В работу включаются медленно, но работают весьма старательно, усидчивы. Внимание при этом сосредоточено на одном виде деятельности и переключается с большим трудом.

И у тех, и у других часты резкие смены эмоционального настроения – от слез и немотивированных отказов к светлому, радостному, дружелюбному настроению и наоборот. Возможно также, хотя и весьма редко, импульсивное поведение со вспышками злобы и агрессии. В этих сменах настроения существенную роль играют поведение и реакции, высказывания окружающих. Похвала, доверительная беседа, участие, сочувствие со стороны окружающих вызывают яркие положительные эмоции. Большую позитивную роль играют тактильные поощрения – поглаживание по голове, поощряющие прикосновения к плечам, , рукам. Тактильные ощущения дают людям с СД гораздо больше эмоциональной информации, чем людям с другими особенностями развития.

По мнению всех ученых и специалистов, занимающихся проблемами социализации людей с СД, если заботиться о здоровье и эмоциональном комфорте этих детей, начинать с раннего возраста коррекционную работу и обучение с учетом их особенностей, то большинство детей с СД попадет в категорию умеренной или легкой умственной отсталости, что дает возможность этим детям успешно социализироваться в обществе.

Дети с СД часто имеют специальные способности и хорошую зрительную память, что может являться основой для успешного обучения и социализации, что позволяет этим детям осваивать самостоятельный образ жизни.

Основной особенностью этих детей, позволяющей строить благоприятный прогноз их социализации, является сохранность эмоциональной сферы, способность понимать оттенки эмоционального отношения к ним других людей, желание общаться с другими людьми, способность к сотрудничеству, стремление проявлять себя в продуктивных видах деятельности. Понимание одобрения и неодобрения со стороны близких и значимых взрослых дает возможность детям с СД усвоить социально одобряемые способы поведения, воспринимать моральные нормы и нравственные установки. Трудности социализации этих детей обусловлены такими особенностями их психического развития, как замедленный темп развития, быстрое угасание новых нервных связей без постоянного подкрепления, неспособность устанавливать причинно-следственные связи и трудности в понимании смысловых связей между различными явлениями социальной жизни, действием и его последствиями.

Поэтому процесс социализации детей с СД включает в себя следующие задачи:

- организация процесса сотрудничества близких и значимых взрослых с ребенком с СД на основе эмоционального принятия и совместной предметной и игровой деятельности, а так же в

процессе различных видов продуктивной деятельности (конструирование, рисование, аппликация, лепка);

- организация совместной деятельности ребенка с СД со сверстниками и другими детьми, помощь в решении проблемных и конфликтных ситуаций, демонстрация образца поведения и помощь ребенку в повторении этих образцов в реальных ситуациях;

- развитие самостоятельности на повседневно-бытовом уровне, формирование навыков самообслуживания и культурно-гигиенических навыков на основе развития предметной деятельности и произвольности психических процессов, развития самоощущения и самоконтроля;

- развитие ориентировки в окружающем на основе приобретения доступных знаний об окружающем мире, понимания доступных причинно - следственных и смысловых связей в процессе предметной деятельности в повседневной жизни и на специально организованных занятиях;

- усвоение необходимых знаний об окружающих предметах и их свойствах.

Изучение эффекта раннего абилитирующего вмешательства в развитие и системной психокоррекционной и развивающей работы с детьми с СД показывает, что внешняя стимуляция, первоначально улучшающая показатели развития детей с СД, сохраняет свое благоприятное действие, по меньшей мере, до 8-летнего возраста. Различия между детьми, с которыми проводилась целенаправленная работа по социализации, развитию внутреннего потенциала ребенка и нестимулированными детьми достигали в этот период 9-10 пунктов IQ по шкале Гриффитса, сохраняясь и в дальнейшем в пределах 6-7 пунктов.

1.2. Как отмечалось выше, дети с СД имеют генетически обусловленную форму психического недоразвития разной степени выраженности. Психическое недоразвитие – это тип дизонтогенеза, для которого характерно ранее время поражения мозговых систем и тотальное их недоразвитие. Первичный дефект при этой форме аномалии развития – интеллектуальный, и обязательным признаком является недоразвитие высших форм мыслительной деятельности: абстрактное мышление, образование понятий, низкий уровень обобщений. У детей с хромосомной патологией нередко наблюдается повышенная заторможенность, инактивность или, наоборот, бессмысленная активность, полевое поведение. Все это требует специфических условий для организации процесса развития и социализации детей с СД.

Прежде всего, необходимым условием успешности психолого-педагогической коррекции и социализации детей с СД является совместная деятельность взрослых и детей. Дети с СД, как и другие дети с умственной отсталостью, не способны самостоятельно овладеть основными способами усвоения общественного опыта, но дети с СД имеют особенность, которая отличает их от других детей с умственной отсталостью – они способны к подражанию! Поэтому совместная деятельность со взрослыми в различных видах деятельности имеет основополагающее значение для их обучения и социализации, т.к. только в совместной деятельности путем подражания они усваивают способы действий, развивается целенаправленность действий, постепенно формируется представление о предполагаемом результате действия, появляется стремление к достижению этого результата. Кроме того, в процессе совместной деятельности со взрослым у детей с СД развивается речь, так как взрослый сопровождает свои действия и действия ребенка словесными комментариями, называя предметы, действия, отношения, чувства, возникающие в процессе действий и получения результата. Все это способствует развитию словарного запаса, усвоению грамматического строя разговорной речи, предоставляет ребенку возможность для собственных высказываний, которые постепенно будут усложняться и по форме, и по содержанию.

Для успешного взаимодействия с детьми с СД, впрочем, как и с обычными детьми, необходим правильный стиль общения, соответствующий их возможностям восприятия и делающий их полноправными, активными участниками процесса деятельности. Прежде всего, необходимо эмоциональное принятие ребенка с СД, так как эти дети очень чувствительны к

эмоциональному отношению со стороны окружающих и быстрее адаптируются в эмоционально комфортной ситуации. Поэтому эмоционально-тактильный стиль общения обязателен, он поможет наладить контакт, установить доверительные отношения, повысит активность ребенка и поможет ему в усвоении необходимого материала, так как дети с СД более чувствительны к эмоциональным интонациям и тактильным подбадривающим прикосновениям, побуждающим жестам. Но эмоционально-тактильный стиль не единственный и не основной стиль общения с детьми с СД в дошкольном возрасте. Основным стилем общения с детьми с СД в дошкольном возрасте является ситуативно-деловой стиль, когда каждая жизненная ситуация, каждый режимный момент, любое явление повседневности используется для развития и воспитания ребенка, обогащения его опыта и использования этого опыта в новых ситуациях самостоятельно или с необходимой помощью взрослого. Этот стиль общения должен использоваться и педагогами, и родителями. И ни в коем случае не злоупотреблять прямой помощью или стремиться сделать вместо ребенка то, что он может сделать сам. Позиция гиперопеки является реальным препятствием для развития активной позиции ребенка в деятельности и познавательной активности в частности.

Особое внимание необходимо уделить правильному речевому поведению педагогов и родителей. Задержка развития речи у детей с СД очень значительная, обычно более активно речевое общение начинает проявляться к 5 годам: дети произносят много слов-названий и слов-действий, используют в речи простые предложения, усваивают простые обобщающие понятия на повседневно-бытовом уровне. Позже речь становится все более развернутой и более активно используется как средство общения с окружающими. Но процесс развития речи будет развиваться успешно только при правильном речевом поведении взрослых. Основное правило – любое действие должно сопровождаться словесными комментариями и любое высказывание должно сопровождаться соответствующим ему действием, показом или совместными действиями, в зависимости от ситуации. В этих условиях наполняется пассивный словарь и активизируется словарный запас.

Для активизации словарного запаса необходимо создавать проблемные ситуации, вынуждающие ребенка использовать речь для выражения своих просьб, переживаний, нужд, не торопиться «понимать без слов». И обязательно нужно давать ребенку образец его высказывания в данной конкретной ситуации, предлагать повторить вместе и при повторной ситуации побуждать к произнесению нужных слов и фраз.

Для усвоения словесного обозначения сенсорных эталонов и другой познавательной информации, необходимой для усвоения в дошкольном возрасте, необходимо постоянно использовать в речевом общении эти названия и понятия, организовывать деятельность с этими предметами и выполнением действий с соответствующим речевым сопровождением.

Для успешного решения задач коррекционно-развивающего процесса и социализации детей с СД необходимо иметь определенную развивающую предметную среду, часть которой составляют:

- сюжетно-ролевые игры с необходимым игровым материалом, в соответствии с задачами развития предметной и игровой деятельности в каждой возрастной группе;
- развивающие игрушки и игры (игрушки-вкладыши, игрушки-забавы, игрушки и предметы, требующие соотносящих действий, игры, упражняющие в классификации предметов по цвету, форме и другим свойствам, серии предметных и сюжетных картинок и другие дидактические пособия);
- специальный профессиональный инструментарий психолога и логопеда для диагностических обследований и коррекционно-развивающей работы.

2. Практическая деятельность психологической службы в условиях МБДОУ № 9 «Дружба» для реализации задач инклюзивного образования детей с синдромом Дауна.

2.1. Психолого-педагогическая и социальная абилитация становится основным фактором достижения успеха в работе с детьми, у которых ограничения жизнедеятельности препятствуют психическому и социальному становлению личности, то есть когда эти ограничения врожденные или возникли в раннем возрасте и они неустранимы современными средствами медицины. Этой характеристике полностью соответствуют дети с СД.

Основная цель абилитационного процесса – создание, формирование и развитие возможностей и связей, обеспечивающих интеграцию в общество людей, которые в нем никогда не функционировали, создание условий для возможно более полного развития социофункциональных ресурсов индивида.

Отличительной особенностью абилитации детей-инвалидов, а следовательно, психолого-социальной работы с ними является не приспособление их личностных возможностей и социального потенциала под некий облегченный низкоквалифицированный образовательный стандарт, а развитие их индивидуальных возможностей, которые могут быть использованы самим ребенком и окружающими для его социальной успешности.

Абилитация, то есть создание и развитие тех умения и навыков, которых индивид никогда не имел, позволяет сформировать социофункциональный потенциал ребенка с СД на основе диагностики и дальнейшего развития его психических и социальных возможностей, и психолого-социальная работа представляет собой основной методологический подход абилитации.

Осуществляя комплексно абилитационный процесс в отношении детей с СД в дошкольном учреждении, педагоги и специалисты решают основные задачи:

- развитие социальных контактов;
- формирование коммуникативных навыков и усвоение способов общения с окружающими (сверстниками и взрослыми) на основе сотрудничества и доброжелательности;
- усвоение социально одобряемых форм поведения на основе моральных и нравственных установок;
- развитие познавательных процессов в соответствии с внутренним потенциалом ребенка;
- развитие речи как основного способа коммуникации для более успешных социальных контактов;
- усвоение способов ведущих видов деятельности на разных возрастных этапах, в том числе и познавательной деятельности, и развитие доступного уровня самостоятельности их применения;
- развитие на доступном уровне продуктивных видов деятельности;
- формирование достаточного уровня самостоятельности на повседневно-бытовом уровне для реализации социальной независимости.

Выбор средств для решения поставленных задач предполагает знание клинико-физиологической базы нарушений психофизического развития детей с СД и детальную диагностику его психолого-социального статуса, влияния на этот статус нарушений жизнедеятельности. Диагностика включает психологическое и социальное обследование, на основании которых происходит учет и анализ возможностей коррекции психологической и социальной недостаточности. Рассматриваются возможности развития социальных контактов, познавательных процессов (восприятия, внимания, интеллекта, освоения информации, овладения звуковой речью, начальными математическими представлениями, зрительно-двигательной координацией). На основе этого потенциала осуществляется психолого-педагогическая и социальная коррекционная и развивающая работа по развитию возможностей социализации ребенка с СД с учетом его индивидуальных особенностей.

2.2. Психодиагностическое обследование детей с СД проводится с учетом всех профессионально-этических принципов диагностики и в соответствии со всеми требованиями, предъявляемыми к диагностическому обследованию детей дошкольного возраста. Но этот процесс имеет и ряд специфических особенностей, обусловленных особенностями психологического статуса детей с СД.

Учитывая замедленный темп психологического развития таких детей, возрастные ориентиры диагностических методик несколько смещены и используются в обследовании детей с СД с более старшего возраста, причем основное внимание уделяется качественному анализу полученных данных, а не количественным показателям. Диагностические срезы производят регулярно и в процессе психокоррекционной работы отслеживают положительную динамику или отсутствие положительной динамики в качественных изменениях психологических процессов. Основное внимание уделяется усвоению способов действий в познавательной деятельности и в других видах продуктивной деятельности, а также отмечается рост уровня самостоятельности при выполнении заданий или при участии в совместных видах деятельности со взрослыми или со сверстниками. Именно поэтому в психодиагностическом обследовании детей с СД используются преимущественно экспериментальные диагностические методики, которые позволяют изменять условия выполнения задания, уровень помощи, создают условия для самостоятельного переноса детьми усвоенного опыта на сходные ситуации, задания.

Процесс психодиагностического обследования проводится только в индивидуальной форме и чем младше ребенок, тем ближе к форме совместной игровой деятельности.

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ МЕТОДЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ.

Диагностические комплекты, используемые для системного комплексного психодиагностического обследования детей с СД:

- С.Я. Рубинштейн. Комплекс «Экспериментальные методики патопсихологии» для обследования умственно отсталых детей.

- С.Д. Забражная, О.В. Боровик «Практический материал для проведения психолого-педагогического обследования детей» для обследования детей дошкольного и младшего школьного возраста при подготовке документации на ПМПК.

- М.М. Семаго, Н.Я.Семаго «Психодиагностический комплект детского психолога» для диагностического обследования детей дошкольного и младшего школьного возраста.

- Л.М. Шипицына. Диагностический комплект для обследования детей с нарушениями в развитии.

- Е.А. Стребелева. Диагностика умственного развития детей раннего возраста.

Методики диагностики нарушений психического развития в раннем детстве:

- скрининг развития по Каларику (1-18месяцев) – проверка психомоторного развития детей с задержками развития.

- шкала развития младенцев Бейли (от рождения до 2.5лет) – определение актуального уровня развития ребенка.

Методики диагностики нарушений внимания:

- методика «Найди и вычеркни» - оценка продуктивности и устойчивости внимания. Для детей 3-4лет используются матрицы с изображением игрушек, для 4-5-летних – с включением геометрических фигур.

- методика «Запомни и расставь точки» - определение объема внимания.

- корректурная проба Тулуз-Пьерона (с 5лет) – оценка устойчивости, распределения, продуктивности и переключения внимания.

- таблица Шульте (с 7 лет) – комплексное исследование внимания.
- таблица Горбова-Шульте (с 7 лет) – оценка переключения внимания.

Методики диагностики нарушений памяти:

- проба на заучивание геометрических фигур, слов – оценка кратковременной памяти (с 2-3 лет даже при недоразвитии речи, можно использовать указательный жест вместо произнесения слов);
- методика «Память и образы» - оценка образной памяти;
- методика «10 слов» А.Л. Лурия – оценка объема памяти, быстроты запоминания, качества сохранения и воспроизведения.

Две последние методики используются с 5-летнего возраста, когда у детей с СД уровень развития речи достаточный для понимания и усвоения речевых инструкций и речевого воспроизведения.

Методики диагностики нарушений мышления:

- диагностика умственного развития в раннем возрасте Шпиловой И. (с 2,5-3 лет);
- «Почтовый ящик» (с 2,5-3 лет) - уровень развития восприятия, зрительно-двигательной координации, уровень усвоения сенсорных эталонов – формы;
- доски Сегена (с 3 лет) – оценка невербального мышления, уровень развития пространственной ориентировки, восприятия формы, зрительно-двигательной координации;
- рисуночный тест «Человек» Гудинаф Ф. – Маховер К. (с 3 лет) – уровень развития графических навыков, усвоение схемы тела, уровень интеллектуального развития;
- методика «Воспроизведи рисунок» (с 3 лет) – оценка наглядно-действенного, невербального мышления, зрительно-двигательной координации, уровня развития графических навыков;
- методика «Времена года» (с 3-4 лет) – выявление адекватности оценки явлений природы;
- методика «Раздели на группы» (с 3-4 лет) – оценка развития операции классификации, начиная с простейших заданий (разложить по цвету, по форме) с последующим усложнением (видовая классификация);
- объяснение сюжетных картинок (с 3-5 лет в зависимости от уровня развития речи) – понимание смысловых связей, содержания изображенной ситуации – начинать с простейших сюжетов с постепенным усложнением;
- методика «Обведи контур» (с 3-4 лет) – оценка нарушений наглядно-действенного мышления, графических навыков, зрительно-двигательной координации;
- методика «Пройди через лабиринт» (с 3-4 лет) – оценка наглядно-действенного, невербального мышления;
- цветные матрицы Равена (с 4 лет) – оценка невербального мышления;
- методика «Что здесь лишнее?» (с 4-5 лет) – оценка умственных операций анализа и обобщения, понимания смысловых связей, усвоения обобщающих понятий;
- методика «Назови слова» - определение лексического запаса активной памяти по нескольким группам (с 5 лет);
- методика «Нелепицы» (с 5 лет) – оценка элементарных образных представлений об окружающем мире;
- методика «Кому чего не хватает?» (с 5 лет) – оценка понимания смысловых, причинно-следственных связей;
- тест Векслера (с 5 лет) – оценка уровня развития интеллекта;
- методика Е. Екжановой «Скрининговое диагностико-прогностическое обследование готовности к школьному обучению» (с 6 лет).

Методы диагностики нарушений эмоционально-волевой сферы:

- Рисуночный тест «Человек» Гудинаф Ф. – Маховер К.;
- «Дом-дерево-человек» (ДДЧ) Бак-Хаммер;
- «Рисунок семьи» Халс-Харрис;
- «Несуществующее животное» М.З.Дукаревич;
- «Красивый рисунок» (в сборнике А.Л.Венгер «Психологические рисуночные тесты»)
- Тревожность (проективный тест)

Методы психодиагностики родителей и семьи особого ребенка:

Результаты психодиагностических обследований будут служить основанием для планирования и реализации мероприятий по коррекции психологической и социальной недостаточности. В основу нашей коррекционно-развивающей программы положены основные направления психодиагностики: психометрическое, функциональное и нейропсихологическое, но в большей степени в программе разработаны **функциональный и нейропсихологический подходы**, исходя из реальных условий МБДОУ № 9 «Дружба»:

- дошкольное учреждение не специализированное, дети с СД находятся в общих группах, а психометрический подход осуществляется с помощью специально разработанных психолого-педагогических коррекционных систем, обучения детей с СД в специализированных учреждениях. Для осуществления функционального и нейропсихологического подходов имеются достаточно средств и необходимых условий:

- обеспеченность ДОУ дидактическим и развивающим оборудованием для развития отдельных психических функций у ребенка (развитие восприятия у детей с СД как основы формирования мышления);

- организация занятий и досуга детей с целью развития их чувственного и практического опыта, реализации этого опыта при различном уровне самостоятельности детей в процессе индивидуальных и групповых занятий, повседневных режимных моментов;

- наличие квалифицированных педагогов-воспитателей, со специальным образованием дошкольных педагогов и опытом работы с детьми, имеющими нарушения в развитии;

- наличие специалистов с большим опытом работы и со специальной профессиональной подготовкой для работы с детьми с СД в рамках нейропсихологического подхода: логопед-дефектолог и детский психолог, имеющий специальную подготовку по программе нейропсихологической психокоррекции (метод комплексной сенсомоторной коррекции).

У детей с психическим недоразвитием значительно запаздывает развитие моторики (и крупной, и мелкой): долго не выделяется ведущая рука, нет согласованности в действиях обеих рук, предметными действиями своевременно не овладевают (без специальной развивающей работы могут застрять на уровне манипуляций), затрудняются в подражании действиям взрослого, т.е. они самостоятельно не овладевают основным способом усвоения общественного опыта. Все это в значительной степени оказывает негативное влияние на формирование восприятия и таких его свойств как константность, предметность, обобщенность и определяет основные задачи психологической коррекции:

- обучение детей с психическим недоразвитием (с СД) усвоению сенсорных эталонов с помощью развития у них предметно-практических действий;

- развитие целостности, константности, предметности и обобщенности восприятия.

ОРГАНИЗАЦИЯ ПСИХОКОРРЕКЦИОННОГО ПРОЦЕССА

В процессе планирования и организации психокоррекционной работы необходимо соблюдать следующие принципы:

- *принцип последовательности, предусматривающий постепенное усложнение занятий;
- *принцип доступности знаний (ориентировка на актуальный уровень развития с учетом зоны ближайшего развития);
- *принцип систематичности занятий, предусматривающий определенную частоту занятий (желательно не менее 2-х раз в неделю);
- *принцип закрепления усвоенного с привлечением родителей, педагогов-воспитателей, логопеда.

В процессе обучения детей с СД предметно-практическим манипуляциям психолог формирует у них поисковые способы ориентировки в задании, обучает ребенка усвоению формы, цвета и величины предметов.

В ходе занятий ребенку необходимо показать такие способы действия, при которых он мог бы понять, что от умения определять форму и другие сенсорные эталоны зависит результат его деятельности, которые обеспечили бы развитие зрительно-двигательной координации, помогли усвоить конкретные практические умения в организации рабочего места, усвоить определенные способы познавательной деятельности (операции соотнесения, выстраивание ряда величин и т.п.). Оборудование занятия должно подбираться таким образом, чтобы не усложнять ребенку выполнение задания, а помогать организовывать свои действия как целенаправленные, согласованные, результативные.

СХЕМА ЗАНЯТИЙ

(с описанием психотехник).

Обучение **восприятию формы** и усвоение названий различных форм. Занятия состоят из трех этапов:

1. Предметно-практические манипуляции с объемными формами

Цель занятий: научить ребенка соотносить плоские и объемные формы в практическом действии с предметами, пользоваться методом проб и ошибок, отбрасывая ошибочные варианты и фиксируя правильные.

Психотехнические игры: «Закрой коробки», «Чей домик», «Найди окошко», «Почтовый ящик». Ребенку предлагаются эталонные геометрические фигуры, которые он должен соотнести с местом – отверстием определенной формы.

Оборудование:

- коробки с крышками разной формы;
- объемные геометрические формы по объему подходящие к прорези;
- доски с прорезями, изображающими геометрические фигуры и предметы из геометрических форм.

2. Зрительное восприятие формы без предметно-практических манипуляций

Цель занятий: обучение ребенка зрительному сопоставлению формы без предметно-практической ориентировки (вычленение контура предмета, соотнесение объемных и плоских форм, узнавание предмета в рисунках, их словесное обозначение).

Психотехнические игры: «Найди свою пару», «Лото», «Угадай, что нарисовано», «Магазин», «Закончи узор» (с учетом чередования форм).

Оборудование:

- карточки с изображениями геометрических форм;

- парные плоскости или пластмассовые формы;
- предметы и игрушки разной формы.

3. Запоминание форм

Цель занятий: научить детей запоминать воспринятые формы; мысленно по представлению сопоставлять объемную форму с плоскостной; запоминать названия «круглый», «квадратный», «треугольный», «овальный».

Психотехнические игры: «Узнай и запомни», «Найди похожую», «Угадай, чего не стало».

Оборудование:

- карточки с геометрическими формами разной величины и цвета;
- объемные игрушки разной формы (например, шар, неваляшки, телевизор пр.);
- плоскостные формы-образцы (круг, овал, квадрат, треугольник, прямоугольник).

Обучение **восприятию величины** предметов так же, как и формы проводится в контексте предметно-практических манипуляций. В процессе действий с игрушками умственно отсталый ребенок начинает выделять величину зрительно. На основе длительного применения проб и примеривания у ребенка может возникнуть полноценное зрительное восприятие величины, умение вычленять ее как свойство предмета, соотносить предметы по величине. Занятия так же состоят из трех этапов:

1. Практическое выделение величины

Цель занятий: научить детей ориентироваться на величину предметов, соотносить действия рук с величиной предметов, соотносить по величине плоские и объемные фигуры, обучать детей составлению сериационного ряда.

Психотехнические игры: «Составление 2-х- и 3-хместных матрешек», «Найди место для предмета», «Построй башню», «Найди кровать для куклы», «Чья ложка?», «Чей домик?» и пр.

Оборудование:

- матрешки (двух-, трех- и четырехместные);
- бруски, кубики, треугольные призмы разной величины;
- куклы, посуда, машинки разной величины;
- игрушечная мебель разной величины.

1. Зрительное восприятие величины

Цель занятий: научить различать зрительно предметы разной величины, соотносить зрительный образ со словом.

Психотехнические игры: «Лото» (определение предметов по величине), «Закончи узор» (с учетом величины детали), «Построй башни» (с учетом разной высоты) и пр.

Оборудование:

- карточки с изображением предметов разной величины;
- большие и маленькие круги, квадраты и контурные узоры;
- цветные карандаши;
- трафареты с изображением предметов и животных разной величины.

2. Запоминание предметов с учетом их величины

Цель занятий: научить детей удерживать в представлении и мысленно соотносить между собой величины разных предметов, осуществлять выбор по представлению и словесному обозначению величины предметов.

Психотехнические игры: «Запомни и найди», «Найди, где спрятано», «Угадай, какое платье нужно кукле» и пр.

Оборудование:

- карточки-лото с изображением предметов разной величины;
- предметы разной величины;
- картонные геометрические фигуры трех величин.

Важное значение в процессе психокоррекции детей с психическим недоразвитием (с СД) имеет **формирование у них константного и целостного восприятия предметов**. Детям предстоит осознать, что внешний вид предметов может меняться в зависимости от того, с какой стороны на него смотрят – спереди, сзади, сбоку, снизу или сверху, но все равно это будет один и тот же предмет. Ребенок должен понять, что целый предмет состоит из отдельных частей, каждая из которых не только имеет свою функцию, но и свою форму, величину, свое определенное место в целом, пространственное расположение.

Формирование целостного восприятия успешно осуществляется в процессе обучения детей продуктивным видам деятельности: конструирования, рисования, лепки, аппликации. Кроме того, используются *обучающие игры*:

«Найди половинку», «Что кому нужно», «Собери картинку» (из 2-х, 3-х, 4-х частей, «Кубики с картинками» (из 4-х, 6-и, 9-и кубиков), «Чего не хватает?» и т.п.

Огромный коррекционный потенциал принадлежит конструктивной деятельности, в процессе которой ребенок, с одной стороны, **знакомится с пространственными свойствами предметов** (форма, величина и пр.), с другой стороны – процесс конструирования оказывает существенное влияние на формирование способов восприятия: вычленение целого из отдельных частей, мысленное расчленение сложной формы и установление пространственных взаимоотношений предметов. Эффективность конструктивных занятий в формировании сенсорных функций у детей с психическим недоразвитием описаны в работах многих отечественных педагогов и психологов (Мамайчук И.И., Катаева А.А., Стребелева Е.А. и др.). Используются *разнообразные игры со строительным материалом*: «Сделай, как я», «Собери целое», «Какой детали не хватает?», «Кубики для всей семьи», кубики «Хамелеон», кубики «Малышам» Б. Никитина.

Особое и важное значение в психологической коррекции детей с СД (и детей с другими формами недоразвития психических процессов) занимает формирование пространственной ориентировки. В основе психокоррекционной работы, проводимой нами, лежит разработанная Семаго М.М. и Семаго Н.Я. программа формирования пространственных представлений у детей дошкольного возраста. Программа осуществляется по этапам усложнения, каждый этап программы разделен на несколько тем, каждая из которых представляет собой работу на различных уровнях с обязательной соответствующей вербализацией пространственных представлений. Такими уровнями являются:

- уровень пространства собственного тела (усвоение схемы тела);
- уровень расположения объектов по отношению к собственному телу;
- взаимоотношение внешних объектов между собой;
- лингвистическое пространство, включая временные представления (Семаго М. и Н., 2000).

При формировании пространственных представлений у детей с психическим недоразвитием важно соблюдать следующие этапы:

1-й этап – необходимо обучить детей различать отношения предметов и их частей по вертикали (на, под).

2-й этап – это формирование горизонтальных отношений (рядом, около).

3-й этап – формирование таких отношений как «справа», «слева», «за», «перед», «между» и пр.

После того, как ребенок научится воспринимать и воспроизводить пространственные отношения предметов по подражанию действиям взрослого, можно переходить к играм, где

взрослый предъявляет ребенку уже готовые образцы. Восприятие пространственных взаимоотношений частей успешно развивается в ходе конструктивных игр, а также в процессе специальных дидактических игр «Запомни и найди», «Найди и назови», где ребенку предлагаются карты с изображением предметов, по-разному расположенных по отношению друг к другу.

Особо важное значение в формировании пространственных отношений и представлений у умственно отсталых детей (с синдромом СД) имеет развитие у них осязательного восприятия и усвоения сенсорных эталонов. С этой целью используются различные дидактические игры, направленные на осязательное восприятие формы, величины, объема, температуры, пространственного расположения предметов. На первом этапе обучают осязательному восприятию знакомых объемных предметов (машинка, кукла, мяч, ложка, тарелка, шарф и т.п.). На втором этапе предлагается для ощупывания и узнавания объемные геометрические формы (шар, куб, «кирпичик», пирамида и пр.). На третьем этапе дети ощупывают и называют плоские геометрические фигуры. На четвертом этапе дети классифицируют объемные фигуры по величине. За специальной ширмой психолог раскладывает перед ребенком набор объемных фигур одинаковой формы, но разной величины. Например, шар большой и шар маленький, катушка большая и катушка маленькая и пр. Психолог просит ребенка выбрать и дать ему одинаковые фигурки (по форме). Эти занятия показали на практике высокую эффективность в развитии у ребенка пространственных восприятий.

Память детей с психическим недоразвитием, как отмечалось выше, отличается сниженным объемом запоминания, трудностями хранения и воспроизведения информации. Невозможность опосредованного запоминания у детей с психическим недоразвитием обусловлена трудностями смысловой организации запоминаемого материала. В связи с этим, важными направлениями психокоррекции памяти являются:

- формирование объема памяти в зрительной, слуховой и осязательной модальностях;
- развитие приемов ассоциативного и опосредованного запоминания предметов в процессе игровой деятельности.

Перед началом психокоррекционной работы психолог должен обратить внимание на то, какая форма памяти у ребенка преобладает: зрительная, слуховая, зрительно-слуховая или кинестетическая. Если у ребенка наблюдается выраженное недоразвитие памяти в слуховой модальности, рекомендуется проводить занятия по развитию слуховой и зрительно-слуховой памяти. Все занятия по коррекции памяти должны проходить в игровой ситуации, доступной ребенку.

Недоразвитие мышления является ядерным признаком у детей с СД. Их мышление отличается конкретностью, невозможностью образования понятий, трудностями переноса и обобщения. Развитие мышления у детей с психическим недоразвитием непосредственно связано с совершенствованием деятельности (предметной, орудийной, различных видов продуктивной деятельности) и восприятия. Важной задачей психокоррекции является развитие наглядно-действенного и наглядно-образного мышления. Для ее решения работа должна вестись в следующих направлениях:

- обучение детей многообразным предметно-практическим действиям с предметами различной формы, величины, цвета;
- обучение детей использованию вспомогательных предметов (орудийные действия);
- формирование наглядно-образного мышления в процессе конструирования и изобразительной деятельности;
- формирование элементарных логических обобщений.

Предметно-практическая деятельность ребенка (как здорового, так и ребенка с психическим дизонтогенезом) является основой для формирования его мышления. В процессе обучения детей предметно-практическим действиям целесообразно проводить такие занятия, как подбор предметов по образцу и по разным свойствам («Разложи игрушки по домикам» и т.п.).

Особое коррекционное значение имеют игры, направленные на использование вспомогательных средств. Например, предлагается достать нужный предмет с помощью веревки,

палки, стульчика и пр. В процессе таких игр перед ребенком ставятся задачи выявить внутренние связи предмета, проанализировать условия практической задачи, найти выход из проблемной ситуации, требующей применения вспомогательных средств, не забывая при этом учитывать особенности ситуации и, следовательно, выбирать соответствующие способы действия.

Один из важных аспектов наглядно-образного мышления – способность ребенка действовать в уме, оперируя представленными образами. Необходимо обучать этому детей с психическим недоразвитием (в том числе, детей с СД), чтобы они могли находить правильный способ действия, правильное решение задачи, не прибегая к практическим действиям с объектами, т.е. без пробных попыток. Конечно, эта ситуация должна уже входить в их практический опыт, приобретенный ранее. Это достигается в процессе разнообразных психотехнических игр с использованием картинок. Например, нужно достать предмет, изображенный на картинке. Психолог предлагает ребенку картинку и просит рассказать, как мальчик будет доставать шарик с высокого шкафа в комнате.

Одной из наиболее сложных проблем, стоящих перед психологами и педагогами, работающими с детьми, страдающими умственной отсталостью, является переход от наглядно-чувственного познания к словесно-логическому. С детьми, имеющими легкую степень умственной отсталости, целесообразно проводить психокоррекционные занятия по формированию у них элементарных логических операций: сравнения, обобщения, анализа, синтеза. Развитие операции сравнения выступает как предпосылка для развития более сложных логических операций. В исследованиях отечественных и зарубежных психологов было доказано, что умственно отсталые дети в более старшем возрасте (возможно и со старшего дошкольного возраста – 6-7 лет при ранней психокоррекции) могут овладевать алгоритмом сравнения и научиться применять его в зависимости от ситуации.

Занятия проводятся поэтапно.

Первый этап – обучение ребенка сравнению предметов с помощью анализа их элементов (нахождение различий). Психолог совместно с ребенком анализирует различия в предметах по отдельным признакам. Например, при сравнении коровы и козы психолог обращает внимание на их различие: величина, длина рогов, цвет и пр.).

Второй этап – обучение ребенка сопоставлению отдельных признаков объектов в зависимости от определений «одинаковый – различный». Например, психолог показывает ребенку картинки животных и просит определить, что в них одинаковое и чем они отличаются друг от друга.

Третий этап – обобщение сравниваемых признаков (группировка). Например, требуется найти и сложить в одну группу подходящие друг к другу игрушки, картинки и пр.

Занятия могут проводиться индивидуально или в небольшой группе детей (2-5 детей), в игровой форме с использованием предметно-практических действий. Например, ребенок ищет различия между геометрическими формами (круглые – квадратные, квадратные – треугольные и т.п.), и для закрепления усвоенного ему предлагается разложить их в соответствующие ячейки.

Важнейшим принципом психокоррекции детей с психическим недоразвитием (в том числе, с СД) является деятельностный подход. Сам процесс психологической коррекции должен проходить в рамках того вида деятельности, которая доступна ребенку с интеллектуальной недостаточностью. Если у ребенка не сформирована игровая деятельность, то психокоррекция проводится в предметно-практическом контексте.

Вторым, не менее важным, принципом является комплексный подход к психокоррекции детей с психическим недоразвитием. Соблюдение этого принципа требует тесного контакта психолога с педагогом-дефектологом, логопедом, врачом, воспитателем и родителями.

Третьим, наиважнейшим, принципом является иерархический принцип. Психолог в процессе коррекции должен ориентироваться не только на уровень актуального развития ребенка, но и его потенциальные возможности.

Работа с педагогами ДОУ

Руководствуясь принципом комплексного подхода в организации психокоррекционного процесса детей с СД (т.е. детей с психическим дизонтогенезом по типу недоразвития интеллекта), психолог дошкольного учреждения выступает как координатор совместных усилий различных специалистов (логопеда, педагога-дефектолога), педагогов дошкольного учреждения (воспитателей, муз. руководителя, физ.инструктора, помощников воспитателей), методиста и заведующей ДОУ, так как только в условиях тесного контакта, сотрудничества всех взрослых, участвующих в процессе развития и коррекции детей с СД, возможен положительный результат в социализации ребенка, активная положительная динамика на протяжении всего процесса абилитации во все возрастные периоды развития ребенка.

Кроме непосредственной психокоррекционной работы с ребенком, психолог постоянно проводит работу с педагогами учреждения с целью повышения профессионального уровня педагогов, расширения их профессиональных знаний по конкретной проблеме – педагогическая работа с детьми с СД, обучение конкретным приемам индивидуальной работы с ребенком в различных режимных моментах, на занятиях, а также обучение приемам вовлечения ребенка в совместные действия со сверстниками.

Эта работа ведется различными формами в непосредственном общении с педагогами:

психологическое консультирование индивидуальное, психолого-педагогическое просвещение в виде семинарских занятий, лекционно-практических занятий.

Первые встречи психолога с воспитателями происходят еще до того, как в группу приходит ребенок с СД. Воспитатели получают необходимую информацию о детях с СД – общие особенности и информацию по каждому ребенку персонально. Работают психологи по «Программе раннего сопровождения ребенка с СД и его семьи» и готовят этих детей для поступления в ДОУ общего типа. Эта информация помогает воспитателям подготовиться к работе с ребенком с СД.

Знание особенностей конкретного ребенка позволяет наилучшим образом организовать его пребывание в ДОУ и облегчить ребенку и его родителям период адаптации, установить с ними дружеские контакты, а так же подготовить родителей других детей группы к появлению в группе ребенка с особенностями развития. Это одна из сложностей, связанная с пребыванием особого ребенка в группе, и она требует специальной работы с родителями остальных детей. Задача этой работы – сломать сложившиеся стереотипы в отношении особых детей и научить родителей правильно ориентировать своих детей во взаимоотношениях с детьми с СД. Без этой специальной работы и психолога, и воспитателей со всеми родителями группы могут возникать различные проблемные ситуации и среди детей, и среди родителей. Поэтому на эту подготовительную работу необходимо обратить серьезное внимание и ни в коем случае не оставлять без внимания реакции родителей и в последующее время. Это позволит грамотно влиять на климат в среде родителей и в группе в среде детей.

Очень важно и отношение самого воспитателя к особым детям, так как отношение детей группы к особому ребенку полностью формируется именно отношением взрослых к такому ребенку. Для того, чтобы у воспитателя не возникало настороженно-напряженное отношение к ребенку с СД, воспитатель должен быть подготовлен – знать все необходимое о таких детях и уметь с ними взаимодействовать в конкретных ситуациях. Для этого проводятся специальные занятия с педагогами, где они получают необходимые знания и упражняются организовывать грамотно участие ребенка с СД в различных режимных моментах в группе, его вовлечение в общение со сверстниками в различных видах деятельности.

Лекционно-практические занятия с воспитателями проводятся в групповой форме, примерно 1 раз в месяц, участвуют все воспитатели ДОУ. Психолог знакомит педагогов с научной информацией по заявленной теме, с точным иллюстрированием конкретными примерами, относящимися к повседневности пребывания ребенка с СД в ДОУ. Обсуждаются конкретные ситуации, возникающие в группах с детьми с СД, с их родителями, с родителями других детей, отбираются наиболее эффективные решения. Эти же вопросы обсуждаются и на

индивидуальных психологических консультациях воспитателей, когда сами воспитатели приходят к психологу со своими вопросами.

Примерная тематика лекционно - практических занятий с педагогами

1. Особенности психологического развития детей с СД в раннем и дошкольном детстве. Проблемные и сохранные зоны.
2. Проблемы социализации детей с СД в раннем и дошкольном возрасте. Необходимые условия для развития практических умений и коммуникативных навыков у детей с СД.
3. Вопросы организации необходимой развивающей среды в условиях ДОУ и в семье. Особенности педагогической работы с родителями детей с СД в ДОУ.
4. Способы и приемы развития предметных и орудийных действий у детей с СД.
5. Особенности развития речи у детей с СД. Психологические и методические рекомендации по развитию речи у детей с СД на различных этапах развития.
6. Особенности усвоения сенсорных эталонов детьми с СД. Психологические и методические рекомендации по организации обучения и практического закрепления использования усвоенных знаний.
7. Особенности усвоения начальных математических представлений. Психологические и методические рекомендации по обучению и закреплению начальных математических представлений – последовательность и необходимые дидактические материалы.
8. Особенности освоения различных видов продуктивной деятельности и ведущие способы обучения.
9. Особенности формирования ориентировки в пространстве и способы развития умений практически ориентироваться в малом пространстве и окружающем мире, усвоение детьми с СД пространственных понятий.

Медицинские работники – врачи-педиатры и психиатры сообщают необходимую информацию о физиологических особенностях, об особенностях здоровья этих детей. Эта информация необходима для правильной организации жизни детей с СД в ДОУ, создания необходимых условий для физиологического и психологического комфорта этих детей в группе и грамотного и эффективного взаимодействия воспитателей с детьми с СД в группе, правильного и своевременного оказания помощи детям.

Работа с родителями

В работе психолога с родителями мы выделяем 2 основных направления:

- психологическая поддержка и психопросвещение родителей, имеющих детей с СД;
- психологическое просвещение и консультирование по запросам родителей остальных детей группы;

Главный принцип в работе с родителями – принцип профилактики проблемных ситуаций и для детей и для родителей. Поэтому работа с родителями начинается еще до прихода ребенка с СД в детский сад.

С родителями ребенка с СД психолог встречается после того, как родители встретятся с заведующей ДОУ по вопросам оформления ребенка в детский сад. Эта первая беседа психолога с родителями ребенка с СД посвящена знакомству с семьей ребенка, с воспитательными установками родителей, с их ожиданиями от пребывания их ребенка в ДОУ. Психолог выслушивает родителей, записывает первичные сведения о семье и о ребенке и знакомит родителей с особенностями пребывания их ребенка в ДОУ: объясняет родителям, что им необходимо будет выполнять, чтобы помочь своему ребенку успешно адаптироваться к условиям ДОУ, как организовывать повседневную жизнь ребенка дома, чтобы возникала та развивающая среда, которая будет способствовать развитию потенциала ребенка, его самостоятельности; знакомит родителей с задачами психокоррекционной и развивающей работы и объясняет родителям их необходимое участие в этом процессе. Если у родителей есть вопросы к психологу или они испытывают трудности в воспитании своего ребенка, не владеют необходимой информацией об особенностях развития детей с СД и их требования к ребенку не соответствуют этим особенностям, психолог приглашает родителей на индивидуальные консультирования в определенное время.

Кроме этого проводятся консультации по вопросам:

- Организация необходимой развивающей среды на повседневно-бытовом уровне в семье с ребенком с СД.

- Особенности взаимодействия с ребенком с СД на разных возрастных этапах.

- Основные задачи воспитания и развития потенциала ребенка с СД и необходимые условия для их реализации.

- Обучение родителей детей с СД игровым приемам в общении с ребенком, эффективному использованию наглядных дидактических пособий и игрушек (посещение рабочего кабинета психолога родителями детей с СД и показ дидактического и игрового материала и способов его использования).

Психолог знакомит родителей детей с СД с расписанием индивидуальных психокоррекционных занятий их ребенка, чтобы родители могли активно участвовать в процессе психокоррекции и закреплять в домашних условиях те умения и навыки, над которыми работают педагоги и психолог. По желанию родители могут присутствовать на занятиях психолога с их ребенком для повышения их психолого-педагогической грамотности и практических умений.

Работа психолога с родителями остальных детей группы так же начинается до прихода ребенка с СД в группу. На специальном тематическом родительском собрании родителей знакомят с новой ситуацией в группе, объясняют особенности этой ситуации с позиции разрушения негативных стереотипов по отношению к детям с особенностями в развитии, в данном случае, с СД. Психолог дает родителям достоверную научную информацию об особенностях этих детей, о том, как сами взрослые должны реагировать на таких детей и чему учить своих собственных детей, чтобы не провоцировать проблемные ситуации в группе и между детьми, и между родителями.

По всем вопросам, которые возникают у родителей, проводятся индивидуальные консультирования по индивидуальному запросу родителей – родители получают конкретные рекомендации по эффективному и грамотному взаимодействию и со своим ребенком.

Кроме непосредственного общения с родителями используются и опосредованные формы работы в виде стендов с актуальной информацией по теме «Мы – вместе», где представлена информация, способствующая формированию позитивного отношения взрослых и детей к детям с особенностями в развитии, разрушающая негативные стереотипы отношений, вызванные психолого-педагогической неграмотностью и недостаточным культурным уровнем взрослых.

Заключение

Представленный в данной программе материал по организации и проведению психологического сопровождения детей с СД в ДОО с целью включения этих детей в общеобразовательный и воспитательный процесс в детском саду общего типа может способствовать распространению данного опыта и в другие дошкольные учреждения и расширить возможности детей с СД посещать дошкольные учреждения и получать там все необходимые условия для полноценного развития своего потенциала и эффективной социализации.

Как уже отмечалось выше, научно доказано, что чем раньше ребенок с СД оказывается вовлечен в полноценные социальные контакты, чем раньше с ним начинается целенаправленная систематическая работа по абилитации познавательных процессов и развитию его внутреннего потенциала, тем успешнее проходит его развитие в дальнейшем и тем эффективнее он как личность может встраиваться в социальные отношения с окружающим миром.

Работа с детьми с СД в ДОО показывает успешность адаптации этих детей, улучшение показателей возрастного психологического развития, повышения уровня их самостоятельности на повседневно-бытовом уровне и развития их коммуникативных навыков.

Дети с СД успешно взаимодействуют с другими детьми группы, принимают участие в общих мероприятиях. Очень довольны родители этих детей, изменились их воспитательные позиции по отношению к детям, сейчас они активно взаимодействуют со своими детьми, используя различные уровни помощи, стремятся к развитию самостоятельности детей.

Родители взаимодействуют с психологом, воспитателями и другими специалистами, принимают участие во всех общих мероприятиях ДОО, что также позитивно повлияло на их эмоциональное состояние, их мироощущение.

Очевидно, что дети с СД, посещавшие ДОО, более успешно войдут в систему школьного обучения, так как уже будут иметь определенный уровень социализации, коммуникативных навыков и положительную динамику познавательных процессов, что позволит им успешнее включиться в общеобразовательный процесс в начальной школе.