

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ЕЛЕЦКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ. И.А. БУНИНА»

ИНСТИТУТ ПСИХОЛОГИИ И ПЕДАГОГИКИ
КАФЕДРА ДОШКОЛЬНОГО И СПЕЦИАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Л. Н. Мартынова, С. Н. Самсонова

**ОРГАНИЗАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПЕДАГОГОВ ДОО
И РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ
ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

Учебное пособие

Елец – 2017

УДК 373.2
ББК 74.1
М 25

*Размещено по решению редакционно-издательского совета
Елецкого государственного университета имени И. А. Бунина
от 31.01.2017, протокол № 1*

Рецензенты:

Емельянова И.Д., кандидат педагогических наук, доцент
(ФГБОУ ВО «Елецкий государственный университет им. И.А. Бунина»);

Воробьёва С.А., кандидат педагогических наук, доцент
(ФГБОУ ВО «Липецкий государственный педагогический университет
им. П.П. Семёнова-Тян-Шанского»)

Л. Н. Мартынова, С. Н. Самсонова

М 25 Организация деятельности педагогов ДОО и родителей детей с ограниченными возможностями здоровья: учебное пособие. – Елец: Елецкий государственный университет им. И.А. Бунина, 2017. – 66 с.

Предлагаемое учебное пособие содержит рекомендации для педагогов ДОО и родителей детей с ограниченными возможностями здоровья. Пособие выполнено в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по направлению 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование. Учебное пособие адресовано обучающимся очной и заочной форм обучения, магистрантам и преподавателям.

УДК 373.2
ББК 74.1

© Елецкий государственный
университет им. И. А. Бунина, 2017

ВВЕДЕНИЕ

Во всех странах мира и в любых социальных группах общества имеются люди с ограниченными возможностями здоровья (далее ОВЗ). Их число в мире продолжает значительно расти. Закон «Об образовании в Российской Федерации»,

Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования предъявляют современному педагогу дошкольных образовательных организаций новую трудовую функцию – работу с детьми с ОВЗ и потому одна из основных задач социальной политики современной России заключается в повышении доступности и качества для всех категорий граждан. В связи с этим, значительно возрос заказ общества на инклюзивное образование.

В Законе «Об образовании в Российской Федерации» отмечено, что дети с ОВЗ имеют равные права с остальными детьми, к тому они имеют право на посещение общеобразовательных школ и детских садов. Создание особых условий для посещения образовательных организаций и получения образования, адекватного возможностям ребенка с ОВЗ опирается на решения заседания президиума Совета при Президенте Российской Федерации по реализации приоритетных национальных проектов и демографической политике (раздел III п. 5 протокола от 18 апреля 2008 г.).

В результате в образовательных учреждениях, в том числе, реализующих инклюзивную практику, должны создаваться условия, гарантирующие возможность:

- достижения планируемых результатов освоения основной образовательной программы начального общего образования всеми обучающимися;
- использования обычных и специфических шкал оценки «академических» достижений ребенка с ОВЗ, соответствующих его особым образовательным потребностям;

- адекватной оценки динамики развития жизненной компетенции ребенка с ОВЗ совместно всеми участниками образовательного процесса, включая и работников школы и родителей (их законных представителей);
- индивидуализации образовательного процесса в отношении детей с ОВЗ;
- целенаправленного развития способности детей с ОВЗ к коммуникации и взаимодействию со сверстниками;
- выявления и развития способностей, обучающихся с ОВЗ через систему клубов, секций, студий и кружков, организацию общественно-полезной деятельности, в том числе социальной практики, используя возможности образовательных учреждений дополнительного образования детей;
- включения детей с ОВЗ в доступные им интеллектуальные и творческие соревнования, научно-техническое творчество и проектно-исследовательскую деятельность;
- включения детей с ОВЗ, их родителей (законных представителей), педагогических работников и общественности в разработку основной образовательной программы начального общего образования, проектирование и развитие внутришкольной социальной среды, а также формы) рование и реализацию индивидуальных образовательных маршрутов обучающихся;
- использования в образовательном процессе современных научно обоснованных и достоверных коррекционных технологий, адекватных особым образовательным потребностям детей с ОВЗ;
- взаимодействия в едином образовательном пространстве общеобразовательной и специальной (коррекционной) школы в целях продук) тивного использования накопленного педагогического опыта обучения детей с ОВЗ и созданных для этого ресурсов.

Соответствующие условия реализации прав на получение образования детьми с ОВЗ обосновываются международными документами в области образования, закреплены в Конституции Российской Федерации, Законе Российской Федерации «Об образовании», Федеральных законах от 22 августа 1996 г. №

125 ФЗ «О высшем и послевузовском профессиональном образовании», от 24 ноября 1995 г. 181 ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», от 24 июня 1999 г. № 120 ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних», от 24 июля 1998 г. № 124 ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации», от 6 октября 1999 г. № 184 ФЗ «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации», от 6 октября 2003 г. № 131 ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации».

В настоящее время дошкольные этапы инклюзивного образования менее изучены, чем школьные (Bunch G., Valeo A., 2004; Schwartz, Staub, Murray-Seegart, 1989; Peck, Donaldson & Pezzoli, 1990; Staub & Peck, 1995; Gallucci, & Peck, 1995, 1998; Staub, 1998; Garfinkle & Schwartz, 1998; Л.М.Шипицина и К.Рейсвекван, 1998 и др.).

Анализ деятельности образовательных организаций показал, что, к сожалению, на данный момент не все образовательные организации готовы принять детей с ОВЗ, педагоги-практики ДОО затрудняются выстраивать общение и взаимодействие с дошкольниками, имеющими трудности в развитии, помимо этого и не все дети с ОВЗ зачастую готовы к одномоментному включению в детский коллектив.

Во-первых, при расширении границ инклюзии, если придать данному процессу организованный характер, остается неясным, как обеспечить каждому ребенку с ОВЗ уже с раннего возраста доступную и полезную для его развития форму интеграции;

во-вторых, наличие материально-технического, программно-методического и кадрового обеспечения в массовых ДОО;

в-третьих, каким образом максимально приблизить разнообразные виды помощи (медико-социальную и коррекционно-развивающую) к месту жительства ребенка, а также обеспечить родителей необходимой консультативной поддержкой.

А главная из них - возможность овладения общим образовательным стандартом в предусмотренные для нормально развивающихся детей сроки.

Соответственно перед педагогами ДОО встаёт проблема, какие использовать методы, приёмы, средства использовать при включении ребёнка с ОВЗ в образовательно - воспитательный процесс с учётом возрастных и индивидуальных особенностей детей, их особых образовательных потребностей, возможностей каждого ребёнка.

Родители и педагоги сообщают о множестве положительных результатов для типично развивающихся детей в области отношений с детьми с ОВЗ, в том числе: участие в различных социальных связях; большая терпимость и принятие, как инвалидов, так и людей без инвалидности; большее желание помочь другим и принять помощь, когда это необходимо в ситуации успеха и в ситуации неуспеха (затруднений).

Цель данного учебного пособия –помочь обучающимся ориентироваться в вопросах организации педагогических и организационных условий работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья, специфике общения в ними и т.д.

ТЕМА I.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПЕДАГОГОВ ДОО И РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

План

1. Краткая характеристика детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата.
2. Методические рекомендации для педагогов ДОО, работающих с детьми с нарушениями опорно – двигательного аппарата.
3. Рекомендации родителям ребенка с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Литература

1. Алексеева, Е.А. Психологическая диагностика и коррекция эмоционального развития детей дошкольного возраста с детским церебральным параличом средствами художественной деятельности: автореф. дис. ... канд. психол. наук / Е.А. Алексеева. – М., 2010.
2. Дмитриева, Е.Н. Особенности временной перспективы детей и подростков с детским церебральным параличом: автореф. дис. ... канд. психол. наук / Е.Н. Дмитриева. – Томск, 2006.
3. Дефектология: Словарь-справочник / авт.-сост. С.С. Степанов; под ред. Б.П. Пузанова. – М.: ТЦ Сфера, 2005. – 208 с.
4. Дименштейн, Р.П. Интеграция «особого» ребенка в России: законодательство, практика и перспективы / Р.П. Дименштейн, И.В. Ларинова // Особый ребенок: исследование и опыт помощи. – М: Центр лечеб. педагогики, 2000. – С. 27 -64. - (Вып. 3).
5. Инклюзивная практика в дошкольном образовании: пособие для педагогов дошкольных учреждений; под ред. Т.В. Волосовец, Е.Н. Кутеповой. – М.: Мозаика-Синтез, 2011. – 144 с.

6. Левченко, И.Ю. Технологии обучения и воспитания детей с нарушением опорно-двигательного аппарата / И.Ю. Левченко, О.Г. Приходько. – М., 2001.

7. Подольская, О.А. Основы специальной педагогики и психологии: учебное пособие / О.А. Подольская, И.В. Яковлева; Министерство образования и науки Российской Федерации, ФГБОУ ВПО «Елецкий государственный университет им. И.А. Бунина». – Елец: Елецкий государственный университет им. И. А. Бунина, 2013.– 212 с. - Библиогр. в кн.; Тоже [Электронный ресурс]. - URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=362651>

8. Стреблева, Е.А. Психолого-педагогическая диагностика нарушений развития детей раннего и дошкольного возраста: уч. пособие для студ. ВУЗов / Е.А. Стреблева, Г.А. Мишина. – М.: Владос, 2008. – 143 с.

1. Краткая характеристика детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата

Понятие «нарушения функций опорно-двигательного аппарата» включает в себя двигательные расстройства, имеющие органическое центральное или периферическое происхождение.

Выделяют следующие категории детей с нарушениями функций ОДА:

- с детским церебральным параличом (ДЦП);
- последствиями полиомиелита;
- с миопатией;
- с врожденными и приобретенными недоразвитиями и деформациями функций ОДА.

Клинико-психолого-педагогические особенности детей с нарушениями функций ОДА описаны в трудах М.В. Ипполитовой, И.Ю. Левченко, Н.В. Сибиной и др.

Исследования авторов подтверждают, что самую многочисленную группу среди детей с нарушениями функций ОДА составляют дети с ДЦП. При этом

нарушении наблюдается сочетание не только двигательных расстройств, но и речевых, задержка отдельных психических функций.

ДЦП относят к тяжелым заболеваниям ЦНС, при котором, особенно страдают мозговые структуры, ответственные за произвольные движения. Характерны для ДЦП двигательные расстройства: гипертонус мышц, развитие контрактур, нарушение координации движений, атрофия мышц и др. При ДЦП формируются устойчивые порочные позы и движения, меняется осанка, возникают контрактуры и деформации ОДА и другие нарушения. Имеет место расстройство деятельности анализатора, что затрудняет нормальную адаптацию больных к окружающей среде. Типична повышенная эмоциональная возбудимость, инертность психики и т.п.

У ребенка с ДЦП имеются отклонения сенсомоторной сферы, управлении мимикой лица и жестами, кинестетического восприятия, контроля за дыханием и передвижением, артикуляции звукопроизношения, исчезает возможность самостоятельно реализовать себя в окружающем мире.

Нарушение артикуляции и координации движения неблагоприятно отражается на процессе общения со взрослыми. Так же отрицательно сказывается на общении неспособность выразить собственное эмоциональное состояние.

Дети с ДЦП в дошкольном и школьном возрасте обычно не многословны, и их ответы не разнообразны.

В соответствии с классификацией выделяют 5 клинических форм детского церебрального паралича – двойная гемиплегия, спастическая диплегия, гемипаретическая форма, гиперкинетическая, атонически-астатическая форма.

Для всех форм характерны двигательные нарушения рефлекторного характера. Движения возможны, но они не управляются ребенком: присутствуют компенсаторные движения и порочный двигательный стереотип, нарушена координация, повышен тонус мышц. Детский церебральный паралич не прогрессирует. По мере роста и развития ребенка могут отмечаться уменьшения клинических симптомов болезни.

2. Методические рекомендации для педагогов ДОО, работающих с детьми с нарушениями опорно-двигательного аппарата

Для включения детей с нарушениями функций ОДА в образовательную деятельность и совместное общение со сверстниками необходимо установить с ними контакт.

Также важно стимулировать участие детей с нарушением функций ОДА к участию в жизни дошкольной организации: утренниках, праздниках, концертах и других мероприятиях.

На занятиях педагоги ДОО должны широко использовать приемы, включающие наглядность: разрезная азбука, схемы, модели слов и др.

Особое внимание следует уделять работе с геометрическими фигурами: графическими умениями в решении задач, упражнениям для формирования двигательных навыков письма (рисование прямых, вертикальных, наклонных, замкнутых круговых линий, раскраска контурных изображений, рисование предмета по опорным точкам).

Помимо этого, педагогу необходимо следить за соблюдением индивидуализированных назначений: ношение реклинатора, супинаторов и т.д. Педагог обеспечивает проведение динамических пауз в процессе различных видов деятельности (с детьми выполняется комплекс корригирующих упражнений).

Полезное действие на организм оказывает изменение рабочей позы ребенка во время деятельности (система «динамической смены поз», то есть организовано переводить детей из одной рабочей позы в другую). Продолжительность работы может быть стоя от 3 до 7 минут и смена поз происходит в течение деятельности 2-3 раза. При этом не столько важна продолжительность стояния, сколько сам факт смены положения детского тела.

Требования к организации процесса образовательного процесса в ДОО:

1. Столы расставляются так, чтобы вокруг каждого из них было хоть какое-то свободное поле – поле для постоянного удовлетворения естественной

потребности ребенка в движениях; зона организации малых форм произвольной двигательной активности.

2. Необходимо строго следить за тем, чтобы за одним столом работали дети одного роста.

3. Расстановка столов меняется не реже 1 раза в месяц.

4. Гигиенически оптимальным следует считать, если обувь снята и дети находясь в носочках из натуральной ткани.

5. Под ноги рекомендуется поместить коврик из натуральных тканей.

Структура проведения занятия с участием детей с нарушением опорно-двигательного аппарата отличается от структуры обычного занятия в общеобразовательном детском саду.

Занятия в ДОО строятся по следующему плану:

1. Психологический настрой на занятие в кругу.

2. Двигательная разминка в кругу.

3. Речевая разминка с использованием пальчиковых игр.

4. Основной блок рабочего материала, включающий в себя развивающие задания и направленный на развитие одного из познавательных процессов (или свойств личности), с обязательной разминкой в середине в соответствии с темой занятия.

5. Подведение итогов занятия в кругу.

Занятие, построенное по этому плану, соответствует одному из основных требований к организации двигательной активности ребенка с нарушением опорно-двигательного аппарата. Это требование заключается в необходимости смены позы ребенка каждые 10 минут.

Психологический настрой на занятие помогает заинтересовать ребенка в будущей деятельности. Также во время работы в кругу можно развивать положительные взаимоотношения между детьми, найти индивидуальный подход к ребенку с личностными проблемами.

Двигательная разминка в кругу может решать тоже множество задач. Это не только формирование двигательной активности, но и развитие простран-

венных представлений (особенно ориентировки в собственном теле), памяти, внимания и т.д.

Пальчиковая гимнастика необходима для всех детей, так как способствует развитию мелкой моторики. Выполнение упражнений обычно сопровождается стихами. Это развивает память ребенка. Очень часто стихи и упражнения подбираются в зависимости от темы занятия и уровня развития ребенка, если это занятие индивидуальное. Это в свою очередь служит для закрепления пройденного материала. Необходимо отметить, что проведение пальчиковой гимнастики может быть предусмотрено в любом месте занятия, в соответствии с требованием плана.

Основной блок подачи изучаемого материала соответствует основной образовательной цели занятия. Но здесь необходимо учитывать специфику каждого вида занятий. Если это лексико-грамматическое занятие, то подбираются игры и упражнения на формирование лексико-грамматических категорий и навыков словообразования в речи детей. На занятиях по звуковой культуре речи используются игры и упражнения на ознакомление с понятиями «слово», «предложение», на усвоение звукового и слогового строения слова. Для того, чтобы вызвать у детей интерес к предлагаемому материалу, необходимо использовать сюжет, сюрпризные моменты в занятиях, создание проблемной ситуации.

В конце занятия предусматривается снова работа в кругу. Педагог ДОО анализирует работу каждого ребенка на занятии, дети рассказывают, чему они научились.

3. Рекомендации родителям ребенка с нарушениями опорно-двигательного аппарата

Воспитание ребенка с двигательными нарушениями в семье имеет свои сложности и недостатки. Переоценка нарушения может привести к излишней опеке, что создает условия для искусственной изоляции от общества, к тому же

охранительное воспитание в семье в свою очередь вызывает развитие эгоистической личности с преобладанием пассивной потребительской ориентации.

Недооценка нарушения также негативно влияет на развитие личности ребенка.

Рекомендации родителям ребенка с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

1. Никогда не жалеете ребенка из-за того, что он не такой, как все.
2. Дарите ребенку свою любовь и внимание, но не забывайте, что есть и другие члены семьи, которые в них тоже нуждаются.
3. Организуйте свой быт так, чтобы никто в семье не чувствовал себя «жертвой», отказываясь от своей личной жизни.
4. Не ограждайте ребенка от обязанностей и проблем. Решайте все дела вместе с ним.
5. Предоставляйте ребенку максимально возможную самостоятельность в действиях и принятии решений.
6. Следите за своей внешностью и поведением. Ребенок должен гордиться вами.
7. Не бойтесь отказать ребенку в чем-либо, если считаете его требования чрезмерными.
8. Чаще разговаривайте с ребенком. Помните, что ни телевизор, ни игрушки, ни компьютер не заменят ему вас.
9. Помогая ребенку осваивать новый навык, мягко и осторожно направляйте его движения своими руками.
10. Используйте зеркало, чтобы помочь ребенку узнать свое тело, научиться владеть руками.
11. Используйте подражание. Чтобы научить ребенка новому действию или навыку, сначала выполните действие сами и пригласите ребенка повторить его, подражая вам. Превратите это в игру.
12. Побуждайте ребенка двигаться или тянуться, стараясь достать то, что он хочет.
13. Сделайте учение забавой. Всегда ищите способы превратить обучающие занятия в игру.

14. Ребенок часто лучше усваивает, когда рядом нет учителя. Дети часто прилагают большие усилия, когда им чего-нибудь очень хочется, а рядом нет никого, кто поможет. Учить ребенка – важно, но не менее важно давать ему возможность исследовать, пробовать свои силы и самому делать для себя то, что он может.

15. Пусть ребенок по мере сил обслуживает себя сам. Помогайте ему только в той мере, в какой это необходимо. Это – «золотое правило реабилитации».

16. Не ограничивайте ребенка в общении со сверстниками.

17. Чаще прибегайте к советам специалистов. Взаимодействуйте со специалистами, осуществляющими коррекцию двигательной сферы ребенка (массажистом, инструктором ЛФК).

18. Приспособьтесь к двигательным возможностям ребенка, сделайте тренажеры и специальные приспособления для стимуляции развития двигательных навыков и облегчения передвижения ребенка. Познакомьтесь с приемами массажа и нормализации тонуса мышц.

19. Общайтесь с семьями, где есть дети. Передавайте свой опыт и принимайте чужой.

20. Помните, что когда-нибудь ребенок повзрослеет, готовьте его к будущей жизни.

Контрольные вопросы

1. Опишите категории детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

2. Охарактеризуйте двигательные, психические и речевые нарушения, характерные для детей с ДЦП.

3. Дайте определение, характеристику, классификацию детского церебрального паралича.

4. Перечислите основные рекомендации для педагогов ДОО, работающих с детьми с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

5. Объясните, почему важна роль родителей в организации коррекционной работы с детьми с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

ТЕМА II.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПЕДАГОГОВ ДОО И РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ С РАННИМ ДЕТСКИМ АУТИЗМОМ (РДА)

План

1. Краткая характеристика раннего детского аутизма (РДА).
2. Методические рекомендации для педагогов ДОО, работающих с детьми с ранним детским аутизмом (РДА)
3. Рекомендации родителям ребенка с ранним детским аутизмом(РДА).

Литература

1. Ахметова, Д.З. Педагогика и психология инклюзивного образования / Д.З. Ахметова, З.Г. Нигматов, Т.А. Челнокова. – Казань: Издательство «Познание», 2013.
2. Башина, В.М. Аутизм в детстве / В.М. Башина. – М.: Медицина, 2000.
3. Дети с ограниченными возможностями: проблемы и инновационные тенденции в обучении и воспитании: Хрестоматия по курсу «Коррекционная педагогика и специальная психология»; сост. Н.Д. Соколова, Л.В. Калиникова. – М.: ООО «Аспект», 2005. – 448 с.
4. Инклюзивная практика в дошкольном образовании. Пособие для педагогов дошкольных учреждений; под ред. Т.В. Волосовец, Е.Н. Кутепова. – М.: Мозаика-Синтез, 2011.
5. Левченко, И.Ю. Психолого-педагогическая диагностика развития лиц с ограниченными возможностями здоровья / И.Ю. Левченко. – М.: Академия, 2011.
6. Никольская, О.Б. Аутичный ребёнок. Пути помощи / О.Б. Никольская, Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг. –Теревинф, 2014.

1. Краткая характеристика раннего детского аутизма (РДА)

Ранний детский аутизм – психопатологический синдром, основу которого составляют стойкие нарушения социального взаимодействия, общения и поведения, в популяции частота данного синдрома составляет 2-4 случая на 10 тыс. детей за явным преобладанием данного расстройства среди мальчиков. Ранний детский аутизм начинает проявлять себя в первые 3 года жизни ребенка, обычно диагностируется у детей в возрасте 2-5 лет.

Ребенок с аутизмом не замечает людей, когда взрослый пытается вступить с ним в контакт ребенок, страдающий РДА, становится агрессивным, напряженным, проявляет недовольство и т.д.

Уровень умственного развития при РДА различен: в одних случаях интеллект может быть нормальным, в других – ребенок может быть умственно отсталым. Отмечаются специфические особенности развития речи данных детей от задержки речи, эхололий до опережения речевого развития своих здоровых сверстников. Речь аутичного ребенка не направлена на общение со взрослыми, он получает удовольствие от манипулирования своими словами, звуками.

Ребенок с РДА плохо контролирует своё поведение, отмечаются затруднения в ведении диалога, выражении просьбы, быстрое пресыщение общением. Ребенку с РДА трудно понять эмоции другого человека, характерными являются трудности при адаптации к новым условиям, стремление к постоянству.

Отсутствие способности к гибкому взаимодействию с окружающей средой при раннем детском аутизме обуславливает стереотипность поведения: однообразие движений, однотипные действия с предметами, определенный порядок и последовательность выполнения действий, большую привязанность к обстановке, к месту, а не к людям. У детей-аутистов отмечается общая двигательная неловкость, неразвитость мелкой моторики, хотя в стереотипных, часто повторяемых движениях они демонстрируют поразительную точность и выверенность. Формирование навыков самообслуживания также происходит с запозданием.

При аутизме отмечаются качественные нарушения социального взаимодействия, которые выступают в форме неадекватной оценки социально-эмоциональных сигналов, что заметно по отсутствию реакций на эмоции других людей и/или отсутствию модуляции поведения в соответствии с социальной ситуацией:

- также плохо используются социальные сигналы и незначительная интеграция социального, эмоционального и коммуникативного поведения, особенно характерно отсутствие социо-эмоциональной взаимности;

- наблюдается отсутствие эмоциональной реакции на вербальные и невербальные попытки других людей вступить в беседу и такое же отсутствие сопровождающей жестикуляции, имеющей усилительное или вспомогательное значение при разговорной коммуникации.

Для всех аутичных детей характерны трудности развития индивидуальной избирательности, взаимодействия с близкими, выделения себя как субъекта взаимодействия и коммуникации.

Своеобразие поведения ребенка с синдромом раннего детского аутизма определяется негативизмом (отказом от обучения, совместной деятельности, активным сопротивлением, агрессией, уходом «в себя» и пр.) Физическое развитие у детей-аутистов обычно не страдает, однако интеллект в половине случаев оказывается сниженным. От 45 до 85% детей с ранним детским аутизмом испытывают проблемы с пищеварением; у них часто встречаются кишечные колики, диспепсический синдром.

2. Методические рекомендации для педагогов ДОО, работающих с детьми с ранним детским аутизмом (РДА)

Педагог ДОО, прежде всего, должен установить положительный эмоциональный контакт с ребенком, страдающим РДА, однако на первых встречах не нужно заглядывать ребенку в глаза, тактильно на него воздействовать. Необходимо присмотреться к ребёнку, выяснить, что его привлекает (например, если ребенка привлекают буквы, можно присоединиться к нему и разложить с ним

буквы на столе; если ребенка привлекают картинки из книги, можно вместе с ним рассматривать картинки, называя их).

Педагогам ДОО, работающим с детьми с РДА необходимо иметь определенную психологическую подготовку. Важно знать, что к ребенку надо обращаться по имени, давать ему конкретные личные инструкции («Посмотрите на картину. Все смотрим на картину, и Денис смотрит на картину»). Ребёнок с РДА лучше усваивает не только устные инструкции, но и инструкции представленные в виде таблички (например, «Возьми карандаш», «Открой альбом», «Нарисуй»), зрительно он легче воспримет информацию.

Педагог ДОО должен организовывать ребенка во времени и пространстве (показать, где стол ребёнка, наклеить табличку на стол с фамилией и именем ребенка). Будет целесообразнее, если ребенок с РДА будет сидеть один, а его стол будет стоять возле стены, так ему будет легче принять новое пространство.

В совместную деятельность (праздники, музыкальные, спортивные занятия) ребёнка следует вовлекать постепенно (у детей с РДА хорошая память, но они быстро пресыщаются новым и устают от людей, поэтому лучше если ребенок с аутизмом выступит в начале праздника).

Подготовка педагога ДОО к уроку включает следующие моменты:

- подготовка дидактического материала, табличек с инструкциями для ребенка с РДА (для лучшего понимания устной речи);
- составление индивидуального расписания для ребенка на занятии, в котором должно быть не более 3-4 пунктов;
- индивидуальное обращение к ребенку, поскольку фронтальную инструкцию дети с РДА не воспринимают;
- помощь в организации деятельности на занятии, можно привлечь к этому доброжелательного ребенка, быть помощником для ребенка с РДА;
- организация неформальных контактов ребенка с РДА (например, вне занятий).

Приемы работы с детьми с РДА:

- наклеить фотографии сверстников в отдельный альбом, так ребенку будет проще запомнить имена детей группы;

- учить ребенка общаться, постепенно включать его, например, в тихие игры (рисование, собирание пазлов, разрезных картинок);

- проявлять заинтересованность по отношению к ребенку и тому, что он делает (постоянно оказывать поддержку ребенку на занятии, обращать внимание на его деятельность).

3. Рекомендации родителям ребенка с РДА

Родителям детей с РДА можно дать следующие рекомендации.

1. Постоянно спрашивайте у воспитателей ДОО о поведении ребенка на занятиях, его успеваемости и трудностях.

2. Познакомьтесь с программой, по которой работает данная ДОО. Лучше, если дома будут те же книги, которые использует воспитатель на занятиях.

3. Участвуйте вместе с ребенком в совместных мероприятиях ДОО (утренники, экскурсии, праздники).

4. Соблюдайте режим дня и помните, что ребенку с РДА нужно время для адаптации в ДОО.

Можно предложить родителям анкету (представлена ниже) с целью выявления особенностей коммуникации аутичного ребенка.

Анкета для родителей ребенка с РДА

Направленность вопросов	Вопросы анкеты
Выявление форм коммуникации, используемых ребенком	1. Использует ли ребенок речь в процессе общения? 2. Использует ли ребенок невербальные средства общения: жесты; мимику; визуальный контакт; вокализации; картинки; написанные/напечатанные слова?

Выявление возможностей коммуникации ребенка	<ol style="list-style-type: none"> 1. Способен ли ребенок выразить просьбы? 2. Способен ли ребенок выразить согласие («да», кивок головой)? 3. Выражает ли нежелание («не хочу», отрицательное качание головой)? 4. Комментирует ли свои действия? 5. Использует ли указательный жест? 6. Может ли ребенок сообщить, как он себя чувствует?
Выявление сферы общения ребенка	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ребенок общается со знакомыми взрослыми людьми? 2. С незнакомыми взрослыми? 3. Со знакомыми детьми? 4. С незнакомыми детьми?
Выявление наиболее доступных форм коммуникации, которые необходимо использовать в процессе общения с ребенком	<ol style="list-style-type: none"> 1. Какие средства коммуникации наиболее эффективны при общении с ребенком: речь; жесты; демонстрация действия; альтернативные средства?
Выявление коммуникативных нарушений ребенка	<ol style="list-style-type: none"> 1. Страдает ли ребенок мутизмом? 2. Есть ли в речи ребенка эхолалия? 3. Разговаривает ли ребенок сам с собой? 4. Существуют ли у ребенка трудности в употреблении личных местоимений? 5. Повторяет ли ребенок отрывки из книг или видеофильмов? 6. Есть ли у ребенка трудности установления адекватного визуального контакта (избегание, слишком пристальный взгляд, формальный взгляд)?

Итак, организуя процесс воспитательной работы в ДОО с детьми с РДА педагог должен:

- учитывать их особый темп работы и трудности в организации внимания данной категории детей;
- организовывать жизнь в ДОО, тщательно продумывая функциональное пространство групповой комнаты, рабочего места;

- проводить занятия по определенному плану (ребенок с РДА должен точно знать структуру занятия, что за чем идет, так ему будет легче планировать работу);
- нагрузка должна быть дозированной и повышаться постепенно;
- важна психолого-педагогическая поддержка со стороны специалистов (учителя-дефектолога, психолога, логопеда и др.).

Контрольные вопросы

1. Охарактеризуйте основные проявления РДА.
2. Опишите основные трудности, мешающие психическому развитию аутичного ребенка.
3. Перечислите основные рекомендации для педагогов ДОО, работающих с детьми с РДА.
4. Раскройте роль родителей в формировании навыков самообслуживания и развития речи аутичных детей.

ТЕМА III.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПЕДАГОГОВ ДОО И РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ

План

1. Краткая характеристика речевых нарушений.
2. Методические рекомендации для педагогов ДОО, работающих с детьми с нарушениями речи.
3. Рекомендации родителям ребенка с нарушениями речи.

Литература

1. Жукова, Н.С. Логопедия. Основы теории и практики / Н.С. Жукова, Е.М. Мастюкова, Т.Б. Филичева. – М.: Эксмо, 2011.
2. Логопедия: учебник для обучающихся дефектол. фак. пед. вузов; под ред. Л.С.Волковой, С.Н.Шаховской. – М.: Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2009, Гриф УМО.
3. Логопедия. Методическое наследие. Книга 3. Системные нарушения речи. Алалия. Афазия. – М.: Владос, 2007.
4. Ткаченко, Т.А. Учим говорить правильно. Система коррекции общего недоразвития речи у детей 6 лет / Т.А. Ткаченко. – М., 2002.
5. Нищева, Н.В. Система коррекционной работы в логопедической группе для детей с общим недоразвитием речи / Н.В. Нищева. – СПб., 2004.
6. Самсонова, С.Н. Технологии формирования темпо – ритмической организации устной речи при заикании: электронное учебное пособие / С.Н. Самсонова. – Елец: Елецкий государственный университет им. И.А. Бунина, 2015. [Электронный ресурс].

1. Краткая характеристика речевых нарушений

Речь – сложная многоуровневая функциональная система, базирующаяся на совместной деятельности трех основных блоков мозга: энергетического,

операционного и программирования. Развитие речи тесно связано с формированием других психических процессов: восприятием, мышлением, эмоционально-волевой сферы.

Психолого-педагогическая характеристика детей с недостатками речи представлена в трудах Р.Е. Левиной, Т.Б. Филичевой, Г.В. Чиркиной и др.

Выделяют три группы детей с речевыми нарушениями:

- с фонетико-фонематическими нарушениями (ФФН), т.е. с нарушениями фонематического восприятия и звукопроизношения;

- с общим недоразвитием речи (ОНР), нарушениями всех компонентов речевой системы: лексико-грамматического строя речи, согласования слов в предложении;

- с недостатками мелодико-интонационной и темпо-ритмической стороны речи (запинки судорожного/несудорожного характера).

Для детей с тяжелыми нарушениями речи (ТНР) характерны отставание сроков появления первых слов и фраз; стремление к речевому общению у них проявляется по-разному: одних наблюдается низкая речевая активность (алалия, заикание), у других отмечается стремление к контакту, но эмоциональной нестабильностью, раздражительностью (ринолалия, сенсорная алалия, заикание и др.), что приводит к повышенной истощаемости.

Такие дети быстро истощаются и пресыщаются любым видом деятельности (т.е. быстро устают). Они характеризуются повышенной возбудимостью, раздражительностью, двигательной расторможенностью, эмоциональной неустойчивостью, быстрой сменой настроения (нередко с проявлением агрессии, навязчивости, беспокойства); реже проявляется заторможенность и вялость. Эти дети быстро утомляются, что сказывается на общем поведении ребенка и его самочувствии (появление и усиление головных болей, расстройство сна, вялость или повышенная двигательная активность). Таким детям на занятии в ДОО или трудно сохранять работоспособность, усидчивость, и произвольное внимание. Их двигательная расторможенность довольно часто проявляется во время занятий, когда они встают, ходят по группе, выбегают в коридор.

Примечательно то, что для таких детей характерны неустойчивость внимания и памяти, особенно речевой, довольно низкий уровень понимания словесных инструкций, несформированность регулирующей функции речи, снижение контроля за собственной деятельностью, недоразвитие познавательной деятельности, низкий уровень умственной работоспособности. Психика таких детей неустойчива, в связи, с чем их работоспособность резко меняется.

Процесс обучения детей с нарушениями речи многофункционален. Он выполняет образовательную, развивающую, коррекционную, воспитательную функции, обеспечивает формирование всесторонне развитой личности на основе комплексного подхода, использования в полном объеме реабилитационного потенциала. Задачи – обеспечить образовательные и социальные потребности выпускников образовательных организаций, создать оптимальные условия для их развития.

Вследствие неоднородности состава детей с нарушениями речи ФГОС ДОО предусматривает широкий диапазон организации и содержания дошкольного образования, чтобы учитывать возможности и потребности всех категорий детей с нарушениями речи.

Разрабатываемый специальный государственный стандарт образования детей с нарушениями речи позволит обеспечить реализацию прав каждого ребенка на образование, государственную гарантию получения качественного образования вне зависимости от региона проживания, тяжести нарушений речевого развития в форме классно-урочного, семейного, дистанционного обучения и воспитания.

Так, направлениями коррекционно-логопедического воздействия выступают:

- преодоление нарушений фонетического компонента речевой функциональной системы;
- совершенствование лексико-грамматического строя речи и связной речи;
- профилактика и коррекция нарушений чтения и письма.

Оказание коррекционной помощи детям с ТНР, инклюзивное обучение этой категории дошкольников должны осуществлять квалифицированные педагогические кадры, реализуемая в условиях инклюзивного образования коррекционная работа должна удовлетворять особые образовательные потребности этих детей.

Для многих детей с нарушениями речи характерны замедленное формирование пространственно-временных представлений, оптико - пространственного гнозиса, что отражается на восприятии и узнавании фигур, рисунков, фонематическом анализе, конструктивном праксисе. Итак, у детей с речевыми нарушениями наблюдаются трудности полноценной коммуникативной деятельности, нарушения саморегуляции, отмечаются разнообразные недостатки познавательной деятельности, моторики.

2. Методические рекомендации для педагогов ДОО, работающих с детьми с нарушениями речи

Воспитатель ДОО должен внимательно следить за речью детей с нарушениями речевого развития и исправлять их ошибки не только на занятиях, но и на протяжении всех режимных моментов. Очень важно, чтобы ошибки исправлялись воспитателем корректно. Нельзя дразнить ребенка, высмеивать его, так как это может спровоцировать снижение речевой активности или речевой негативизм, замкнутость, отрицательное отношение ребенка к воспитателю.

Методика исправления ошибок на занятии и вне занятия отличаются друг от друга. Во время игры, бытовой деятельности не следует привлекать внимание детей к ошибкам кого-либо из них. Воспитатель, используя перерыв в игре, подзывает к себе ребенка и работает с ним над исправлением ошибки индивидуально. Если ошибка встречается в обращении к педагогу, то воспитатель предлагает ребенку правильный ответ и просит повторить сказанное.

На занятиях ошибки ребенка фиксируются воспитателем, к исправлению неточностей привлекаются все дети подгруппы. Сам воспитатель исправляет грамматические ошибки в том случае, если это не могут сделать дети. Ошибки

в произношении также исправляются по ходу ответа, от ребенка следует добиваться проговаривания правильного варианта.

Воспитателю, работая с ребёнком с нарушениями речи, необходимо:

1. Правильно произносить все звуки родного языка.
2. Четко произносить и артикулировать звуки, ясно проговаривать окончания слов и каждое слово во фразе.
3. Строго придерживаться в речи орфоэпических норм, правильно ставить ударения в словах.
4. Использовать средства интонационной выразительности речи: силу голоса, темп, логические ударения, паузы.
5. В общении с детьми пользоваться речью слегка замедленного темпа, умеренной громкости.
6. Связно и в доступной форме передавать содержание текстов, точно используя слова и грамматические конструкции с учетом возраста ребенка и уровня его речевого развития.
7. Использовать в разговоре с детьми и персоналом доброжелательный тон.

Организация и содержание коррекционной работы воспитателя в группе для детей с нарушениями речи направлено на решение следующих задач:

1. Развитие восприятия, внимания, памяти, мышления у детей с речевыми нарушениями.
2. Развитие слухового внимания и памяти, фонематического восприятия.
3. Совершенствование артикуляционной, тонкой и общей моторики у детей.
4. Автоматизация произношения звуков, поставленных учителем-дефектологом.
5. Уточнение, закрепление и автоматизация отработанного учителем-дефектологом лексического материала на занятиях и в режимных моментах.
6. Закрепление сформированных учителем-дефектологом грамматических категорий.

7. Формирование диалогической и монологической речи у воспитанников.

8. Закрепление умений звуко-слогового анализа и синтеза.

9. Подготовка детей к письму, формирование графических умений.

10. Устранение недостатков в сенсорной, аффективно-волевой, интеллектуальной сферах, обусловленных особенностями речевого дефекта.

11. Закрепление в повседневной жизни опыта, речевых навыков, полученных на логопедических занятиях.

12. Сочетание всех видов деятельности дошкольников с развитием и коррекцией речи.

13. Формирование положительных навыков общего и речевого поведения, развитие умения пользоваться речевыми средствами общения.

14. Обеспечение необходимой познавательной и мотивационной базы для формирования речевых умений.

Решение поставленных коррекционных задач осуществляется воспитателем на специально организованных занятиях, а также в течение всего времени пребывания ребенка в дошкольной организации в течение дня.

Воспитатель решает общеобразовательные задачи и формирует необходимый

объем знаний во время наблюдений на прогулках, во время экскурсий, при ознакомлении с окружающим миром и природой. Одновременно он способствует развитию речи детей, проводит работу по обогащению, уточнению и активизации словарного запаса у детей, развивает элементарные математические представления, обучает детей изобразительным навыкам рисования, лепки, аппликации и конструирования.

Воспитатель формирует у детей навык общения, подсказывает, как лучше обратиться к товарищу, что сказать.

Таким образом, для успешного процесса воспитания ребёнка с нарушениями речи в ДОО необходимо, чтобы воспитатель поддерживал эмоциональный комфорт (положительные эмоции); придерживался демократического

(партнерский, доверительный) стиля общения (воспитатель – партнер); обеспечивал ребёнку достаточную свободу для деятельности (свобода, но не анархия); использовал в работе большое количество материалов для «исследований», много пособий, игр, т.е. создавал развивающую и обучающую среду

3. Рекомендации родителям ребенка с нарушениями речи

В дошкольном возрасте даже самые незначительные недостатки в развитии речи малыша могут оказать свое «роковое» влияние на дальнейшую жизнь ребенка. Поэтому к логопедической проблеме, какова бы она ни была: неправильное произношение звуков, бедный словарный запас, отсутствие связной речи, заикание, стоит отнестись со всей серьёзностью.

Родителям детей с нарушениями речи можно дать следующие рекомендации.

1. Родителям необходимо контролировать собственную речь, обращая внимание на употребляемую лексику и грамматическое оформление. Говорить четко, внятно проговаривая каждое слово, фразу.

2. Надо озвучивать любую ситуацию – но только, если они видят, что ребенок их слышит и видит. Не надо говорить в пустоту, надо смотреть ребенку прямо в глаза. Необходимо, чтобы ребенок видел вашу артикуляцию.

3. Не переусердствуйте! Не употребляйте слишком много длинных фраз, предъявляя ему сразу большое количество заведомо незнакомых слов.

4. Принимайте и поддерживайте желание ребенка вступить с Вами в контакт. Если ребенок вообще не говорит – вовлекайте его в любые формы диалога, одобряя любой ответ (жест, выразительный взгляд).

5. Расширяйте словарный запас ребенка.

6. Обратите внимание на развитие мелкой моторики – точных движений пальцев рук. Лепка, рисование, пальчиковый театр, игры с мелкими предметами – все это поможет речи, а в будущем – письму

7. Читайте как можно больше ребенку коротких стихов и сказок. Перечитывайте их много раз – не бойтесь, что это надоест ребенку, так как дети гораздо лучше воспринимают тексты, которые они много раз слышали.

8. Ребенка необходимо побуждать к речи. Он должен чувствовать вашу поддержку. Вам необходимо поощрять успехи и достижения ребенка.

9. Необходимо верить в силы ребенка, верой и терпением вселять в него уверенность в исправлении ошибок.

10. Отвечайте на вопросы детей. Поощряйте любопытство, стремление задавать вопросы.

11. Ребенку необходимо слышать себя и вас, так как речь развивается на основе подражания и самоподражания. Поэтому во время Вашего общения - выключайте телевизор, магнитофон. Не приучайте ребенка к компьютеру!

12. Если у ребенка что-либо не получается – не фиксируете внимание ребенка на том, что не получается, лучше подбодрите его.

13. Никогда не сравнивайте вашего ребенка с другими детьми. Помните, что каждый ребенок является индивидуальностью.

14. Не бойтесь лишней раз обратиться к специалисту (логопеду) – помощь, оказанная своевременно, сэкономит ваши нервы и даже, может быть, сделает Вашего ребенка более успешным и счастливым.

15. Если с вашим ребенком занимается специалист (логопед) – выполняйте все рекомендации и задания систематически и ежедневно, закрепляя полученные на занятиях знания, умения и навыки.

Контрольные вопросы

1. Охарактеризуйте понятие речевого нарушения, сущность принципов развития и системного подхода к речевым нарушениям.

2. Объясните, как проявляется связь речи с другими сторонами психического развития.

3. Проанализируйте психическое и речевое развитие детей с ОНР.

4. Перечислите основные рекомендации педагогов ДОО, работающих с детьми с нарушениями речи.

5. Опишите основные рекомендации родителям ребенка с нарушениями речи.

ТЕМА IV.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПЕДАГОГОВ ДОО И РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ

План

1. Краткая характеристика детей с умственной отсталостью.
2. Методические рекомендации для педагогов ДОО, работающих с детьми с умственной отсталостью.
3. Рекомендации родителям ребенка с умственной отсталостью.

Литература

1. Игнатъева, С.А. Логопедическая реабилитация детей с отклонениями в развитии/ С.А. Игнатъева, Ю.А. Блинков. – М.: Гуманитарный центр ВЛАДОС, 2004. – 163 с.
2. Организация специальных образовательных условий для детей ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательных учреждениях: методические рекомендации; под ред. С.В. Алехина. – М.: МГППУ, 2012.
3. Ратнер, Ф.Л. Интегрированное обучение детей с ограниченными возможностями в обществе здоровых детей / Ф.Л. Ратнер. – М.: Владос, 2006.
4. Староверова, М.С. Инклюзивное образование. Настольная книга педагога, работающего с детьми с ОВЗ / М.С. Староверова, Е.В. Ковалев, А.В. Захарова и др. – М.: Владос, 2011.
5. Сунцова, А.С. Теории и технологии инклюзивного образования / А.С. Сунцова. – Ижевск, 2013.
6. Электронный ресурс: <http://mfsng.ru>/// Пленарное заседание научно-практического конгресса «Здоровье сберегающие технологии в образовании» 2013 г., Сергеева Г.И., Сугрובה Г.А., Савина Л. «Комплексный подход к адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования».

1.Краткая характеристика детей с умственной отсталостью

Умственная отсталость– это стойкое, необратимое (т.е. не может пройти со временем), нарушение познавательной деятельности, эмоционально-волевой и поведенческих сфер, обусловленное органическим, тотальным поражением коры головного мозга.

Изучением умственной отсталости у детей занимались такие исследователи, как Г.Л. Выгодская, С.Д. Забрамная, Е.А. Стребелева и др.).

С. Я. Рубинштейн к важнейшим признакам умственной отсталости относит: стойкий характер нарушений интеллектуального развития, недостатки познавательного развития, а не поведения; органическое поражение головного мозга. Умственная отсталость, возникшая в период до 3-х лет, характеризуется как олигофрения. В более поздний период – деменция. Первичным в структуре дефекта при умственной отсталости является органическое, тотальное поражение головного мозга, вторичные нарушения – недоразвитие познавательной деятельности, в первую очередь мышления. Вместе с тем из-за недоразвития аналитико-синтетической деятельности страдает формирование базовых высших психических функций: внимание, восприятие, память.

При легкой степени умственной отсталости (дебильность) дети усваивают навыки самообслуживания, владеют относительно большим словарным запасом. Словесно-логическое и наглядно-образное мышление недоразвиты, преобладает наглядно-действенное мышление. Дети неспособны к овладению сложными понятиями, затрудняются самостоятельно сформулировать вывод, умозаключение. Характерно преобладание конкретно-описательных ассоциаций, сложности установления причинно-следственных связей.

Дети с легкой степенью умственной отсталости затрудняются проанализировать составляющие элементы предмета, явления, ситуации, выделяя 1-2 ярких признака в характеристике предмета. Вместе с тем у детей этой группы выявлены недостатки синтеза, то есть соединения отдельных частей предмета, явления и дальнейшей их характеристики. В процессе сравнения предметов, явлений умственно отсталые дети оперируют несущественными признаками.

Мыслительная деятельность умственно отсталых детей характеризуется недостатками операции абстрагирования, вследствие недоразвития наглядно-образного мышления. Это приводит к трудностям овладения счетом, решения арифметических задач, где требуется представить ситуацию.

Эмоции этих детей бедны, но многие способны проявлять элементарную радость, страх, обиду. Речь этих детей характеризуется наличием словарного запаса в пределах 200-300 слов, пониманием простых фраз. Тяжелая степень умственной отсталости сходна с умеренной степенью, но отличается выраженными нарушениями в моторном развитии.

У детей с глубокой степенью умственной отсталости отсутствует собственная речь, характерна немотивированность поступков. Двигательные навыки у этих детей могут отсутствовать или появляться позже. Эмоциональные проявления примитивны, но вместе с тем возможны агрессия, отсутствие чувства опасности, из-за повышения порога болевой чувствительности, не чувствуют боли. Вместе с тем некоторые дети могут отличить близких людей от посторонних, привязываются к тем, кто ухаживает за ними. Обычно такие дети находятся в специальных учреждениях, где за ними осуществляется соответствующий уход и надзор.

2. Методические рекомендации для педагогов ДОО, работающих с детьми с умственной отсталостью

Педагог ДОО, работая с дошкольниками с нарушениями интеллектуального развития, должен соблюдать основные принципы методического подхода к воспитанию и обучению данной категории детей с ОВЗ, которые заключаются в следующих положениях:

1. Необходимо создавать специальные условия для обеспечения мотивационной стороны деятельности детей с умственной отсталостью.
2. Осуществлять коммуникативную направленность и индивидуализацию обучения и воспитания.

3. Всесторонне развивать у ребенка продуктивные виды деятельности: лепку, рисование, ручной труд, аппликации и т.п.

4. Создавать условия для активного участия родителей и замещающих их лиц в воспитании и обучении данных детей.

Основными направлениями работы с детьми с умственной отсталостью в сфере формирования жизненных компетенций являются:

1. Становление адекватных представлений о собственных возможностях и ограничениях, о насущно необходимом жизнеобеспечении, способности вступать в коммуникацию со взрослым и сверстниками:

- умение реально оценивать свои силы, понимать, что можно и чего нельзя;

- осознание ребенком, что попросить помощи при возникновении проблем жизнеобеспечения – это нормально, необходимо; умение пользоваться соответствующим набором фраз и определений («у меня болит...», «мне нельзя делать такие упражнения» и т.д.);

- развитие умения обращаться к взрослым при затруднении в игре, обучении, сформулировать вопрос о специальной помощи («мне не удобно сидеть», «мне не видно» и т.д.).

2. Развитие социально-бытовых умений, используемыми в повседневной жизни:

- овладение самостоятельностью и независимостью в овладении бытовыми навыками и навыками самообслуживания;

- умение включаться в разнообразные виды деятельности в ДОО, принимать в них посильное участие;

- ориентировка в устройстве жизни в дошкольной организации, исполнение посильных обязанностей (дежурство в группе, полив растений, уборка игрушек и др.);

- участие в подготовке и проведении праздников, стремлении порадовать близких.

3. Становление навыков коммуникации:

- умение использовать правила коммуникации в актуальных для ребенка житейских ситуациях в ДОО;
- умение начать и поддержать разговор, задать вопрос, выразить свои намерения, просьбу, пожелания, опасения, завершить разговор;
- освоение культурных форм выражения своих чувств: умение корректно выразить отказ, недовольство, благодарность, сочувствие и т.д.

4. Развитие представлений и осмысление картины мира:

- нормальное поведения ребенка в быту с точки зрения опасности/безопасности для себя, и для окружающих;
- использование вещей в соответствии с их функциями, принятым порядком и характером наличной ситуации;
- развитие у ребенка с умственной отсталостью личных впечатлений, связанных с явлениями окружающего мира;
- развитие у ребенка наблюдательности, любознательности, способности замечать новое, включаться в совместную со взрослым исследовательскую деятельность;
- накопление опыта освоения нового при помощи экскурсий и путешествий, организуемых в ДОО.

5. Осмысление ребёнком с умственной отсталостью своего социального окружения и освоение соответствующих возрасту системы ценностей и социальных ролей:

- обучение ребёнка правилам поведения в разных социальных ситуациях в семье и в ДОО и с людьми разного социального статуса (со взрослыми, с детьми, со знакомыми и незнакомыми людьми);
- овладение умением не быть назойливым в своих просьбах и требованиях, быть благодарным за оказание помощи;
- формирование умения применять формы выражения своих чувств соответственно ситуации социального контакта;
- расширение круга освоенных социальных контактов.

3. Рекомендации родителям ребенка с умственной отсталостью

После того как в семье появляется ребёнок с ОВЗ, особенно с умственной отсталостью, у родителей меняется взгляд на мир, отношение к самим себе, к другим людям. Вот почему решая вопросы реабилитации и интеграции в общество детей с умственной отсталостью, важно дать родителям определённые рекомендации.

1. Родителям необходимо избавиться от собственных негативных эмоций и чувств посредством общения с другими семьями.

2. Важно сотрудничать со специалистами (дефектологами, медицинским персоналом, психологами) с целью получения знаний о возможностях развития ребёнка, о состоянии здоровья.

3. В силу ряда особенностей проявления умственной отсталости необходимо как можно раньше включать детей в учебно-воспитательный процесс, поскольку мозг ребенка в раннем возрасте более пластичен, а, следовательно, более податлив и «отзывчив» на различные рода педагогические воздействия.

4. Умственно отсталый ребенок должен чувствовать, что близкие люди его любят и понимают, не считают хуже других детей, всегда готовы прийти на помощь. Такое отношение формирует у ребенка чувство безопасности, доброжелательное отношение к окружающим, стремление вступать с ними в контакт, помогает ему раскрыть и реализовать свои потенциальные способности.

5. В значительной степени поможет справиться с ситуацией общение с группой родителей, дети которых тоже страдают умственной отсталостью, поскольку эти родители помогут развеять те негативные переживания, которые они сами уже испытали.

6. Родители должны также постоянно помнить, что их основная задача - всемерное развитие инициативы и самостоятельности ребенка. Необходимо поощрять каждую попытку ребенка что-то сделать самому. Родители должны проявлять выдержку и терпение и никогда не делать за ребенка то, что он уже может сделать сам.

7. Необходимо стимулировать речь детей с умственной отсталостью. Постоянный речевой и эмоциональный контакт родителей с больным ребенком, тренировка статических и локомоторных навыков, способствует выработке у ребенка нормального типа дыхания, координированных движений рта и языка, создают предпосылки для развития речи.

8. В семье следует создавать благоприятную обстановку, способствующую развитию способности познавать себя, умению заботиться о себе, ориентировки в окружающем мире и восприятию его адекватно, ориентировки в социальных отношениях и умения включаться в них, концентрации внимания и умения воспринимать речь.

Советы родителям, которые приводятся ниже, помогут в развитии навыков общения у умственно отсталых детей.

1. Рассказывайте ребенку о том, что вы в данный момент делаете. Несколько простых фраз, прерываемых паузами, действуют на него не меньше, чем целый поток слов.

2. Разговаривая с ребенком, улыбайтесь и прикасайтесь к нему. Это усилит его воодушевление от вашего лица и голоса.

3. Давайте ребенку время ответить вам.

4. Отвечайте на любые звуки, произносимые ребенком, как бы случайны они ни были, даже если их нельзя считать звуками общения.

5. Для одних и тех же событий или действий используйте одни и те же слова.

6. Настройтесь на медленный, постепенный прогресс. Если вы поставите перед собой слишком большие задачи, вы легко разочаруетесь. Начните с той ступеньки, на которой в данный момент находится ребенок, и постарайтесь каждый день или каждую неделю понемногу продвигаться вперед.

7. По возможности уберите все, что отвлекает внимание. Если с помощью предложенных выше приемов ребенок все-таки не может научиться внимательно слушать, смотреть и реагировать, попробуйте каждый день по несколько раз

в течение небольших промежутков времени сидеть с ним в спокойной обстановке в отсутствие каких бы то ни было отвлекающих факторов.

8. Учите ребёнка рассматривать предметы, сравнивать их, ориентироваться на местности, определять время года, суток и погодные явления.

9. Рассказывайте ребёнку о членах его семьи, совместно рассматривайте книги и иллюстрации, учите ребёнка действовать по словесной инструкции взрослых.

Контрольные вопросы

1. Охарактеризуйте понятие умственная отсталость.
2. Проанализируйте особенности психического развития детей с умственной отсталостью.
3. Объясните взаимосвязь в развитии мыслительной деятельности и базовых психических функций у детей с умственной отсталостью.
4. Перечислите основные рекомендации для педагогов ДОО, работающих с детьми с умственной отсталостью.
5. Объясните роль родителей в развитии навыков общения и социализации у детей с умственной отсталостью.

ТЕМА V.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПЕДАГОГОВ ДОО И РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ (ЗПР)

План

1. Краткая характеристика детей с задержкой психического развития (ЗПР).
2. Методические рекомендации для педагогов ДОО, работающих с детьми с задержкой психического развития (ЗПР).
3. Рекомендации родителям ребенка с задержкой психического развития (ЗПР).

Литература

1. Крушная, Н.А. Индивидуальная форма психологической работы с родителями, воспитывающими детей с задержкой психического развития: методические рекомендации для психологов и педагогов дошкольных образовательных учреждений, студентов, психологов, педагогов-психологов / Н.А. Крушная. – Челябинск: Издательство ЗАО «Цицеро», 2012.
2. Крушная, Н.А. Организация и содержание групповой работы с родителями, воспитывающими детей с задержкой психического развития: методические рекомендации для психологов и педагогов дошкольных образовательных учреждений, студентов – специальных психологов, педагогов-психологов / Н.А. Крушная. – Челябинск: Издательство ЗАО «Цицеро», 2012.
3. Маркова, Л.С. Организация коррекционно-развивающего обучения дошкольников с задержкой психического развития: практическое пособие / Л.С. Маркова. – М.: АРКТИ, 2002.
4. Никашина, В.Б. Практическая психология в работе с детьми с задержкой психического развития; сост. В.Б. Никашина. – М.: Владос, 2003.

5. Попов, В.С. Методические рекомендации учителю, работающему с детьми с нарушением интеллекта [Электронный ресурс] / В.С. Попов. – Режим доступа: <http://nsportal.ru/shkola/korreksionnaya-pedagogika> // «».

1. Краткая характеристика детей с задержкой психического развития (ЗПР)

Задержка психического развития – понятие, сложившееся в отечественной психологии в 60-е годы XX столетия на основе и в результате начавшегося на десятилетие раньше изучения детей, как испытывающих стойкие трудности в обучении в обычной (массовой) школе, через непродолжительный период обучения в специальной (вспомогательной) школе начинали весьма успешно продвигаться вперед и обнаруживали большие потенциальные возможности.

Исследованием этой категории детей с ОВЗ занимались К.С. Лебединская, У.В. Ульянова, Р.Д. Тригер, С.Г. Шевченко, Н.Ю. Борякова и др.

Понятие ЗПР – психолого-педагогическое. Оно утверждает наличие отставания в развитии психической деятельности ребенка. ЗПР – обратимое замедление темпа психического развития, оно выражается в недостаточности общего запаса знаний, ограниченности представлений, незрелости мышления, низкой интеллектуальной целенаправленности, преобладании игровых интересов, быстрой пресыщаемости интеллектуальной деятельностью. Дети с ЗПР отличаются сообразительностью в пределах имеющихся знаний. Более продуктивно используют помощь взрослых.

Согласно классификации К.С. Лебединской и В.В. различают четыре варианта ЗПР:

- 1) ЗПР конституционального происхождения;
- 2) ЗПР соматогенного происхождения;
- 3) ЗПР психогенного происхождения;
- 4) ЗПР церебрально-органического генеза.

В зависимости от типа соотношения черт органической незрелости и повреждения ЦНС выделяются два клинико-психологических варианта ЗПР церебрально-органического генеза.

При первом варианте – у детей обнаруживаются черты незрелости эмоциональной сферы по типу органического инфантилизма (негрубые церебростенические и неврозоподобные расстройства, признаки минимальной мозговой дисфункции, незрелость мозговых структур). Нарушения высших корковых функций имеют динамический характер, обусловленный их недостаточной сформированностью и повышенной истощаемостью. Регуляторные функции особенно слабы в звене контроля.

При втором варианте – доминируют симптомы поврежденности: выраженные церебростенические, невроподобные, психопатоподобные синдромы. Неврологические данные отражают выраженность органических расстройств и значительную частоту очаговых нарушений. Наблюдаются также тяжелые нейродинамические расстройства (инертность, персивираторные явления), дефицитарность корковых функций, в том числе их локальные нарушения. Дисфункция регуляторных структур проявляется в звеньях и контроля, и программирования.

При всех формах ЗПР наблюдается незрелость познавательной деятельности: страдают вспомогательные функции: память, внимание, пространственные представления, гнозис, сенсорные и моторные проявления, отставание в речевом развитии, освоении навыков чтения, письма и счета, отставание в формировании вербально-логического мышления.

Характеризуя развитие познавательной сферы у детей с задержкой психического развития можно выделить следующие общие особенности формирования высших психических функций. В структуре вторичных нарушений преимущественно страдает развитие базовых психических функций (внимания, памяти, восприятия), недостатки, развития которых приводят к специфике формирования мыслительной деятельности.

Внимание детей с задержкой психического развития также имеет определенную специфику развития. Для детей с задержкой психического развития характерно снижение устойчивости внимания, повышенная отвлекаемость, недостатки концентрации внимания на объекте восприятия, низкий объем и избирательность внимания, трудности в распределении внимания, что создает препятствия для выполнения нескольких действий. Недостатки в развитии внимания накладывают отпечаток на специфике формирования восприятия. Детям с задержкой психического развития свойственно отсутствие умения планомерно обследовать предметы, фрагментарное восприятие предметов, концентрация внимания на второстепенных признаках, снижение скорости восприятия и переработки учебного материала, нарушение константности воспринимаемых объектов (изменение положения в пространстве, величины, цвета и др.).

Психолого-педагогические исследования указывают на преобладание произвольных форм запоминания над произвольными, недостатки продуктивности запоминания, сложности в применении эффективных приемов запоминания, низкий объем запоминания и его последовательность в воспроизведении. Для детей с задержкой психического развития характерно преобладание конкретно-действенного и наглядно-образного мышления, подражательный вид деятельности, недостатки проявления самостоятельности при выполнении интеллектуальных заданий.

У данной категории детей преобладают игровые интересы, игра достаточно однообразна, нет творчества, фантазии. Игра по правилам распадается на отдельные фрагменты. В учебной ситуации ориентируются не на содержание учебной задачи, а на поведение и отношение учителя, получая хорошие оценки – радуются, предпочитают выполнять большое количество трудных задач, чем одну.

Наблюдается импульсивность, психомоторная расторможенность, внешне имитируют детскую непосредственность и жизнерадостность, отмечается неспособность к волевому усилию и систематической деятельности. Также отмечается склонность к робости, страхам, дети несамостоятельные, безынициативные.

2. Методические рекомендации для педагогов ДОО, работающих с детьми с задержкой психического развития (ЗПР)

1. Общайтесь с родителями, у которых такие же дети, делитесь опытом, вашими успехами в обучении, воспитании, общении, перенимайте чужой опыт. Это поможет вам и детям найти друзей, спутников жизни. Тренируйте эффективные способы поведения.

2. Общайтесь с ребёнком. Учите его общаться, просить о помощи, помогать другим. Создавайте условия для общения ребёнка со сверстниками, друзьями, т.к. никакие средства массовой информации не заменят живого общения.

3. Старайтесь сохранять спокойствие, доброжелательность, дружелюбие в общении с детьми, между собой и с другими людьми. Хвалите детей, когда у них получается что-то сделать или чего-то достичь.

4. Позволяйте детям выполнять домашние обязанности и поручения, самостоятельно одеваться, ухаживать за собой, следить за чистотой, развивайте умения и навыки по самообслуживанию и т.д., поскольку это стимулирует развитие и приспособительную активность детей, делает их самостоятельными и менее зависимыми.

5. Поощряйте самостоятельность и активность ребенка, предоставьте ему возможность действовать самостоятельно. Будьте для ребенка другом или наставником, а не «запретителем».

6. Излагайте свои мысли четко, конкретно, последовательно, кратко – для детей с ЗПР это важное условие. Интересуйтесь мнением ребенка, внимательно выслушайте его, прежде чем критиковать. Дайте ему возможность высказаться и тактично поправьте, если он в чем-то ошибается.

7. Развивайте у детей общий запас знаний, представлений, мышления, интеллекта, интересы не только игровые, но и учебные. Для детей с ЗПР важны повторения новых знаний, умений и навыков для закрепления, а также тренировка их в разных условиях.

8. Организуйте для детей дома развивающую среду: специальное отдельное место и оборудование для учебных занятий, игр, отдыха. Позвольте детям самостоятельно следить за порядком и чистотой этих мест.

9. Развивайте у детей специальные умения и навыки. Помогайте найти скрытые таланты и возможности ребенка. Стимулируйте его приспособительную активность; помогайте в поиске скрытых возможностей.

10. Научите детей техникам концентрации внимания, переключения внимания, расслабления, регуляции эмоционального состояния, отдыха.

11. Будьте внимательны к развитию детей, ведите дневник наблюдений за поведением, эмоциональными реакциями, интеллектуальным развитием детей, замечайте все изменения и новообразования у детей. Это позволит вам понять, как ребенок развивается, что необходимо еще делать, чему научить, что скорректировать, к каким специалистам обратиться. Это придаст вам уверенности и спокойствия, организует вашу жизнь.

12. Заботьтесь о здоровье и прививайте этот навык детям. Занимайтесь спортом (плавайте, катайтесь на велосипеде, лыжах и т.д.), посещайте с детьми кружки и секции, гуляйте, ведите активный образ жизни, следите за питанием. Научите детей заботиться о других – это стимулирует развитие.

13. Поддерживайте психологически благоприятный климат в семье, дружеские отношения с близкими, родственниками, друзьями и знакомыми.

14. Доброжелательно, спокойно, терпеливо и уверенно реагируйте на интерес посторонних к вашему ребенку в присутствии незнакомых людей и вашего ребенка. Это позволит детям сформировать такой же стиль поведения и отношений.

3. Рекомендации родителям ребенка с задержкой психического развития (ЗПР)

Главное, что должны сделать родители при таком «диагнозе», - это обеспечить ребенку с ЗПР ощущение успеха.

Для этого при оценке результатов его деятельности родителям надо руководствоваться несколькими несложными правилами.

1. Никогда не сравнивать его весьма посредственные результаты с эталонным (образцами других детей, взрослых, достижениями более успешных детей).

2. Ребенка нужно сравнивать только с ним самим и хвалить его лишь за одно: за улучшение его собственных результатов.

3. Очень важно найти хоть какую-нибудь сферу (рисование, лепка, пересказ литературных текстов), в которой ребенок может оказаться успешным, реализовать себя. Этой сфере надо придать высокую ценность в его глазах. В чем бы он ни был успешен – это должно стать предметом живого и пристального интереса родителей.

4. Не следует ставить в вину ребенку его неуспехи. Напротив, следует подчеркивать, что раз он что-то научился делать хорошо, то постепенно научится и всему остальному.

5. Ребенка с ЗПР, нужно не просто побольше хвалить и поменьше ругать (что очевидно), но хвалить именно тогда, когда он что-то делает (а не тогда, когда пассивно сидит, не мешая окружающим).

6. Родителям необходимо излечиться от нетерпения: ждать успехов в любом виде деятельности ребёнка с ЗПР придется долго, так как снижение тревожности не может произойти за одну неделю.

7. Важно, чтобы родители не показывали ребенку свою озабоченность его неудачами в ДОО. Чтобы, искренне интересуясь жизнью в детском саду, они при этом смещали акценты своих интересов на отношения детей в группе, подготовку к утренникам, праздникам, дежурства, экскурсии и походы.

8. Родителям детей с ЗПР следует предлагать ребенку короткие задания, стараясь сделать их более разнообразными, чередовать разнообразные виды деятельности, начинать и заканчивать каждую серию заданий ситуацией успеха.

9. Важно сохранить в семье и детском саду единство и согласованность всех требований к ребенку с ЗПР.

10. В семье необходимо организовать охранительный режим, который щадит и в то же время укрепляет нервную систему ребенка. Режим освобождает родителей и детей от ненужных усилий. Необходимые привычки формируются медленно, поэтому их надо отрабатывать долго и упорно в условиях соблюдения режима.

Следует отметить, что родители детей с ЗПР также могут содействовать всестороннему развитию ребёнка. Необходимо совершенствовать процесс общения данной категории детей с ОВЗ. С этой целью надо придерживаться следующих указаний.

1. Строить взаимоотношения с ребёнком с ЗПР на взаимопонимании и доверии, контролировать поведение ребёнка, ненавязывая ему жёстких правил.

2. Избегать, с одной стороны, чрезмерной мягкости, с другой – завышенных требований к ребёнку.

3. Не давать ребёнку категорических указаний, избегать слов «нет» и «нельзя», повторять свою просьбу одними и теми же словами много раз.

4. для подкрепления устных инструкций использовать зрительную стимуляцию, помнить, что чрезмерная болтливость, подвижность и недисциплинированность ребенка не являются умышленными.

Надо прикладывать максимум усилий для развития познавательной деятельности (памяти, внимания, мышления, навыков анализа и синтеза), так как развитие данных процессов у детей с ЗПР, будут способствовать дальнейшему успешному обучению в школе.

Для решения данных задач родителям следует руководствоваться такими положениями.

1. Учить ребёнка с ЗПР запоминать несколько предметов (игрушек), находящихся перед ребенком, а также выявлять количественные изменения предметов, что добавилось, что убавилось, учить запоминать зрительные образы предметов и воспроизводить их по памяти, запоминать несколько предложенных предметов, а затем находить их среди других.

2. Учить запоминать как можно больше предметов, изображенных на картинках, а затем воспроизводить их по памяти (объем памяти), запоминать и выполнять ряд последовательных действий, замечать особенности некоторых изображений (чего не хватает на рисунке (зрительное внимание)).

3. Развивать моторную готовность –использовать упражнения на развитие мелкой моторики; хозяйственный труд; аппликацию, конструирование, рисование.

4. Формировать умение обобщать и классифицировать предметы, объединять, классифицировать предметы, принадлежащие к определенным предметным темам; учить находить лишний предмет из ряда нескольких предметов.

5. Развивать ощущения и восприятия (дифференцировать обонятельные, вкусовые, цветовые ощущения, развивать иллюзорное и целостное восприятие и восприятие пространства).

Контрольные вопросы

1. Охарактеризуйте понятие ЗПР, опишите основные нарушения при данном отклонении.

2. Опишите основные группы детей с ЗПР.

3. Проанализируйте задачи работы педагога с детьми с ЗПР в ДОО.

4. Охарактеризуйте основные формы работы педагогов ДОО с родителями детей с ЗПР.

5. Перечислите и раскройте эффективные способы взаимодействия родителей и ребёнка с ЗПР.

ГЛОССАРИЙ

Адаптация – приспособление человека к условиям существования; бывает биологическая, психологическая, социальная.

Анамнез – совокупность сведений о развитии ребенка на всех этапах, включая беременность матери, роды и течение заболеваний. Сбор А. является важной частью комплексного обследования ребенка.

Ведущий вид деятельности – деятельность, в наибольшей степени способствующая психическому развитию ребенка в данный период его жизни и ведущая развитие за собой.

Ведущий тип общения – преобладающий в данный возрастной период тип общения с окружающими людьми, благодаря которому у человека формируются его основные личностные качества.

Вербальное научение – научение, осуществляемое через словесные воздействия: инструкции, разъяснения и словесно представленные образцы поведения и т.п., без обращения к конкретным предметным действиям.

Временная интеграция – объединение воспитанников специальной группы (класса) вне зависимости от уровня психофизического и речевого развития со здоровыми сверстниками не реже двух раз в месяц для проведения мероприятий воспитательного характера.

Викарное научение – научение, осуществляемое через прямое наблюдение за сенсорно представленными образцами и подражание им.

Внутренняя речь – особая, неосознаваемая, автоматически действующая форма речи, которой человек пользуется, размышляя над решением разных словесно-логических задач. Внутренняя речь является производной от внешней речи и представляет собой мысль, не выраженную в произнесенном или написанном слове.

Возраст психологический – возраст физический, которому соответствует человек по уровню своего психологического развития.

Детство – период жизни человека, в течение которого в его психике и поведении доминируют так называемые детские черты, отличающие ребенка от взрослого человека. Детство охватывает период жизни от рождения до примерно младшего юношеского возраста.

Дети с ограниченными возможностями здоровья – группа детей с сенсорными, интеллектуальными, эмоционально-волевыми, физическими и другими отклонениями в психофизическом развитии. Эволюция понятия: «аномальные», «с отклонениями в развитии», «с особыми образовательными потребностями», «с ограниченными возможностями здоровья».

Дети с особыми образовательными потребностями – не является правоустанавливающим понятием, используется применительно к обучающимся с несоответствием своих возможностей «общепринятым социальным ожиданиям, школьно-образовательным нормативам успешности, установленным в обществе нормам поведения и общения».

«Дети с ОВЗ в детских садах» появился недавно. Это правовое понятие ввёл принятый в 2012 году и вступивший в силу 1 сентября 2013 года закон «Об образовании в Российской Федерации» Источник: <https://www.resobr.ru/deti-s-ovz-v-dou>

Депривация – психическое состояние, возникающее в результате длительного ограничения возможностей ребенка в удовлетворении его насущных биологических и социальных потребностей. Д. бывает зрительная, слуховая, речевая, эмоциональная и др.

Дефектология – область научных исследований, пограничная между медициной и психологией. Содержит в себе знания, касающиеся происхождения и лечения различных дефектов, порождающих у ребенка отклонения от нормы психического характера.

Движущие силы развития – цели, которые взрослые ставят перед собой в обучении и воспитании детей, а также собственные детские потребности в самосовершенствовании.

Задержка психического развития – временное отставание развития психики или её отдельных функций.

Зона актуального развития – актуальный уровень знаний, умений и навыков ребенка, проявляющийся на данном этапе его развития и обнаруживающийся в ситуации конкретного диагностического обследования.

Зона ближайшего развития – уровень знаний, умений и навыков, который ребенок может достичь самостоятельно или с помощью взрослого, потенциальные возможности развития ребенка.

Импринтинг – приобретение или начало функционирования какой-либо формы поведения без специального научения с момента рождения сразу же в практически готовом виде в результате ее прямого включения под влиянием какого-либо стимула, закодированного в генетической программе созревания и функционирования данной формы поведения.

Инклюзия – это вовлечение в процесс каждого ученика с помощью образовательной программы, которая соответствует его способностям, удовлетворение индивидуальных образовательных потребностей, обеспечение специальных условий.

Инстинкт – врожденный вид поведения, передающийся по наследству или возникающий в результате естественного созревания организма. Инстинктивное поведение осуществляется по определенной, достаточно жесткой программе и мало изменяющейся под влиянием приобретаемого жизненного опыта.

Интеллект – совокупность врожденных или приобретенных при жизни общих умственных способностей, от которых зависит успешность освоения человеком различных видов деятельности.

Интеграция – восстановление, восполнение, объединение в целое каких-либо частей.

Интегрированное обучение – это совместное обучение лиц, имеющих физические и (или) психические недостатки, и лиц, не имеющих таких недос-

татков, с использованием специальных средств и методов и при участии педагогов-специалистов.

Интегрируемый ребенок – ребенок, имеющий ограниченные возможности здоровья и способный посещать уроки в общеобразовательной школе, получая дополнительную специальную коррекционную помощь.

Интерииоризация – постепенное превращение какого-либо процесса или явления из внешнего для организма во внутреннее, например, из практически осуществляемого индивидуального или коллективного действия во внутренне психологическое свойство или способность человека.

Интеграция интернальная – интеграция внутри системы специального образования (дети со сложными, сочетанными дефектами в развитии).

Интеграция экстернальная – взаимодействие специального и массового образования (интеграция в общеобразовательные учреждения детей с ограниченными возможностями здоровья), это влечет за собой улучшение обучения детей со специальными нуждами в массовых школах.

Коррекционное обучение – особый вид обучения, цель которого полное или частичное преодоление имеющихся у детей нарушений в развитии и обеспечение их потребности в личном росте и социализации.

Коррекционно-воспитательная работа – система психолого-педагогических мероприятий, направленных на преодоление или ослабление нарушений психического или физического развития детей и на их адаптацию в обществе.

Комбинированная интеграция – обучение или воспитание детей с ограниченными возможностями здоровья (имеющих уровень психофизического и речевого развития, близкий к возрастной норме) по 1–2 человека в массовых группах (классах). При этом дети получают постоянную коррекционную помощь у специалистов (сурдопедагога, тифлопедагога, дефектолога, логопеда).

Компенсация – повышенное, компенсаторное развитие физических, психических и личностных компонентов, возмещающее некоторый недостаток.

Компенсация дефекта – развитие замещающих навыков, позволяющих выполнять социально значимые функции, ранее недоступные индивиду вследствие дефекта.

Кризис возрастного развития – задержка в психическом развитии человека, сопровождаемая депрессивными состояниями, выраженной неудовлетворенностью собой, а также трудноразрешимыми проблемами внутреннего (личностного) и внешнего (межличностного) характера. Кризис возрастного развития обычно возникает при переходе из одного физического или психологического возраста в другой.

Наглядно-образное мышление – совокупность способов и процесс образного решения задач в плане зрительного представления ситуации и оперирования образами составляющих ее предметов без выполнения реальных практических действий с ними.

Научение – процесс и результат приобретения человеком знаний, умений и навыков.

Обучение – профессиональная деятельность учителя, направленная на передачу учащимся знаний, умений и навыков.

Обучаемость – способность человека к научению.

Олигофрения – особая форма психического недоразвития, возникающая вследствие различных причин: патологической наследственности, хромосомных aberrаций.

Педагогическая интеграция – это формирование у детей с ограниченными возможностями здоровья способности к усвоению учебного материала, определяемого общеобразовательной программой, т. е. общим учебным планом (совместное обучение в одном классе).

Полная интеграция – обучение и воспитание детей с ограниченными возможностями здоровья (по уровню психофизического и речевого развития соответствующих возрастной норме и психологически готовых к интеграции) в учреждениях общей системы образования в одном классе с нормально разви-

вающимися детьми по 1–2 человека в группе или классе. При этом дети обязательно получают коррекционную помощь у специалистов.

Психолого-педагогическое сопровождение – психолого-педагогические технологии, предназначенные для оказания помощи ребенку на определенном этапе его развития в решении возникающих у него проблем или в их предупреждении.

Сегрегация – это включение учащихся со специальными нуждами в учебный процесс отдельно, изолированно от других детей того же возраста (специальные школы, специальные классы в массовых школах).

Сензитивные периоды развития функций – периоды жизни ребенка, в которые наиболее интенсивно, сильно и гармонично развивается та или иная психическая функция. С этими периодами связана и наиболее оптимальная коррекция тех дефицитарных функций, которые формируются в данный отрезок времени.

Словесно-логическое мышление – вид мышления человека, при котором основным средством решения задач являются логические рассуждения, а материалом – понятия и словесные абстракции.

Социализация – процесс и результат присвоения ребенком социального опыта по мере его психологического интеллектуального развития, т.е. преобразование под влиянием обучения и воспитания его психических функций, присвоение социально-нравственных ценностей, норм, и правил поведения, формирование мировоззрения.

Социальная интеграция – предполагает социальную адаптацию ребенка с ограниченными возможностями здоровья в общую систему социальных отношений и взаимодействий, прежде всего в рамках той образовательной среды, в которую он интегрируется (учащиеся со специальными нуждами, обучающиеся в специальных классах, смешиваются с учениками обычных классов для выполнения разных видов деятельности, получая таким образом возможность общения со сверстниками).

Среда – совокупность внешних условий, факторов и объектов, среди которых рождается, живет и развивается организм.

Специальное (коррекционное) образовательное учреждение для обучающихся, воспитанников с отклонениями в развитии (Тип): – образовательное учреждение, созданное для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Система специального образования – система образовательных учреждений, оказывающих образовательные услуги детям с проблемами в развитии, обеспечивающие качественное и доступное образование (общее и профессиональное) детям, молодым людям с проблемами в развитии, их успешную адаптацию и интеграцию в общество.

Тревожность – постоянно или ситуативно проявляемое свойство человека приходить в состояние повышенного беспокойства, испытывать страх и тревогу в специальных социальных ситуациях, связанных или с экзаменационными испытаниями, или с повышенной эмоциональной и физической напряженностью, порожденной причинами иного характера.

Факторы развития – система факторов, определяющих собой психическое и поведенческое развитие ребенка, включает содержание обучения и воспитания, педагогическую подготовленность учителей и воспитателей, методы и средства обучения и воспитания, многое другое, от чего зависит психологическое развитие ребенка.

Частичная интеграция – это целенаправленное расширение минимальных возможностей детей в области социальной интеграции (для детей с сохраненными потенциальными возможностями, но еще неспособных овладеть образовательным стандартом). Дети с ограниченными возможностями здоровья включаются по 1–2 человека в обычные группы на отдельные занятия или на часть дня.

Эгоизм – отрицательная черта характера человека, выражающаяся в его стремлении к личному благополучию, не считаясь с благом и интересами других людей.

Эгоцентризм – сосредоточенность внимания и мышления человека исключительно на себе, его отвлеченность от всего, что происходит вокруг.

Эмпатия – способность человека к сочувствию и сопереживанию другим людям, к пониманию их состояний, готовность оказать им посильную помощь.

Этиология – причины возникновения нарушений.

Агнозия – нарушение восприятия при сохранении ощущений (или на фоне сохранения ощущений).

Антиципация – способность предвосхищать события.

Амбидекстрия – одинаковое развитие функций обеих рук (обоерукость).

Аномия – отсутствие четкой связи между образом и словом.

Апперцепция – влияние опыта человека на восприятие им актуальной действительности.

Апраксия – расстройство действия, возникающее при сохранности элементарных двигательных функций.

Асоматогнозис – полное или частичное невосприятие собственного тела.

Аудиальный – относящийся к органам слуха.

Аутизм – крайняя форма психического отчуждения, выражающаяся в уходе индивида в мир собственных переживаний.

Афазия – частичная или полная потеря речевых способностей.

Афферентация – постоянный поток нервных импульсов, поступающих в центральную нервную систему от органов чувств, воспринимающих информацию как от внешних раздражителей (экстерорецепция), так и от внутренних органов (интерорецепция).

Афферентный (от лат. приносящий) – несущий к органу или в него; передающий импульсы от рабочих органов (желез, мышц) к нервному центру.

Вариабельность – изменчивость реальных объектов и процессов.

Вербальный (словесный) – обозначение форм знакового и речевого материала, процессы оперирования с этим материалом.

Визуальный – относящийся к органам зрения.

Гештальт – целостная единица сознания, полная структура.

Гиперактивность – чрезмерная активность, слабый контроль побуждений.

Гипертонус – неконтролируемое чрезмерное напряжение мышц.

Гипотонус – неконтролируемая мышечная вялость.

Глиальные клетки (нейроглия) – клетки, являющиеся изоляторами нейронов и повышающие эффективность передачи нервных импульсов.

Гнозис – от греческого слова «знание, познание, узнавание». Адекватное, осознанное восприятие информации

Девиантное поведение– поведение, отклоняющееся от принятых в данном обществе норм и правил.

Декстрастресс– стресс, который испытывает леворукий человек в «праворуком» мире.

Дендрит – ветвящийся отросток нейрона, воспринимающий сигналы от других нейронов, рецепторных клеток или непосредственно от внешних раздражителей. Проводит нервные импульсы к телу нейрона.

Депривация (социальная) – недостаточная востребованность социальной среды.

Дефицит внимания– неспособность удерживать внимание на чем-либо, что необходимо усвоить в течение определенного отрезка времени.

Дивергентное мышление– мышление, нацеленное на выработку возможно большего числа вариантов решения проблемы.

Дизартрия (от греч. издаю членораздельные звуки) – расстройство речи (артикуляции) при поражении продолговатого мозга (бульварный паралич), коры головного мозга и др.

Дисграфия (аграфия) – частичное нарушение навыков письма вследствие очагового поражения, недоразвития или дисфункции коры головного мозга.

Дискалькулия (акалькулия) – нарушение формирования навыков счета вследствие очагового поражения, недоразвития или дисфункции коры головного мозга.

Дислексия (алекия) – частичное расстройство процесса овладения чтением, проявляющееся в многочисленных повторяющихся ошибках стойкого характера и обусловленное несформированностью психических функций, участвующих в процессе овладения чтением.

Доминантное полушарие – полушарие, преобладающее в активности.

Зеркальное отражение – нарушение зрительно-пространственного восприятия, право-левой ориентировки, зрительно-моторной координации и бинокулярного зрения.

Импрессивная речь – внутренняя речь, понимание устной и письменной речи.

Индивидуальный латеральный профиль (профиль латеральной организации) – индивидуальное сочетание функциональной асимметрии полушарий, моторной и сенсорной асимметрии.

Инертность – «застывание» одной из выбранных тактик мыслительной деятельности независимо от условий, что проявляется в стереотипе действий и цикличности ошибок одного и того же типа.

Инсайт – внезапное понимание, мысленное схватывание тех или иных отношений и структуры ситуации в целом, не выводимое из прошлого опыта человека.

Интроверсия (интровертированность) – характеристика индивидуально-психологического склада человека, ориентированного на свой внутренний субъективный мир.

Истощаемость – «затухание» тактических приемов тактической деятельности, отсутствие завершенности и контролируемого результата.

Квазипространство – упорядоченность в системах знаков и символов, выработанная человечеством для обобщения представлений о мире с возможностью передачи их другим людям (словарный запас, нотная запись, пространство мыслительных процессов и т.д.).

Кинезиологические упражнения – комплекс движений, позволяющий активизировать межполушарное взаимодействие, развивать комиссуры как

межполушарные интеграторы, через которые полушария обмениваются информацией, происходит синхронизация работы полушарий.

Кинестетический – тактильные (телесные) ощущения, внутренние чувства, такие, как вспоминаемые впечатления и эмоции; чувство равновесия.

Комиссуры – нервные волокна, осуществляющие взаимодействие между полушариями.

Комфабуляция – вымыслы, принимающие форму воспоминаний, или галлюцинации памяти, заполнение пауз додумыванием.

Конвергентное мышление – нацеленное на одно, единственно правильное решение проблемы.

Конвергенция – схождение глаз на цели.

Контаминация (от лат. соприкосновение, смешение) – взаимодействие близких по значению или по звучанию языковых единиц (чаще всего слов или словосочетаний), приводящее к возникновению, не всегда закономерному, новых единиц или к развитию у одной из исходных единиц нового значения; напр., контаминация словосочетаний «играть роль», «иметь значение» приводит к неправильному выражению «играть значение».

Кортиколизация – развитие коры больших полушарий.

Креативность – творческие возможности и способности, которые могут проявиться в мышлении, общении, отдельных видах деятельности.

Лабильность мыслительной деятельности – импульсивное изменение тактики мыслительной деятельности, что проявляется в спорадических ошибках.

Литерализация – процесс, посредством которого определенные функции локализуются в левом или правом полушарии.

Межполушарная асимметрия мозга – неравноценность, качественное различие «вклада» правого и левого полушарий мозга в каждую психическую функцию.

Межполушарное взаимодействие – особый механизм объединения левого и правого полушарий мозга в единую интегративно целостную систему, формирующийся в онтогенезе.

Миелинизация – процесс образования миелиновой оболочки, покрывающей быстродействующие проводящие пути центральной нервной системы. Миелиновые оболочки повышают точность и скорость передачи импульсов в нервной системе.

Минимальная мозговая дисфункция (ММД) – небольшая неравномерность развития отдельных мозговых функций, не затрагивающая интеллекта и умственных способностей.

Модальность – ведущий канал восприятия (аудиальный, визуальный, кинестетический).

Мозолистое тело – толстый пучок нервных волокон, соединяющих два полушария, обеспечивает целостность работы головного мозга.

Морфогенез – морфологическое созревание мозга.

Моторная асимметрия – асимметрия рук, ног, лица, тела.

Невроз – выраженное нарушение функционального состояния нервно-психической сферы.

Невротизация – состояние, характеризующееся эмоциональной неустойчивостью, тревогой, низкой самооценкой.

Нейроны – клетки, образующие нервную систему; формируются в пренатальный (дородовой) период, но продолжают расти и образовывать отростки в течение всей жизни человека.

Нейропедагогика – наука о дифференцированном подходе к обучению с учетом психофизиологических и нейро-психологических особенностей ученика и учителя.

Нейротрансмиттер (нейро + лат. transmittere – пересылать, передавать) – биологические вещества, которые обуславливают проведение нервных импульсов.

Онтогенез – индивидуальное развитие человека от зачатия до конца жизни.

Парафазия (речевая асимволия) – замена слов на слова, близкие по звучанию или по смыслу.

Паттерн – структура, форма, пространственное или временное распределение стимулов, процессов.

Персеверация – навязчивое, цикличное повторение одних и тех же движений, мыслей, переживаний, застревание на звуке или слоге.

Перцептивная (от лат. регсеро – представление, восприятие) – то же, что восприятие.

Писчий спазм – невроз, проявляющийся в нарушении почерка, обычно складывается из сочетания дрожания и судорог.

Половые дихотомии – половые различия.

Праксис – способность осуществлять сложные целенаправленные движения и действия.

Пренатальный– период развития человека до рождения.

Перинатальный – период развития человека во время рождения.

Постнатальный – период развития человека после рождения.

Просодия – интонация устной речи.

Псевдореминисценции – искаженные воспоминания, иллюзии памяти.

Резонёрство – разглагольствования по несущественному поводу; обычно банальные нравоучения, морализованные истины, известные изречения.

Релаксация – состояние расслабленности, возникающее у человека после снятия напряжения.

Реминисценция – более полное и точное воспроизведение сохраненного в памяти материала по сравнению с материалом, первоначально заученным.

Ригидность – невозможность изменять собственные цели-программы в соответствии с изменяющимися условиями.

Сенсорная асимметрия – асимметрия зрения, слуха, осязания, обоняния, вкуса.

Сенсорная система – нервный аппарат восприятия, анализа и синтеза действующих раздражителей. Выделяют зрительную, слуховую, обонятельную, вкусовую, кинестетическую и др. сенсорные системы.

Сигнальная система первая – система условно-рефлекторных связей, формирующихся в коре головного мозга при воздействии на рецепторы органов чувств раздражителей, исходящих из внешней и внутренней среды.

Сигнальная система вторая – система способов регуляции психической активности, связанная с речью.

Симпатическая нервная система – часть вегетативной нервной системы, включающая нервные клетки грудного и верхнепоясничного отделов спинного мозга; участвует в регуляции ряда функций организма: по ее волокнам проводятся импульсы, вызывающие повышение обмена веществ, учащение сердцебиений, сужение сосудов, расширение зрачков и др.

Симптом – внешний признак какого-либо явления.

Симультантные функции – одновременные функции.

Синапс (от греч. synapsis – соединение) – область контакта нейронов друг с другом и с клетками исполнительных органов. Между клетками имеется так называемая синаптическая щель, через которую возбуждение передается посредством медиаторов (химический синапс), ионов (электрический синапс) или тем и др. способом (смешанный синапс). Крупные нейроны головного мозга имеют по 4-20 тыс. синапсов, некоторые нейроны – только по одному.

Синдром – определенное сочетание признаков (симптомов), объединенных единым механизмом возникновения.

Синектика – процесс, в котором метафоры используются для того, чтобы сделать неизвестное хорошо знакомым, а общеизвестное – незнакомым.

Синкинезии – дополнительные движения, которые выполняются либо преднамеренно, либо автоматически (например, движения рук при ходьбе).

Сукцессивные функции – последовательные функции.

Тонкая моторика – способность выполнять точные движения малой амплитуды.

Филогенез – эволюционное развитие человека.

Флюктуация внимания – неустойчивость концентрации внимания.

Фонемы – смыслоразличимые звуки речи.

Функциогенез – созревание психических функций.

Функциональная асимметрия полушарий – неравноценность, качественное различие того «вклада», который делают правое и левое полушария мозга в каждую психическую функцию.

Холистическое обучение – целостный системный подход в обучении, отвергающий отвлеченное начало.

Экспрессивная речь – внешняя устная и письменная речь.

Экстраверсия (экстравертированность) – характеристика индивидуально-психологического склада человека, ориентированного на внешний мир, коллектив.

Эмбриогенез – внутриутробное развитие плода.

Эмоциональная лабильность – импульсивное изменение тактики эмоционального реагирования.

Энурез – ночное недержание мочи ребенком после 3 лет.

Эфферентация – поток нервных импульсов, поступающих из центральной нервной системы к исполнительным органам (движение и речь).

Эхолалия – повторение услышанных звуков.

Эхопраксии – подражательные движения.

ПЕРЕЧЕНЬ НОРМАТИВНЫХ ДОКУМЕНТОВ

- Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования. Приказ Минобрнауки России от 17.10.2013 N 1155 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования». Зарегистрировано в Минюсте России 14.11.2013 N 30384(электронная версия) режим доступа:http://www.firo.ru/?page_id=11003;
- Письмо Министерства образования и науки РФ от 11 марта 2016 г. № ВК-452/07 «О введении ФГОС ОВЗ»;
- Примерная адаптированная основная общеобразовательная программа начального общего образования для слабовидящих обучающихся;
- Примерная адаптированная основная общеобразовательная программа начального общего образования глухих обучающихся;
- Примерная адаптированная основная общеобразовательная программа начального общего образования обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата;
- Примерная адаптированная основная общеобразовательная программа начального общего образования обучающихся с расстройствами аутистического спектра;
- Примерная адаптированная основная общеобразовательная программа начального общего образования обучающихся с тяжелыми нарушениями речи;
- Примерная адаптированная основная общеобразовательная программа начального общего образования обучающихся с задержкой психического развития;
- Примерная адаптированная основная общеобразовательная программа начального общего образования слабослышащих и позднооглохших обучающихся;

- Примерная адаптированная основная общеобразовательная программа начального общего образования слепых обучающихся;
- Примерная адаптированная основная общеобразовательная программа образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями).

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	3
Тема I. Методические рекомендации для педагогов ДОО и родителей детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата .	7
1. Краткая характеристика детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата	8
2. Методические рекомендации для педагогов ДОО, работающих с детьми с нарушениями опорно-двигательного аппарата	10
3. Рекомендации родителям ребенка с нарушениями опорно-двигательного аппарата	12
Тема II. Методические рекомендации для педагогов ДОО и родителей детей с ранним детским аутизмом (РДА).....	15
1. Краткая характеристика раннего детского аутизма (РДА)	16
2. Методические рекомендации для педагогов ДОО, работающих с детьми с ранним детским аутизмом (РДА)	17
3. Рекомендации родителям ребенка с РДА	19
Тема III. Методические рекомендации для педагогов ДОО и родителей детей с нарушениями речи.....	22
1. Краткая характеристика речевых нарушений	22
2. Методические рекомендации для педагогов ДОО, работающих с детьми с нарушениями речи	25
3. Рекомендации родителям ребенка с нарушениями речи	28
Тема IV. Методические рекомендации для педагогов ДОО и родителей детей с умственной отсталостью.....	31
1. Краткая характеристика детей с умственной отсталостью	32
2. Методические рекомендации для педагогов ДОО, работающих с детьми с умственной отсталостью	33
3. Рекомендации родителям ребенка с умственной отсталостью	36

Тема V. Методические рекомендации для педагогов ДОО и родителей детей с задержкой психического развития (ЗПР).....	39
1. Краткая характеристика детей с задержкой психического развития (ЗПР)	40
2. Методические рекомендации для педагогов ДОО, работающих с детьми с задержкой психического развития (ЗПР)	43
3. Рекомендации родителям ребенка с задержкой психического развития (ЗПР)	44
Глоссарий	48
Перечень нормативных документов	63

Учебное издание

**Любовь Николаевна Мартынова,
Светлана Николаевна Самсонова**

**ОРГАНИЗАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПЕДАГОГОВ ДОО
И РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ
ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

Учебное пособие

Технический редактор – О. А. Ядыкина
Книга издается в авторской редакции

Лицензия на издательскую деятельность
ИД № 06146. Дата выдачи 26.10.01.
Формат 60 x 84 /16. Гарнитура Times. Печать трафаретная.
Печ.л. 4,2 Уч.-изд.л. 3,8
Электронная версия

Размещено на сайте: <http://elsu.ru/kaf/kdkp/edu>.
Заказ 9

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Елецкий государственный университет им. И.А. Бунина»
399770, г. Елец, ул. Коммунаров, 28,1