**КУ ХМАО – Югры «Урайский специализированный Дом ребенка**

**Выявление проблем в развитии детей раннего возраста, поступивших в Доме ребенка и их реабилитация.**

Консультация разработана заместителем главного врача по УВР Лишанковой Н.К.

**Выявление проблем в развитии детей раннего возраста, поступивших в Доме ребенка и их реабилитация.**

В настоящее время поступают дети с отклонениями в развитии.

На первый план выходит проблема разработки скрининг – диагностики развития ребенка как первого этапа комплексной МППК диагностики нарушений развития у детей раннего возраста.

Диагностика, проводится на основе анализа факторов риска. Она направлена на выявление детей с подозрениями на отклонения в развитии для их последующего углубленного клинического, физиологического и психолого – педагогического обследования. Основная задача данной диагностики – уменьшение степени отдаленных последствий ранних повреждений мозга и снижении вероятности тяжелых социальных последствий – инвалидности с детства или ее степени, профилактика возможного неблагополучия в росте и развитии детей.

При диагностике используется карта факторов риска.

К факторам риска отнесены:

* Возраст родителей старше 40 лет, особенно при первой беременности;
* Патологическое течение беременности (токсикозы беременности, хронические соматические и инфекционные заболевания матери, анемия беременных, функциональное поражение печени, почек, других органов, эндокринного заболевания);
* Внутриутробная и неонатальная инфекция у детей;
* Недоношенность и/или низкая масса тела у детей при рождении;
* Врожденная асфиксия или родовая травма у детей;
* Синдром дыхательных расстройств или другая патология, потребовавшая проведения ИВЛ в неонатальном периоде у ребенка;
* Хирургическое вмешательство в неонатальном периоде у ребенка;
* Гемолитическая болезнь новорожденных, обменное переливание крови в неонатальном периоде у ребенка по другим причинам;
* Патологический характер гипербилирубинемии;
* «сторожевой» генотип (дети имеющие более трех стигм дизэмбриогенеза);
* Нарушение темпов роста и развитии в первые месяцы жизни;
* Инфекционные заболевания у матерей (краснуха, токсоплазмоз, герпес, цитомегаловирусная инфекция, гепатит С и ряд других заболеваний);
* Признаки перенесенной ишемии голоного мозга или внутричерепного кровоизлияния у детей при проведении ультразвукового исследования головного мозга;
* Высокий риск наследственных заболеваний, связанных с нарушениями речи, слуха, зрения, опорно – двигательного аппарата в семье;
* Врожденные и наследственные поражения у детей;
* Перинатальные поражения ЦНС у детей;
* Препараты с ототоксическим действием (антибиотики аминогликозидного ряда), которыми лечили детей в первые дни и месяцы жизни.

После тщательного обследования детей медицинским персоналом к обследованию привлекаются психолог, дефектолог, педагог.

Исходя из того, что нарушение функций ЦНС отмечаются у большинства детей с врожденной и перинатальной патологией, детей «группы риска» осматривает детский невролог.

**Общая характеристика нарушений психофизического развития.**

Диагностически важными показателями выявления детей, нуждающимися коррекционно – развивающем обучения и воспитания, являются признаки, устанавливаемые специалистами разных дисциплин: детской неврологии и психиатрии, психологии, коррекционной педагогики.

Нарушения в зависимости от времени возникновения подразделяются на врожденные и приобретенные. К причинам врожденных нарушений относят различные патогенные факторы, вызывающие заболеваниями матери в период беременности: токсикозы, интоксикации, нарушения обмена веществ, травмы, иммунно – патологические состояния, токсоплазмоз, многообразная акушерская патология, а также наследственные генетические поражения организма. К последствиям внутриутробных инфекций ( среди разных видов особенно опасна краснуха) относят микроцефалию, гидроцефалию, сенсорные и двигательные нарушения. Возможны различные эмбриональные мозговые нарушения в следствии резус – несовместимости крови матери и плода. В этом случае чаще страдают подкорковые образования, височные области коры и слуховые нервы. Чем раньше в эмбриогенезе повреждается мозг плода, тем более выражены последствия вредоносных влияний. Приобретенные нарушения включают разнообразные отклонения в развитии, вызванные родовыми и послеродовыми поражениями организма ребенка (асфиксии, черепно – родовые травмы, нейроинфекции).

По характеру расстройств выделяют органические и функциональные нарушения. При органических нарушениях отмечается поражения материальной структуры мозга (клетки, волокна), что является следствием перинатального поражения, перенесенных нейроинфекций, черепно – мозговых травм или наследственных причин. К ним могут относиться различные парезы, параличи, нарушение функций черепно – мозговых нервов, мозжечковые или экстрапирамидные расстройства, нарушения функций сенсорных систем.

В основе функциональных расстройств лежит не результат какого – то патологического процесса (воспалительного, токсического и др.), а дезинтеграция различных мозговых структур. Клиническая картина таких нарушений весьма разнообразна, но структурных поражений при этом не обнаруживается. По типу развития нарушения подразделяют на психические и физические.

По степени распространенности патологического процесса различают локальные и диффузные нарушения.

По причине происхождения нарушения могут носить биологический и социальный характер. На отклонения в развитии оказывают влияние такие факторы, как загрязнение окружающей среды, недостаточное питание (Н: нехватка аминокислот), наркомания и алкоголизм, неблагоприятные климатические условия, неправильный уход в раннем возрасте, психологическая депривация (нехватка сенсорных и эмоциональных раздражителей), нищета, неграмотность и т.п.

По ряду причин экологического, морфофизиологического и социального характера, включая патологические особенности протекания беременности и раннего постнатального развития ребенка, в первую очередь страдает раннее моторное развитие, формирование базисных иерархических механизмов анализа пространства и пространственно – временных отношений, а также функций программирования, контроля и регуляции деятельности.

* Клинический аспект направлен на изучение этиопатогенеза и симптоматики, полученных на основе разнообразных методов обследования (клинический, цитогенетический, генеалогический, лабораторный, биохимические исследования, электроэнцефалография, эхоэнцефалография, компьютерная и ядерно – магнитно- ирезонансная томография, рентгенологическое исследование черепа (крапиография), реография, допплерография, аудиография и др. Основная цель инструментальных и лабораторных методов исследования заключается в выявлении стойких отклонений в морфологии и физиологии отдельных органов, систем и организма в целом.

Психологический аспект связан с изучением состояния и развития психических процессов: интеллектуальной, аффективной, психометрической.

Педагогический аспект .

* Изучение познавательных возможностей, черт личности, выявление уровня актуального и зоны ближайшего развития;
* Определение оптимальных условий для коррекции недостатков познавательной деятельности;
* Разработка способов педагогического влияния на воспитанника ;

Социальный аспект.

Логопедическое обследование ребенка:

* Биологический подход связан с функционированием тела – поиск вещества в моче и в крови, нет ли различий при микроскопическом обследовании клеток мозга, свидетельств наследственных расстройств (семейных накоплений и пр.
* Психодинамический подход связан с поиском объяснений расстройств в жизненном опыте больного, его воспитания, отношения к нему в семье и т.п.
* Комплексный подход основывается на всестороннем изучении различных данных об отклонении в развитии.

В основном у детей выявляются следующие диагнозы:

|  |
| --- |
| **Диагнозы** |
| Педагогическая запущенность |
| Умственная отсталость умеренной степени |
| Моторная алалия |
| Эпилептическая деменция с частыми припадками |
| Психологический инфантилизм |
| Синдром Дауна |
| Шизофреническая деменция с выраженной дизадаптацией |
| ЗПР церебрально – органического генеза |
| Врожденная катаракта |
| Спастическая диплегия |
| Умственная отсталость с глухотой |
| Олигофрения, синдром двигательной расторможенности |
| Умственная отсталость с нарушением слуха, не препятствующая накоплению словаря. |
| Амблиопия |

Учитывая разнообразие отклонений в развитии составляются индивидуальные программы обучения и воспитания каждого воспитанника, а также адаптированные программы для обучения детей в группе сверстников.

Для упорядочения разнообразных трудностей развития детей с ЗПР предложена типология, основанная на оценке сформированности познавательных и социальных потребностей, а точнее – меры их дефицита.

Организация образовательного процесса в условиях интеграционного обучения и воспитании предусматривает создание предметно -пространственной и социальной среды, обеспечивающей стимулирование эмоционального, сенсорного, моторного и когнитивного развития детей с особенностями психофизического развития в соответствии с их потребностями.

**Психолого – педагогическое сопровождение, основными задачами которого являются:**

* Преодоление трудностей, возникающих в процессе обучения;
* Актуализация личностного потенциала развития ребенка;

**Усилия педагогов направляются на то, чтобы:**

* Научить детей воспринимать и оценивать себя как личность, т.е. сознавать собственные способности, качества характера, чувства, слабости, потребности, границы своих возможностей;
* Развивать положительную Я – концепцию;
* Осознавать и выражать собственные чувства и желания;
* Сформировать у детей умения воспринимать другого человека, сочувствовать и помогать ему;
* Видеть свое место в группе, считать себя ее членом и испытывать чувство общности;
* Конструктивно реагировать на разочарование и неудачи;
* Различать негативные и положительные пути решения конфликта, уметь использовать последствия;

**Основные направления коррекционной работы:**

* Коррекция сенсорики (деятельности зрительных, слуховых и других анализаторов);
* Коррекция моторики;
* Коррекция познавательных функций (мышления, памяти, речи и др);
* Коррекция эмоционально – волевой сферы;
* Коррекция развития личности.

Средства коррекции: традиционные и нетрадиционные.

Традиционные - игра, учеба, труд, режим, лечебно – профилактические мероприятия.

**Педагогические условия:**

* Целостное воздействие на личность ребенка.
* Ориентация на формирования высших психических функций.
* Использование коррекционных приемов в процессе обучения.
* Адаптация содержания обучения к особенностям познавательной деятельности.

**К практическим задачам, решаемым в рамках предлагаемых программ психологической коррекции, можно отнести следующее:**

* Формирование произвольных компонентов деятельности ребенка;
* Формирование схемы собственного тела и самотогнозиза;
* Развитие вербального анализа и вербально – логического мышления;
* Работа над расширением словарного запаса и общей осведомленности ребенка;
* Развитие навыков самостоятельной творческой работы;
* Формирование адекватных механизмов эмоциональной регуляции деятельности и процессов межличностного общения в соответствии с актуальным уровнем строение эмоционально – аффективной сферы.

***Коррекция сенсорики***.

Формирование сенсорных эталонов может осуществляться по трем основных стратегиям.

1. Организация поиска эталона, идентичного заданному образцу;
2. Организация поиска эталона по представлению (мнемическому образцу. Педагог показывает образец, просит его запомнить, а затем убирает с поля зрения. От ребенка требуется найти заданный эталон, опираясь на мнемический образ.
3. Формирование устойчивой связи между эталоном и словом.

***Этапы формирования различных сенсорных представлений.***

1. Привлечение внимания к признаку предмета (цвет, форма, звук и т.д.);
2. Соотношение признака с сенсорным эталоном;
3. Соединение полученного представление со словом;
4. Формирование образа восприятия признака. Выделение в окружающей обстановке;
5. Включение сформированного образа в детскую деятельность.

***Сенсорные действия:***  рассматривание, ощупывание, выстукивание, обнюхивание, прокатывание т.п.

Одновременно с перцептивными действиями, обследование предметов выступают как один из основных методов сенсорного воспитания.

Различают два типа сенсорных расстройств:

1. Нарушение различных видов ощущений (светоощущений, цветоощущений, ощущение высоты, громкости, длительности звука и др.).
2. Сложные гностические расстройства, отражающие нарушения различных видов деятельности, пространственные отношений, звуков речи и т.д.).

Первый тип расстройств с поражением периферического и подкорковых уровней анализаторной системы. Второй обусловлен.поражением корковых полей. Гностические расстройства носят название агнозий. В зависимости от пораженного анализатора различают зрительные, слуховые и тактильные агнозии.

Сенсорный тренинг предназначен на развитие активности восприятия и воображения. Это комплекс игр направленные на стимуляцию зрительного, слухового, тактильного, обонятельного, вкусового, кинестетического анализаторов. Тренинг включает дидактические манипулятивные игры и проблемные ситуации творческого характера.

Психологический тренинг рассчитан на интенсивную стимуляцию мышечной системы и двигательную ловкость пальцев, развитие аналитико – синтетической деятельности при имитации графического узора, рисунка. Это - комплекс игр и упражнений, который включают в себя пальчиковую, артикуляционную гимнастику, перекладывание, нанизывание, обведение, наматывание и др.

Сенсорика выполняет три главных функции: 1) стимулирущую (повышение психической активности); 2) расслабляющую (снятие напряжение, стресса, релаксация); 3)создание основы для развития мышления, памяти, речи.

**Коррекция зрительного восприятия.**

Основные задачи по развитию и коррекции зрительного восприятия:

* Формирование умения всматриваться;
* Распознавание и называния цвета, формы и т.д.
* Сравнение и группировка по внешним признакам;
* Развитие визуального выборочного восприятия (сходство – различие, изображение – фон, способность к визуальному дополнению части до целого).

**Коррекционные приемы:**

* Цветная унификация - предметная направленность цвета.
* Варьирование цвета одного и того же предмета: лист – весной, летом и осенью, плод – зеленый и созревший.
* Выделение оттенков.
* Классификация предметов.

При патологии зрительной системы, нарушающей ее структуру и функцию, имеют место изменение и рассогласование сенсорно – перцептивных механизмов, что затрудняет формирование основных функций, основных качеств восприятия. У детей с умственной отсталостью или ЗПР формирования ряда качеств восприятия (обобщенность, категоричность, апперцепция, антиципация) нарушено существенным образом.

Интеллектуальная перцепции при низком зрении в определенной степени компенсирует нарушения восприятия. Формирование и опознание зрительных образов осуществляются на основе активной ориентации в наглядном материале, определенных мыслительных операций и способности к предвосхищению перцептивного результата. Необходимо комплексное развитие остаточных функций.

На сегодняшний день для диагностики разрабатываются множество карт, включающих в себя , как правило оценку познавательной, перцептивной и речевой сфер, а также уровень обученности ребенка. Диагностические блоки разработаны для детей разных возрастов с речевой, сенсорной и интеллектуальной недостаченностью. Подбирается карта, которая дает достаточную информацию о ребенке. Учитель – дефектолог, исходя из реальных условий, подбирает форму для записи диагностики особенностей развития воспитанника с множественными нарушениями в развитии.

**Особенности планирования коррекционно - развивающего воздействия по результатам диагностики воспитанников с множественными нарушениями в развитии.**

Конечно, за дело берутся специалисты.

Разрабатывается этапность подачи знаний. Приведу пример:

1. Использование и интеграция разных видов деятельности в планировании и проведении коррекционно – развивающей работы.
2. Распределение коррекционного материала от простого к сложному.
3. Учет индивидуальных особенностей каждого ребенка.

Корректировать общее недоразвитие параллельно с работой, стимулирующей развитие ребенка во всех функциональных областях:

- совершенствование моторных функций (общей моторики, мелкой моторики, артикуляционной моторики);

- воспитание навыков перцепции: развитие слухового, зрительного и тактильного восприятия (наглядный материал).

- пропедевтика математических представлений: формирование сенсорных эталонов, навыков ориентировочного и конструктивного практиса;

- развитие графических навыков и т.д.

**Программа по развитию речи.**

- Звуки и звукоподражания.

- развитие жестов;

- фонетическая ритмика;

- логоритмика

- дыхательная гимнастика;

- физкульпаузы;

За основу берутся рекомендации передовых разработчиков программ Е.М. Мастюковой, И.Ю. Левченко, О.Г. Приходько, Л.Б. Боряевой, О.П. Гаврюшкиной, Е.А.Стребелевой.

Перспективная работа с детьми выстраивается, с учетом тематической направленности.

**Планирование игр для развития общей моторики детей раннего возраста.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Месяц | Тема | Общая моторика |
| Октябрь | Части тела | 1. Ах, как Ванечку, да хорошего, я люблю… (массаж) 2. Где же наши ручки (речь с движением) |
|  | Семья | 1. Кто у нас хороший? (речь с движением) 2. Ладушки (движение рук) |
|  | Осень | 1. Дождик (бег) |
|  | Овощи | 1. Огурчик (речь с движением) |
| Ноябрь | Фрукты | 1. Веточка с яблоками (прыжки) |
|  | Одежда, обувь | 1. Натягиваем сапожки (релаксация) |
|  | Игрушки | 1. Деревянные солдатики – тряпочные куклы |
|  | Посуда | 1. Чистим кастрюли – релаксация. |
| Декабрь | Домашние животные | 1. Котята (ползанье) |
|  | Домашние птицы | 1. Подними ладошки выше… (речь с движениями) |
|  | Дикие животные | 1. Как на елке снег (бег) |
|  | Зима | 1. Елочка (движение по кругу). |
| Январь | Зима | 1. Идем по сугробам (ходьба с высоким шагом) |
|  | Зимние развлечения | 1. Снежная горка (лазанье по лесенке) |
|  | Вода, ее свойства | 1. Лед да лед (ходьба по внешней стороне стопы) |
|  | Зимующие птицы | 1. Вороны (прыжки с продвижением вперед) |
| Февраль | Машина, поезд | 1. Паровоз (ходьба топающим шагом друг за другом) |
|  | Кораблик | 1. Плывет, плывет кораблик (переступание с ноги на ногу с покачиванием) |
|  | Самолет | 1. Самолет летит (легкий бег с вытянутыми в сторону руками) |
|  | Транспорт | 1. Машина, машина идет, гудит (ходьба топающим шагом в свободной ориентировке) |
| март | Повар, врач | 1. В понедельник мы стирали. Доктор, доктор |
|  | Части суток | 1. Крошка Вилли Винки (ходьба на цыпочках в свободной ориентировке) |
|  | Дом | 1. Вот построим новый дом(бег друг за другом, прыжки) |
| Апрель | Весна | 1. Перепрыгивание через ручеек (прыжки) |
|  | Дикие животные весной | 1. Змейка (ходьба змейкой между кеглями) |
|  | Птицы весной | 1. Запели капели (бег в свободной ориентировке) |
| Май | Деревья | 1. Дует ветер нам в лицо (релаксация) |
|  | Цветы | 1. Светит, светит, солнышко. (имитационные движения) |
|  | Насекомые | 1. Жуки. ( Бег в свободной ориентации) |

**Планирование работы по развитию мелкой моторики.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Месяц | Тема | Мелкая моторика |
| Октябрь | Части тела | 1. Пальчиковая игра «Пальчик о пальчик» . 2. Выкладывание ручек, ножек из палочек нарисованному человеку. 3. Разложить в корзиночки желуди и шишки. |
|  | Семья | 1. Пальчиковая игра «Это пальчик –дедушка 2 2. Нанизывание бусинок «Бусы для мамы». 3. Разложить в разные мисочки фасоль и горох. |
|  | Осень | 1. Массаж. Игра «Дождик» (ударять пальчиками одной руки 2. Дождик лей.- Пальчиковая игра 3. Надевать прищепки на изображение ежика |
|  | Овощи | 1. Массаж ладошек. (мячик). 2. Пальчиковая игра- бежит ежик по дорожке 3. Пальчиковая игра – туки-туки. |
| Ноябрь | Фрукты | 1. Пальчиковая игра «Яблоко с кулачок». 2. Мозаика «Яблоко на яблоньке, под яблонькой». |
|  | Одежда, обувь | 1. Пальчиковая игра «Большие ножки» 2. Разложи пуговицы большие и маленькие. 3. Шнуровка. 4. Игра «Волшебный шнурок». |
|  | Игрушки | 1. Сжимание мячей. 2. Выкладывание домика по контуру |
|  | Посуда | 1. Пересыпание крупы ложкой 2. Пальчиковая игра «Ну-ка, ну-ли» |
| Декабрь | Домашние животные | 1. Пальчиковая игра – Идет коза рогатая 2. Пальчиковая игра – Киска, как тебя зовут? 3. Пальчиковая игра – Теремок 4. Пальчиковая игра – Повстречались два котенка 5. Пальчиковая игра - Над нашей квартирой |
|  | Домашние птицы | 1. Пальчиковая игра «Петушок» 2. Мозаика «Цыплятки бегут за курочкой» 3. Разложить в разные мисочки фасоль и горох. |
|  | Дикие животные | 1. Пальчиковая игра «Хома-хома-хомячок» 2. Пальчиковая игра «Сидит белка на тележке» 3. Разложи орешки разного цвета. |
|  | Новогодний праздник | 1. Пальчиковая игра «Пальчики сцепляются – елка получается. 2. Пальчиковая игра «Большие и маленькие шары 3. «Собери бусы на елку» 4. Мозаика – бусы на елку. |
| Январь | Зима | 1. Игра с пластилином и горохом. Выкладывание дорожки. 2. «Снежные хлопья»- открывание кусочков бумаги. 3. Игры со шнуром – выкладывание узоров 4. Снежинка – из палочек. 5. Мозаика – дорожка в снегу. |
|  | Зимние развлечения | 1. Выкладывание палочек по косой «Горка» 2. Выкладывание кругов. |
|  | Вода и ее свойства | 1. Действия с губкой: собирание воды. 2. Переливание воды |
|  | Зимующие птицы | 1. Массаж – грецкими орехами 2. Пальчиковая игра- «Птичка крылышки сложила» 3. Пальчиковая игра «Пой-ка, подпевай –ка» 4. Пальчиковая игра «Пит и Поль» |
| Февраль | Машина, поезд | 1. Пристегивание колес. 2. Выкладывание рельс и шпал из шнуров и палочек. |
|  | Кораблик и лодочка | 1. Пальчиковая игра6 «На опушке две избушке» 2. Выкладывание волн из палочек по контуру. 3. Пальчиковая игра «Пароход плывет по речке». |
|  | Самолет, вертолет | 1. Пальчиковая игра «Быстро лопасти крути». 2. Облака из шнурков 3. Игра с пластилином «Солнышко». |
|  | Профессии | 1. Массаж ладошек при перекладывании из руки в руки толстой веревки |
| Март | Врач, повар | 1. Пальчиковая игра «Повар, повар…» 2. «Собери таблетки» -опускание пилюль в бутылку. |
|  | Время суток | 1. Пальчиковая игра «Солнышко встало». 2. Пальчиковая игра «Целый день» 3. Игра с пластилином. |
| Апрель | Дом | 1. Пальчиковая игра «На полянке дом стоит» 2. Мозаика. Дорожка к дому |
|  | Весна | 1. «Солнышко» - выкладывание палочек по контуру 2. Массаж со словами «Дин – дон». |
|  | Животные весной | 1. Пальчиковая игра «Мальчик с пальчик» 2. Следы по дорожке выкладывание овалов. |
| Май. | Деревья | 1. Пальчиковая игра «Деревья и ветерок». 2. Выкладывание деревья из палочек. |
|  | Цветы | 1. Пальчиковая игра «Я веселый майский жук» 2. Пальчиковая игра «Оса села на цветок» 3. Пальчиковая игра «Дарики, дарики, злые комарики». |

И так по всем направлениям коррекционного воздействия.

При этом под комплексном сопровождении понимается участие в диагностическом, коррекционно – развивающем и образовательном процессе психологов, учителей – дефектологов, специально подготовленных воспитателей, врачей.

**Модель взаимодействия специалистов в коррекционно-образовательном пространстве в Доме ребенка**

Формирование звуковой культуры речи. Артикуляционная гимнастика. Формирование лексико-грамматических категорий речи. Развитие связной речи. Подгрупповые и индивидуальные коррекционные занятия с элементами логоритмики.

. логоритмики. Игровая деятельность.

Математические представления. Сенсорное развитие. Познавательно-речевое развитие. Развитие крупной и мелкой моторики. Подгрупповые и индивидуальные коррекционные занятия занятия. Игровая деятельность. Работа с семьей.

Развитие эмоционально-волевой сферы. мыслительные процессы. Социальная адаптация, сказкотерапия; куклотерапия; изотерапия. Песочная терапия. Игровая деятельность. Формирование образа -Я

Музыкальные занятия. Данстерапия. Индивидуальные коррекционные занятия, в т.ч. с элементами логоритмики. Праздник, развлечения, досуги.. Коррекционная ритмика.куклатерапия

Изотерапия (рисование, лепка, аппликация, художественный ручной труд), конструирование. Игровая деятельность (сюжетно-ролевая, режиссерская, дидактическая, строительная, настольно-печатная, игры-драматизации и др.). Трудовая деятельность. Прогулка. Закаливание. Индивидуальная коррекционная деятельность. кукло терапия, песочная терапия, игротерапия.

Утренняя гимнастика. Физкультурные занятия. ЛФК. Коррекционная ритмика. Развлечения, досуг. Индивидуальная коррекционная работа. Игровая деятельность

**Музыкальный руководитель**

**Воспитатель**

**Инструктор физического воспитания**

**Учитель-логопед**

**Педагог-психолог**

**Учитель-дефектолог**

**Этапы индивидуального сопровождения ребенка в Доме ребенка.**

**Диагностический минимум**

**Группа благополучных воспитанников**

**Воспитанники «группы риска»**

Жалоба педагога

**Проверка запроса на обоснованность**

**Выдвижение диагноза относительно причин и характера проблемы**

**Дифференциация нормы и патологии умственного развития**

**Выявление зоны и содержания внутреннего конфликта**

**Изучение особенностей личности**

**Сбор экспертной информации о воспитаннике**

**Консультирование педагогов и администрации**

**Системная и индивидуальная коррекционно-развивающая работа с ребенком**

**Повышение квалификации педагогов**

**Медико – психолого – педагогическая комиссия**

**Разработка программы сопровождения ребенка**

Каждый специалист под руководством учителя – дефектолога, который должен сам быть компетентным в вопросах специфического психо – речевого развития воспитанников, владеет специальными коррекционно- педагогическими воздействиями по преодолению недостатков психического, моторного развития и берет на себя часть методических функций (он же является координатором работы на группах и контролирует выполнение) и не только осуществляет непосредственно свой раздел работы, но и включает в свои занятия материал, рекомендованный другими специалистами для закрепления их деятельности. В свою очередь он даёт рекомендации остальным специалистам по своему разделу работы. Для этого ведется «Тетрадь взаимодействия специалистов».

Это позволит:

* С наибольшей эффективностью перераспределить коррекционно- развивающих задач между всеми участниками педагогического процесса;
* Спроектировать специальную образовательную среду, которая позволит реализовать коррекционно – развивающие и образовательные направления работы и укрепить здоровье воспитанников.
* Оказать помощь воспитателям по адаптации образовательной программы с целью повышения ее доступности детям.
* Внедрение в образовательный процесс методы и приемы коррекционно – развивающего воздействия.

На современном этапе главное – это индивидуализация и дифференциация подходов при осуществлении воспитательного и образовательного процесса. На первый план выходит задача построения педагогического процесса на основе максимального учета общих возрастных и индивидуально – психологических особенностей ребенка в каждой конкретный период жизни. Кроме того ставится задача выявление и оказания специальной помощи ребенку на более ранних этапах развития (ранний возраст). Раннее выявление отклонений в развитии, раннее вмешательства, ранней коррекции- все это обеспечит выравнивание детей в развитии. Раннее вмешательство наиболее эффективно работает в условиях индивидуального сопровождения, что получило распространения в условиях Дома ребенка. В Доме ребенка работает технология развивающего обучения, построенная на основе личностно – ориентированного подхода, что дает определенно хороший результат. К сожалению, что дети приезжают со сложными дефектами различного генеза, приходится разрабатывать самостоятельно программы, так как проявления задержки развития весьма вариабельны, и это требует высокого профессионализма.

***Общая цель:*** Определить прогноз дальнейшего развития. Спроектировать индивидуальную коррекционно – развивающую работу с воспитанником. Установить какой психологический фактор в структуре дефекта является ведущим, каковы адаптационные возможности, адекватность поведения, успешность усвоение образовательной программы, уровень развитие и качество познавательных процессов (перцептивных, мнемических, мыслительных, речевых). С другой стороны- уровень регуляторных компонентов деятельности.

Задержка психического развития – это не диагноз, а симптомокомплекс, включающий разнообразные проявления отставания и неблагополучия в разных сферах психики. Значительно отличающиеся друг от друга дети с ЗПР имеют разные образовательные потребности, и методика их обучения не может быть однотипной. Задержка психического недоразвития создают устойчивую основу для асоциального и анти социального поведения, поэтому оставлять детей с данным видом нарушения развития без специального психолого-педагогического сопровождения нельзя. Вследствие неоднородности этой группы необходимо образовательная дифференциация, которая может быть реализована на основе вариативности требований к структуре, содержанию и условиям образовательной деятельности.

В настоящее время стало максимально модно использовать в работе методы эрготерапии, которая позволяет почувствовать максимальную независимость в повседневной жизни: работе, самообслуживании, досуге. Эрготерапия необходима пациентам с

такими диагнозами, как диспраксия, сенсорная алалия, аутизм, синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ),

церебральный паралич, неврологические нарушения, вызванные травмами, интеллектуальная недостаточность различного

происхождения. Эту методику могут использовать все специалисты Дома ребенка. Основная часть можно проводить в

спортивном зале. Это целенаправленная, дозированная стимуляция сенсорных каналов с помощью различных видов движения

приводит к тому, что центральная нервная система постепенно формирует адекватные моторные ответы на раздражители.

*Важный принцип работы с воспитанником – совместное планирование занятий*, структурирование времени, включение в

расписание тех видов деятельности, которые интересны ребенку, хорошо у него получаются, создают ощущение успеха, а также

тех, которые пока что вызывают сложность.Специалистам команды удается сначала разделить различные виды поведения

воспитанника, определить мотивы и глубинные причины, а затем найти тип терапевтического воздействия, который объединял

бы в себе работу со всем комплексом проблем.

Главное в своей работе активно используют принципы прикладного поведенческого анализа: адекватный сенсорный ответ

воспитанника обязательно должен быть встроен в некоторое социально-осмысленное действие, к которому он мотивирован.

Именно поэтому, *чем раньше ребенок проходит реабилитацию по активизации сенсорных зон, тем ярче результат*: в возрасте 2-

6 лет почти все дети хотят бегать, прыгать, лазать, кататься на качелях, ездить на велосипедах, рисовать, лепить, и почти не

нуждаются в дополнительной мотивации к тому, чтобы использовать новые, приобретенные в повседневной жизни возможности.

**Программа терапии для каждого воспитанника подбирается индивидуально (**карта динамического развития ребенка с учетом

диагноза), ведь помимо индивидуального сочетания нарушений у каждого ребенка уже выработаны свои модели поведения, свои

типы реакций на сложные задания. «Карта развития» отражает основополагающие линии развития ребенка и состоит из пунктов,

характеризующих достижения ребенка в результате коррекционной работы. Занятия все интегрированного характера, что позволяет решать

несколько разноплановых задач в рамках одного занятия. Реализация индивидуально – дифференцированного подхода, преемственность в

работе всех педагогов: на аналогичном материале, в рамках одной темы каждый специалист решал общие и специфические

задачи. Планирование ведется по спирали: на каждом последующем этапе усложнялись задачи работы и в каждом виде деятельности навыки

детей должны были не только закрепляться, но и усложняться. Главное, чтобы не было гиперопеки со стороны взрослого. Здесь

идет обучение активного взаимодействия с детьми, воспитание самостоятельности, целеполагания и характера. Главная цель специалистов –

это создание условий для активной сенсорной интеграции.

Организуя предметно – игровую среду для детей с сенсорными нарушениями, в первую очередь заботимся о развитии зрительного

восприятия, создании эмоциональной стабильности и развитии личности. Формирования «образа мира» является базисным условием развитие

всех психических функций человека. Зрение – наиболее важная перцептивная система в этом процессе.. Наши дети нуждаются в ранней

своевременной коррекции и компенсации всех трех уровней психического отражения- сенсорно – перцептивного, вербально – логического и

уровня представлений. Эффективным фактором коррекции и компенсации может быть деятельность ребенка в условиях развивающей среды в

сензитивные периоды онтогенеза в дошкольном возрасте. Структура среды содержит факторы, обеспечивающие формирование

многоуровневого системного психического образа, выполняющего отражательную и регулятивную функцию в обучении и поведении ребенка.

При этом структура среды должна содержать компоненты, обеспечивающие формирование основных свойств восприятия: предметности,

изобразительности, целостности, детальности, апперцепции, антиципации, константности и обобщенности. Важнейшим психофизиологическим

фактором среды может быть специфическая активизация нейронных сетей зрительной системы. В работе используются такие кабинеты как:

Сенсорная комната, комната Монтессори, компьютерно – игровые тренажеры и ИКТ. Выполнение игровых заданий предполагает

формирование мотивации, перцептивно – когнетивных операций, функций речи и эмоционально – волевых качеств личности.

В группе используют фотостимуляторы: диапроекторы, видеомагнитофоны компьютеры. А также имеются большие наборы натуральных

предметов, их модулей, мозаик, конструкторов, игр, подбор тематического видео – материала.

Наглядно – действенные методики создают основу для последующей интеграции (переведения во внутренний план) перцептивных действий с помощью знакового опорсредствования.

Наглядно образные методики предназначены для формирования мнемических и мыслительных операций. Для реализации этих методик

требуется большое разнообразие иллюстративного материала: отдельные изображения, сгруппированные по характеру исполнения и по

тематической направленности: сюжетные картинки разной степени сложности.

Особый вид изобразительного материала необходим для выполнения визуально – логических заданий, способствующих интеллектуализации

процесса восприятия. Материал должен содержать контурные и силуэтные, черно – белые (двухмерные) и объемные (трехмерные)

изображения.

Наглядно – действенные и наглядно – образные методики могут быть реализованы с помощью современных компьютеров.

Данные методики используются на коррекционных занятиях в развивающей предметно – игровой среде. Следует систематически развивать

перцептивные действия, направленные на выделение информативных свойств объектов. Движение глаз – важнейшие перцептивные

действия, которые могут способствовать компенсации нарушений восприятия. Поэтому перед детьми необходимо ставить зрительно –

перцептивные цели, действующие афферентное поле сетчатки глаза, через которое активизируются глазные движения. Необходимо

развивать умение интегрировать воспринятые признаки в целостный образ. Следует формировать навыки не только аналитического,

дискретного, но и целостного, интегрального опознание объектов. Включение речи в процесс зрительного восприятия позволяет выделять и

словесно обозначать свойства объектов, обобщать их по определенным признакам. Словесные обозначения способствуют формированию

более устойчивых зрительных образов, лучшему сохранению их в памяти и более продуктивному воспроизведению. Речь помогает

осмыслению сюжетных ситуаций.

|  |
| --- |
|  |

**Схема организации работы учителя-дефектолога**

**Коррекционно-образовательный процесс**

**Комплексное обследование детей**

**Деление детей на подгруппы**

**Распределение детей для индивидуальной работы**

**Содержание коррекционной работы**

**Взаимодействие со специалистами Дома ребенка**

**Взаимодействие с воспитателями группы.**

**Формы взаимодействия:**

* составление планов работы
* консультирование, подготовка отчетов

**Педагогический процесс:**

* Подготовка к занятиям
* Проведение занятий (подгрупповых, индивидуальных)
* Отслеживание динамики развития познавательной деятельности и психических процессов (поквартально)
* Составление плана работы
* Отслеживание динамики развития психических процессов (поквартально)

С детьми

Составление перспективного планирования

С педагогами

Согласования планирования работы

**Психологическая поддержка детей группы риска**

**Группа риска:**

* **дети с повышенной тревожностью**
* **дети с повышенной агрессивностью**
* **дети с повышенной депрессированностью**
* **дети с гиперактивностью**
* **Дети ЗПР, ССД**

**Игровая терапия:**

* **отреагирование проблемы;**
* **принятие ребенком себя;**
* **нахождение конструктивных способов поведения**
* **игры с песком.**

**Элементы арттерапии:**

* **Рисование для снятия стрессов;**
* **использование музыки в целях релаксации, снятия психоэмоционального напряжения.**

**Углубленная личностная диагностика – определение**

**внутреннего конфликта ребенка**

**Информирование о зоне конфликта и помощь во взаимодействии с ребенком**

**Индивидуальное консультирование педагогов**

**Телесно-ориентированная терапия:**

* снятие мышечных зажимов;
* обучение детей приемам саморегуляции;
* психогимнастика.

Литература:

1. Е.А. Медведева, Левченко И.Ю. Артпедагогика и арттерапия в специальном образовании Учебник с грифом МОРФ – М.: Центр Академия, 2000.
2. Е.А. Медведева, Комисарова Л.Н., Шишкина Г.Р. Музыкальное воспитание детей с проблемами в развитии и коррекционная ритмика /Под редакцией Е.А. Медведевой Учебное пособие с грифом МОРФ – М.: Центр Академия, 2001.
3. Ясвин В.А.Тренинг педагогического взаимодействия в творческой образовательной среде. – М., 1997.
4. Диагностика и коррекция аномалий психического развития у детей (клинико – психологические основы)/ под редакцией Е. М. Мастюковой, И.Ф. Марковской, М., 1988
5. Лебидинская К.С. Клиническая систематика задержки психического развития /Невропатология и психиатрия им. С.С. Корсакова.1980. №3
6. Левченко И.Ю., Забрамная С.Д. Психолого – педагогическая диагностика нарушений развития.- СФЕРА, 2007.
7. Певзнер М.С. Клиническая характеристика детей с нарушениями темпа развития/ Дети с отклонениями в развитии. М., 1966.
8. УльенковаУ.В., Лебедева О.Вю Организация и содержание специальной психологической помощи детям с проблемами в развитии.
9. Л. БАряева, О. Гаврилушкина Программа воспитания и обучение дошкольников с интеллектуальной недостаточностью.
10. Е. Екжанова. Е Стребелева Программа воспитания и обучение дошкольников с интеллектуальной недостаточностью.