



**ГБУ «Курганский реабилитационный центр для детей и подростков
с ограниченными возможностями здоровья»**

**ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ
ДЕТЕЙ С МЕНТАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ
В УСЛОВИЯХ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ЦЕНТРА**

МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ

Курган 2020

Аннотация. В результате обзора научной литературы, изучения и анализа эмпирических исследований, личного опыта представлены материалы психолого-педагогического сопровождения детей с ментальными нарушениями в условиях реабилитационного центра. В пособии представлены (1) закономерности развития детей с ментальными нарушениями, (2) модель психолого-педагогического сопровождения детей с учетом особенностей и закономерностей их развития, (3) пути сотрудничества детей с взрослыми и сверстниками в соответствующих дошкольному возрасту разнообразных видах деятельности, (4) современные методологические подходы и методические инструменты психолого-педагогического сопровождения детей с ментальными нарушениями, их родителей, а также сотрудников реабилитационного центра.

Пособие рекомендовано специалистам (психологам, дефектологам, логопедам, социальным педагогам, другим узким специалистам), студентам-практикантам, профессиональная деятельность которых направлена на развитие детей с ментальными нарушениями.

Автор-составитель: методист Курганского РЦ, к.п.н. Смирнова Л.Н.

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С МЕНТАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ.....	7
1.1 Специфические закономерности и своеобразие развития психики детей с ментальными нарушениями.....	7
1.2 Содержательные аспекты психолого-педагогического сопровождения дошкольников с ментальными нарушениями.....	25
1.3 Организационная модель психолого-педагогического сопровождения детей с ментальными нарушениями в условиях реабилитационного центра.....	43
II. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ С МЕНТАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ.....	54
2.1 Сопровождение детей дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра.....	54
2.2 Сопровождение детей дошкольного возраста с умственной отсталостью.	64
2.3 Сопровождение детей дошкольного возраста с синдромом Дауна.....	84
СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ.....	98
ГЛОССАРИЙ.....	103
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	108

ВВЕДЕНИЕ

Обобщая взгляды исследователей на понятие «ментальные нарушения», можно заключить, что они отражают наличие у человека интеллектуальных нарушений (или нарушений психического здоровья), в силу которых ему приходится сталкиваться с различного рода барьерами (личностными, коммуникативными, законодательными), препятствующие полному и эффективному участию личности в жизни общества наравне с другими, обуславливая необходимость применять конструктивные меры защиты и дополнительные меры для преодоления таких барьеров.

Как показывают исследования, современные социально-экономические условия характеризуются, с одной стороны, тенденцией к увеличению в нашей стране количества детей с различными ментальными нарушениями, в числе которых (1) диффузное органическое поражение коры головного мозга, проявляющиеся в недоразвитии всей познавательной деятельности и эмоционально-волевой сферы, (2) несовершенное общение и социальное взаимодействие, (3) стойкое (необратимое) нарушение интеллектуального развития, с другой – предпринимаемыми мерами государственных структур (федерального и регионального уровней) комплексной поддержки таких детей в соответствии с общественной потребностью. В частности, условия реабилитации и абилитации детей с ментальными нарушениями должны соответствовать совершенству систем их психолого-педагогического сопровождения в специализированных детских учреждениях (реабилитационных центрах).

Психолого-педагогическое (психологическое) сопровождение, включающее в себя главным образом стратегии и тактики профессиональной деятельности, способствует созданию максимально благоприятных условий для

коррекции, формирования и развития интеллектуальных, психических и социальных аспектов деятельности детей с теми или иными ментальными нарушениями. Безусловно, в основе психолого-педагогического сопровождения таких детей со стороны специалистов особо значимыми являются определенные условия, такие как, во-первых, единая технология проводимой диагностики и организованной коррекции, во-вторых, максимальное расширение и качественное обогащение коррекционно-развивающей среды, в-третьих, наилучшая организация коррекционной работы в течение определенного времени, в-четвертых, оптимальное распределение функциональных обязанностей между специалистами, в-пятых, мониторинг результатов коррекционно-психологического воздействия. В условиях Курганского реабилитационного центра для детей и подростков с ограниченными возможностями специалисты (психологи, дефектологи, логопеды, социальные педагоги) имеют значительный опыт психолого-педагогического сопровождения детей с различными ментальными нарушениями. Однако многие организационно-методические вопросы, связанные с принципами, методами и конкретным содержанием работы, по-прежнему актуальны и требуют дальнейших разработок. В связи с этим, на основе обзора научно-теоретической литературы, обобщения результатов различных эмпирических исследований, имеющегося практического опыта в пособии представлены некоторые материалы психолого-педагогического (психологического) сопровождения детей дошкольного возраста с ментальными нарушениями. Особое внимание уделяется как теоретическим вопросам сопровождения детей, так и практическим. В частности, в теоретической части уточняются категории «сопровождение», «психологическое сопровождение» и «психолого-педагогическое сопровождение», излагаются основные закономерности психического развития детей с ментальными нарушениями, их личностные особенности, раскрываются виды, принципы, формы и направления такой

важной составляющей в деятельности реабилитационного центра, как психолого-педагогическое сопровождение. На основе имеющихся результатов различных исследований, их скрупулезного изучения в научных и методических источниках, последующего анализа и синтеза специфицирована модель психолого-педагогического сопровождения детей дошкольного возраста с ментальными нарушениями в условиях реабилитационного центра. В практической же части, с опорой на эту модель, представляются методические, дидактические материалы сопровождения не только детей с синдромом аутистического спектра и умственной отсталостью с целью развития их коммуникативных навыков, когнитивной сферы, оптимизации межличностных отношений, формирования социально-эмоциональной устойчивости, но и их родителей (повышение психолого-педагогической компетентности) а также специалистов (логопедов, психологов, дефектологов, социальных педагогов) в целях повышения их их профессиональной компетентности.

Пособие включает аналитический материал исследований Н.Ю. Боярковой, Я.С. Жуковой, Е.В. Казанцевой, И.И. Мамайчук, Л.И. Плаксиной, Е.А. Стребелевой, Т.И. Чирковой и других.

I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С МЕНТАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

1.1 Специфические закономерности и своеобразие развития психики детей с ментальными нарушениями

По словам А.Н. Леонтьева, дошкольный возраст (от трех до семи лет) – «это период первоначального фактического склада личности, период развития личностных «механизмов поведения», который весьма важен, так как формируются психологические механизмы личности». Солидаризуясь с автором, обобщая результаты исследований других ученых, сравним и сопоставим некоторые, наиболее значимые закономерности и особенности детей, которые развиваются согласно норме, и особенности детей, которые имеют различного рода ментальные нарушения.

Во-первых, в дошкольный период ребенок, который развивается в соответствии с нормой, реализует потребность в общении, которое оказывает весьма значимое влияние на становление личности ребенка. В дошкольном детстве завершается процесс овладения речью. Главным образом (1) развиваются звуковая речь, фонематический слух, (2) увеличивается словарный запас, (3) появляются в лексиконе все части речи, (4) практически усваиваются законы синтаксического и морфологического строя языка. В старшем дошкольном возрасте ребёнок может правильно построить фразы. Появляется осознание словесного состава речи. В ходе развития ребенка речь выполняет самые различные функции: коммуникативную, планирующую, знаковую, экспрессивную.

Во-вторых, в дошкольном возрасте формируется личностная форма общения. Ребенок активно стремится обсудить со взрослыми многие свои

проблемы, оперирует нравственными нормами, анализирует поступки и поведение других людей (с точки зрения этих норм). Благодаря личностному и интеллектуальному развитию (в процессе изучения себя, своих возможностей, потребностей, переживания) у ребенка формируется *самосознание*. В совместной игровой деятельности осваиваются разнообразные формы *сотрудничества*, проявляются и развиваются лидерские качества, согласовываются действия, исправляются ошибки, формируются навыки помощи и поддержки.

В-третьих, в дошкольном возрасте у детей развиваются: произвольная память, воображение, наглядно-действенное мышление с переходом к наглядно-образному, расширяется круг эмоций, начинает формироваться непроизвольная память. Восприятие становится осмысленным, целенаправленным, анализирующим. Ребёнок даже способен к формированию плана действий.

В-четвертых, во второй половине дошкольного возраста уже появляется самооценка, которая базируется на самооценке раннего детства. При этом если самооценка раннего детства соответствовала эмоциональной оценке и рациональной оценке чужого мнения, то теперь, формируя самооценку, ребенок, прежде всего, оценивает действия других детей, а затем только собственные действия умения и моральные качества. Он полностью начинает осознавать свои действия и понимать, что сам может далеко не всё, что во многом зависит от взрослых. Можно выделить ещё два новшества в развитии дошкольника. Это осознание своих переживаний и половая идентификация (то есть ребёнок начинает осознавать свой пол).

В-пятых, у дошкольников, отсутствуют сильные аффективные состояния, их эмоциональность более «спокойная». Непосредственно при общении с другими людьми, ребёнок учится эмпатии. У ребёнка появляются этические

переживания. Ранее ребёнок мог оценивать лишь чужие поступки, а не свои. В среднем дошкольном возрасте ребенок уже может не только оценить, например, действия литературного героя, но и дать обоснование своей оценке, аргументируя взаимоотношения персонажей художественного текста. В этом возрасте ребёнок способен давать оценку своему поведению и действует в соответствии с теми моральными нормами, которые усвоил.

В-шестых, меняется в дошкольном возрасте и мотивационная сфера. Ребенок уже может сам принять решение, хотя раньше для него это было трудно. Причем самый сильный мотив – это получение награды или похвалы, следующий по значимости мотив – наказание (менее сильное), а самый слабый – обещание (требовать от ребенка-дошкольника обещания просто бессмысленно).

Однако, в отношении детей с теми или иными ментальными нарушениями, можно констатировать, что эти показатели у них не соответствуют норме. Прежде всего, отмечаются трудности в развитии речи на всех уровнях (орфоэпическом, лексическом, морфологическом, синтаксическом, связной речи) и, как следствие, проблемы в общении и взаимодействии со сверстниками и взрослыми.

Кроме того, дошкольники затрудняются при (1) восприятии игровой ситуации, отражающей реальные жизненные отношения, (2) принятии социальных ролей. А так как игра – ведущий вид деятельности для дошкольников и основной инструмент для их психического развития, то несформированность игровых навыков тормозит формирование познавательных процессов. Следовательно, для каждого ребенка, в зависимости от его особенностей, необходимы специальные условия организации и проведения игр. Немаловажный факт. В младшем и среднем дошкольном возрасте дети с ментальными нарушениями могут запомнить и воспроизвести

услышанное и увиденное лишь в том случае, если это для них интересно и увлекательно (благодаря непосредственной и механической памяти).

В структуру дефекта у большинства детей с ментальными нарушениями, независимо от группы, к которой они относятся, входят нарушения эмоционального развития. Анализ опыта, представленного в ряде исследований, позволяет выделить *слабую эмоциональную устойчивость, нарушение самоконтроля, агрессивность поведения* и его провоцирующий характер, трудности приспособления к детскому коллективу, *суетливость, частую смену настроения, чувство страха, манерничество, фамилльярность* по отношению к взрослому, негативные реакции, направленные против воли родителей, частое отсутствие правильного понимания социальной роли и положения, агрессия на ярко выраженные трудности, непонимание принципов межличностных отношений (М. Вагнерова). Таким образом, в зависимости от особенностей аффективного и эмоционального развития у детей складывается неоднозначное общение с окружающим миром, появляются проблемы эмоционально теплых отношений со сверстниками, наблюдаются нарушения эмоциональных контактов с близкими, отмечается неумение ориентироваться в нравственно-этических нормах поведения.

Остановимся на некоторых категориях детей, поступающих на реабилитацию и абилитацию в реабилитационные учреждения, и требующих, таким образом, со стороны специалистов соответствующей квалифицированной помощи (поддержки) на протяжении многих лет. По сути, для целенаправленной организации психолого-педагогического сопровождения, осуществления индивидуально-дифференцированного подхода к каждому ребенку важно, прежде всего, глубоко изучать, используя имеющийся научный и практический потенциал, специфические закономерности и своеобразие развития психики детей с ментальными нарушениями той или иной категории в целом, их личностных характеристик в частности.

Обобщая имеющиеся в теории и практике материалы, выделим наиболее значимые закономерности и существенные особенности, характерные для определенной категории детей с ментальными нарушениями, в частности (1) с *расстройством аутистического спектра (РАС)*, (2) с *умственной отсталостью*, с синдромом Дауна.

Выделяя категорию **детей с расстройством аутистического спектра (РАС)**, прежде всего, отметим характерные для них (В.В. Лебединский, О.С. Никольская и др.) типы искажений: 1) *искажение преимущественно аффективно-эмоциональной сферы* (в основе лежит «тяжелейшая дефицитарность аффективного тонуса, препятствующая формированию активных и дифференцированных контактов со средой, выраженное снижение порогов аффективного дискомфорта, господство отрицательных переживаний, состояния тревоги, страха перед окружающим... стремление стереотипизировать и упрощать эти контакты»); 2) *искажение преимущественно когнитивной сферы* (наличие процессуального, «текущего» заболевания, определяемого медиками как «детская шизофрения»); 3) *мозаичные (смешанные) типы искаженного развития*, имеющих, по сути, множество различных особенностей, обуславливающих трудности отнесения развития ребенка к тому или иному типу.

Видимо, учитывая данный факт, в настоящее время все чаще используется обобщенная для всех групп (и достаточно шадящая) категория состояния детей – ***расстройство аутистического спектра (РАС)***.

Особо отметим, что до настоящего времени создание психологической теории аутизма затруднено, что обусловлено (1) многообразием аутистических проявлений у детей, (2) широким диапазоном интеллектуальных и речевых нарушений, (3) дискуссионностью относительно причин аутизма, определяющих своеобразие психического развития детей. В результате, имеют

место несколько разработанных в ходе многочисленных исследований классификаций аутизма. Тем не менее сегодня исследователи и практики пользуются классификацией, предложенной О. С. Никольской, Е. Р. Баенской, М.М. Либлинг [1997], которая построена с учетом степени тяжести аутистических проявлений и ведущего патопсихологического синдрома. Авторами выделяются четыре основные группы детей с аутизмом.

К примеру, дети I группы с *аутистической отрешенностью* от окружающего мира характеризуются наиболее тяжелыми нарушениями психического тонуса и произвольной деятельности. Их поведение носит полевой характер и проявляется в постоянной миграции от одного предмета к другому. Эти дети мучичны. Наиболее тяжелые проявления аутизма этой группы: дети не имеют потребности в контактах, не осуществляют даже самого элементарного общения с окружающими, не овладевают навыками социального поведения, самообслуживания. К сожалению, эти факты свидетельствуют о раннем злокачественном течении шизофрении, часто осложненной органическим повреждением мозга. Дети именно этой группы имеют наихудший прогноз развития, нуждаются в постоянном уходе и надзоре. Тем не менее при интенсивной психолого-педагогической коррекции у них, безусловно, могут быть сформированы некоторые элементарные навыки самообслуживания, навыки письма, счета и даже чтения про себя.

Дети II группы с *аутистическим отвержением окружающей среды* характеризуются определенной возможностью активной борьбы с тревогой и многочисленными страхами за счет *аутостимуляции* (повторяющиеся действия, осуществляемые с помощью собственного тела или окружающих предметов, нацеленные, во-первых, на получение сенсорных ощущений, во-вторых, на отвлечение внимания от стрессогенного воздействия, в-третьих, позволяющие справиться с эмоциональным напряжением. Проявляется при нарушениях развития, в частности при расстройствах аутистического спектра, в

том числе при синдроме Аспергера и раннем детском аутизме. Как было отмечено, дети этой группы испытывают положительные ощущения при помощи многочисленных *стереотипий* (устойчивого бесцельного повторения движений, слов или фраз), к примеру, двигательных (прыжки, взмахи рук и т.д.), сенсорных (самораздражение зрения, слуха, осязания) и т.д. Внешний рисунок их поведения - *манерность, стереотипность, причудливые гримасы, позы, походка, особые интонации речи*. Эти дети не идут на контакт, отвечают односложно или молчат, иногда что-то шепчут. Задержка в когнитивном развитии, и прежде всего в речевом, усугубляют многочисленные стереотипные действия, моторные и речевые. Дети стремятся полностью контролировать происходящее, требуют сохранения в нем постоянства, проявляется жесткая избирательность в еде, одежде, маршрутах прогулок, способах контакта с родными, фиксируются множественные страхи и запреты. Нарушение привычного порядка переживается как нестерпимая физическая боль, рождающая реакции страха, агрессии. Успокоить ребенка может лишь восстановление прежнего порядка. Отсутствие мамы вызывает, как правило, тяжелые ситуативные поведенческие реакции.

Дети III группы с *аутистическими замещениями окружающего мира* характеризуются большей произвольностью в противостоянии своей патологии, прежде всего страхам. Внешний рисунок их поведения ближе к психопатоподобному (форма шизофрении). Характерна развернутая речь, при развернутом монологе очень слаб диалог. Эти дети менее аффективно зависимы от матери, не нуждаются в примитивном контакте и опеке (в процессе активной медико-психолого-педагогической коррекции могут быть подготовлены к обучению в массовой школе). При внешне блестящем речевом и интеллектуальном развитии в дошкольном возрасте дети начинают проявлять крайне неуживчивый характер, гротескное стремление во всем настоять на своем, невозможность изменить намеченную программу действий. Дети живут

в русле увлечений, которые имеют либо не подходящий их возрасту отвлеченный высокоинтеллектуальный характер, либо вообще непонятны окружающим, включая близких. Ребенок может одержимо проговаривать (прорисовывать, проигрывать) сюжеты, в которых ищет не разрешения неприятных впечатлений, как это характерно для дошкольников, а наоборот, с удовольствием сосредоточивается на шокирующих деталях. Кроме того, эти увлечения стереотипны, ребенок проигрывает одно и то же неприятное впечатление. Заметив, что это вызывает у взрослых негативную реакцию, ребенок может специально ее провоцировать, раздражение или гнев близких могут доставлять ему удовольствие. Все больше проявляются трудности организации обучения, фиксируется общая моторная и, в особенности, ручная неловкость.

Нарушения возможностей взаимодействовать с людьми в наибольшей степени касаются общения со сверстниками. Потенциально дети могут хорошо к ним относиться, но на практике не способны войти в общую игру, стремятся жестко диктовать свои условия, конфликтны и агрессивны, хотя агрессия проявляется, как правило, в вербальной форме.

Дети IV группы характеризуются сверхтормозимостью. В их статусе на первом плане - неврозоподобные расстройства: чрезмерная робость, пугливость, особенно в контактах, чувство собственной несостоятельности, усиливающее социальную дезадаптацию. При плохом контакте со сверстниками они активно ищут защиты у близких. Формируются образцы правильного социального поведения, стараются быть "хорошими", выполнять требования близких. Имеется большая зависимость от матери, чтобы постоянно "заряжаться" от нее.

В организации психолого-педагогического сопровождения детей с РАС специалисты Курганского реабилитационного центра опираются главным

образом на данную классификацию. Безусловно, в определенной степени она не столь универсальна (И.И. Мамайчук), однако эмпирические исследования и практический опыт доказывают ее целесообразность в работы с детьми, поскольку в основе характерных особенностей аутизма выступают непосредственно степень тяжести аффективной патологии.

Итак, у детей I группы на первом месте отрешенность от внешней среды, II – отвержение внешней среды, III – замещение внешней среды, IV – сверхтормозимость ребенка окружающей его средой.

Аутизм в МКБ-10 рассматривается в рамках группы «общие расстройства психологического развития» (F84). Детям могут быть поставлены диагнозы: «детский аутизм» - (F84.0, F84.01, F84.02), «атипичный аутизм» (F84.1). О том или ином диагнозе (согласно МКБ-10) специалисты (психологи, дефектологи, логопеды) узнают при первой встрече с ребенком (непосредственно при его поступлении в центр) из медицинской карты.

Таким образом, в процессе психолого-педагогического сопровождения детей данной категории специалистам важно учитывать, что РАС (в частности ранний детский аутизм – РДА) проявляется уже на третьем году жизни и характеризуется функциональными ограничениями в трех основных областях: **социальном взаимодействии, коммуникативном поведении, мотивационной сфере**. Учитывая, что у ребёнка наблюдается стереотипный тип поведения, выраженные поведенческие нарушения в форме фобий, немотивированных приступов ярости, агрессии, самоповреждения, а с возрастом проявляются (1) чрезвычайно большие отличия в уровне интеллектуального развития, (2) специфические особенности в развитии сенсорной сферы, (3) характерные нарушения речи (искаженное речевое развитие, эхολалии, аграмматизмы, речевой мутизм и пр.), (4) нарушения моторного развития (задержка психомоторного развития, двигательные стереотипии, ходьба на цыпочках),

выраженные (в большей или меньшей степени) страхи (в новой обстановке, прежде всего), специалисты в ходе психолого-педагогического сопровождения детей используют соответствующий *диагностический инструментарий*, наиболее приемлемые *методические и дидактические материалы*, современные *технологии и научные подходы* (некоторые представлены во втором разделе и приложении).

Относительно прогноза при детском аутизме можно констатировать, что он зависит, во-первых, от тяжести собственно аутистических проявлений, во-вторых, наличия или отсутствия выраженных органических поражений, в-третьих, темпа развития интеллекта и речи, в-четвертых, времени начала лечения (патогенетический эффект медикаментозных средств максимален в возрасте до 7-8 лет, после чего лекарства оказывают симптоматическое, “косметическое” действие; психолого-педагогическая помощь наиболее продуктивна на базовых этапах (до 5-7 лет) формирования личности).

Требует серьезного внимания со стороны квалифицированных специалистов еще одна группа детей с ментальными нарушениями – *это дети с умственной отсталостью* (малоумие, олигофрения) – врожденная или приобретенная в раннем возрасте задержка развития психики (либо неполное развитие психики), вызванная патологией головного мозга. Проявляется в нарушении интеллекта и, как следствие, ведет к социальной дезадаптации ребенка. Недоразвитие *познавательной и эмоционально-волевой сферы* у умственно отсталых проявляется не только в отставании от нормы, но и в глубоком своеобразии.

Дети с органическими поражениями коры головного мозга растут обычно ослабленными, раздражительными. Многие из них страдают энурезом. Им свойственна патологическая инертность основных нервных процессов, отсутствие интереса к окружающему и поэтому эмоциональный контакт со взрослыми, потребность общения с ними у ребёнка в дошкольном возрасте

часто не возникает. Дети не умеют общаться и со своими сверстниками. Спонтанность усвоения общественного опыта у них резко снижена.

Дети не умеют правильно действовать ни *по словесной инструкции*, ни *по подражанию* и даже *по образцу*. У умственно отсталых дошкольников ситуативное понимание речи может сохраняться вплоть до поступления в школу.

Для усвоения способов ориентировки в окружающем мире, для наделения и фиксирования ярко обозначенных свойств и простейших отношений между предметами, для понимания важности того ли иного действия умственно отсталому дошкольнику требуется гораздо больше вариативных повторений, чем для нормально развивающегося ребёнка.

У детей-дошкольников с умственной отсталостью, лишённых специального коррекционно-направленного обучения, отмечается существенное недоразвитие специфических для этого возраста *видов деятельности* — *игры, рисования, конструирования, элементарного бытового труда*. Дети проявляют крайне слабый интерес к окружающему, долго не тянутся к игрушкам, не приближают их к себе, не пытаются ими манипулировать. В возрасте 3—4 лет, когда нормально развивающиеся дети активно и целенаправленно подражают действиям взрослых, умственно отсталые дошкольники только начинают знакомиться с игрушками. *Первые предметно-игровые действия* появляются у них (без специального обучения) лишь к середине дошкольного возраста.

У большинства умственно отсталых детей, не посещающих специальный детский сад, не имеющих дома контактов со специалистами-дефектологами или заботливыми и разумными родителями, *графическая деятельность* до конца дошкольного возраста находится на уровне бесцельного, кратковременного, хаотического черкания. У умственно отсталых детей в большой степени страдает произвольное внимание.

Невозможным оказывается для них сколько-нибудь длительно концентрировать *внимание*, одновременно выполнять разные виды деятельности.

Сенсорное развитие в предшкольном возрасте у этих детей значительно отстаёт по срокам формирования. Они действуют либо хаотически, не учитывая свойства предметов, либо ранее усвоенным способом, не адекватным в новой ситуации.

У всех умственно отсталых детей наблюдаются отклонения *в речевой деятельности*, которые в той или иной мере поддаются коррекции. Развитие речевого слуха происходит с большим опозданием и отклонениями. Вследствие этого у детей наблюдается отсутствие или позднее появление лепета. Для олигофренов характерна задержка становления речи, которая обнаруживается в более позднем (чем в норме) понимании обращённой к ним речи и в дефектах самостоятельного пользования ею. У некоторых детей наблюдается отсутствие речи даже к 4—5 годам.

Большие трудности возникают у ребёнка с умственной отсталостью при решении задач, требующих *наглядно-образного мышления*, то есть они не способны действовать в уме, оперируя образами представлений. Умственно отсталые дошкольники часто воспринимают изображения на картинке как реальную ситуацию, в которой пытаются действовать. Их *память* характеризуется малым объёмом, малой точностью и прочностью запоминаемого словесного и наглядного материала. Умственно отсталые дети обычно пользуются *непроизвольным запоминанием*, то есть запоминают яркое, необычное, то, что их привлекает. *Произвольное запоминание* формируется у них значительно позднее - в конце дошкольного, начале школьного периода жизни.

Отмечается у детей и слабость развития *волевых процессов*. В частности, эти дети часто бывают *безынициативны, несамостоятельны, импульсивны, им*

трудно противостоять воле другого человека. Свойственна также эмоциональная незрелость, недостаточная дифференцированность и нестабильность чувств, ограниченность диапазона переживаний, крайний характер проявлений радости, огорчения, веселья.

Международная классификация болезней (МКБ - 10) классифицирует степень умственной отсталости следующим образом: 1) F70 - умственная отсталость лёгкой степени; 2) F71 - умственная отсталость умеренная; 3) F72 - умственная отсталость тяжёлая; 4) F73 - умственная отсталость глубокая; 5) F78 - другие формы умственной отсталости; 6) F79 -умственная отсталость неуточнённая.

Общие закономерности психического развития детей при умственной отсталости сформулированы Л.С. Выготским, в основе которых *важнейшие теоретические положения, обуславливающие сущность специального образования:* 1. Положение о системности строения психики человека, а следовательно, нарушение одного из ее звеньев нарушает функционирование всей системы; 2. Положение об актуальной и ближайшей зонах развития ребенка, в частности широта ближайшей зоны развития определяет обучаемость ребенка; 3. Положение об идентичности факторов, детерминирующих развитие нормальных и аномальных детей, имеется в виду, что и биологический, и социальный факторы оказывают значимое влияние на ход психического развития ребенка; 4. Положение о первичных и вторичных отклонениях в развитии "особых" детей, а именно при различных нарушениях первичным дефектом обычно является органическое поражение нервной системы, а вторичным - нарушение той или иной психической функции; 5. Положение об основных направлениях работы с детьми, имеющими особые образовательные потребности, то есть важно подчинить специальные методики обучения социальным, т.е. общеобразовательным; 6. Положение о коллективе как факторе развития высших психических функций детей, согласно которому

высшие психические функции формируются в процессе взаимодействия ребенка со взрослым в ходе различных видов деятельности; 7. Положение о важности ранней коррекционно-педагогической помощи детям с отклонениями в развитии, так как именно в раннем возрасте нервная система ребенка отличается пластичностью, что позволяет более успешно компенсировать нарушения развития.

Обозначенные общие закономерности проявляются в процессе психического развития детей с интеллектуальной недостаточностью. Например, формирование высших психических функций у детей с умственной отсталостью происходит специфично, но в тех же *условиях*, что и при нормальном развитии, т.е. *в процессе взаимодействия со взрослыми*.

Наряду с общими тенденциями в развитии нормальных и "особых" детей выделяют специфические закономерности психического развития. Описываются *три уровня этих закономерностей*: 1) характерные для всех категорий детей с нарушениями в развитии; 2) свойственные развитию детей того или иного типа дизонтогенеза (нарушения развития организма на каком-либо этапе онтогенеза); 3) характерные для определенного вида нарушения.

В свою очередь, В.И. Лубовский описывает специфические закономерности психического развития первого уровня, в числе которых (1) нарушение процесса приёма, переработки, сохранения и использования информации детьми с проблемами в развитии, (2) нарушение речевого опосредствования, (3) более длительные сроки формирования представлений и понятий об окружающей действительности, риск возникновения состояний социально-психологической дезадаптированности.

Все обозначенные закономерности играют важную роль в организации психолого-педагогического сопровождении детей с ментальными нарушениями в условиях реабилитационных центров, а следовательно, их психического развития. Продвижение в развитии происходит, как показывает практика, в

разные возрастные периоды неравномерно, то есть существуют *сензитивные периоды* для формирования психических функций, следовательно, учет и данного фактора определяет успешность психолого-педагогического сопровождения ребенка.

В теории и практике выделяют некоторые психические особенности, характерные для **детей с синдромом Дауна**:

1 Медленное формирование понятий и становление навыков: снижение темпа восприятия и замедленное формирование ответа; необходимость многочисленных повторений для усвоения материала; низкий уровень способностей обобщать материал; быстрая утрата тех навыков, которые оказываются недостаточно востребованными.

2. Низкая способность оперировать несколькими понятиями одновременно, с чем связаны: трудности, возникающие у ребенка, при объединении новой информации с изученным ранее материалом; проблемы с применением усвоенных умений в различных ситуациях (с трудом переносят полученные умения из одной ситуации в другую); сложности при выполнении таких заданий, как оперирование несколькими признаками предмета, выполнение цепочки действий; проблемы в целеполагании и планировании действий.

3. Неравномерность развития ребенка в различных сферах (двигательной, речевой, социально-эмоциональной) и тесная связь когнитивного развития с развитием других сфер.

4. Нарушение сенсорного восприятия, что связано со сниженной чувствительностью и часто встречающимися нарушениями зрения и слуха.

5. Недостатки развития речи (как в произношении звуков, так и в построении грамматических конструкций). Отставание в развитии речи вызвано комбинацией факторов, из которых часть обусловлена проблемами в восприятии речи, в развитии познавательных навыков. Любое отставание в

восприятии и использовании речи может, в свою очередь, обусловить задержку интеллектуального развития. Важно обратить внимание на общие черты отставания в развитии речи, такие как низкий словарный запас, а следовательно, невысокий кругозор; трудности в освоении грамматических конструкций; способность скорее осваивать новые слова, чем грамматические правила; существенные проблемы в изучении и использовании общепринятой речи; сложности в понимании заданий. Глубокое недоразвитие речи детей (выраженные повреждения артикуляционного аппарата, заикание) часто маскирует истинное состояние их мышления, создавая впечатление о том, что проблема связана с низким развитием именно познавательных способностей. Однако при выполнении невербальных заданий (классификация предметов, счетные операции и пр.) некоторые дети с синдромом Дауна могут показывать норму.

6. Низкая способность к рассуждению и выстраиванию доказательств.

Причем, даже осваивая некоторые операции в одной ситуации, дети все же с трудом переносят полученные умения и знания на другую.

7. Трудности в восприятии времени и пространства. Чаще всего не различают левую и правую стороны, не могут найти в школе столовую, библиотеку.

8. Характерна гипомнезия (уменьшенный объём памяти). Детям требуется больше времени для изучения и освоения новых навыков, в частности для заучивания и запоминания нового материала. Для них характерна неустойчивость активного внимания, повышенная утомляемость и истощаемость. Более того, у некоторых детей наблюдаются медицинские проблемы (гипотония, пороки сердца, нарушения слуха и зрения), которые в значительной мере негативно влияют на их развитие в целом.

Еще одна особенность детей с синдромом Дауна связана с тем, что показатели их развития неоднозначны. Например, для одних из них характерно

нормативное (в определенных сферах) развитие, для других же - значимое отставание практически во всех сферах.

Кроме того, как показывает опыт, дети с синдромом Дауна (как и здоровые дети) подвержены тем же и благоприятным, и неблагоприятным факторам среды, в числе которых состояние здоровья, социальный уровень и положение в семье, пол, качество образования и заботы со стороны взрослых.

9. Еще одна особенность этих детей - их эмоциональность (большинство могут испытывать такие эмоции, как страх, радость, гнев, грусть), и, выражая свои чувства, как правило, недостаточно ярко, они испытывают сильные переживания (даже по незначительному поводу). У некоторых детей появляются эпилептоидные черты характера: эгоцентризм, чрезмерная аккуратность, недоброжелательность. Однако следует отметить и душевные качества детей с синдромом Дауна. Они добры, нежны, ласковы. Тонко чувствуют чужую боль и страдания. Не умеют лицемерить, лгать.

Следует подчеркнуть, что в процессе психолого-педагогического сопровождения детей с синдромом Дауна важно использовать такую характерную их особенность, как (1) подражательность и музыкальность, (2) потребность в ласке, внимании к себе.

Что касается конкретных умений и навыков ребенка, то следует обратить внимание на такое из них, как умение считать и решать задачи. Этот процесс проходит достаточно сложно. Однако, если начинать занятия как можно раньше и осуществлять систематически, то ребенок приобретает (со временем) определенные математические навыки. В результате кропотливой и ежедневной работы ребенок овладевает и простыми видами хозяйственно-бытового труда, адаптируется к жизни. Главная же цель психолого-педагогического сопровождения детей этой категории - это их социальная адаптация, приспособление к жизни и возможная интеграция в общество. Данная цель обуславливает решение следующих задач: 1) развитие психических функций и

их коррекция; 2) формирование у детей правил поведения; 3) формирование трудовых навыков и навыков самообслуживания; 4) сенсорное воспитание (поэтапное формирование представлений о цвете предметов, их форме, величине, времени, формирование ориентации в пространственном окружении и тактильно-двигательного восприятия, стимуляция слухового восприятия, коррекция мышления).

Какого же уровня развития может достичь ребенок с синдромом Дауна? Ответ на этот вопрос в значительной степени зависит от того, (1) когда ребенок начинает приобретать те или иные умения и навыки, (2) в какой системе и последовательности осуществляется процесс обучения и развития, (3) как учитываются индивидуальные особенности ребенка, (4) какие методы и приемы используются в процессе развития и обучения, (5) учитывались ли наиболее существенные особенности детей, такие как предметность мышления, чувственный опыт, наглядно-действенное мышление, обуславливающее, в свою очередь, развитие наглядно-образного и логического мышления, подражательность и музыкальность, потребность в ласке и внимании к себе.

В заключение, целенаправленное комплексное психолого-педагогическое сопровождение детей дошкольного возраста с ментальными нарушениями в условиях реабилитационного центра с учетом закономерностей их психического развития, возрастных и индивидуальных особенностей, состояния соматического и нервно-психического здоровья способно детерминировать в той или иной мере успешное их развитие. Безусловно, этот процесс проходит медленно, атипично, с множеством резких отклонений в развитии ребенка от нормы. Тем не менее это поступательный процесс, вносящий качественные изменения в психическую деятельность детей, их личностную сферу.

1.2 Содержательные аспекты психолого-педагогического сопровождения дошкольников с ментальными нарушениями

Развитие ребенка с ментальными нарушениями чаще всего происходит в ограниченном пространстве и, более того, сопровождается физическими недостатками, что ведет к изолированности его от внешнего мира и общения со сверстниками и взрослыми. Подобная ограниченность детерминирует формирование эгоцентрических установок, что способствует вторичной аутизации.

В семье больной ребенок развивается в условиях гиперопеки, воспринимается родителями как обладающий определенными качествами (плохо ходит, плохо видит, плохо слышит и т.п.), ему приписывают феномены «плохости», слабости, недостаточно внимания уделяется развитию его интересов. Все это приводит к обесцениванию планов ребенка, увлечений, а в конечном итоге к психологической инвалидизации. Подобная ситуация усиливает давление на физическое развитие ребенка, расширяя перечень его недостатков. Создается замкнутый круг - звено «физических недостатков» сменяется звеном «психологических недостатков» (и наоборот). Вырастая, подобный ребенок оказывается неспособным к самостоятельной жизни не только и не столько из-за своего дефекта, а, прежде всего, из-за несвоевременного формирования личностного развития (Федорова С.С.).

Таким образом, для всех детей с ментальными нарушениями необходимо организованное своевременное психолого-педагогическое сопровождение со стороны специалистов (психологов, дефектологов, логопедов, социальных педагогов), которые способствуют «разрыву» этого порочного круга, создают необходимые условия для развития.

Для понимания целей и задач психолого-педагогического сопровождения дошкольников с ментальными нарушениями в условиях реабилитационного центра, ее успешного решения, важно, прежде всего, понимание самого

феномена «сопровождение».

Впервые термин *«сопровождение»* появляется в 1993 году (Г. Бардиер, Н. Ромазан) и интерпретируется как «система деятельности специалистов, направленная на создание благоприятных социально-психологических условий для каждого ребенка с различными проблемами в развитии, от которых зависит его максимальное интеллектуальное развитие, познание своего Я, освоение многообразия окружающей среды, приспособление к самостоятельности и саморазвитию». *Расширяя содержательный аспект* понятия «сопровождение», отметим, что исследователи рассматривают его и как «процесс взаимодействия, сопровождающего и сопровождаемого, результатом которого является решение и действие, ведущее к динамике в развитии сопровождаемого» (М.Р. Битянова).. Таким образом, обобщая все трактовки можно заключить, что сопровождение следует представить как *определенную систему профессиональной деятельности, направленной на создание социально-психологических условий для развития ребенка (или группы детей) с ментальными нарушениями в условиях реабилитационного центра.*

Непосредственно в психологии «сопровождение» рассматривается как *системная комплексная технология* социально-психологической помощи, которая является важной и необходимой составляющей в полноценном развитии детей.

Солидаризуясь с Т.И. Чирковой, подчеркнем, что сопровождение – это *«не борьба с теми симптомами, которые лежат на поверхности («видимые»), а главным образом с теми, что мобилизуют внутренние силы души ребенка (его родных) и направлены на потребность развиваться, как физически, так и психически».*

В работах же И.И. Мамайчук *психологическое сопровождение* рассматривается как *«деятельность специалистов, направленная на созидание комплексной системы клинико-психологических, психолого-педагогических и*

психотерапевтических условий, способствующих успешной адаптации, реабилитации и личностному росту детей в социуме».

Раскрывая следующую категорию, в частности, категорию «педагогическое сопровождение», отметим, что она рассматривается как «умение специалистов создать у детей правильную позицию по отношению к трудностям непосредственно в обучении, получении определенных знаний, умений, формировании навыков» (Казакова Р.М.).

Безусловно, требует уточнения и понятие, заявленное в теме данного пособия, а именно «психолого-педагогическое сопровождение». Согласно исследованиям Егоровой П.А., психолого-педагогическое сопровождение представляется как процесс, включающий в себя стратегию и тактику профессиональной деятельности, направленной на создание (по максимуму) условий, благоприятствующих развитию ребенка с ограниченными возможностями. При организации психолого-педагогического сопровождения автор важное значение придает содержательному аспекту, в частности диагностическому и научно-методическому обеспечению (программы, разработки, диагностический, методический, дидактический инструментарий).

Что касается содержания психолого-педагогического сопровождения детей дошкольного возраста с ментальными нарушениями в Курганском центре реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями, то в его основе идеи выдающихся психологов и педагогов Л.С. Выготского, А.В. Запорожца, А.Р. Лурии, В.П. Кащенко, Д.Б. Эльконина и др., зарубежный опыт, а также разработки специалистов Центра.

Обобщая научные изыскания и практический опыт, можно выделить **направления психолого-педагогического сопровождения в условиях реабилитационного центра**, заключающиеся в организации своевременной, целенаправленной, содержательной психолого-педагогической помощи, во-первых, детям, компенсируя их психофизические и соматические недостатки,

развивая индивидуальность каждого из них, формируя психологическую готовность к саморазвитию, социализации, во-вторых, семье в совершенствовании педагогической и психологической компетентности и правильном построении процесса развития ребенка в условиях дома, чтобы он, несмотря на те или иные дефекты, максимально безболезненно адаптировался к окружающей среде, в-третьих, специалистам, работающим с детьми, для повышения их квалификационных характеристик.

Концепции психолого-педагогического сопровождения, безусловно, совершенствуются, уточняются, а следовательно, меняется и позиция специалистов к процессу развития ребенка, к самому ребенку: от фиксированного доминирования взрослого над ребенком к позиции равноправного партнерства с ним, к гибкому адаптивному изменению взаимодействия в зависимости от ситуации. В связи с чем в числе **организационных принципов** деятельности психолого-педагогического сопровождения детей с ментальными нарушениями в условиях реабилитационного центра следует выделить такие, как психолого-педагогическая помощь детям с проблемами в развитии; поддержка семей и родителей, воспитывающих этих детей; ориентация на максимально возможное взаимодействие с родителями, близким окружением ребенка; максимальное использование возможностей ребенка для его адаптации к жизни в обычном социуме; отношение к ребенку как к равному; признание в каждом ребенке человеческого достоинства; опора на научно обоснованную базу в работе; сотрудничество с ведущими специалистами во всех необходимых областях; выстраивание отношений плодотворного сотрудничества между разными специалистами, порождающего новое знание, более мощное, чем отдельные знания; согласованный междисциплинарный подход к диагностической и коррекционной работе на всех уровнях; оптимальное сочетание диагностической, консультативной, коррекционной и др. форм работы; гибкость

и вариативность структуры сопровождения, позволяющие настраиваться на оказание эффективной помощи каждому конкретному ребенку, строить индивидуализированные программы сопровождения; конфиденциальность; открытость и взаимодействие с учреждениями разной ведомственной принадлежности, оказывающими помощь детям с ограниченными возможностями и их семьям; пристальное внимание к сфере отношений в целом как к принципиальному фактору, ведь от того, как выстроятся отношения между детьми, между взрослым и ребенком, в значительной степени зависят результаты; комплексность подхода и полидисциплинарного взаимодействия всех специалистов, работающих с детьми.

В числе ведущих *методических принципов* психолого-педагогического сопровождения следует выделить: сочетания целенаправленности и гибкости психолого-педагогической помощи; последовательность и поэтапность психолого-педагогической помощи; непрерывность и системность процесса; ориентация на индивидуальные положительные особенности развития ребенка, его возможностей и способностей; развитие личности ребенка в целом, а не отдельных психических функций; эмоционально положительное развивающее взаимодействие.

По утверждению Е.И. Казаковой, в процессе сопровождения развития ребенка важно придерживаться и таких принципов, как (1) рекомендательный характер советов сопровождающего, (2) приоритет интересов сопровождаемого, (3) непрерывность сопровождения, (4) мультидисциплинарность сопровождения. Причем в ее работах *концепция сопровождения рассматривается как технология, как метод, как процесс, как служба* *Источником же* создания отечественной системы сопровождения автор считает, прежде всего, *коррекционные (реабилитационные) центры*.

Таким образом, психолого-педагогическое сопровождение в условиях реабилитационного центра – это сложная система выстраивания специалистом

(психологом, дефектологом, логопедом, социальным педагогом и другими узкими специалистами) реального взаимодействия с ребенком, цель которого - оказание ему компетентной помощи по развитию его собственных сил и возможностей для преодоления различных трудностей и препятствий.

При этом важно иметь в виду, что в ходе психолого-педагогического сопровождения специалист руководствуется вышеназванными *организационными и методическими принципами*.

На практике все эти принципы (в своей совокупности) способствуют реализации различных *видов* психолого-педагогического сопровождения (в частности, *индивидуального и системного*). *Системное сопровождение*, к примеру, осуществляется центрами (службами), по запросу администрации или родителей, в таких направлениях, как: 1) реализация определенных программ образования; 2) создание коррекционных программ.

Индивидуальное же сопровождение ребенка, по сути, находится в соподчиненном отношении. Индивидуальный маршрут психолого-педагогического сопровождения ребенка в условиях реабилитационного центра способствует стимулированию наиболее полного самопроявления, реализации индивидуальности и преодолению ограниченных возможностей.

Относительно *форм* сопровождения следует особо выделить (1) сопровождение *ребенка* с ментальными нарушениями, (2) сопровождение *детско-родительских отношений* (Л.М. Шипицына).

Основные *концептуальные положения* психолого-педагогического сопровождения детей с ментальными нарушениями, применяемые в условиях реабилитационного центра:

- содействие созданию особой атмосферы, в которой все участники чувствуют себя его субъектами и являются таковыми;

- вовлечение родителей в процесс развития ребенка, направленный на создание культурно-нормативного пространства, в котором перестраиваются нормы семейного воспитания;
- индивидуальный подход к каждому ребенку, организация взаимодействия между детьми;
- создание и использование проблемных ситуаций, условий для социального самоопределения каждого ребенка;
- индивидуализация реабилитационного и абилитационного процессов;
- применение инновационных технологий, специальных методик, позволяющих каждому ребенку раскрыть свой потенциал;
- разработка эффективных форм взаимодействия коллектива специалистов, детей, родителей;

Эффективность психолого-педагогического сопровождения детей с ментальными нарушениями определяется степенью доверия со стороны ребенка и семьи к мероприятиям, проводимым специалистами сопровождения Центра. Умение создать атмосферу доверия исключительно важно в реабилитационной работе, так как это стимулирует самопроявление ребенка, побуждает его к активности, позитивно сказывается на взаимодействии ребенка со специалистом.

Педагогика сотрудничества создает условия для проявления самостоятельности и творчества ребенка, его самосовершенствования. В реабилитационной работе такая позиция ребенка наиболее благоприятна.

Для обеспечения квалифицированной поддержки ребенка в различных ситуациях психологу и дефектологу необходимо учитывать существование наиболее типичных *форм* (гиперактивной, гипоактивной, протестно-капризной или протестно-негативной) *самопроявления* личности ребенка .

Гиперактивная позиция личности формируется при слишком «свободном» воспитании. Свобода и вседозволенность - те грани, которые

следует учитывать в процессе психолого-педагогического сопровождения.

Гипоактивная позиция личности характеризуется пассивностью, безынициативностью, отсутствием оптимизма. При умелой мотивационной работе данная позиция может меняться, и в процессе сопровождения достигается положительный результат - активизация самопроявления ребенка.

Протестная (капризная или негативная) позиция личности является следствием недостатков в воспитании ребенка. Специалистам сопровождения сложно изменить такую позицию.

По сути, наиболее полное использование *технологий психолого-педагогического сопровождения* детей с ментальными нарушениями обеспечит учет в реабилитационной работе типичных позиций проявления личности.

Закономерности развития психики дошкольника, их особенности, методический и дидактический инструментарий психолого-педагогического сопровождения детей дошкольного возраста с ментальными нарушениями широко представлены в исследованиях Л.Б. Баряевой, О.П. Гаврилушкиной, А.А. Катаевой, М.М. Семаго, И.И. Мамайчук, Н.Д. Соколовой, Е.А. Стребелевой, Е.И. Казаковой, Л.М. Шипициной и других.

Анализ и обобщение наиболее значимых работ исследователей по проблеме психолого-педагогического сопровождения дошкольников с ментальными нарушениями в условиях реабилитационных центров позволяет выделить наиболее существенные *направления*, такие как (1) диагностика сенсорных нарушений и нарушений интеллекта, (2) диагностика психомоторного развития, (3) психодиагностика эмоциональной и поведенческой сферы, (4) определение механизмов речевого дефекта, первичных и вторичных отклонений, (5) выявление психологических особенностей ребенка и развитие его когнитивных функций, (6) развитие эмоционального контакта с окружающими. (7) формирование самопринятия и социального приспособления, (8) формирование навыков самообслуживания, (9)

познание окружающего мира, (10) становление когнитивных процессов, (11) оптимизация межличностных отношений детей, (12) формирование конструктивного проявления различных эмоциональных состояний.

Следует обратить внимание и на то, что И.И. Мамайчук выделяет, начиная с дошкольного возраста, основные этапы психологического сопровождения: (1) *подготовительный этап* (установление контакта со всеми участниками сопровождения ребёнка, определение объема работы и последовательности процесса сопровождения, подготовка необходимой документации, составление графика работы), (2) *ориентировочный этап* (установление контакта с родителями и родственниками ребёнка, установление контакта с группой, которую посещает ребенок, воспитателями, знакомство специалистов с результатами психологического обследования, совместное обсуждение специалистов особенностей психического развития ребенка), (3) этап знакомство специалистов с результатами психологического обследования и совместное обсуждение с другими специалистами особенностей психического развития ребенка.

По сути, психолого-педагогическое сопровождение в условиях реабилитационного центра – сложная система выстраивания специалистом (психологом, дефектологом, логопедом, социальным педагогом) реального взаимодействия с ребенком, его реабилитация. Отсюда **еще одна цель психолого-педагогического сопровождения** - восстановление связи между детьми дошкольного возраста с ментальными нарушениями и окружающей средой, компенсация их психофизических и соматических недостатков, развитие личности, индивидуальности каждого из них, формирование психологической готовности к саморазвитию и к созидательной жизни в обществе.

В процессе достижения этой цели важная значимость, придается установлению качественных взаимоотношений между ребенком и специалистом (личная привязанность, принятие друг друга). В числе же многочисленных

задач психолого-педагогического сопровождения важно обратить внимание на следующие: 1) проведение диагностики психофизиологического отклонения в развитии ребенка с целью прогнозирования путей дальнейшего развития ребенка с учетом возможных последствий; 2) определение технологий, методов, приемов и средств психолого-педагогического воздействия на личность ребенка с проблемами в развитии; 3) предупреждение возникновения нарушений развития вторичных дефектов); 4) определение общих и конкретных задач психолого-педагогического сопровождения детей с ментальными нарушениями; 5) трансформирование информационно-просветительских материалов (научных, методических) в целях эффективного психолого-педагогического сопровождения; 6) целенаправленное формирование положительной мотивации участия в процессе психолого-педагогического сопровождения у детей с проблемами в развитии.

В эмпирических исследованиях обращается серьезное внимание и на то, что психолого-педагогическое сопровождение детей с ментальными нарушениями в условиях реабилитационного центра будет эффективным, если: (1) разработаны программы и определены основные критерии психолого-педагогического сопровождения детей на основе принципов научности и доступности, системности и комплексности, (2) внедряются разнообразные психокоррекционные технологии, направленные на компенсацию и исправление интеллектуальных и эмоционально-волевых проблем у детей с различными вариантами нарушений психического и физического развития, которые опираются на личностно-ориентированный подход; (3) осуществляется тесное взаимодействие с родителями детей с целью формирования у них основ знаний и умений по использованию психолого-педагогических средств эффективного сопровождения детей с проблемами в развитии.

Итак, психолого-педагогическое сопровождение начинается с **разработки программы**. При этом важно помнить, что имеют место разные

виды программ, в числе которых (1) типовая (примерная) программа, утвержденная Министерством образования Российской Федерации и рекомендованная в качестве примерной по конкретной образовательной области или направлению деятельности, (2) модифицированная (или адаптированная) программа, измененная с учетом особенностей организации и формирования групп детей, режима и временных параметров осуществления деятельности, нестандартности индивидуальных результатов развития, (3) экспериментальная программа, цель которой - изменение содержания, организационно-педагогических основ и методов развития и коррекции, предложение новых областей знаний, внедрение новых диагностических и методических инструментов, (4) авторская программа, которая разрабатывается специалистом реабилитационного центра (или коллективом специалистов), ее содержание - совокупность предлагаемых средств (отличающихся новизной и актуальностью) в решении различных проблем в развитии детей

Реализуя цель психолого-педагогического сопровождения, решая поставленные задачи, специалист разрабатывает программу с учетом определенных требований. Так, грамотное раскрытие всех элементов в структуре программы повышает ее целенаправленность и содержательность (рис.1).

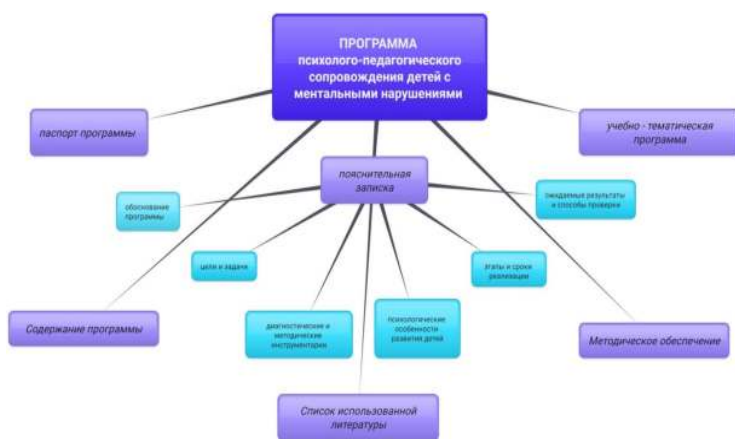


Рис. 1. Структура авторской программы психолого-педагогического сопровождения детей с ментальными нарушениями в условиях реабилитационного центра.

1 . Паспорт программы включает в себя определенные позиции.

Как правило, паспорт программы оформляется в табличной форме (Рис.2)

Наименование Программы	
Наименование организации	
Автор-составитель программы	
Юридический и почтовый адрес e-mail:	
Учредитель программы	
Вид программы	
Заказчик программы	
Исполнитель программы	
Основания для разработки программы	Указ Президента РФ от 01.06.2012.№761 «О национальной стратегии действий в интересах детей на 2012-2017 годы»
Концепция	Главная идея, положенная в основу концепции – создание современной образовательной среды, обеспечивающей условия для формирования... .
Цель Программы	
Задачи программы	
Этапы реализации программы, сроки	1 этап: организационно-диагностический (сроки) 2 этап: коррекционно-развивающий (сроки). 3 этап: обобщающе-аналитический (сроки).
Приоритетные направления	Создание условий для оптимального развития детей
Ресурсное обеспечение реализации программы	Специалисты, их высокий уровень мотивации и компетентности; инновационный ресурс (методики, технологии)... .
Ожидаемые результаты реализации Программы	■

Рисунок 2. Паспорт программы

2. Обоснование программы. *Пояснительная записка* – это авторское обоснование необходимости и полезности предлагаемой программы, заявка на оригинальность работы. Значит, пояснительная записка должна быть написана так, чтобы в ней отсутствовали общие рассуждения о полезности программы для развития детей, а четко были сформулированы *цель и задачи, новизна* программы, ее отличие от других программ той же направленности и похожего вида деятельности. Важно здесь отметить, в чем выражаются авторские "изюминки" программы, которые делают ее оригинальной, самобытной вообще и для реабилитационного центра в частности. Структура пояснительной записки содержит:

направленность программы (кратко в один абзац, но аргументировано обосновать принадлежность программы к данному направлению);

новизну, актуальность, целесообразность программы (раскрыть, чей заказ выполняет программа, в чем она актуальна для личности, для местного сообщества и для государства через цитирование федеральных нормативных документов, программных выступлений руководителей государства, концепций по различным направлениям деятельности, а также необходимо научно обосновать концептуальные основы осуществления процесса развития и коррекции ребенка по программе со ссылкой на тех или иных авторов, занимающихся разработкой той или иной концепции, которая реализуется в программе. *Объем информации – 1,5-2 стр;*

цель и задачи программы (формулировка цели и задач программы - ключевой элемент пояснительной записки. Важно не смешивать цель и задачи, а также избежать повторов в формулировках. Для этого необходимо понять, что *цель образовательной программы – это зафиксированный конечный результат*, который, согласно Закону, охватывает все аспекты развития ребенка. Но цель программы для разных категорий воспитанников может быть своя особенная, т.е. цели в программе могут быть *разноуровневыми*.

Задачи - это результаты разных стадий реализации программы, которые поддаются фиксации и измерению. Первый вариант задачи – это ступеньки лестницы, ведущие к достижению цели. Второй вариант задачи – это лучи солнца, отражающие все направления действий специалиста для достижения поставленной цели. И в первом, и во втором вариантах, следует стремиться к максимальной точности и четкости в определении задач, чтобы сразу было ясно, что они, конкретны, достижимы, измеряемы, но при этом постараться описать задачи таким образом, чтобы в них прослеживались оригинальность авторского подхода и новизна. **Объем информации - 0,5 стр.**

Отличительные особенности данной программы от уже существующих программ по данной проблеме (важная часть пояснительной записки, т.к. отличия всегда конкретны и являются сжатой детализацией новизны и оригинальности, поэтому описывая отличия, следует исходить из личного опыта реализации программы и знаний о других программах. Отличия могут быть выражены в (1) постановке образовательных задач, (2) построении учебно-тематического плана, (3) содержании занятий, (4) особенностях замысла программы, ее вариативности, (5) особенностях построения и организации образовательного процесса (блочный, модульный принцип, линейная или концентрическая логика), (6) отличительных особенностях от программ дошкольных и общеобразовательных учебных заведений, (7) использовании уникальных техник и методик, особенностях, занимаемого место программы в этой направленности. **Объем информации не более 0,5 стр.**

Остальные части пояснительной записки (возраст детей, участвующих в реализации этой программы, сроки ее реализации, формы и режим занятий), носят "технический характер" их перечисление обычно не вызывает проблем. Необходимо следить за тем, чтобы названные здесь цифры и формы совпадали с тем, что потом будут включено в учебно-тематический план, содержание и методическое обеспечение программы;

-возраст детей, участвующих в реализации данной программы (указываются возрастные, психологические особенности детей, и обосновывается, что именно для этой возрастной категории программа наиболее приемлема и интересна. **Объем информации не более 0,5 стр.**

-этапы и сроки реализации дополнительной образовательной программы (указываются сроки реализации программы, может быть включена краткая характеристика этапов программы их названия. **Объем информации 0,5 стр.**

- формы и режим занятий (формы перечисляются, указывается частота занятий в неделю в соответствии с санитарно-эпидемиологическими нормами для каждой возрастной категории, год обучения и т.д. **Объем информации- 0,5 стр.**

- ожидаемые результаты и способы их проверки (знания, умения, навыки, психологический аспект развития ребенка). В этом разделе часто встречаются неточности в описании. Чтобы их избежать, надо ясно представлять наличие логической связи между результатами и поставленными в программе задачами. Если сформулирована какая-либо задача, но среди ожидаемых результатов не обнаружилось ее выполнения, значит, что задачи были сформулированы приблизительно. **Ожидаемые результаты – это реализованные задачи, поставленные в программе.**

Способы отслеживания результатов. Если в системе общего среднего образования процесс выявления результатов образовательной деятельности учащихся осуществляется путем выставления отметок по пятибалльной шкале, то в условиях реабилитационного центра единообразного способа отслеживания результатов нет, т.к. нет, образовательных стандартов, с которыми в системе общего среднего образования принято соотносить достигнутый "уровень обученности". Поэтому для каждой программы необходимо разработать *свой способ отслеживания результатов.*

Предметом отслеживания результатов или оценивания могут быть: набор

основных знаний, умений, практических навыков по изучаемому виду деятельности, набор навыков, компетенций, которые должен приобрести ребенок в результате освоения конкретной программы; перечень важнейших личностных качеств, отношений, ценностей, которые формируются у ребенка за период работы с ним. *Необходимо также определить уровень каждого измеряемого показателя у разных детей (минимальный, максимальный).* Отсюда можно сделать вывод о том, как тот или иной ребенок сумел освоить предложенную ему образовательную программу. ***Объем информации 1-2 стр.***

- формы подведения итогов реализации дополнительной образовательной программы (выставки, фестивали, соревнования, учебно-исследовательские конференции и т. д.) (перечень форм в соотнесении с этапами, можно представить в виде таблицы: формы и сроки подведения итогов. Объем информации 0,5 стр.)

3. Учебно-тематический план программы (Тематическое планирование коррекционно-развивающей работы с ребенком) может содержать: перечень разделов, тем предложенной программы; количество часов по каждой теме с разбивкой на теоретические и практические виды занятий (учебно-тематический план программы выполняется в табличном виде, куда включается перечень разделов программы, разделенных на темы, с указанием теоретических и практических часов, отведенных на каждый раздел и каждую тему (не путать с поурочным планом). Завершив написание программы, важно проверить совпадение тем на их соответствие в учебно-тематическом плане и в содержании программы. ***Объем информации 1-2 стр.***

4. Содержание программы, которое раскрывается через краткое описание тем (теория и практика). Этот раздел занимает, как правило, значительный объем, поэтому необходимо кратко, и в то же время достаточно конкретно описать содержание теоретических и практических занятий. Информация делится на краткие предложения, отражающие суть, в них не следует

использовать сложные обороты речи. **Главная задача** – описать содержание разделов так, чтобы можно было представить, что осваивают дети на занятиях по программе, т.е., если это теоретическое занятие, должно быть вполне ясно, какие знания в ходе его получают дети, а если практическое – какие навыки и умения приобретаются и отрабатываются ими в ходе занятия. **Объем информации 5-7 стр.**

5. Методическое обеспечение включает в себя описание: форм занятий, планируемых по каждой теме или разделу (игра, беседа, поход, экскурсия, конкурс, конференция и т.д.); приемов и методов организации учебно-воспитательного процесса, дидактический материал, техническое оснащение занятий; формы подведения итогов по каждой теме или разделу. Данный раздел логически и содержательно продолжает предыдущие. Описание форм занятий, планируемых по разделам (темам) программы, приемов и методов проведения занятий, их дидактического и технического оснащения, форм подведения итогов по основным разделам – все эти компоненты передают "дух" творчества, придают наглядность по раскрытию особенностей работы при реализации программы и ее "изюминки". Как правило, имеют место два варианта описания раздела:

1) по темам содержания описать формы работы, средства, материалы и дать рекомендации по проведению каждой темы.

2) таблица по графам – название раздела и темы, формы, перечень материалов и оборудования, список литературы для детей и отдельно прописать рекомендации по проведению базовых форм. **Объем информации 5-7 стр.**

6. Список литературы. Авторы программ относятся к этому разделу иногда поверхностно. Оформляя список литературы, не всегда соблюдают стандарты. Между тем существуют государственные стандарты библиографического описания литературы. Список литературы составляется строго по алфавиту авторов и названий; инициалы автора приводятся не до, а только после

фамилии. Кроме фамилии и инициалов автора, полного названия работы, необходимо указать место издания, издательство и год издания. Желательно придерживаться единообразия. Если не у всех работ известно издательство, то целесообразно и относительно других источников ограничиться указанием лишь места издания.

Таким образом, психолого-педагогическое (психологическое) сопровождение, включая в себя главным образом стратегии и тактики профессиональной деятельности специалистов реабилитационного центра, способствует созданию максимально благоприятных условий для коррекции и формирования интеллектуальных, психических и социальных аспектов деятельности детей дошкольного возраста с теми или иными ментальными нарушениями.

1.3 Организационная модель психолого-педагогического сопровождения детей с ментальными нарушениями в условиях реабилитационного центра

Что касается непосредственно организационной модели психолого-педагогического сопровождения детей с ментальными нарушениями в условиях реабилитационного центра, то на основе анализа и синтеза имеющихся научных исследований в ее структуре можно выделить несколько взаимосвязанных элементов, функции которых подчинены основной цели: создание условий для компенсации психофизических и соматических недостатков детей дошкольного возраста с ментальными нарушениями, развития их личности, индивидуальности, формирования готовности к саморазвитию, взаимодействию с окружающей средой. (Рис.2).

Таким образом, согласно цели и содержательному аспекту категории «психолого-педагогическое сопровождение» (психологическая помощь, психологическая поддержка, методическое обеспечение всех участников процесса сопровождения), выделяются, прежде всего, *основные направления*

сопровождения, такие как (1) психодиагностическое, (2) коррекционно-развивающее (3) психопрофилактическое, 4) информационно аналитическое.

1. Психодиагностическое направление включает, во-первых, изучение общего развития детей с ментальными нарушениями, уровень их интеллектуального развития и психических процессов, особенностей эмоционально-волевой сферы, проблем речевого развития и взаимодействия в социуме, во-вторых, выявление актуальных и потенциальных возможностей детей, особенностей деятельности, поведения и психического состояния детей).

Психодиагностика – это комплексное и системное психологическое изучение ребёнка, что необходимо для разработки индивидуальной траектории и стратегии его образовательного маршрута. Диагностическое изучение организуется лишь в пределах тех заданий, которые доступны детям и проводятся с помощью высоко- и малоформализованных методов и методик. Потенциал ребёнка в виде зоны ближайшего развития определяет возможности и темп коррекции и развития, готовность к интеграции, эмоциональные, поведенческие и когнитивные проявления детей в совместной деятельности.

2. Коррекционно-развивающее направление (выбор диагностического инструментария, индивидуально-ориентированных коррекционно-развивающих программ для детей с ментальными нарушениями, с учетом уровня развития каждого ребенка, глубины нарушений, уровня сформированности отдельных психических познавательных процессов). Коррекционно-развивающее направление включает технологический арсенал оказания помощи разным категориям детей согласно поставленным задачам. Данный модуль нацелен на создание оптимальных условий для раскрытия индивидуально-личностных особенностей детей на основе позитивного личностного ресурса ребёнка. Основными задачами направления является выявление и преодоление недостатков, дефицитарности в развитии функциональных систем и личностных свойств. Коррекция является основным методом воздействия специалистов

(дефектолога и психолога) для оптимизации развития психических процессов, функций и гармонизации личностных свойств. Значимы методическое обеспечение и методы руководства индивидуальными, подгрупповыми и групповыми формами работы, которые обеспечивают формирование позитивного отношения к окружающим, навыков конструктивного взаимодействия, коррекцию социоэмоционального состояния детей, развитие навыков социального взаимодействия, снятие психологических барьеров, формирование способности к эмпатии, пониманию переживаний, состояний и интересов партнеров в детских и детско-взрослых отношениях.

Конкретно «развитие» включает методическое обеспечение и методы руководства детской деятельностью и отношениями детей, с постепенным усложнением задач взаимодействия и сотрудничества как в детском, так и детско-взрослом сообществах.

3. Психорофилактическое направление (ранняя профилактика и преодоление различных отклонений в развитии детей, определение соответствующих условий их реабилитации и абилитации, целенаправленная разработка методических рекомендаций родителям, специалистам по вопросам коррекционной работы с детьми с ментальными нарушениями).

4. Информационно-аналитическое направление (анализ реализующихся программ, технологий, методик, диагностик, мониторинг эффективности коррекции и развития детей).

ЦЕЛЬ – *создание условий для компенсации психофизических и соматических недостатков детей дошкольного возраста с ментальными нарушениями, развития их личности, индивидуальности, формирования готовности к саморазвитию, взаимодействию с окружающей средой.*

РЕЗУЛЬТАТ

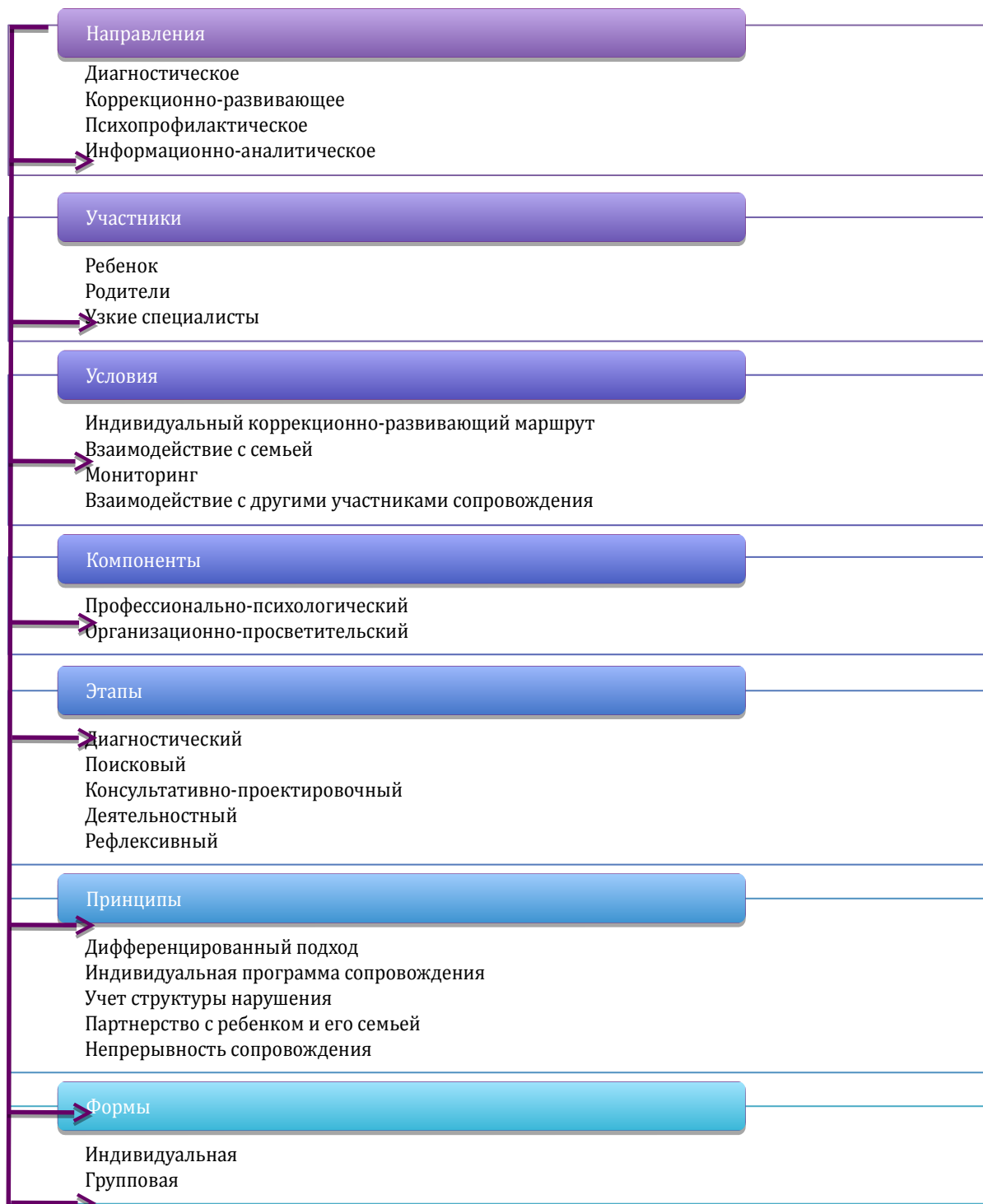


Рис. 3. Модель психолого-педагогического сопровождения детей дошкольного возраста с ментальными нарушениями в условиях реабилитационного центра

Как правило, психолого-педагогическое сопровождение осуществляется в отношении детей, их родителей, специалистов реабилитационного центра (*участники сопровождения*).

Первое. Сопровождение *в отношении детей* дошкольного возраста с ментальными нарушениями: систематическое отслеживание психолого-педагогического статуса в динамике его психического развития; создание специальных условий для эффективной адаптации и психического развития и обеспечение успешности в развитии; оказание помощи в адаптации к новым условиям жизнедеятельности; обеспечение систематической помощи детям в ходе коррекции и развития; организация жизнедеятельности ребёнка в социуме с учетом его психофизических возможностей.

Второе. Сопровождение *в отношении семьи* ребенка с ментальными нарушениями: систематическая психологическая помощь родителям детей; повышение уровня психолого-педагогической компетентности родителей; повышение уровня реабилитационной компетентности родителей; оказание помощи в осуществлении правильного выбора коррекционно-развивающего маршрута ребенка с ментальными нарушениями; формирование психологической культуры родителей.

С учетом социальной ситуации развития «особенного» ребенка в семье (частичное или полное неприятие ребенка и его особенностей, чрезмерная опека ребенка и неготовность родителя к принятию ответственности и участию в жизни ребенка, конфликтные отношения в семье и другое), выделяются основные направления в работе специалистов реабилитационного центра:

- гармонизация семейных взаимоотношений;
- установление правильных детско-родительских отношений;
- помощь в адекватной оценке возможностей ребенка (как физических, так и психологических);
- помощь в решении личных проблем (чувство неполноценности, вины),

связанных с появлением аномального ребенка;

- обучение элементарным методам психологической коррекции (аутогенной тренировке, элементам игротерапии, сказкотерапии и т.п.);

- помощь в выборе профессии и места получения профессионального образования.

Приоритетность тех или иных направлений в работе определяется после исследования семьи, бесед с родителями и ребенком, психодиагностических исследований.

Соответственно, и сама работа может строиться в моделях психологического консультирования, психологической коррекции и психотерапии. Конкретные формы работы зависят от задач, стоящих перед психологом, его профессиональной подготовки. Это могут быть: *родительские клубы, несистематические занятия, индивидуальная работа с матерью или отцом, поведенческий тренинг, групповые дискуссии, игры, инсценировки, родительские сочинения, клубы выходного дня и другие.*

Семье, в которой есть «особенный» ребенок, прежде всего, необходимо помочь овладеть ситуацией. Для этого необходимо раскрыть нравственные, психологические ресурсы, которые есть у каждого из ее членов. С этой целью психолог и другие специалисты могут воспользоваться *системой*, апробированной в течение многих лет консультативной работы.

На *первом этапе* необходимо помочь семье проанализировать:

а) доступные и возможные источники поддержки (материальные, нематериальные); существующие резервы (кто может помочь? как наиболее эффективно использовать помощь?);

б) проблемы, требующие решения: материальные (деньги, питание, специальные приспособления, одежда, транспортные средства, медицинская помощь, лекарства и прочие), нематериальные проблемы (дефицит общения, эмоциональные переживания, организация досуга и иные).

На *втором этапе* важно помочь проанализировать, какой способ реагирования на ситуацию предпочитается в семье и насколько он эффективен. Чаще всего встречаются следующие типы стратегии поведения в подобных ситуациях:

- игнорирование проблем (члены семьи не осознают, что проблемы, связанные с наличием в семье «особого» ребенка, будут постоянно; надеются на быстрое и полное выздоровление);
- сравнение с жизнью других семей и нахождение каких-либо преимуществ в своем положении;
- духовная поддержка друг друга, поиски и нахождение высшего смысла в сложившейся ситуации;
- поиск помощи государственных и общественных организаций переоценка проблемы, формулирование адекватной защитной психологической позиции, механизмов, направленных на уменьшение эмоционального стресса.

Ни один из этих типов поведения нельзя признать безусловно эффективным. Но разумное сочетание некоторых из них часто определяет состояние достаточно устойчивой адаптации.

На *третьем этапе* необходимо помочь семье выработать правильное отношение к реакции окружающих на внешние проявления двигательного, речевого, умственного, поведенческого или другого дефекта у ребенка. Признаки отклоняющегося развития ребенка нередко вызывают у окружающих людей любопытство, брезгливость, чрезмерно выраженное участие, которые оскорбительны, как для больного ребенка, так и для его родных. Члены семьи должны преодолеть болезненную реакцию на неблагоприятное отношение окружающих. Для этого необходимо следующее:

- члены семьи должны понять, что предрассудки в отношении внешнего вида - результат невежества, а не негативного отношения к конкретному ребенку;

- членам семьи следует обсудить между собой (возможно совместно с психологом или другим специалистом) те переживания, которые вызывает у них отношение окружающих к ребенку, и понять, что часто эти люди не испытывают негативного отношения к больному, то есть переживаемое родными носит субъективный характер, отражает действие длительной психотравмирующей ситуации;

- необходимо помочь членам семьи определить приоритеты (важней ли для них избежать предубежденности окружающих или их собственная свобода удовлетворять свою потребность в социальных контактах, появляясь с ребенком в общественных местах).

На *четвертом этапе* задача является наиболее трудной. Всегда остается некоторая доля семей, скрывающих ребенка от окружающих. Как правило, это семьи, стремящиеся, во что бы то ни стало сохранить свой престиж в глазах знакомых и болезненно переживающие любые неудачи. Такие родители своим неправильным поведением еще более усугубляют неблагоприятную ситуацию. Ограничивая контакты свои и ребенка с внешним миром, они препятствуют адаптации к имеющимся обстоятельствам, сужают возможности для социализации и интеграции. Препятствуя получению ребенком специальной помощи, родители тем самым детерминируют развитие вторичных и последующих нарушений в его развитии.

На основании вышесказанного, психологическая помощь должна заключаться в помощи родителям воспринимать своего ребенка как полноправного участника общественной жизни, раскрывать и развивать его способности и возможности, освобождаясь от предрассудков, препятствующих полноте жизни.

Третье. Сопровождение *в отношении специалистов* реабилитационного центра: повышение профессиональной компетентности; формирование навыков командной работы; развитие психологической культуры.

Таким образом участниками сопровождения в условиях реабилитационного центра являются как дети с ментальными нарушениями, так и их родители, а также специалисты.

В структуре модели значимое место отводится *совокупности условий*, необходимых для реализации комплексного психолого-педагогического сопровождения детей с ментальными нарушениями.

1. *Индивидуальный коррекционно-развивающий маршрут* ребенка, то есть специально созданная комфортная среда для устранения недостатков его развития, профессиональная поддержка всех специалистов реабилитационного центра, поддержка родителей. Маршрут сопровождения ребенка намечает цели и задачи, наиболее доступные в данный момент для ребенка, и определяет шаги по их выполнению. Для детей с ментальными нарушениями предусматриваются (1) коррекция имеющихся нарушений и профилактика возможных отклонений в развитии, (2) установление продуктивных связей между детьми и окружающей средой, (3) укрепление психофизиологического здоровья каждого ребенка.

2. *Тесное взаимодействие с родителями* в процессе комплексного сопровождения ребенка. Важно (1) выявить и реализовать возможности родителей в коррекции и развитии ребенка, (2) изучить семейный микроклимат, (3) оптимизировать социальные контакты семьи, ребенка и общества.

3. *Мониторинг* определяется как специально организованное, систематическое наблюдение за состоянием объектов, явлений, процессов с помощью относительно стабильного ограниченного числа стандартизированных показателей, отображающих приоритетную причинную зависимость с целью оценки, контроля, прогноза, предупреждения нежелательных тенденций развития.

Мониторинг отражает особенности течения процесса (в данном случае – коррекционно-развивающего) т.е. контроль процесса. Систематическая и регулярная процедура сбора информации, экспертизы и оценки (в динамике). В свою очередь, диагностика – это раскрытие сущности явления, уже открытого ранее в ходе научного исследования и имеющее конкретное описание (т. е. контроль результата), констатация показателей на момент обследования. Рассматривая и уточняя эти понятия исследователи (Н.И.Левшина, Л.Н. Санникова) отмечают, что они имеют много общего в таких аспектах как функции, принципы, этапы, методы. Однако есть и существенные отличия: мониторинг больше ориентирован на нормы и стандарты, его существенный признак – растянутость процесса во времени, непрерывность и многоуровневость. По мнению авторов, диагностика, соотносится с мониторингом как часть (диагностика) и целое (мониторинг), по сути, диагностика - метод мониторинга.

При реализации Программы специалистами реабилитационного проводится оценка индивидуального развития детей - мониторинг, который определяется как специально организованное, систематическое исследование состояния детей с ментальными нарушениями в ходе их сопровождения. Проводится мониторинг с помощью относительно стабильного и ограниченного числа стандартизированных показателей, отображающих приоритетную причинную зависимость для оценки, контроля, прогноза, и, безусловно, предупреждения нежелательных тенденций развития.

В целом, оценка индивидуального развития каждого ребенка проводится специалистами через наблюдения, беседы, анализ продуктов детской деятельности, специально организованные ситуации. Методологическая основа: оценка нервно-психического развития детей с 1 года до 3-х лет по

эпикризным срокам – методика Н.М. Аксариной, К.Л. Печоры, Г.В. Пантюхиной; «Диагностика психического развития детей» - методика Т.Д. Марцинковской; «Психолого-педагогическая диагностика развития детей раннего и дошкольного возраста» Е.А. Стребелевой; Тест «Заборчик» («От диагностики к развитию» - С.Д. Забрамная); Тест «Почини коврик» («От диагностики к развитию» - С.Д. Забрамная); Тест «Нелепицы» («Психология. Тест «Выбор в действии» («Психология. Экспериментальная педагогическая психология и психодиагностика» Р.С. Немов); «Общая ориентация детей в окружающем мире и запас бытовых знаний» («Психология. Экспериментальная педагогическая психология и психодиагностика» Р.С. Немов); Тест М. Люшера; Тест «Рисунок несуществующего животного» - М.З. Дукаревич; Методика «Два домика» И. Вандвик, П. Экблад; Цветовой тест отношений («Шкала тревожности») - А.Эткинд; тест Керна-Йирасека и другие.

Немаловажный факт. Оценка должна быть комплексной (разные источники информации), но не интегральной (отсутствие некоторого общего балла, оценивающего развитие ребенка, или усвоение им программы). Важно, чтобы диагностические карты имелись на каждого ребенка, целостно представляя процесс его развития в различных сферах развития личности ребенка, так как они связаны между собой, оказывая взаимное влияние друг на друга.

4. *Взаимодействие с другими участниками сопровождения ребенка* (детские поликлиники, ПМПК).

Значимыми в модели сопровождения являются и другие структурные элементы, в числе которых *профессионально-психологический и организационный компоненты, этапы сопровождения, принципы и формы*. Причем в их формулировании и реализации имеют место как психологические наработки, так и педагогические.

Резюмируя изложенные материалы теоретической части, подчеркнем, что в коррекционно-развивающей деятельности реабилитационного центра модель психолого-педагогического сопровождения детей с ментальными нарушениями представляется как наиболее перспективная, в практической части пособия покажем некоторые аспекты ее реализации.

II. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ С МЕНТАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

2.1 Сопровождение детей дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра

Итак, как отмечалось в первой главе, расстройства аутистического спектра (РАС) – это множество психологических характеристик относительно затруднений детей (например, в коммуникации, социальном взаимодействии, психоэмоциональной неустойчивости). В связи с чем одна из основных задач психологического сопровождения детей данной категории – расширение жизненного опыта и их социальных контактов (в доступных пределах) для интеграции каждого ребенка в образовательную среду, адекватную его возможностям.

С учетом этой и других задач акцент в данном разделе сфокусирован *на психологическом сопровождении* детей дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра и, как следствие, повышении уровня их адаптивных умений в окружающем мире.

Исходя из содержательного аспекта категории «психологическое сопровождение» (психологическая помощь, психологическая поддержка, психологическое обеспечение в деятельности всех участников образовательного процесса), выделяются, прежде всего, его **основные направления**, такие как (1) *психодиагностика*, (2) *коррекция и развитие*, (3) *психопрофилактика*, *психологическое консультирование*, *психологическое просвещение и обучение*.

В *диагностике психических особенностей* детей с расстройствами аутистического спектра основным методом является *динамическое наблюдение за поведением*, которое осуществляется либо непосредственно, либо опосредованно с помощью опроса близких людей. Наблюдение поведения ребенка - самый важный источник информации. Поскольку поведение ребенка с

аутизмом очень изменяется в зависимости от ситуации и места, за ним нужно наблюдать как в специально организованной, так и в обычной повседневной среде. Для детей нужно создавать, по возможности, непринужденные игровые и учебные ситуации. К организации непосредственного наблюдения за ребенком предъявляется ряд требований:

- присутствие родителей;
- ясный порядок и структура действий;
- ограниченный спектр средовых раздражителей;
- использование знакомого материала;
- применение материалов с высоким побуждающим характером;
- предупреждение опасностей;
- ясная и однозначная коммуникация, при необходимости с использованием дополнительных коммуникативных средств (предметы, фотографии или рисунки, пиктограммы, жесты);
- применение материальных усилителей в зависимости потребностей (любимые еда, питье, предмет).

В ходе опроса близких людей собирается информация по следующим параметрам: наличие аутистической симптоматики в поведении ребенка в различных жизненных ситуациях; история развития и медицинский анамнез, функциональный уровень ребенка.

Используется также разнообразный диагностический инструментарий (к примеру, популярны такие методики, как 1) *«Шкала адаптивного поведения Вайнленд»* (шкалы «коммуникация», «социализация», «повседневные жизненные навыки», «моторные навыки»); 2) *Карта наблюдений Стотта* (шкалы «эмоциональное напряжение», «уровень неприятия взрослых», «уровень недостатка доверия к новым вещам», «депрессия», «уход в себя»); 3) *Методика РЕР-3 (Психолого-Образовательный Профиль)*.

Так, **в первой методике** (*«Шкала адаптивного поведения Вайнленд»*)

используемый термин «адаптивное поведение» интерпретируется как «ежедневная деятельность индивида, обеспечивающая возможности взаимодействовать с другими и заботиться о себе» (Л.Р. Сайфутдинова).

Методика представляет собой полуструктурированное интервью (включающее 100 вопросов согласно выделенным шкалам), в процессе которого на поставленные вопросы ответы дают (*да, нет, иногда, часто*) эксперты (либо родители ребенка, либо его опекуны). К примеру, (1) по шкале «коммуникация» диагностируют такие умения, как выполнять инструкции, слушать (слышать) и понимать услышанное, пользоваться вербальными и невербальными средствами (2) по шкале «повседневные жизненные навыки» выявляются умения детей в самообслуживании, пространственно-временной ориентировке, соблюдении норм поведения и общения в общественных местах, личной гигиены, выполнении посильной работы в доме, саду, (3) по шкале «социализация» отслеживаются умения детей распознавать и выражать эмоции, позитивно воспринимать окружающих, сотрудничать со сверстниками и взрослыми, устанавливать контакты в социально-приемлемых формах, следовать общественным правилам и нормам, (4) по шкале «моторные навыки» проверяются характеристики физических умений детей (координация движения тела, игровые навыки, бег, различные манипуляции с предметами).

Вторая методика (*Карта наблюдений Стотта*), позволяет в ходе длительного наблюдения определить уровень и характер адаптации детей с расстройствами аутистического спектра, выявить те или иные формы дезадаптивного поведения.

По мнению Стотта, во избежание произвольности в наблюдении и способе регистрации его результатов, особенно важно предоставлять наблюдателю готовые образцы для получения таких материалов, которые достаточно однозначны, понятны и, по сути, не содержат готовых выводов. Карта включает 198 «отрезков», которые группируются в 16 так называемых

синдромов, в числе которых:

- недоверие к новым людям, вещам, ситуациям;
- депрессия;
- уход в себя;
- тревожность по отношению к взрослым;
- враждебность по отношению к взрослым;
- тревожность по отношению к детям;
- недостаток социальной нормативности;
- враждебность по отношению к другим детям;
- неутомимость;
- эмоциональное напряжение;
- невротические симптомы;
- неблагоприятные условия среды;
- умственная отсталость;
- половое развитие;
- болезни и органические нарушения;
- физические дефекты.

Карта заполняется родителями на каждого ребенка. В регистрационном бланке зачеркиваются цифры, которые соответствуют наиболее характерным особенностям ребенка, при этом тяжелые нарушения (справа) отделяются центральной вертикальной чертой от менее тяжелых (слева).

Третья - *Методика РЕР-3 (Психолого-Образовательный Профиль)*, которая позволяет получить информацию о ребенке, во-первых, по результатам выполненных им заданий, в основе которых типичные для детей формы активности (результаты оцениваются по стандартизированным шкалам, соотнесенным с типичным развитием), во-вторых, по результатам ответов родителей (законных представителей ребенка) на предложенные вопросы. Ребенок должен выполнить 173 доступных и привычных для него задания (к

примеру, из пластилина скатать колбаску, пустить мыльные пузыри, что-нибудь нарисовать сложить пазл, покормить игрушечного зверька или птичку и др. Причем даже с помощью одного задания можно оценить сразу нескольких параметров.

В частности, в блоке «коммуникация» объединяются задания по вербальному и невербальному интеллекту, в блоке «моторика» - по общей, тонкой моторике и зрительно-двигательному подражанию (зрительно-моторной координации), в блоке «дезадаптивное поведение» выявляются аффективные проявления, социальное взаимодействие, типичное поведение в двигательной и речевой сферах.

Что касается вопросника для родителей, то он содержит всего 38 вопросов, в числе которых 10 вопросов позволяют выявить проблемы поведения ребенка, 13 вопросов направлены на выявление навыков самообслуживания, 15 вопросов помогают получить информацию по адаптивному поведению.

Родителям предлагается также оценить уровень развития ребенка и по другим параметрам, таким как способность к общению, уровень развития моторики, социальных навыков и самообслуживания, мыслительных способностей и, более того, какому возрасту соответствует сформированность того или иного навыка и общего развития в целом. Кроме того, родителям предлагается для диагностики несколько категорий, в частности аутизм, умственная отсталость, шизофрения, речевые нарушения и т.д., для того, чтобы получить информацию, в какой степени они подходят их ребенку и влияют на его развитие. Эти разделы характеризуют адекватность отношения родителей к ситуации нарушения развития у их ребенка, в какой степени эти оценки сходны у обоих родителей (если они оба заполняют вопросники).

PEP-3 используется для решения следующих конкретных задач:

- определение сильных и слабых сторон развития ребенка, как основы для составления индивидуальных программ обучения;

- получение информации, подтверждающей диагноз;
- определение уровня развития ребенка и степени его адаптации;
- оценка эффективности педагогической и клинической коррекции в динамике.

К достоинствам РЕР-3 можно отнести гибкость схемы применения (нет временных ограничений — можно проводить обследование в течение нескольких занятий с перерывом, за несколько дней и т.п.), возможность оценить зону ближайшего развития, поскольку результат оценивается не только как «выполнено» / «не выполнено», но и как «выполнено с помощью», виды которой строго регламентированы для каждого задания. Результат представлен не только качественными, описательными данными, но также наглядно (в форме графика) и количественно (психический возраст по семи шкалам).

РЕР-3, безусловно, не может применяться без других методов исследования (наблюдение, беседа и т.п.), он не лишен недостатков (в частности, недостаточно точно дифференцирует легкие нарушения в двигательной сфере), но, как показывает практика, является во многих отношениях очень полезным инструментом психолога и дефектолога.

В результате, с помощью непосредственно этих диагностических методик на начальном этапе психологического сопровождения специалист получает необходимую информацию об актуальных проблемах развития детей с расстройствами аутистического спектра.

Далее. При проведении **коррекционно-развивающей работы** целесообразны разнообразные формы работы (индивидуальные, групповые, подгрупповые), выбор которых зависит от полученных в ходе диагностики данных психического развития ребёнка с расстройствами аутистического спектра, выраженности у него тех или иных особенностей (см. раздел 1.1).

Начальный этап – это разработка **комплексной программы**, которая включает не только материалы (1) психологического сопровождения детей с

расстройствами аутистического спектра, но и материалы (2) повышения компетентностного потенциала родителей и (3) профессионального мастерства специалистов, работающих с детьми РДА. Таким образом, *комплексная программа* включает несколько модулей: 1) **система работы с детьми** (рабочая программа, методические разработки занятий, в структуре которых вводная, основная и заключительные этапы, каждый из которых решает определенные задачи); 2) различные (индивидуальные и групповые) **формы взаимодействия с родителями детей** (лекции, беседы, тренинги, консультации, анкетирование), с целью оптимизации совместной деятельности всех участников образовательного процесса, выстраивание конструктивного сотрудничества семьи и реабилитационного центра, повышение компетентностного потенциала родителей в развитии и воспитании детей, 3) **работа психолога с коллегами** в условиях реабилитационного центра с целью повышения их квалификации в работе с детьми с расстройствами аутистического спектра, которая реализуется через *семинары, тренинги, консультации, круглые столы, презентации, открытые занятия, мозговые штурмы, мастер-классы, дискуссии*; 4) **наглядно-просветительские материалы для родителей детей и специалистов** (оформление информации в виде стендов, уголков, памяток и буклетов). В чем их целесообразность? Прежде всего, с точки зрения решения задач по ознакомлению родителей с условиями, содержанием и методами коррекции и развития детей в реабилитационном центре Родители имеют возможность увидеть и оценить деятельность специалистов по реабилитации и абилитации их детей, пересмотреть свои подходы (методы и приемы) к развития ребенка в домашних условиях.

По сути, алгоритм психолого-педагогического сопровождения детей дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра построен таким образом, чтобы дать каждому ребенку возможность получить опыт

взаимодействия с другими детьми, освоить различные формы сотрудничества, почувствовать себя частью коллектива. В связи с чем и выстраивается система работы с этими детьми, то есть это постепенное, поэтапное, включение ребенка в ту или иную деятельность. Практикуются (после диагностики, анализа и обобщения полученных результатов) сначала индивидуальная коррекционная работа с ребенком, затем он занимается в микрогруппе и, наконец, в группе (коллективе). Это могут быть группы, в составе которых могут быть либо только дети, либо дети и их родители. Это, безусловно сложный процесс, но важный и целесообразный.

Что касается конкретно разработки *рабочей программы*, то в ее структуре, как уже отмечалось (см. раздел 1.2) имеют место такие значимые элементы, как паспорт, пояснительная записка, где отражается ее актуальность, излагаются цели, задачи, принципы и направления, правовые документы, лежащие в основе реализации программы, содержание программы (диагностический инструментарий, позволяющий выявить уровень развития ребенка согласно поставленным цели и задачам до реализации программы и после нее; инструменты абилитации, реабилитации, социализации, адаптации, коррекции, развития (методы, формы, виды), сроки реализации программы и ожидаемые результаты, практическая значимость (оценка (критерии) эффективности программы для детей, родителей, специалистов), тематический план, список использованной литературы.

Согласно рабочей программе, проектируются методические разработки занятий, в структуре которых обычно вводная, основная и заключительные этапы, каждый из которых решает определенные задачи.

Для решения поставленных в программе задач целесообразно применять те методы (технологии), которые в наибольшей степени соответствуют (1) уровню развития ребенка, его личностным особенностям, (2) квалификации специалиста, (3) запросам родителей. Сегодня широко используются такие из

них, как *игротерапия, арт-терапия, сказкотерапия, психогимнастика, музыкальная логоритмика, ролевые и релакционные игры, динамические упражнения* и многое другое.

К примеру, **с целью психологического сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра** (для расширения их жизненного опыта и социальных контактов (в доступных пределах)) и интеграции каждого ребенка в социальную среду, адекватную его возможностям, и **развития непосредственно их коммуникативной сферы** в условиях реабилитационного центра психологу можно использовать комплексную программу, адаптированную автором Ю.А. Цейтлиной, в структуре которой (1) рабочая программа для детей, направленная на развитие их коммуникативных навыков, (2) программа тренинга для специалистов «Играем вместе с детьми», (3) программа консультаций для специалистов по проблемам аутизма, (4) наглядно-просветительские материалы (согласно поставленным в программе целям) для информационных стендов, (5) программа сопровождения родителей, включающая тестирование, серию лекций на тему «Как «разговорить» аутичного ребенка?» (по материалам книги Ф. Зюсманн «Больше, чем слова» (F. Sussman «More than Words»)).

Цель комплексной программы: психолого-педагогическая коррекция коммуникативной сферы у детей дошкольного возраста (6-7 лет) с расстройствами аутистического спектра.

Адресаты: дети с расстройствами аутистического спектра в возрасте от 6 до 7 лет, их родители, специалисты (психологи, дефектологи, социальные педагоги логопеды).

Формы работы: индивидуальные, подгрупповые, групповые.

Методы работы: имитационные игры, подвижные и ролевые игры на взаимодействие, элементы арт-терапии, сказкотерапии, упражнения на релаксацию, проигрывание проблемных ситуаций.

В заключение, рекомендации специалистам, осуществляющим психологическое сопровождение детей с расстройствами аутистического спектра:

- Принимать ребенка таким, какой он есть.
- Исходить из интересов ребенка.
- Строго придерживаться определенного режима и ритма жизни ребенка.
- Соблюдать ежедневные ритуалы (они обеспечивают безопасность ребенка).
- Научиться улавливать малейшие вербальные и невербальные сигналы ребенка, свидетельствующие о его дискомфорте.
- Чаще присутствовать в группе, где занимается ребенок.
- Как можно чаще разговаривать с ребенком.
- Обеспечить комфортную обстановку для общения и обучения.
- Терпеливо объяснять ребенку смысл его деятельности, используя четкую наглядную информацию (схемы, карты и т.п.)
- Избегать переутомления ребенка.

Особо выделим, что комплексная система сопровождения лиц с РАС в Российской Федерации находится в процессе становления. Тем не менее имеется содержательный современный диагностический и методический инструментарий, инновационные подходы и технологии. В комплексном сопровождении дошкольников с РАС (в том числе и в возрасте до 3-х лет) ведущая роль отводится такой технологии, как психолого-педагогическое сопровождение.

Резюмируя вышеизложенное, подчеркнем, что для детей дошкольного возраста с РАС, проблемы в развитии когнитивных процессов, взаимодействии со сверстниками, формировании речевых и коммуникативных навыков, формировании социальных эмоций и др. детерминируют многие жизненные трудности, большая часть которых является труднопреодолимой (либо вообще

непреодолимой). Однако результаты эмпирических исследований, имеющийся опыт работы показывают, что грамотно организованное психолого-педагогическое сопровождение в условиях реабилитационного центра обуславливает положительную динамику в их коррекции и развитии.

2.2 Сопровождение детей дошкольного возраста с умственной отсталостью

Что касается детей с умственной отсталостью, то, как уже было отмечено, они характеризуются качественными изменениями всей психики и личности в целом, явившиеся результатом перенесенных органических повреждений центральной нервной системы (страдают не только интеллект, но и эмоции, воля, поведение, физическое развитие). С учетом закономерностей и особенностей развития этой категории детей (см. раздел 1.1) в условиях реабилитационного центра осуществляется их психолого-педагогическое сопровождение, *цель* которого - создание оптимальных условий для максимального удовлетворения коррекционно-развивающих потребностей, обеспечивающих усвоение социального и культурного опыта. В числе *задач* следует выделить следующие: (1) проведение диагностики, определение путей развития и коррекции психических нарушений, (2) разработка программ сопровождения, подбор, систематизация и совершенствование приемов и методов работы в соответствии с разработанными программами, (3) всестороннее развитие всех психических процессов дошкольников, учитывая при этом возможности ребенка, потребности и интересы.

Основные принципы психолого-педагогического сопровождения в условиях реабилитационного центра: 1. Принцип системности опирается на представление о психическом развитии как о сложной функциональной системе, компоненты которой находятся в тесном взаимодействии. Системность и

комплексность коррекционной работы реализуются благодаря системе повторения усвоенных навыков, опоры на уже имеющиеся знания и умения, что обеспечивает поступательное психическое развитие. 2. Принцип развития предполагает выделение в процессе коррекционной работы тех задач, которые находятся в зоне ближайшего развития ребенка. 3. Принцип комплексности предполагает, что устранение психических нарушений должно опираться на взаимосвязь всех специалистов. 4. Принцип доступности предполагает построение коррекции и развития дошкольников на уровне их реальных познавательных возможностей. Конкретность и доступность обеспечиваются подбором коррекционно-развивающих пособий в соответствии с санитарно-гигиеническими и возрастными нормами. 5. Принцип последовательности и концентричности предполагает такой подбор материала, когда между составными частями его существует логическая связь, последующие факты, опираясь на предыдущие, уточняются и расширяются, а задания постепенно усложняются.

Покажем на примере решения *комплекса таких задач, как познавательное развитие дошкольников от 3 до 7 лет, развитие их речи, развитие лексико-грамматического строя с учетом совокупности вышеперечисленных принципов.*

Дети 3 лет

Поскольку у детей этого возраста преобладает наглядно-образное мышления, все задания подкрепляются иллюстративным материалом.

Знания предметов ближайшего окружения «Что и где?».

Перед ребёнком предметы (по 4-5 шт.), объединённые одной лексической темой «Игрушки», «Посуда», «Мебель», «Одежда», «Обувь». Взрослый показывает на каждый из них и спрашивает: «Что это?», или найти из ряда предметов один, например, «Покажи чашку», можно спросить: «Из чего сделана юбка: ткани или стекла?»

Знание названий цветов «Поручения». Подготовить большого и

маленького зайцев, матрёшка, машинка, красная и зелёная чашки, большой и маленький кубики. Попросить ребёнка перечислить предметы, определить их цвет и размер и выполнить задания такого типа: угости большого зайца чаем из зелёной чашки. Из чего ещё можно пить? Поставь машинку на большой кубик. Куда нужно убирать машинки после игры?

Знания членов семьи. Ребёнок рассматривает сюжетную картинку «Моя семья» и отвечает на вопросы: кто изображён на картинке? А с кем живёшь ты? Что делает мама? А как зовут твою маму? Я чем твоя мама занимается дома? Чем занята бабушка? И т.д. В завершении беседы желательно спросить: «Нужно ли заботиться друг о друге? Как?»

Знания об объектах и явлениях природы «Живое и неживое».

Перед малышом иллюстрации различных предметов, нужно разложить картинки на две группы «живое» и «неживое». Например, самолёт и птица; рыба и лодка и т.д.; Тест для детей 3-х лет: назови зверушку («Кто или у кого?»). Перед ребёнком фигурки диких и домашних животных. Взрослый спрашивает «Какие животные перед тобой? Где живут медведь и лиса? Конь и собака?». Затем просит найти и назвать их детёныша и поставить рядом со взрослым животным. «Где чей домик?». Для игры желательно сделать макеты или коллаж двора с хозяйственными постройками и леса. Взрослый показывает малышу картинки с изображением диких и домашних животных и просит его найти их дом: рядом с макетом леса положить диких животных, двора – домашних. Затем ребёнок говорит, кого куда расселил. «Кто как голос подаёт?». Ведущий показывает карточки с изображением животных и птиц и просит сказать, кто как подаёт голос, например, корова мычит, собака гавкает, утка крякает и т.д. «Кто как передвигается?». Для ребёнка заранее подбираются фигурки животных, птиц, насекомых, взрослый кого-то из них называет, а ребёнок его находит и говорит, как он передвигается (кузнечик прыгает, рыба плавает).

По аналогии проводятся задания на выявление других знаний и умений, а

именно о травах и деревьях (3-4 вида); домашних птицах; диких птицах (2-3 вида); овощах и фруктах (5-6 видов); некоторых свойствах песка и воды; трудовых действиях взрослых и детей.

Дети 4 лет

Знания о ближайшем окружении «Четвертый лишний». Закрепляются знания по лексическим темам «Игрушки», «Мебель», «Обувь», «Одежда», «Посуда», «Транспорт». Ведущий раскладывает по 4 предметных картинки, ребёнку нужно выбрать лишнюю и объяснить выбор, например, стол, стул, чашка, диван.

Знание «Каждой вещи свое место». Подготовить небольшие картинки (одежды, обуви, посуды, игрушек) и крупные с изображением шифоньера, полки для обуви, ящика, буфета. Взрослый раскладывает большие картинки перед ребёнком, и поочерёдно показывая маленькие, спрашивает: «Где место для чашки, сапог, кубиков и т.д.».

Умения устанавливать простейшие связи между предметами и явлениями «Что сделано человеком, что природой?». Нужно подготовить конверты, на одном изображён человек, на другом – солнце; предметные картинки с изображением объектов природы и природных явлений (куст, река, дождь, облака); предметов, изготовленных людьми (брюки, чашка, стул, машина). Ведущий просит ребёнка положить в конверт с изображением солнца, картинки с природными объектами, а с изображением человека – те, что сделаны людьми и объяснить почему.

В 4-е года ребенок уже должен быть знаком с книгами «Когда это бывает?». Взрослый даёт малышу картинки с изображением разных действий, которые совершает человек (спит, обедает, готовится ко сну, чистит зубы, делает зарядку, ужинает) и задаёт вопросы: «Что мы делаем ночью? Утром? Днём? Вечером?». Дошкольник должен показать соответствующую картинку.

Знания об объектах и явлениях природы «Чудесный мешочек». Ведущий

заранее кладёт в мешочек овощи и фрукты (яблоко, апельсин, банан, огурец, чеснок). Ребёнок должен выбирать по одному предмету и на ощупь определить, что нашёл. Игра «Чудесный мешочек» — угадай фрукт на ощупь. «Узнай по описанию». На столе в хаотичном порядке разложены карточки с изображением диких и домашних животных. Взрослый перечисляет характерные признаки одного из них, малыш должен узнать, о ком говорится. Например, живёт с человеком, пасётся на лугу, мычит, даёт молоко и мясо. Результаты оценки можно оформить в таблицу: 1) Знания и умения; 2) Критерии оценки.

Умение определять состояние погоды: холодная, тёплая, жаркая, ветреная, дождливая. Знание характерных особенностей времен года (осенью – желтеют листья, весной – бегут ручьи...).

Знание 3-4 комнатных цветов, их частей. Понимание, что для их роста необходимы вода и свет, забота человека. Определение овощей и фруктов, узнавание их на вкус. Первоначальные представления о диких и домашних животных: названия, места проживания, детёныши. Названия членов семьи, их домашние обязанности. Название города, улицы, некоторые особенности района. Профессии (3- 4 вида).

Дети 5 лет

Для этого возраста также предлагаются игры для проверки степени усвоения лексическо-грамматического материала по наиболее значимым темам, практикуя некоторые усложнения.

Знания о предметах ближайшего окружения «Виды транспорта». Для ребёнка подбираются картинки с видами транспорта. В одном варианте ему нужно разделить его на специальный, пассажирский, грузовой; в другом – водный, наземный, воздушный.

Знание геометрических фигур «Что из чего?». На столе предметы из разных материалов: пластмассовый мяч, деревянный и стеклянный стаканы, пластмассовый и деревянный кубики, деревянная ложка, стеклянный шар,

пластмассовая ложка. Взрослый просит ребёнка разделить предметы на группы из стекла, пластмассы, дерева, рассказать о качестве материалов (твёрдый или мягкий, хрупкий или прочный, что ещё может быть изготовлено из этих материалов).

«Школа дорожного движения». Для этого возраста обязательно нужно проводить игры по ознакомлению с правилами дорожного движения. Полезно изготовить макет улицы, который подойдёт и для этой игры, дорожные знаки лежат отдельно: «Пешеходный переход», «Подземный переход», «Надземный переход». Сначала взрослый беседует: Как называют людей, идущих по улице? Где должны ходить пешеходы? Где можно переходить улицу. Расставь недостающие знаки. Что означают цвета светофора?

Знания причин пожара «Причины пожара». Ребёнку предложены сюжетные картинки (ёлка украшена горящими свечами, у мальчика в руках спички, дети кормят голубей, рядом с сухими листьями разведён костёр и т. д.). Нужно выбрать ситуации, из-за которых может возникнуть пожар, и объяснить свой ответ.

Знания по основным профессиям «Кому что нужно». Для детей подготовлены иллюстрации людей разных профессий и игрушечные орудия труда. Взрослый просит положить орудия труда к нужным картинкам. «Что загадано?». Заранее для дошкольников разложить 4-5 предметов одежды. Взрослый описывает вещь, но не называет её, нужно угадать, о чём идёт речь. Например, «Эта вещь длинная, красного цвета, тёплая, есть пояс, белые квадратные пуговицы, воротник. Что это?»

Знания об объектах и явлениях природы «Детки с ветки». Заранее подготовить карточки с изображениями ели, сосны, берёзы, дуба, рябины и их плоды, для детей будет полезнее, если они будут настоящими – шишки, жёлудь, серёжка рябины, ягоды рябины. Ведущий интересуется, все ли деревья знакомы и просит к каждому дереву подобрать их «деток».

«Что хорошо, что плохо». Игра будет интересней, если будут принимать участие несколько детей. Нужно приготовить круглое игровое поле со стрелкой в середине, разделённое на сектора, в каждом изображении отрицательного и положительного поведения человека (кормление птиц, рыхление почвы, спиленное дерево, сорванный цветок и др. Дети по очереди крутят стрелку и поясняют выпавшее поведение.

Задание для детей 5 лет на внимательность «Кто чем питается?». Для дошкольников подготовлены карточки с изображением животных и продуктов питания. Ведущий показывает карточку с изображением еды, а ребёнок – карточку с соответствующим животным (банан – обезьяна, орехи – белка, капуста – коза и т.д.).

Овощи и фрукты, способы ухода. Название частей растения: корень, ствол (стебель), ветки, листья Названия деревьев (5-7 видов) Названия садовых цветов (5-6 видов).

В целом, работа сначала диагностическая, а затем развивающая (с учетом полученных результатов), осуществляется по следующим темам: Времена года. Зимующие и перелётные птицы (по 4-5 видов). Домашние птицы, детёныши. Насекомые. Некоторые свойства воды, песка. Профессии (5-7 названий). Орудия труда. Посуда, мебель, обувь, одежда, головные уборы. Транспорт (наземный, подземный, водный, воздушный). Семья (имена членов семьи, их профессии, домашние обязанности). Названия страны, столицы, узнавание символов государства. Названия родного города (посёлка), улицы, достопримечательностей, 1-2 известных людей родного города, села. Государственные праздники. Некоторые рода войск, военной техники

Дети 6-7 лет

Для выявления уровня познавательного развития дошкольников этого возраста задания могут проводиться в форме беседы, поскольку у детей уже есть некоторый багаж знаний, позволяющий не опираться на иллюстрации.

Знания о национальной культуре. У старших дошкольников происходит начальное знакомство с историей и культурой России. Для развития познавательного интереса, расширения кругозора, воспитания патриотических чувств детей этого возраста необходимо водить в музеи, на выставки, готовить развлечения познавательного характера.

«Одень куклу». Игру лучше проводить для двоих детей, тогда она будет иметь не только познавательный, но и соревновательный характер. Подготовить бумажных кукол (мальчика и девочку), изображения современной одежды и национального костюма (сарафан, кокошник, платок, передник, рубашка-косоворотка, кушак, кафтан, лапти). Детям нужно одеть кукол в национальные костюмы, выигрывает тот, кто это сделает быстро и правильно.

Знание русского национального костюма «Русские обычаи». Сюжетные картинки с изображением праздников, издавна отмечаемых на Руси (Рождество (Коляда и Святки), Масленица, Пасха и др.). Взрослый просит ребёнка назвать изображённые праздники вспомни народные праздники и рассказать о них, опираясь на вопросы: Когда отмечают Рождество? На какой праздник пекут блины? Когда красят яйца? Для чего сжигают чучело?

Знания об объектах и явлениях природы «Цепь питания». Игра для развития умений устанавливать причинно-следственные связи. Приготовить предметные картинки, на основе которых ребёнок будет составлять цепь питания (например: лиса, мышь, зерно; водоросли, белый медведь, рыба; яблоко, птица, гусеница и т.д.).

«Кто где живёт?». Ведущий предлагает рассмотреть картинки с изображением животных, птиц, насекомых. Заранее подготовлены рамки разных цветов. Ребёнку нужно разместить обитателей воздуха в белую рамку; в голубую - водных обитателей, в зелёную - обитателей земли.

Проверка знаний детей «Что где растёт?». Макеты или коллажи леса, луга, сада, огорода, поля. Предметные картинки с изображением деревьев и

кустарников, садовых, полевых, луговых цветов, грибов, овощей и фруктов, ягод. Ребёнку нужно назвать растения, разместить по местам их произрастания и объяснить свой выбор. «К дереву – беги!». Игра проводится на улице, лучше в парке или в лесу. Ведущий даёт команду: «Раз, два, три к берёзе — беги!», а ребёнок её выполняет.

«Неживая природа». Перед ребёнком три сосуда с песком, глина, водой; пустые сосуды, воронка, краски. Взрослый просит назвать содержимое сосудов и беседует по вопросам: Из чего состоит песок? Где люди используют песок? Можно ли лепить из сухого песка? Почему? Что нужно сделать, чтобы была возможность слепить? Что лучше пропускает воду песок или глина? Докажи. Назови свойства воды. Смогут ли обходиться без воды живые существа?

Таким образом, к 8 годам дошкольник постепенно, из года в год, в процессе сопровождения специалистами реабилитационного центра осваивает: Овощи и фрукты, способы ухода. Ягоды. Деревья и кустарники. Садовые, луговые, полевые, лекарственные растения. Времена года, отличительные признаки. Зимующие и перелётные птицы. Домашние птицы, детёныши. Рыбы. Морские обитатели. Аквариумные рыбки. Дикие и домашние животные, их детёныши. Животные севера и юга. Насекомые. Свойства воды, песка, глины, воздуха, бумаги, ткани. Профессии. Орудия труда. Владение обобщёнными понятиями: посуда, мебель, обувь, одежда, головные уборы, бытовые электроприборы. Транспорт (наземный, подземный, водный, воздушный). Правила дорожного движения. Семья. Имена членов семьи, их профессии, домашние обязанности. Названия страны, столица, символы государства. Государственные праздники, традиции и обычаи Известные памятники архитектуры. Известные россияне (писатели, поэты, художники, композиторы, учёные). Названия родного города (посёлка), улицы, достопримечательностей, имена известных земляков. и вообще исчезнуть, если он не будет иметь поддержку со стороны взрослых.

Таким образом от года к году познания ребенка закрепляются, совершенствуются, углубляются, уточняются. Безусловно, это не конечный результат, а лишь ступенька для дальнейшего становления личности ребёнка, развития его кругозора, речевых навыков.

Подробнее о задачах и аспектах их решения.

Первая задача - проведение диагностики, определение путей развития и коррекции психических нарушений. Диагностика нарушений психического развития должна включать три этапа: 1) скрининг, в процессе которого осуществляется выявление отклонений в развитии без точной их квалификации. Обычно данный этап реализуется психологом, дефектологом в условиях реабилитационного центра; 2) собственно дифференциальная диагностика в целях определения типа (вида, категории) нарушения развития и направленности обучения ребенка, вида образовательного учреждения для него. Данный этап диагностики представлен в деятельности ПМПК; 3) углубленный (феноменологический) вариант обследования в целях раскрытия индивидуальных особенностей ребенка, характеристики его познавательной деятельности, эмоционально-волевой сферы, работоспособности. Данное обследование – типичный компонент диагностической деятельности психолога, дефектолога, логопеда. Выявленные при этом особенности ребенка с нарушениями развития должны приниматься во внимание при индивидуальной коррекционно-развивающей работе с ним. Квалифицированное проведение диагностического обследования требует от исследователя специальной (психологической) подготовки, владения не только материалом и инструкцией применяемой диагностической методики, но и способами научного анализа полученных данных. Достоинство диагностических методов состоит в очень широком спектре исследовательских задач, которые могут решаться с помощью данных методов, – от исследования степени овладения детьми различными перцептивными, мнемическими и мыслительными действиями и некоторыми

предпосылками формирования операционально-технической стороны учебной деятельности до выявления личностных особенностей исследуемых.

Достоинство диагностических методов состоит в решении комплекса задач – от исследования уровня овладения детьми перцептивными, мнемическими и мыслительными действиями до выявления личностных особенностей исследуемых. Безусловно, квалифицированное проведение диагностического обследования в процессе психолого-педагогического сопровождения детей с умственной отсталостью в условиях реабилитационного центра требует от специалистов высокой квалификации, владения не только материалом и инструкцией применяемой диагностической методики, но и способами научного анализа полученных данных. В связи с чем в модели психолого-педагогического сопровождения детей с ментальными нарушениями в условиях реабилитационного центра помимо детей и их родителей выделяются и специалисты, обращается внимание на повышение через различные формы их компетентностного потенциала.

При проведении диагностики важно помнить о том, что развитие детей с умственной отсталостью – это сложный процесс, в котором невозможно выделить отдельные независимые друг от друга параметры. Следовательно, проведение качественной диагностики предполагает использование целой «батареи» методик, направленных на изучение всех сторон психики детей. Сопоставляя полученные данные, можно получить целостное представление о конкретном ребенке. При этом важно не только правильно подобрать методики, но и расположить их в определенном порядке, чтобы ребенок не устал, не отказался от работы.

Обследование, как правило, начинается с беседы со взрослыми. В процессе беседы выявляется характер трудностей ребенка, которые наблюдались в процессе повседневной жизнедеятельности ребенка, т.е. определяются пути дальнейшего исследования, производится сбор

дополнительной информации для уточнения диагноза. Традиционно неотъемлемой частью дифференциальной диагностики является сбор анамнеза. Собственно психологическое обследование ребенка начинается с анализа его внешнего вида и его реакции на ситуацию обследования. При этом надо обращать внимание на то, насколько ребенок открыт для контакта, проявляет ли он активность (например, изучает обстановку в комнате, рассматривает с интересом игрушки, предметы, стоящие в ней) или он расторможен, т.е. крутится на месте, порывается встать и т.п. Фиксируется и проявление заторможенности, напряженности, негативизма. Все эти факты могут быть связаны как с психодинамическими (врожденными) особенностями ребенка (например, с импульсивностью или ригидностью), с качествами его личности (например, с тревожностью или демонстративностью) как результатом неблагоприятных условий воспитания, так и с особенностями его отклоняющегося развития. Полученные при наблюдении данные в дальнейшем сопоставляются с данными обследования и помогают понять природу интеллектуальных или эмоциональных отклонений ребенка. При проведении диагностики необходимо соблюдать несколько основных правил.

Правило 1. Каждая методика направлена на измерение очень узкого, специального качества: какого-то вида внимания, памяти, мышления ребенка. Не существует методик, которые бы измеряли сразу всё; нет методик, на основании которых можно дать общую характеристику личных качеств ребенка, его способностей, особенностей его общения или стиля деятельности, познавательных процессов. Поэтому для составления психологического заключения необходимо использовать не меньше 10-15 разных методик.

Правило 2. Следует обязательно обращать внимание на инструкцию, которая дается в каждой методике. Неверно составленная инструкция или неправильная стратегия ее предъявления может полностью изменить содержание задания и, следовательно, исказить результат исследования.

Правило 3. Каждая методика рассчитана на определенный возраст. Необходимо внимательно следить за тем, чтобы возраст исследуемого ребенка совпадал с тем возрастом, для которого составлена данная методика. Существуют методы, которые можно использовать в разных возрастных группах. В таких случаях обращается внимание на инструкцию и способ подачи материала для каждого возраста.

Правило 4. Многие методики требуют специального «стимульного материала», т.е. карточек, текстов, картинок, предметов, которые предлагаются ребенку. Все инструкции о порядке предъявления и способе подачи этого материала обязательны; при несоблюдении их или изменении самого материала будет получен совершенно иной результат.

Правило 5. Существуют так называемые субъективные и объективные методики, способы анализа полученных результатов. Одни из них имеют точные ключи и рассчитанные по баллам варианты ответов, другие требуют не количественной, а качественной интерпретации, хотя работать с последними труднее, часто эти методы дают более важные данные о психическом состоянии ребенка. Однако при работе с ними надо проявлять особое внимание и сверять полученные результаты с показателями, полученными по другим диагностическим заданиям.

Правило 6. Для получения объективных результатов имеет значение эмоциональное состояние ребенка во время обследования. Отвержение ребенком ситуации обследования может нарушить весь процесс диагностики, и будут получены неадекватные результаты.

Какие формы помощи могут оказываться ребенку и в какой последовательности? Иерархия данных видов помощи, следующая:

- 1) переспрашивание ребенка, просьба повторить то или иное слово, целью этого является привлечение внимания к сказанному или сделанному;
- 2) одобрение или неодобрение действий ребенка, стимуляция с помощью

слов «хорошо», «правильно», «неправильно, подумай еще»;

3) вопросы к ребенку о том, почему он сделал то или иное действие, что повышает ориентировку в задании, уровень осознания смысла задания;

4) наводящие вопросы или критические замечания экспериментатора;

5) подсказывание, совет действовать тем или иным образом;

6) показ ребенку способа выполнения экспериментального задания с дальнейшей просьбой к ребенку повторить это действие;

7) совместно-раздельная деятельность специалиста и ребенка, когда взрослый начинает выполнять задание, а ребенок – продолжает, или когда психолог руками ребенка выполняет действие, а затем это действие ребенок выполняет самостоятельно.

Все виды помощи можно условно разделить на три группы: Стимулирующая помощь – предъясняется в ситуации низкой мотивации ребенка в целом, низкого познавательного интереса к определенному экспериментальному заданию (к ним можно отнести виды помощи № 1 и № 2, описанные выше).

Направляющая помощь – предполагает повышение ориентировки в задании, исправление допущенных ребенком ошибок (№№ 3, 4, 5).

Обучающая помощь – предъясняется в ситуации, когда стимулирующая и направляющая помощь не возымели действия, и заключается в полном или частичном выполнении действия специалистом с дальнейшим воспроизведением действия ребенком (№№ 6, 7).

Выбор того или иного вида помощи зависит от характера деятельности ребенка, от содержания задания.

Для ребенка с умственной отсталостью чаще всего для полного или частичного выполнения задания требуется обучающая помощь, причем может возникать необходимость в достаточно длительном обучении – несколько показов способа действия пошагово с пояснительными комментариями

специалиста.

Вторая задача - подбор, систематизация и совершенствование приемов и методов работы в соответствии с разработанными программами в процессе психолого-педагогического сопровождения детей с умственной отсталостью.

В процессе выбора методик исследования детей с умственной отсталостью специалист руководствуется различными мотивами: 1) возможностями ребенка, его возрастными и интеллектуальными характеристиками; 2) уровнем собственного владения диагностическим инструментарием; 3) этапом коррекционного обучения и воспитания ребенка: работа еще не проводилась или идет, и какой период времени; 4) задачами, которые он ставит перед собой: всестороннее или парциальное (частичное) обследование.

Определяющее значение в процессе адаптации ребенка с умственной отсталостью имеет целенаправленная психокоррекционная работа. Центральным звеном в психокоррекционных технологиях (согласно представленной модели) является составление психокоррекционных программ. Традиционно в основу таких программ для детей с психическим недоразвитием положены основные направления их психологической диагностики: *психометрическое, функциональное и нейропсихологическое*. Например, при психометрическом подходе, когда определяющей мишенью психологической коррекции является степень психического недоразвития у ребенка, психокоррекционная программа направлена на повышение общего интеллектуального уровня ребенка с помощью специально разработанных психологопедагогических коррекционных систем, организацию обучения ребенка в специализированном заведении. При функциональном подходе, когда определяется уровень развития отдельных психических функций у ребенка (восприятия, внимания, памяти и пр.) психокоррекционные программы направлены на исправление и оптимизацию развития отдельных психических

функций. Например, развитие восприятия у детей с умственной отсталостью как основу формирования мышления.

Нейропсихологический подход базируется на современных представлениях о закономерностях развития и иерархическом строении мозговой организации высших психических функций в онтогенезе (Вайзман, Семаго М., Семаго Н. и др.). В этих исследованиях доказано, что сенсомоторный уровень развития является базальным для развития высших психических функций, поэтому в начале психокоррекционной работы уделяют большое внимание развитию двигательных функций. Выделяется несколько уровней коррекции на основе нейропсихологического подхода: 1) уровень активации, энергоснабжения и статокинетического баланса психических процессов; 2) уровень операционального обеспечения и статокинетического баланса психических процессов; 3) уровень произвольной регуляции смыслообразующей функции психомоторных процессов (М. Семаго и Н. Семаго). Каждый из этих уровней коррекции имеет свою специфическую «мишень» воздействия. Психокоррекционные методы первого уровня направлены на функциональную активацию подкорковых образований головного мозга. Методы второго уровня – задних премоторных отделов правого и левого полушарий мозга и их взаимодействия, а методы третьего уровня направлены на формирование оптимального статуса префронтальных отделов мозга. По сути, это важная информация, которая обязательно должна учитываться при выборе коррекционно-развивающих методик.

Коррекционно-развивающая деятельность дошкольников с умственной отсталостью посредством художественного слова

Огромное значение в развитии речевой деятельности имеет искусство художественного слова, знакомство с поэзией малых форм, прозой (фольклорной и авторской). Интерес у детей вызывают произведения, в которых главные действующие лица — сам ребенок, животные, где описываются

игровые, бытовые ситуации. Эмоциональное выразительное чтение взрослым стихов, сказок, показ иллюстраций к ним, а затем пересказывание содержания понравившегося ребенку художественного произведения — все это формирует у ребенка речевую активность, стимулирует его повторять отдельные слова, предложения, выражения из стихов и сказок.

Многократное повторение литературных произведений, включение их в ежедневную жизнь ребенка развивает в нем основы чувства художественного языка. В процессе общения с ребенком с помощью художественных произведений осуществляется коррекционная работа, направленная на активизацию мыслительной деятельности. При рассматривании иллюстраций к знакомой сказке взрослый просит ребенка показать знакомых героев, ответить на элементарные вопросы по содержанию («Где мишка?», «Что случилось с яичком?»). Многократно повторяя стихотворение, специалист развивает память ребенка, выразительно передавая интонацию, закладывает основы диалогической речи, формирует слуховое внимание и дает образец звукоинтонационного многообразия речи.

Эти методы основаны на показе, подражании образцу. Так, знакомя детей со сказкой, используются специальные таблички с определенными изображениями объектов или их символов. Специалист в процессе рассказывания сказки одновременно показывает таблички с соответствующими изображениями (например, «заяц», «лиса», «петух» из русской народной сказки - «Заяц и лиса») и написанными на них словами, обозначающими тот или иной персонаж или предмет. Весь сюжет сказки как бы воспроизводится на табличках-картинках, с помощью которых составляются слова и предложения. Таким образом, сказка с картинками, иллюстрациями, словом и картинками-фразами воспринимается ребенком, а затем может воспроизводиться самими детьми.

Коррекционно-развивающая деятельность посредством арттерапии и

музыкотерапии

Методы работы:

- словесные методы (рассказ, беседа о произведениях искусства, об истории их создания, об их творцах и др.);

- наглядные (исполнение художественных произведений, показ иллюстраций, рисунков, фотографий, предметов декоративно-прикладного искусства, скульптуры, музыкальных инструментов, различных атрибутов и т. д.);

- практические (упражнения в выполнении тех или иных способов действий, применяемых в разных видах художественной деятельности). Эти методы направлены на передачу детям информации и на ее активное восприятие. Разнообразие методов позволяют детям достаточно быстро и хорошо запомнить необходимую информацию и сформировать у них представление о художественной культуре, о видах и жанрах искусства, о специфике каждого вида искусства, а также сформировать необходимые навыки художественной деятельности - навыки рисования, лепки, аппликации, художественного конструирования; навыки восприятия музыки, пения, движений под музыку, игры на музыкальных инструментах; навыки чтения стихов, пересказа художественных произведений; драматизации, сценического мастерства.

Наряду с репродуктивными методами широко применяются методы проблемного обучения, или проблемно-поисковые, которые способствуют развитию гибкости мышления, творческого воображения, что, несомненно, имеет большое значение при восприятии искусства и при включении детей в активную художественную деятельность. Их основная цель - развить у дошкольника с умственной отсталостью навыки творческой познавательной деятельности. Целесообразны также методы стимулирования и мотивации

(дидактические игры, занимательные упражнения, создание ситуаций эмоциональных переживаний, метод поощрения, метод создания ситуации успеха и др.).

Полезны для детей с умственной отсталостью и упражнения по воспроизведению несложных ритмических рисунков на музыкальных инструментах. Это может быть воспроизведение ритмического рисунка простых знакомых детям песен, попевок или простейших звукоподражаний, ритмически организованных, например, имитация крика кукушки («ку-ку, ку-ку»), пения петушка («ку-ка-ре-ку»), стука дождевых капель по крыше дома, пропевание своего имени с одновременной игрой на инструменте (На-та-ша, Са-ша, Катень-ка) и др. Ритмические упражнения под музыку создают положительный эмоциональный настрой.

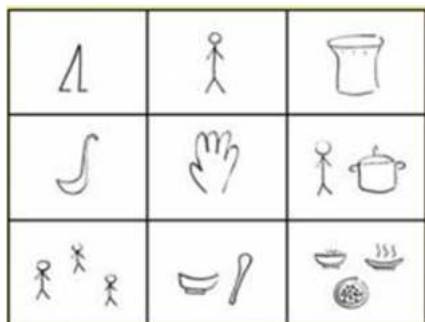
Коррекционно-развивающая деятельность посредством мнемотехники

Для чего нужна мнемотехника в коррекционно-развивающей деятельности детей с умственной отсталостью? Прежде всего, актуальность мнемотехники для дошкольников обусловлена тем, что как раз в этом возрасте у детей преобладает зрительно-образная память. Чаще всего запоминание происходит непроизвольно просто потому, что какой-то предмет или явление попали в поле зрения ребенка. Если же он будет пытаться выучить и запомнить то, что не подкреплено наглядной картинкой, нечто абстрактное, то на успех рассчитывать не стоит.

Мнемотехника для дошкольников с умственной отсталостью как раз помогает упростить процесс запоминания, развить ассоциативное мышление и воображение, повысить внимательность. Более того приемы мнемотехники в результате грамотной работы специалиста реабилитационного центра приводят к обогащению словарного запаса и формированию связной речи.

Как применять мнемотехнику на этапе коррекционно-развивающей

деятельности? Мнемотехника, как результативный метод запоминания, обычно осваивается на простых примерах. Для начала детей знакомят с *мнемоквадратами* – понятными изображениями, которые обозначают одно слово, словосочетание, его характеристики или простое предложение. Затем усложняется задание, демонстрируя *мнемодорожки* – это уже квадрат из четырех картинок, по которым можно составить небольшой рассказ в 2-3 предложения. И, наконец, самая сложная структура – *это мнемотаблицы*. Они представляют собой изображения основных звеньев, в том числе схематические, по которым можно запомнить и воспроизвести целый рассказ или стихотворение.



ПОВАР

Ходит повар в колпаке

С поварешкою в руке.

Он готовит нам обед

Кашу, суп и винегрет.

Первоначально таблицы составляют специалисты, родители, потом к этому процессу можно подключить и ребенка. Таким образом, мнемотехника повлияет не только на развитие памяти, но и на фантазию, визуализацию образов ребенком.

Основные приемы запоминания мнемотехники основаны на ассоциациях, логическом мышлении, наблюдательности.

Отбор в процессе психолого-педагогического сопровождения детей с умственной отсталостью в условиях реабилитационного центра подходов, методик, упражнений, их использование в работе с детьми осуществляется (1) в соответствии с задачами коррекции и развития, (2) на основе индивидуальных особенностей и возможностей каждого ребенка, (3) с учетом коррекционно-направленного воздействия каждого из средств как для самостоятельных

действий ребенка, так и совместных действий со специалистом и сверстниками.

2.3 Сопровождение детей дошкольного возраста с синдромом Дауна

Как было отмечено, психолого-педагогическое сопровождение детей с ментальными нарушениями, включая детей с синдромом Дауна, рассматривается как ведущее направление и как фактор интеграции каждого ребенка в социум на базе различных ресурсов, представленных на том или ином этапе сопровождения.

1. Диагностический этап. Используется функциональный и социально-психологический диагноз личности ребенка, в основе которого понимание единства и взаимосвязи в структуре личности дошкольника с синдромом Дауна трех составляющих, а именно: того, что (1) сохранно и на что можно опереться в работе; (2) что подлежит коррекции и компенсации; (3) личностный потенциал ребенка, который можно рассматривать как ресурс реабилитации и социализации.

2. Коррекционно-развивающий этап. Осуществляется по определенным направлениям, в числе которых (1) компенсация дефицита личностного развития (на основе взаимодополняемости возможностей коррекционных и реабилитационных практик, учебно-образовательных и социально-культурных технологий), (2) социальная интеграция ребенка в среду значимого общения (путем оптимизации форм и средств межличностной коммуникации, содействия в овладении социально - значимыми культурными знаниями и навыками, создания в сфере досуга коллективных форм совместной деятельности, стимулирующих ролевые проявления ребенка), (3) гармонизация социально-коммуникативного пространства жизнедеятельности ребенка в семье. На данном этапе психолого-педагогического сопровождения с учетом закономерностей развития психики ребенка с синдромом Дауна целесообразно использовать (1) *различные средства* коррекционно-развивающего воздействия

на ребенка, такие как *изобразительно-графические, двигательно-экспрессивные, предметно-манипулятивные, вербально-коммуникативные*, (2) положительно зарекомендовавшие себя *разнообразные* методы и формы речевой деятельности, социально-культурной деятельности, (3) инновационные технологии.

В процессе психолого-педагогического сопровождения дошкольников с синдромом Дауна специалистами реабилитационного центра широко применяются, например, формы, методы, виды *социально-культурной деятельности, которая включает:*

- *Художественную деятельность (арттерапия* (арттерапевтические технологии: *эстетотерапия* - невербальная психотерапия, основанная на терапевтическом, коррегирующем действии художественной формы и эстетических чувств; *библиотерапия* - специальное коррекционное воздействие с помощью чтения специально подобранной литературы в целях нормализации или оптимизации психического состояния ребенка (эффективны в целях нормализации или оптимизации психического состояния ребенка); *изотерапия* - универсальный интердисциплинарный психотерапевтический метод (на стыке медицины, психологии, педагогики, социальной работы), используемый в целях устранения или минимизации нервно-психических расстройств, восстановления и развития нарушенных функций и компенсаторных навыков; *сказкотерапия* - ведущий способ образного, эмоционально-психологического и педагогического влияния, средство социального и личностного развития; *музыкотерапия* и т.д.);

- *Коммуникативно-тренинговые мероприятия*, которые призваны сформировать системные психологические механизмы, позволяющие ребенку быть успешным в социуме, достигать высокого уровня самореализации.

- *Компьютерные технологии* как информационный ресурс социализации ребенка.

Социально-культурная деятельность в силу своего компенсаторного характера обладает значительными ресурсами в развитии личности дошкольника, его социализации, минимизируя сегрегационные (изолирующие) условия жизнедеятельности личности ребенка. Кроме того, компенсаторные возможности социально-культурной деятельности, определяющие ее социализирующий потенциал, обусловлены (1) культурно-творческим содержанием, позволяющим решать проблемы, находящиеся за пределами досуга, (2) коллективными формами организации совместной деятельности, способствующими интеграции личности в ближайшее социальное окружение и (3) самодеятельной природой, повышающей субъективную значимость мотивации участия ребенка. И, наконец, реализация ресурсов социально-культурной деятельности предполагает: а) оптимизацию социально-психологической среды жизнедеятельности ребенка с синдромом Дауна; б) деятельностное включение в коррекционно-развивающий процесс и социально-культурной интеграции также членов семьи ребенка.

Не менее значимые возможности в психолого-педагогическом сопровождении детей с синдромом Дауна связывают специалисты с физическим развитием ребенка и уровнем его речевого развития.

Так, изучение и анализ результатов эмпирических исследований данного направления позволяет констатировать, что разработка **системы физического сопровождения дошкольников с синдромом Дауна** способствует успешной их адаптации и интеграции с социальной средой, улучшению физического, нервно-психического состояния, развитию двигательной подготовленности.

Методологической основой этой системы должны стать наиболее существенные *принципы, такие как* принцип адаптивности и доступности, принцип интеграции, принцип социальной толерантности. Так, принцип адаптивности и доступности подразумевает способность образовательной системы адаптироваться к личностным особенностям ребенка, индивидуальной логики его развития, с учетом зоны ближайшего развития (по Выготскому), детских интересов и предпочтений в содержании и видах физкультурно-образовательной деятельности.

Характерной особенностью ребёнка с синдромом Дауна, является замедленное развитие. Дети с синдромом Дауна низкого роста, у них нарушена осанка, голова и туловище при ходьбе наклоняются вперед. Многие дети с синдромом Дауна имеют пониженный мышечный тонус, недостаточную силу мышц и ограниченную их координацию, наблюдается плоскостопие, обусловленное вялостью сухожилий. У детей с синдромом Дауна нарушены темпы развития всех стороны психики: внимание, память, мышление, речь, моторика.

Дети с синдромом Дауна, как правило, поступают на реабилитацию разного возраста и разной физической подготовки. Поэтому важно на первом этапе фиксировать степень физической подготовленности (какие умения уже сформированы у ребенка, а какие развиты недостаточно), на основании чего проектировать индивидуальную программу физического воспитания.

Важным методологическим принципом оздоровительной деятельности является принцип интеграции. Обычно доступны различные варианты интеграции (комбинированная, временная, частичная, полная) в разнообразных видах деятельности, будь то групповые виды работы (занятия, прогулки) или межгрупповые (экскурсии, праздники, театр). Главное, что дети с синдромом Дауна имеют возможность находиться среди своих сверстников, общаться с ними, стремиться установить контакт. На психофизиологическом уровне

принцип интеграции в процессе психолого-педагогического сопровождения обеспечивается за счет введения движения во все виды деятельности дошкольника с синдромом Дауна (интеграция двигательной и познавательной деятельности по М.А. Правдову).

В связи с вышесказанным, для дошкольников с синдромом Дауна предлагается программа «Оздоровление для всех», задачи которой:

- укрепление физического и психического здоровья детей с синдромом Дауна;
- развитие у воспитанников с синдромом Дауна физических качеств и обеспечение оптимального уровня физической подготовленности;
- создание условий для реализации у воспитанников с синдромом Дауна потребности в двигательной активности;
- социализация детей с синдромом Дауна посредством включения их в коллектив обычно развивающихся сверстников на правах «равных партнеров»;
- оказание помощи родителям с синдромом Дауна в осуществлении физического воспитания и оздоровительной работы в домашних условиях.

Для реализации поставленных задач рекомендуются следующие формы оздоровления:

- ежедневные индивидуальные физминутки (10-15 минут);
- групповые физкультурные занятия (20 минут);
- спортивные праздники.

Главная же задача на занятиях по физическому (и эмоциональному) оздоровлению - заинтересовать ребенка, создать игровую ситуацию, способную удерживать внимание в том числе за счет использования ярких атрибутов (спортивного инвентаря, видеоинсталляций, музыкального сопровождения и пр.). Для наибольшей включенности детей с синдромом Дауна важную роль играет наглядно-слуховой прием (повторение упражнений за взрослым под бодрую музыку).

Структура индивидуальных занятий:

- Ритуал приветствия.
- I часть: вводная часть (ОРУ).
- II часть: основная (основные виды деятельности).
- III часть: заключительная (элементы самомассажа, спокойные игры).
- Ритуал прощания.

Для дошкольников с синдромом Дауна очень важно постоянство в структуре занятия. Это придает им уверенности, снижает тревожность, поэтому ритуалы приветствия и прощания не меняются. Во вводной части занятия значимы различные виды ходьбы и общеразвивающие упражнения. С первых же занятий ребенку с синдромом Дауна необходимо формировать и совершенствовать навыки устойчивой и координированной ходьбы, предполагающей умение ходить, поднимая ноги, без бокового раскачивания. Для этого предлагаются (1) задания, направленные на перешагивание через различные предметы, положенные на пол (кубики, скакалки, ленты, гимнастические палки), (2) разнообразные виды ходьбы, последовательная их отработка (сначала простые движения, затем более сложные).

В практике обычно используются следующие виды ходьбы:

- самостоятельная ходьба по дорожке, ограниченной по бокам двумя скакалками или лентами;
- ходьба за взрослым, за другим ребенком;
- ходьба друг за другом по кругу, держась рукой за верёвку: на одном занятии это может быть правая рука, а на следующем - левая;
- ходьба по доске, положенной на пол (если нет доски, можно использовать картон, вырезанный в виде дорожки);
- ходьба за взрослым с остановкой, хорошо использовать в таких упражнениях бубен или барабан (пока звучит музыкальный инструмент -

ходьба, как только замолчал - остановка);

- ходьба друг за другом с различными предметами в руках (мяч, флажок, кубик, ленточка, погремушка и т. д.). Предмет можно держать на вытянутых перед собой руках, на следующем занятии можно удерживать предмет на уровне груди и т. д. Различные виды ходьбы во время занятий сочетаются не только с музыкой, но и со стихами.

При формировании способности регулировать мышечный тонус целесообразно использовать как общеразвивающие, так и коррекционные упражнения. Общеразвивающие упражнения всесторонне воздействуют на организм и развивают мышцы спины, живота, плечевого пояса, рук, ног.

В основной же части занятия важны различные упражнения, исходя из конкретных задач занятия. Например, проводятся упражнения с мячами. Используются мячи разных размеров: большие (отталкивать ногами), средние (перекатывать), маленькие (подбрасывать, передавать, переносить). Упражнения направлены на чередование напряжения мышц и их расслабления, более того, вырабатывается правильное мышечное взаимодействие.

В заключительной части занятия значимы элементы самомассажа и, безусловно, спокойные игры.

Упражнения-стихи для самомассажа с мячиком (массажным).

1. Ежа в руки мы возьмем,
Покатаем и потрём (катаем между ладошек).
Вверх подбросим и поймает (подбрасываем вверх и ловим),
И иголки посчитаем (пальчиками одной руки нажимаем на шипы).
Пустим ёжика на стол (кладем мячик на стол),
Ручкой ёжика прижмём (ручкой прижимаем мячик)
И немножко покатаем... (ручкой катаем мячик)
Потом ручку поменяем (меняем ручку и тоже катаем мячик).

2. Ёжик-ёжик, чудачок!

Сшил колючий пиджачок (катать мячик в ладошках).

Встал с утра, и в лес - гулять (поднять руки с мячиком вверх),

Чтоб друзей всех повидать (перебирать мяч пальцами, опуская медленно руки вниз).

Ёжик топал по тропинке (постучать мячом по столу)

И грибочек нёс на спинке (завести руки с мячом за голову, покатавать мяч по шее).

Ёжик топал не спеша (прокатываем мяч по одной ножке сверху до коленки),

Тихо листьями шурша (прокатываем мяч по другой ножке от коленки вверх).

А навстречу скачет зайка,

Длинноухий Попрыгайка (подбрасываем и ловим мячик),

В огороде чьём-то ловко

Раздобыл косой морковку (завести руки за спину и спрятать мяч)!

Как правило, игры с массажными мячиками очень полезны для (1) стимуляции нервных окончаний на ручках ребенка, (2) улучшения циркуляции крови, (3) развития мелкой моторики, (4) формирования речевой активности детей.

Упражнения с применением массажного мяча для ладоней и пальчиков

- Мяч находится между ладоней, пальцы прижаты друг к другу. Делать массажные движения, катая мяч вперед-назад.
- Мяч находится между ладоней, пальцы прижаты друг к другу. Делать круговые движения, катая мяч по ладоням.
- Держа мяч подушечками пальцев, делать вращательные движения вперед, как будто закручиваете крышку).
- Держа мяч подушечками пальцев, с усилием надавить ими на мяч.

- Держа мяч подушечками пальцев, делать вращательные движения назад (как будто открываете крышку).
- Подкинуть мяч двумя руками на высоту 20-30 см и поймать его.
- Зажать мяч между ладонями, пальцы сцепить в замок, локти направлены в стороны. Надавить ладонями на мяч (4-6 раз).
- Перекладывать мяч из одной ладони в другую, постепенно увеличивая темп.

Эффективность реализуемых методов и форм оздоровления и физического развития дошкольников с синдромом Дауна подтверждается, как правило, изменениями в двигательной активности и психическим состоянием детей (О.А. Силаева). В свою очередь, одно из значимых направлений в психолого-педагогическом сопровождении дошкольников с синдромом Дауна – **логопедическая деятельность.**

У некоторых детей с синдромом Дауна овладение речью настолько замедленно, что возможность их обучения посредством общения с другими людьми крайне проблематична. Из-за трудностей выражения своих мыслей и желаний эти дети часто переживают и чувствуют себя несчастными. Умение говорить развивается, как правило, позже умения воспринимать речь. Детям с синдромом Дауна свойственны трудности в освоении грамматического строя речи, а также семантики (значений слов). Они плохо усваивают новые слова и словосочетания. Дети с синдромом Дауна часто говорят быстро или отдельными последовательностями слов, без пауз между ними, так, что слова набегают друг на друга. Некоторые из этих особенностей присущи большему числу детей с синдромом Дауна, некоторые – меньшему, но в целом такого явления, как «речь детей (людей) с синдромом Дауна», не существует. Все те факторы, что влияют на речь людей с синдромом Дауна, могут проявиться в жизни человека без синдрома. Это означает, что специалисты знают, как можно помочь преодолеть эти проблемы. Некоторые из вышеописанных проблем устраняются

медицинским путем (инфекции среднего уха, например), влияние других можно снизить с помощью специальных логопедических упражнений (например, повысить тонус мышц).

В процессе занятий по развитию речи детей с синдромом Дауна необходимо использовать самые разнообразные методы и приемы: *экскурсии, наблюдения, инсценировки, дидактические игры, чтение и пересказ текстов, сказок, рассказывание стихов, просмотр видеозаписей и др.* Это способствует формированию различных сторон речевой деятельности ребенка. Под воздействием коррекционного обучения речь особенных детей развивается и совершенствуется и, хотя не достигает уровня нормального развития, обеспечивает ребенку общение с окружающими их людьми. У детей этой категории часто встречаются отклонения в развитии звуковой стороны речи. В основе этих отклонений лежат как дефекты артикуляционного аппарата, так и нарушения фонематического восприятия.

Дошкольники с синдромом Дауна нередко испытывают трудности в распознавании своих ощущений: плохо представляют себе, где находится язык и куда его следует поместить для того, чтобы произнести тот или иной звук. Они не умеют и не могут интегрировать свои ощущения - одновременно концентрировать внимание, слушать, смотреть и реагировать и, следовательно, не имеют возможности в отдельно взятый момент времени обработать сигналы более чем от одного раздражителя.

При развитии речи существенное значение имеют тактильные ощущения как внутри ротовой полости, так и снаружи рта. Работа по развитию фонетической стороны речи должна занимать важное место в коррекции интеллектуального развития детей с синдрома Дауна в дошкольном возрасте. Развитию слухового внимания придается особое значение, т.к. под его контролем осуществляется формирование произносительной стороны речи.

Логопедическая работа может быть разделена на два этапа:

- Установление эмоционального контакта, обследование и составление индивидуальной программы для каждого ребенка;

- Собственно коррекция нарушений речи. Работу по улучшению произношения можно проводить путем вызывания звуков, звукосочетаний и уточнения их произношения по подражанию. В процессе логопедической работы по преодолению фонетических нарушений должны решаться следующие задачи:

- Формирование психофизиологических механизмов, обеспечивающих овладение фонетической стороной речи (сенсорных и моторных звеньев речевого процесса).

- Развитие слухового восприятия и внимания как на речевых, так и на неречевых звуках.

- Выработка правильного речевого дыхания.

- Формирование речевых навыков фонетически правильной речи.

В процессе работы реализация указанных задач осуществляется в их единстве и взаимосвязи.

Занятие включает несколько этапов:

- 1) Артикуляционная гимнастика.

- 2) Упражнения на развитие общей, мелкой и артикуляционной моторики.

- 3) Игры и задания направленные на активизацию собственной речи детей.

Логопедическая работа с детьми должна строиться на комплексном (полисенсорном) воздействии на личность ребенка и включать: занятия с логопедом, сказко-терапию, музыкальные занятия, логоритмику.

Как отмечалось, важнейшим условием успешного развития ребенка является психологический климат семьи, складывающийся из степени эмоционального комфорта, удовлетворенности каждого члена семьи межличностными отношениями, активностью семьи в решении проблем ребенка с синдромом Дауна.

Однако, как показывает практика, большинство семей переживают воздействие совокупности следующих травмирующих факторов:

- ограничение жизнедеятельности как ребёнка, так и его родителей;
- отсутствие условий для профессиональной самореализации членов семьи;
- разрушение психологического климата, и, как следствие, увеличение количества неполных семей;
- негативное отношение к детям окружающих, что способствует формированию неблагоприятной атмосферы для развития ребёнка, его общественной адаптации.

Значимый аспект психолого-педагогического сопровождения - когнитивное развитие ребенка с синдромом Дауна. Занятия, как правило, проводятся дефектологом и психологом, которые, учитывая закономерности и особенности развития этой категории детей, в начале занятия широко практикуют насыщенные в эмоциональном плане игры, которые повышают мотивацию ребенка, подготавливая его к последующему восприятию учебного материала, активизируют энергетический потенциал ребенка, стабилизируют мышечный тонус, повышают возможность ощущения своего тела, развивают пространственную ориентацию, координацию движений, чувство ритма, усиливают концентрацию внимания, увеличивают работоспособность.

Подготовительный этап с использованием игр и игровых упражнений целесообразно проводить на ковре (причем он может занимать третью часть или даже половину всего времени индивидуального занятия).

Обучающий материал строится в виде развивающих игр, ориентированных в большей мере на предметную деятельность таким образом, чтобы максимально задействовать все анализаторы, делая упор при этом на зрительное восприятие (этот вид восприятия наиболее развит у дошкольников с синдромом Дауна). К примеру, популярны игры-«ходилки» с кубиком, на

котором рельефно выделяются точки или цифры (в этих играх ребенок перемещает достаточно большую, осязаемую в руке игрушку-фишку на выпавшее на кубике число крупных клеток), тактильные парные карточки (цифры и соответствующее количество точек из бархатной или наждачной бумаги), счетные лесенки из лего-education. Широко используются в самых разнообразных играх возможности «Нумикон».

Таким образом, в психолого-педагогическом сопровождении детей с синдромом Дауна, их личностном развитии целесообразно применять весь имеющийся на мировом уровне методологический, диагностический методический арсенал и, прежде всего, положительно зарекомендовавший себя отечественный опыт.

В отношении сопровождения детей с синдромом Дауна показателен опыт «Даунсайд Ап», результаты деятельности которого демонстрируют содержательность, успешность, многогранность, инновативность, масштабность.

Приведем несколько цитат из интервью с Ириной Меньшениной, директором по развитию Фонда помощи детям с синдромом Дауна «Даунсайд Ап», генеральным директором фонда «Синдром любви», наглядно демонстрирующей уникальность проводимой работы:

- Сейчас на средства фонда президентских грантов мы запустили масштабную кампанию «Любите любых», это самый главный слоган для нас. Он касается не только людей с синдромом Дауна – но от их лица мы говорим всем остальным: не нужно разделять людей на нормальных и ненормальных. Этот слоган стал ответом на отношение к людям с синдромом Дауна, которое мы замечаем в последнее время... Не нужно думать, что раз – и все стали обычными, – проект «Любите любых» про это.

Мы ведем большую программу «Футбол во благо», которая включает и обучение ребят с синдромом игре, и вовлечение в различные мероприятия,

связанные с футболом...

Есть и другие программы – например, волонтеры сопровождают людей с синдромом Дауна по городу. Скоро мы выпустим ролики, в которых задаем нашим ребятам вопрос, что такое синдром любви.

*Сейчас происходит расширение наших программ на регионы: мы взаимодействуем с местными НКО, они используют наши наработки, поддерживают публичные кампании **(Екатерина Загвоздкина: Люди с инвалидностью, НКО-сектор, - 21.03.2019).***

Отметим, что Курганский центр реабилитации детей и подростков – не исключение в сотрудничестве с «Даунсайд Ап». Сегодня специалисты центра самосовершенствуются, перенимая опыт «Даунсайд Ап», реализуя творческий подход к психолого-педагогическому сопровождению детей на территории Курганской области с синдромом Дауна и детей с другими ментальными нарушениями.

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Алехина А.А. Особенности психического развития детей с синдромом Дауна: Автореф. дис. канд. психолог. наук. С.-П.,2000.- 17 с.
2. Бартнев, Д.Г. Помощь в реализации дееспособности людей с ментальной инвалидностью в свете новой редакции Гражданского кодекса РФ // Независимый психиатрический журнал. – 2014. – том IV. – с. 50–57.
3. Башина В.М. Аутизм в детстве. - Москва. - “Медицина”. - 1999г. Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Аутичный ребенок. Пути помощи. – Москва. - “Теревинф”. – 1997г.
4. Борякова Н.Ю. Ступеньки развития. Ранняя диагностика и коррекция задержки психического развития у детей. Учебно-методическое пособие. - М.: Гном-Пресс, 2002 - 64 с.
5. Википедия. URL: <https://ru.wikipedia.org>Выготский Л.С. Вопросы детской психологии. СПб.: СОЮЗ, 1999. - 224 с.
6. Гаврилушкина О. П., Соколова Н. Д. Воспитание и обучение умственно отсталых дошкольников: Книга для воспитателя. - М.: Просвещение, 1985.- 72 с.
7. Григорьева Л.Г. Дети с проблемами в развитии. М.: Академия, 2002.-213с.
8. Забрамная С. Д. Некоторые особенности эмоциональной сферы детей с болезнью Дауна // Изучение, обучение и воспитание детей с глубокими нарушениями интеллекта: Сб. науч. тр. / Под ред. А. Р. Маллера, Г. В. Цикото,- М., 1978,- Вып. 3.- С. 53-59.
9. Забрамная С. Д. Некоторые особенности эмоциональной сферы детей с болезнью Дауна // Изучение, обучение и воспитание детей с глубокими нарушениями интеллекта: Сб. науч. тр. / Под ред. А. Р. Маллера, Г. В. Цикото,- М., 1978,- Вып. 3.- С. 53-59.

10. Запорожец А. В. Развитие социальных эмоций у детей дошкольного возраста, психологические исследования /А. В. Запорожец, Я. З. Неверович, Казакова Е.И. Система комплексного сопровождения ребенка: от концепции к практике // Психолого-педагогическое медико-социальное сопровождение развития ребенка. – С-Пб., 1998.
11. Исханова, С. В. Система диагностико-коррекционной работы с аутичными дошкольниками / С. В. Исханова. - СПб.: Детство-Пресс, 2011. - 208 с.
12. Ковалев В.В. Психиатрия детского возраста. - Москва. - “Медицина”. - 1995г.;
13. Катаева, А.А. Стребелева, Е.А. Дошкольная олигофренопедагогика [Текст]: учебник для студентов педагогических вузов. - М., 1998.
14. Левченко, И.Ю., Киселёва, Н.А. Качественный анализ показателей психической деятельности дошкольников с отклонениями в развитии [Текст] // Специальная психология. - 2008. - № 4 (18). - С. 22-34.
15. Левченко И.Ю., Жигорева М.В. В помощь дефектологу дошкольной образовательной организации: методические подходы к проектированию адаптированной основной образовательной программы для детей раннего возраста с тяжелыми множественными нарушениями развития / Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2018. – № 4. – С. 23–28.
16. Леонтьева Е.Е. Подготовка к школе детей с синдромом Дауна в инклюзивном детском саду: индивидуальные и групповые занятия дефектолога // Синдром Дауна XXI век. 2010. № 2. С. 34–36.
17. Мамайчук И.И. Психологическая помощь детям с проблемами в развитии. Санкт-Петербург: Речь, 2001.
18. Мамайчук И.И. Помощь психолога детям с аутизмом. СПб.: – Речь, 2007. – 288 с.
19. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии/под

- ред. Мамайчук. – СПб.: Речь, 2003
20. Мещеряков, Б. Г. Большой психологический словарь /Б. Г. Мещеряков, В. П. Зинченко / 3-е изд., перераб. и дополн. – Москва, 2002. – 632 с.
 21. Лебединский В.В., Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция. — М.: Изд-во МГУ, 1990.
 22. Лебедева С.А., Конфедератова Е. Психолого-педагогическое сопровождение ребенка. Инклюзивное образование. Теория. Опыт. – Saarbrücken: LAP LAMBERT Academic Publishing, 2013. – 150 с.
 23. Лобода Л.В. Музыкальные занятия и логоритмика для детей с синдромом Дауна. Книга для родителей / Под ред. Е.В. Поле. – М.: Благотворительный фонд «Даунсайд Ап», 2010. – 80 с.
 24. Лурье Н. Б., Забрамная С. Д. Дети с болезнью Дауна и некоторые особенности их познавательной деятельности // Дефектология.- 1971.- № 1.-С. 30-36.
 25. Никольская О.С. Об аутизме / О. С. Никольская, Е.Р. Баенская, Либлинг М.М. // Школьный психолог, –2004. –№ 43
 26. Никольская О.С. Коррекция детского аутизма как нарушения аффективной сферы: содержание подхода / О. С. Никольская, Е. Р. Баенская // Дефектология. - 2014. - № 4. - С. 23-33.
 27. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.12.2014 №1599 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)».
 28. Мишина Г. А. Пути формирования сотрудничества родителей с детьми раннего возраста с отклонениями в развитии: Автореф. дис. . канд. пед. наук,- М., 1998.- 18 с.
 29. Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация

- психических и поведенческих расстройств. Клинические описания и указания по диагностике. Пер. на русск. яз. под ред. Ю.Л. Нуллера, С.Ю. Циркина.- СПб.: «АДИС», 1994.
30. Исаев Д.Н. Умственная отсталость у детей и подростков. Руководство.- СПб.: Речь, 2003.- 391 с
 31. Сайфутдинова Л.Р. Использование шкалы Вайнленд при диагностике больных аутизмом и синдромом Аспергера (по материалам зарубежной печати) / Л. Р. Сайфутдинова // Аутизм и нарушения развития. – 2003. – №2. С. 51-57.
 32. Семаго Н.Я, Семаго М.М. Проблемные дети: основы дидактической и коррекционной работы психолога. – М.,2001.
 33. Семаго М. М. Типология отклоняющегося развития: модель анализа и ее использование в практической деятельности / М. М. Семаго, Н. Я. Семаго; под общ. ред. М. М. Семаго. - М.: Генезис, 2011. - 400 с.
 34. Создание и апробация модели психолого-педагогического сопровождения инклюзивной практики: Методическое пособие / Под общ. ред. С.В. Алехиной, М.М. Семаго. — М.: МГППУ, 2012
 35. Стребелева Е. А. Формирование мышления у умственно отсталых дошкольников // Дефектология.- 1994.- № 5.- С. 62-66.
 36. Стребелева Е. А. Современный подход к дошкольному воспитанию детей с отклонениями в развитии // Дефектология,- 1997.- № 2.-С. 50-58
 37. Психолого-педагогическая диагностика развития детей раннего и дошкольного возраста/под ред. Е.А.Стребелевой, М.: Просвещение, 2005
 38. Стребелева, Е.А. Ранняя диагностика умственной отсталости [Текст] // Дефектология. - 1994. - № 4.
 39. Шипицина Л.М., Хилько А.А., Галлямова Ю.С. и др. Комплексное сопровождение детей дошкольного возраста /под науч. ред. проф. Л.М. Шипицыной. - СПб.: Речь, 2005. - 240 с.

40. Шипицина, Л. М. «Необучаемый» ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушением интеллекта / Л. М. Шипицына. -СПб.: Речь, 2005. - 447 с.
41. Фатихова Л.Ф. Диагностический комплекс для психолого-педагогического обследования детей с интеллектуальными нарушениями / Л.Ф. Фатихова. – Уфа: ИЦ Уфимского филиала ГОУ ВПО «МГГУ им. М.А. Шолохова», 2011. – 80 с.; 65 карт.
42. Федорова С.С. Психолого-педагогическое сопровождение детей с ограниченными возможностями : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.01 - Ставрополь, 2006 - 222 с.
43. Федеральный закон № 46-ФЗ «О ратификации Конвенции о правах инвалидов» от 03.05.2012.
44. Янушко, Е. А. Игры с аутичным ребенком. Установление контакта, способы взаимодействия, развитие речи, психотерапия / Е. А. Янушко – М.: Теревинф, 2004. – 136 с.
45. Диагностика и компенсация минимальных мозговых дисфункций [Текст]: Методическое руководство / Л.А. Ясюкова. - СПб.: ГП "ИМАТОН", 1997.

ГЛОССАРИЙ

Абилитация – лечебные, педагогические, психологические и социальные мероприятия, направленные на формирование у инвалидов отсутствующих способностей к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности.

Асинхрония – искаженное диспропорциональное дисгармоничное психическое развитие, которое характеризуется выраженным опережением развития одних психических функций и свойств формирующейся личности и значительным отставанием темпа и сроков созревания других функций и свойств, что становится основой дисгармонии личности и психики в целом.

Аутизм – это расстройство, возникающее вследствие нарушения развития головного мозга и характеризующиеся выраженным и всесторонним дефицитом

социального взаимодействия и общения, а также ограниченными интересами и повторяющимися действиями. Схожие состояния, при которых отмечаются более мягкие признаки и симптомы, относятся к расстройствам аутистического спектра.

Дефект (лат. defectus - недостаток) - физический или психический недостаток, вызывающий нарушение нормального развития ребенка.

Задержанное развитие – замедление темпа всего психического развития, возникающее чаще всего в результате слабо выраженных органических поражений коры головного мозга.

Игровая деятельность – сюжетно-ролевая игра, игра с правилами и другие виды игры.

Идеальная норма – оптимальное развитие личности в оптимальных для нее социальных условиях.

Интеллект (от лат. intellectus понимание, понятие) – определенный уровень развития мыслительной деятельности личности, обеспечивающий возможность приобретать все новые знания и эффективно использовать их в ходе жизнедеятельности.

Недоразвитие – общее стойкое отставание в развитии всех функций вследствие раннего органического поражения головного мозга

Ментальные нарушения – это нарушения психического развития, при которых страдает способность к общению, социальному взаимодействию и поведению, отмечается стойкое, необратимое нарушение интеллектуального развития, наблюдается диффузное органическое поражение коры головного мозга, проявляющиеся в недоразвитии всей познавательной деятельности и эмоционально-волевой сферы.

Мнемотехника (искусство запоминания) - это система методов и приёмов, обеспечивающих эффективное запоминание, сохранение и воспроизведение информации путём образования искусственных ассоциаций.

Мнемотаблица – это рисуночное письмо, в которое заложена определенная информация.

Олигофрения (от греч. «oligos» - малый, «phren» - ум) - *особая форма психического*, которая выражается в стойком снижении познавательной деятельности у детей вследствие органического поражения головного мозга в перинатальный и ранний постнатальный периоды.

Процесс сопровождения - развитие личностного потенциала ребёнка в условиях успешности его обучения за счёт недопустимости его дезадаптации (М.М. Семаго, 2003 г.)

Психика – свойство головного мозга, обеспечивающее человеку и животным отражать воздействия окружающей среды, продукт эволюции нервной системы, результат отражения внешних для головного мозга воздействий.

Психический дизонтогенез – нарушение развития в целом или её отдельных составляющих, нарушение темпов и сроков развития отдельных сфер и их компонентов.

Коммуникативная деятельность – общение и взаимодействие со взрослыми и сверстниками.

Психологическая диагностика развития детей – выявление и изучение индивидуально-психологических особенностей детей.

Психологическое сопровождение – это система профессиональной деятельности психолога, направленная на создание социально-психологических условий для успешной реабилитации ребенка.

Отклоняющееся развитие - такое развитие, которое не подчиняется общим законам, развитие индивидуальное, во многом нестандартное, всегда непонятное, сложное, противоречивое.

Психолого-педагогическое сопровождение – это организованная деятельность, в процессе которой создаются социально-психологические и

педагогические условия для успешного развития каждого ребёнка (М.Р. Битянова).

Ранний детский аутизм (РДА) – неравномерное развитие психики с нарушением преимущественно социально- межличностного восприятия и функции общения.

Расторможенность – усиленная двигательная активность, вызванная ослаблением волевого контроля над произвольным поведением.

Развивающая образовательная среда – система условий социализации и индивидуализации детей.

Реабилитация – система и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной, профессиональной или иной деятельности.

Самосознание – осознание себя единицей бытия, своих потребностей, способностей, желаний и пр. Система представлений человека о себе, развивающаяся в процессе взаимодействия с другими людьми

Сенсорная система – система анализаторов, воспринимающая и отражающая воздействия окружающей среды.

Социально-реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями - учреждение социального обслуживания, осуществляющее комплексную социальную реабилитацию детей и подростков с отклонениями в умственном и физическом развитии

Сложный дефект - сочетание двух или более числа нарушений в системах организма, что обуславливает существенное своеобразие психофизического развития ребенка.

Сознание – высший этап развития психики, продукт общественно-исторического развития, совокупность высших психических функций. Высший специфически человеческий уровень психического отражения действительности, неотрывно связанный с языком, речевым общением.

Вторичная, субъективная форма существования психического.

Социальная роль – функция, нормативно одобряемый образец поведения, ожидаемый от каждого, кто занимает данную позицию.

Умственная отсталость (малоумие, олигофрения) – врожденная или приобретенная в раннем возрасте задержка развития психики (либо неполное развитие психики), вызванная патологией головного мозга.

Физическое развитие включает приобретение опыта в следующих видах деятельности детей: двигательной, в том числе связанной с выполнением упражнений, направленных на развитие таких физических качеств, как координация и гибкость; способствующих правильному формированию опорно-двигательной системы организма, развитию равновесия, координации движения, крупной и мелкой моторики обеих рук, а также с правильным, не наносящим ущерба организму выполнением основных движений (ходьба, бег, мягкие прыжки, повороты в обе стороны), формирование начальных представлений о некоторых видах спорта, овладение подвижными играми с правилами; становление целенаправленности и саморегуляции в двигательной сфере; становление ценностей здорового образа жизни, овладение его элементарными нормами и правилами (в питании, двигательном режиме, закаливании, при формировании полезных привычек и др.).

Формирование - процесс становления человека как социального существа под воздействием всех без исключения факторов: биологических, социальных, экономических, идеологических, психологических и т. д.

Художественно-эстетическое развитие предполагает развитие предпосылок ценностно-смыслового восприятия и понимания произведений искусства (словесного, музыкального, изобразительного), мира природы; становление эстетического отношения к окружающему миру; формирование элементарных представлений о видах искусства; восприятие музыки, художественной литературы, фольклора; стимулирование сопереживания

персонажам художественных произведений; реализацию самостоятельной творческой деятельности детей (изобразительной, конструктивно-модельной, музыкальной и др.).

Чувства – одна из форм отражения объективного мира с точки зрения отношения человека к тому, что его окружает

Эмоции – особый класс психических процессов и состояний, связанных с потребностями и мотивами, отражающих в форме непосредственно-чувственного переживания значимость действующих на субъекта явлений и ситуаций.

ПРИЛОЖЕНИЯ

ПРИЛОЖЕНИЕ 1.

**Семинар для сотрудников (родителей) реабилитационного центра
«Инновационная технология – мнемотехника в работе с детьми
дошкольного возраста с ментальными нарушениями»**

Цель: Знакомство специалистов с приёмами мнемотехники в работе с детьми с ментальными нарушениями.

Задачи:

- Познакомить с особенностями инновационной технологии - мнемотехника, этапами работы с мнемотаблицами.
- Ознакомить с возможностью применения мнемотехники в логопедической работе.
- Активизировать деятельность специалистов по использованию эффективных технологий в работе с детьми с ментальными нарушениями дошкольного возраста.

Практическая значимость:

- Получение специалистами реабилитационного центра представления о методике заучивания речевого материала с использованием мнемотаблиц.
- Внедрение в процесс развития детей инновационных технологий.

Нарушение речи у детей достаточно распространенное явление. Характерными особенностями детей с ментальными нарушениями является, как правило, общее недоразвитие речи (нарушение звукопроизношения, недоразвитие лексико-грамматического строя речи и связной речи). Дети иногда не могут сформулировать вопрос или дать ответ, не способны рассказать о себе. Их высказывания отличаются отсутствием точности, последовательности изложения, отрывочностью, акцентом на внешние, поверхностные впечатления, а не на причинно-следственные взаимоотношения действующих лиц. По сути, речевая активность у детей с снижена. А ведь именно монологическая речь и речевое общение являются центральной задачей развития связной речи дошкольников. Успешность коррекции и дальнейшего развития во многом зависит от уровня овладения связной речью.

Общее недоразвитие речи еще более усугубляет недостаточное формирование внимания, памяти, словесно-логического мышления. Ребёнку трудно сосредоточиться и удерживать внимание на чисто словесном материале. Монотонное зазубривание препятствует глубокому усвоению материала, не вызывает в сознании ребёнка ярких образов, представлений, ассоциаций.

Следовательно, ребенку надо помогать запоминать новую информацию, надо учить контролировать правильность запоминания.

Для этого к устной информации требуется прикрепить вспомогательное средство - *зрительный образ, символ, рисунок*. Одной из эффективных коррекционных методик запоминания является - **мнемотехника**.

Мнемотехника (искусство запоминания) - *это система методов и приёмов, обеспечивающих эффективное запоминание, сохранение и воспроизведение информации путём образования искусственных ассоциаций*. Мнемотехника помогает развивать: ассоциативное мышление, зрительную и слуховую память, зрительное и слуховое внимание, воображение, связную речь, мелкую моторику рук.

Работа с мнемотаблицами проводится постепенно и последовательно. **Мнемотаблица** – это рисуночное письмо, в которое заложена определенная информация. На каждое слово или фразу придумывается картинка, изображающая предмет, действие, признак и т. д. Весь речевой материал зарисовывается схематично. При произнесении текста с опорой на изображение, ребёнок непроизвольно запоминает информацию, а текст и картинки соединяются в один сюжет. Когда ребенок в своём воображении соединяет несколько зрительных образов, мозг фиксирует эту взаимосвязь. И в дальнейшем, при воспоминании, по одному из образов этой ассоциации мозг воспроизводит все ранее соединённые образы. Поэтому мнемосхемы часто применяются в работе специалистов (дефектолога, логопеда, психолога).

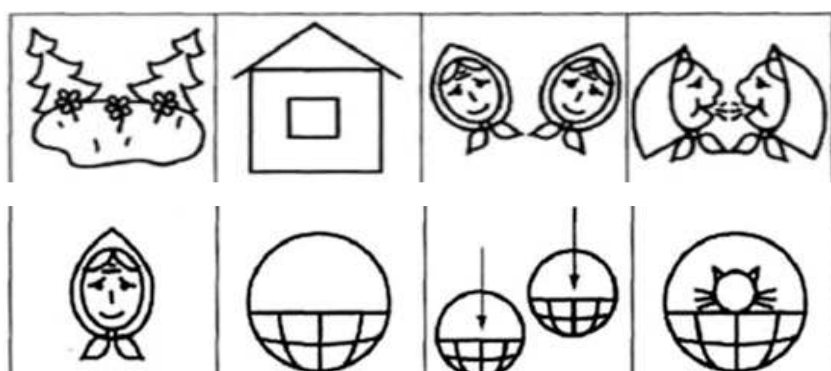
Использование опорных рисунков превращает занятие в игру, в результате которой у детей значительно возрастает познавательная активность, увеличивается запас знаний об окружающем мире, появляется уверенность в своих силах и желание пересказывать тексты, составлять интересные рассказы, то есть связная речь ребёнка выходит на более высокий уровень.

Работа с мнемотаблицами сокращает время обучения и одновременно решает коррекционные задачи, направленные на развитие основных психических процессов: ассоциативное мышление, зрительную и слуховую память, зрительное и слуховое внимание, творческое воображение. Во время работы с мнемотаблицами работают три анализатора: зрительный, слуховой, тактильный (не всегда).

Приблизительные этапы работы над стихотворением

1. Выразительное чтение стихотворения.
2. Вопросы по содержанию стихотворения.
3. Чтение каждой строки стихотворения с опорой на мнемотаблицу (самостоятельное составление таблицы).
4. Повторение стихотворения с опорой на мнемотаблицу.

СТАРУШКИ-БОЛТУШКИ



На опушке в избушке

Живут старушки-болтушки

У каждой старушки лукошко.

В каждой лукошке кошка.

Практическое задание для участников семинара

Задание: составить мнемотаблицу к стихотворению.... (работа в микрогруппах и презентация).

Вывод: Овладение приемами работы с мнемотаблицами помогает в развитии основных психических процессов детей дошкольного возраста с ментальными нарушениями. Мнемотехника помогает сделать процесс запоминания более простым, интересным, творческим.

Родительский клуб для родителей детей с ментальными нарушениями

Цель работы клуба: сохранение психологического и физического здоровья детей и родителей, оптимизация внутрисемейной атмосферы и гармонизация родительско-детских и детско-родительских отношений, основанных на взаимопонимании, поддержке и уважении друг друга.

Основные **задачи** работы клуба:

1. Повысить психологическую компетентность родителей, а именно овладение теоретическими и практическими навыками и умениями эффективного взаимодействия с детьми;
2. Сформировать умения родителей играть и общаться со своим ребенком;
3. Сформировать адекватные модели воспитания, а именно определять оптимальные пути взаимодействия с ним, и оценивания ребенка (уровень развития, достижения, проблемы и пр.);
4. Наладить взаимодействие между родителями и специалистами реабилитационного центра.
5. Активизировать родителей к участию в процессе развития детей;
6. Нейтрализовать переживания родителей и направить их деятельность на реальную помощь ребенку, а также снять чувство тревоги, страхов родителей и комплекса вины у родителей детей с ментальными нарушениями;
7. Повысить личностную самооценку родителей детей с ментальными нарушениями через возможности увидеть результаты своего труда в успехах ребенка.

Организационно-методические рекомендации по реализации работы клуба для родителей детей с ментальными нарушениями

Работа клуба проходит в разных *формах* – это *игры, упражнения, минибеседы, лекции, семинары, консультации, вечера вопросов и ответов, телефон доверия, тренинги, релаксационные и динамические паузы*. Эти формы работы важны, эффективны и интересны, но наибольшего эффекта можно достичь при их комплексном использовании.

Комплекс заседаний составляется на основе игр и упражнений, разработанных отечественными и зарубежными психологами, педагогами-новаторами.

Форма проведения: групповая, оптимальное количество участников 8-12 человек. Продолжительность одного заседания – один час.

Объем программы: примерно-8-9 заседаний (еженедельно).

Этапы реализации работы клуба

1. *Планирование*. Включает в себя информирование родителей об организации Клуба для родителей (стендовая информация, пригласительные буклеты).

2. *Организация*. На этом этапе формируются группы (8-12 чел.), родителей информируют о запланированных заседаниях, выявляются запросы родителей, осуществляется планирование работы клуба с учетом запросов родителей.

3. *Реализация*. Включает в себя проведение заседаний клуба для родителей детей с ментальными нарушениями.

4. *Анализ*. Включает в себя подведение итогов работы клуба, анализируется его результативность и эффективность.

Структура и содержание заседаний

Заседание состоит из трех частей и строится достаточно гибко. Заседания проводит специалист, способный работать в личностной парадигме, с установкой на творчество, знающий возрастную, педагогическую, семейную психологию.

Вводная часть. *Цель* - создание благоприятного эмоционального фона в группе, ее сплочение. Включает: «приветствие», игры-разминки, коллективные упражнения на сплочение, взаимодействие, спонтанные игры, «игры с именами» и т.д. Каждое следующее занятие начинается с рефлексии. Родители делятся впечатлениями об изменениях, произошедших в их семьях, во взаимоотношениях с детьми.

Основная часть. *Цель* - формирование оптимизации внутрисемейной атмосферы и гармонизации родительско-детских и детско-родительских отношений. Включает: игры, упражнения, способствующие формированию переосмыслению жизненных позиций и мировоззренческих установок родителей.

Заключительная часть. *Цель* - формирование доверительного отношения и мотивации на дальнейшую совместную работу в группе у родителей. Включает: финальное упражнение и чаепитие участников заседания.

Критерии эффективности. Проводится психологическое изучение семей, прошедших и не прошедших курс заседаний родительского клуба для родителей после окончания курса реабилитации. Кроме того, проводится рефлексия (анонимно) по вопросам (*Оправдались ли ожидания? Почему Вы так считаете? Хотели бы Вы продолжить заниматься в клубе? Что бы Вы посоветовали руководителю клуба?*)

Результаты сравниваются и делается вывод об эффективности работы клуба.

Формы предоставления необходимой информации родителям

Цель - просвещение родителей, привлечение их внимания к различным аспектам развития и коррекции детей дошкольного возраста с ментальными нарушениями

Для ее реализации рекомендуется использовать совокупность различных **форм** представления информации: 1) **стенды**; 2) **папки-ширмы**, где размещаются письменные консультации, памятки, различный выставочный материал; 3) **выставки** (собрание материалов различной тематической направленности); 4) **медиапособия** (мультимедийные материалы к занятиям с детьми, развивающие и обучающие программы); 5) **папки-передвижки** (для домашнего просмотра материалов определенной тематической направленности, сопровождаемых иллюстрациями и фотографиями); 6) **рукописные газеты и журналы**, к оформлению таких газет и журналов могут привлекаться дети, а также их родители; 7) **листовки, памятки, буклеты, видео-консультации, мультимедийных презентации**; 8) **видеотека** (занятия, некоторые консультации и индивидуальные практикумы снимаются на видео).

Примерные темы просвещения родителей

«Значение режима для воспитания». «Нетрадиционные формы оздоровления детей». «Прогулки и здоровье». «Секреты организации подвижных, сюжетно - ролевых и дидактических игр». «Режим дня».

Театрализованная деятельность детей дошкольного возраста с ментальными нарушениями (с участием родителей)

Цель: совершенствование речи, формирование коммуникативных навыков и творческих способностей, расширение кругозора, развитие психо-эмоциональной сферы детей старшего дошкольного возраста с ментальными нарушениями.

Содержание: просмотр кукольных спектаклей и беседы по ним, игры-драматизации, разыгрывание разнообразных сказок, инсценирование, инсценировок, упражнения по формированию выразительности исполнения, упражнения по социально-эмоциональному развитию детей.

**Программы и методики коррекции и развития детей
дошкольного возраста с РАС**

1. Кэтрин Морис, Джина Грин, Стивен К. Льюс Занятия по модификации поведения для аутичных детей: руководство для родителей и специалистов/ Пер. с англ. Колс Е.К.

Аннотация. Часто родители, воспитывающие особенного ребенка, не знают, чему и как учить ребенка аутиста. Безусловно, необходимо искать квалифицированную помощь и поддержку, выходить на специалистов. Сегодня родители могут пройти программы обучения онлайн и получить доступ к специализированной литературе. Программа Кэтрин Морис, Джина Грин, Стивен К. Льюс «Занятия по модификации поведения для аутичных детей: руководство для родителей и специалистов» может разобраться и понять, как и чему обучать ребенка с аутизмом, определить для себя, какие навыки стоит развивать в первую очередь, на чем сосредоточить свои усилия. Можно скачать книгу в электронном виде, в которой описано *100 программ обучения различным навыкам* — от простых, таких как установка зрительного контакта и имитация движений, до сложных — обучения социальным навыкам, развития логического мышления, использования ролевых игр.

2. «Книга Я» – Teaching Developmentally Disabled Children: The Me Book by O. Ivar Lovaas

Аннотация: Данная книга содержит ряд программ, которые были запущены много лет назад с целью помочь родителям и учителям в работе с детьми с нарушением развития. Один из родителей назвал эти программы "Книга Я", так как это именно книга для ребенка. В результате реализации

программ, представленных в данной книге, ребенок действительно в большей степени становится личностью, индивидуальностью, "Я".

3. Программа "Поддержка аутичных и отстающих в развитии детей. Сборник упражнений для специалистов и родителей по программе ТЕАССН".

4. Карвасарская И.Б. Психологическая помощь аутичной семье. /Психосоциальные проблемы психотерапии, коррекционной педагогики, спец. психологии: Матер. III съезда РПА и науч.-практ. конф. (Курск, 20-23 окт., 2003 г.). Изд-во Курск. гос. ун-та, 2003. - 271 с.

5. Брюс Л. Бейкер, Алан Дж. Брайтман ПУТЬ К НЕЗАВИСИМОСТИ: Обучение детей с особенностями развития бытовым навыкам.

Технология проектной деятельности в психолого-педагогическом сопровождении детей с ментальными нарушениями

Цель: создание условий для возможностей позитивной социализации ребенка, развития инициативы и творческих способностей на основе сотрудничества с взрослыми и сверстниками.

Задачи:

1. Приобщение родителей к единой образовательной среде реабилитационного центра.
2. Развитие социально-личностной сферы дошкольников.
3. Гармонизация отношений детей друг с другом и родителями.
4. Повышение педагогической компетентности родителей.

Формы совместной работы родителей, детей и специалистов рамках проектной деятельности.

1. Проект «Родина моя - Зауралье».

Цель: Воспитание патриотических чувств, любви к родному городу, стране.

Совместное определение задач и этапов работы, объекта для изучения. Представление результатов. Оформление буклета для распространения.

Этапы работы:

1. Сбор информации о выбранном объекте, фотографии, иллюстрации.
2. Подготовка сообщений.
3. Совместная творческая работа (аппликация, рисунок, оригами или коллаж).

Конечный продукт: буклет, выставка поделок.

КУРГАНСКАЯ ОБЛАСТЬ. КАКАЯ ОНА?



Курганская область образована 6 февраля 1943 года. На огромной территории в несколько тысяч км раскинулись города и поселки, леса и поля, реки и озера, равнины и горы. Природа в ней – что есть только нет: березы и осины, ель и сосна, каша и дикая малина, грибы и ягоды. Розная земля, природа. Как бы это назвать? Той степь, плодородных полей, бескрайних травяных долин, светлых береговых рек.

Раскинулись и расцвела степи пригоризонных водных устьев и озер, издревле под архаичным луковым солнцем. И в Курганской области более трех тысяч.

Озеро Мухомово

СИМВОЛЫ КУРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ

ГЕРБ И ФЛАГ



ТЕКСТ ГИМНА КУРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ

(слова А.Д. Давока)

Где Урал встречается с Сибирью,
Средь лесов и пахотных полей,
Над степью безграничной ширью
Зурале наше родилось.

*Примеч.: Зурале область добрых делов,
Своим альбомом зеленых полей,
Край плодороден, лесов и архаичный,
И на свете нет земли милей!*

Города предков ей хранят заветы,
Но мечтания устремлены вперед,
Неров и надглаголю соорятый,
Множит край из года в год *(слова илюстраторов)*.

Знатна область добрыми делами,
Своими альбомом зеленых полей,
Край тактичен, лесов и архаичный,
И на свете нет земли милей! *(слова илюстраторов)*.

Нам любые горюхины по силам,
Мы – народная большая сила,
Край наш – часть великой России,
Раскаты, курганская земля *(слова илюстраторов)*.

ИСТОРИЯ ГОРОДА КУРГАНА

Отрочка и шеюбятна России, но у каждого человека есть на земле уголок, где ему особенно тепло и уютно. Для многих взрослых и детей таким местом стал город Курган, раскинувшийся на живописных берегах Тобыта.



История города берет начало от поселения Царев Городище, основанное в 1679 году крестьянином Тимофеем Невоскомым. В начале XVIII века укрепленное поселение называют Курганской слободой, а в 1782 году по приказу императрицы Елизаветы II поселение получает статус города. Так на карте появился город Курган.



Пантеон Тимофея Невоского в г. Кургане

Красная книга Курганской области



Территория Курганской области отличается красотой и разнообразием своей природы – сосновые и березовые леса, степи и луга, реки, озера, болота. Природные ландшафты Зурале заповраживают разнообразие животного и растительного мира. И все это надо беречь и охранять. Сегодня в нашей области созданы условия для охраны и воспроизводства ценных растений и животных, в том числе занесенных в Красные книги Курганской области и РФ. Давайте познакомимся с некоторыми из них.

Стенная гирсушка Кудрявый петушок

Жерляк красавка Степной орел



БЕЛКА-ЛЕТЯГА



СТЕПНОЙ СТРОК (БАНДАК)

Есть Земля и Красивей -
Мне не надо иной;
Шы ведь тожд Россия,
Край Зуральский родной.

КУРГАН 2020

У «Курганский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями»

РОДИНА МОЯ - ЗУРАЛЬЕ

ДЕТЯМ Курганской области