Коррекционно –педагогическое сопровождение детей с ОВЗ в ДОО

НОРМЫ РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА (3-7 ЛЕТ)

показатели	2-3	3-4	4-5	5-6	6-7
речь	возникновение речи, словосочетание, понимание глаголов	формир. связной речи, понимает прилагат.	окончание формир. активной речи, учится излагать мысли	планирующая функция речи (рассказывает о своих действиях)	внутренняя речь
мышление	наглядно - действенное	нагл. - образное	нагл. –образн.	нагл. –обр, образно – схематич.	словесно –логич.
познав. процессы	внимание и память непроизв.	внимание и память непроизв.	внимание и память непроизв., произв. запомин. в игре	развитие целенаправленн ого запоминания	формирование произвольности как умения прилагать усилия и концентрировать процесс усвоения
физиологическая чувствительность	Высокая чувств –ть к дискомфорту	высокая	Уменьшение	уменьшение	инд–но, у большинства низкая

показатели	2-3	3-4	4-5	5-6	6-7
объект познания	непосредственно окруж. предметы, их внутреннее устройство	////---/// и их свойства и назначение	предметы и явления, непосредственно не воспринимаемые	\\\\- \\\\\ нравственные нормы	причинно – следственные связи между предм. и явлен.
способ познания	манипулир. предм, их разбирание	экспериментир., конструирование	рассказы взрослого, экспериментирование	общение со взрослым, сверстником, самост. деятельность, эксперим.	самост. деят, познав. общен с детьми и взросл.
эмоции	Сильной модальности, резкие переходы	сильной модальности, резкие переключение	более ровные, старается контролировать	преобладание ровного оптимистичного настроения	развитие высших чувств
игра	предметно - манипулятивная	партнерская со взрослым, индивидуально с игрушками	коллективная со сверстниками, ролевой диалог, игровая ситуация	усложнение игровых замыслов, длительные игровые объединения	длительные игровые объединения, умения согласовывать свое поведение в соотв. С ролью

Общие психологические особенности обучающихся с ограниченными возможностями здоровья

- недостаточная сформированность учебно-познавательных мотивов, интересов;
- несформированность универсальных учебных действий или их предпосылок, организующих деятельность;
- трудности в использовании символических, графических средств;
- недостаточная сформированность произвольности поведения и деятельности;
- низкая самостоятельность в процессе учебной деятельности;
- потребность в постоянной направляющей, стимулирующей, организующей помощи на разных этапах деятельности;
- затруднения в адекватной оценке процесса и результатов собственной деятельности;
- истощаемость психических функций или инертность психических процессов;
- низкая скорость выполнения задач, связанных с переработкой сенсорной информации;
- отставание в развитии словесно-логического мышления.

ЗПР (задержка психического развития) –
слабовыраженные отклонения в эмоционально – волевой и интеллектуальной сфере занимающие промежуточное место между нормой и патологией.
МКБ –F.80-F.83, F.06.7 – легкие когнит. нарушения, хар – ся сниж. П, трудн. обуч, сниж. способностью концентрироваться.
ПМПК - 4.7.
Диагностируется в дошкольном и младшем школьном возрасте.

Причины возникновения:	Признаки ЗПР:
•Перинат поражения ЦНС, •эпилепсия, •Гидроцефалия, •Новообразования ГМ, •Наследственные болезни (фенилкетонурия), •Хромосомные болезни (Дауна синдром), •Аутистическое расстройство, •Пед. запущенность, снижение слуха и зрения, •Соматические патологии .	•Снижение общего запаса знаний, •Неравномерная познавательная активность, •Ограниченность представлений, •Малая интеллект. направленность, •Незрелость эм.-волев. сферы, •Инфантилизм, •Преобладание конкретно –образного мышл., •Высокая истощаемость, •Низкий темп деятельности, •Недоразвитие свойств внимания и памяти (низкая степень устойчивости внимания, концентрация, переключаемость, объем).

НАПРАВЛЕНИЯ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ С ЗПР

Цель: оптимизация интеллектуальной деятельности за счет стимуляции психических процессов и формирования позитивной мотивации.

Формы работы: групповая и индивидуальная.

Мотивация	Регуляция	Самоконтроль
Не умеет выделять, осознать, принять цель. -созд. пробл. ситуац, -стимулир. активность, -обр. внимание на семейн. восп, -созд. игровых ситуац, -дид. и развив. игры.	Не умеет планировать свою деятельность. -конструирование, -лепка, -аппликация, - рисунок, -моделирование.	Не умеет контролировать действия и вносить коррективы. -упр. на внимание, -контроль внимания, памяти, наблюдательности, -конструирование по моделям.

Рекомендации при работе с ЗПР:

-если начать работу с детьми с ЗПР в возрасте 4-5 лет, результат будет на много выше,

-такие дети нуждаются в постоянно поддерживаемой взрослыми ситуации успеха,

-наряду с традиц. методами использовать нетрадиционные (чтобы подогревать мотивацию),

-необходим комплексный подход: специалисты, ЛФК, педагог, массажист, врачи,

-необходимо работать и головой и руками (использование всех форм ручной деятельности),

-в рисование использовать срисовывание с образца, работу с трафаретами, обведение контуров, раскрашивание и штриховка,

-упражнения на развитие тактильной чувствительности (в емкости с крупой, сортировка круп, выкладывание схем и круп, ракушек, палочек),

-как метод коррекции интеллекта использовать пальчиковую гимнастику (А.Л.Сиротюк),

Рекомендации при работе с ЗПР:

развитие речевого опосредования действий через приемы:

проговаривания вместе с ребенком того, что он будет делать, а также последовательности его действий,

повторение ребенком задания вслух,

вспомнить и повторить задание после того, как оно выполнено,

привлечение ребенка в качестве помощника другим детям.

-не думать, что у «ребенка все само пройдет»,

-занятия выстраивать строго по схеме:

гимнастика,

упр. на развитие психич. проц,

рисование, аппликац, конструир.

-один этап занятия длится 10 минут, т.к. высокая истощаемость,

-инструкции д\б простые, сложные инструкции им не доступны, разделять задания на короткие отрезки,

-использовать упражнения на все виды внимания (зрит, слуховое),

-взаимодействие с семьей: больше общаться о окружающем мире, привлекать к посильному труду,

-оптимальный выбор для детей с ЗПР –Монтессори , Кубики Зайцева, Лего.

Особые образовательные потребности обучающихся с задержкой психического развития:

обязательность непрерывной коррекционно-развивающей работы, реализуемой в процессе учебной и внеучебной деятельности, во время индивидуальной или фронтальной коррекционной работы;

организация образовательной деятельности с учетом функционального состояния центральной нервной системы, быстрой истощаемости, низкой работоспособности и снижения общего тонуса обучающихся;

обеспечение «пошагового» предъявления учебного материала, дозированной помощи взрослого, использование методов и приемов для общего развития обучающихся и компенсации индивидуальных недостатков развития;

обеспечение наглядно-действенного характера освоения содержания образования и при необходимости упрощение системы учебно-познавательных задач;

организация специального обучения «переносу» сформированных знаний и умений в новые условия и ситуации;

реализация психокоррекционной помощи, направленной на формирование осознанной саморегуляции познавательной деятельности, способности к самостоятельной организации собственной деятельности;

необходимость осуществления коррекционно-развивающей работы, направленной на развитие познавательной деятельности и формирование высших психических функций, формирование произвольной регуляции поведения, развитие эмоционально-личностной сферы: коррекционные курсы «Логопедические занятия», «Психокоррекционные занятия», «Ритмика».

Коррекционно-развивающие направления в работе, обеспечивающие удовлетворение особых образовательных потребностей обучающихся с ЗПР

Формирование умений учебной деятельности.

Развитие ориентировки в пространстве.

Развитие зрительного восприятия.

Развитие слухового восприятия.

Развитие кинестетического восприятия, мелкой моторики рук, зрительно-моторной и слухо-моторной координации.

Развитие памяти.

Развитие мышления.

Развитие устной речи.

Занятие с ребенком ЗПР

1.Упражнение «Волшебный мешочек».

Цель .Развитие мелкой моторики, тактильной чувствительности.

Категория детей :тревожность, РДА,ЗПР.

Возраст:4-5 лет.

Необходимые материалы: мешочек с различными предметами, повязка.

Ход игры: в мешок складываются предметы. Ребенок ощупывая предмет в мешке, должен сказать, что это такое.

Комментарии: детям мл. возраста можно показать какие предметы складываются в мешок.

2.Упр. «Кричалки –шепталки –молчалки».

Цель: развитие восприятия, произвольности поведения.

Категория детей: СДВГ,ЗПР.

Возраст :4-5 лет.

Материалы: силуэты ладони красного, желтого и синего цветов.

Ход игры: изображения ладоней –это сигналы, которым должны подчиняться дети: красная ладонь – «кричалки», она означает, что можно кричать и бегать, желтая ладонь «шепталка», она разрешает тихо разговаривать и ходить, синяя – «молчалка», сигнализирует о том, что нужно замереть на месте или лечь и замолчать. Сигналы подаются без системы, но заканчивать игру нужно синей ладонью.

Комментарии: в работе с расторможенными детьми «кричалку» лучше использовать реже. А детям замкнутым и малообщительным чаще предлагать именно «кричалку».

3.Упр. «Дорисуй фигуры».

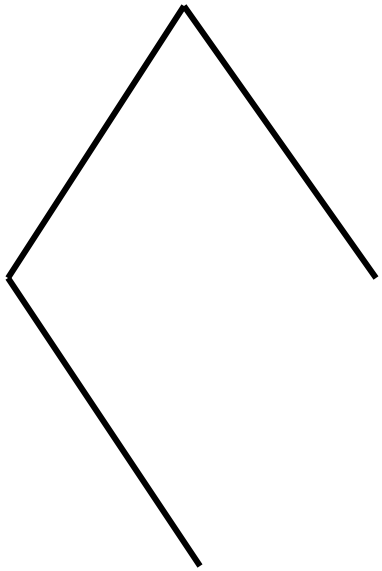
Цель: освоение эталонов формы, развитие мелкой моторики.

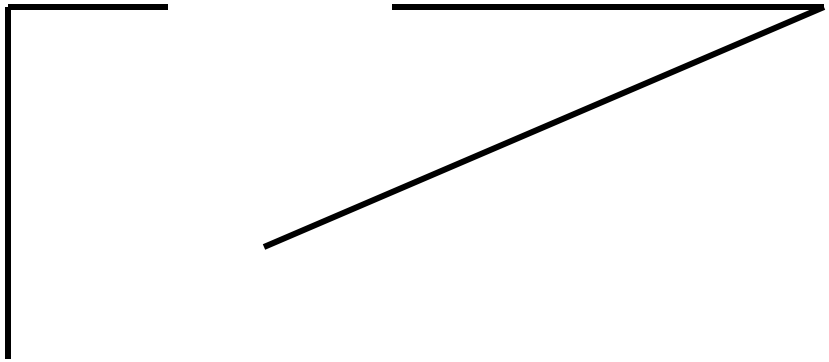
Категория детей: СДВГ,РДА, ЗПР.

Возраст:3-5лет.

Материалы: рисунок с недорисованными линиями в геометрических фигурах.

Ход :ребенку предлагают дорисовать фигуры и расскрасить их.





УО (умственная отсталость) – тотальное недоразвитие всех сфер психики, количественное и качественное изменение всей психической деятельности ребенка.

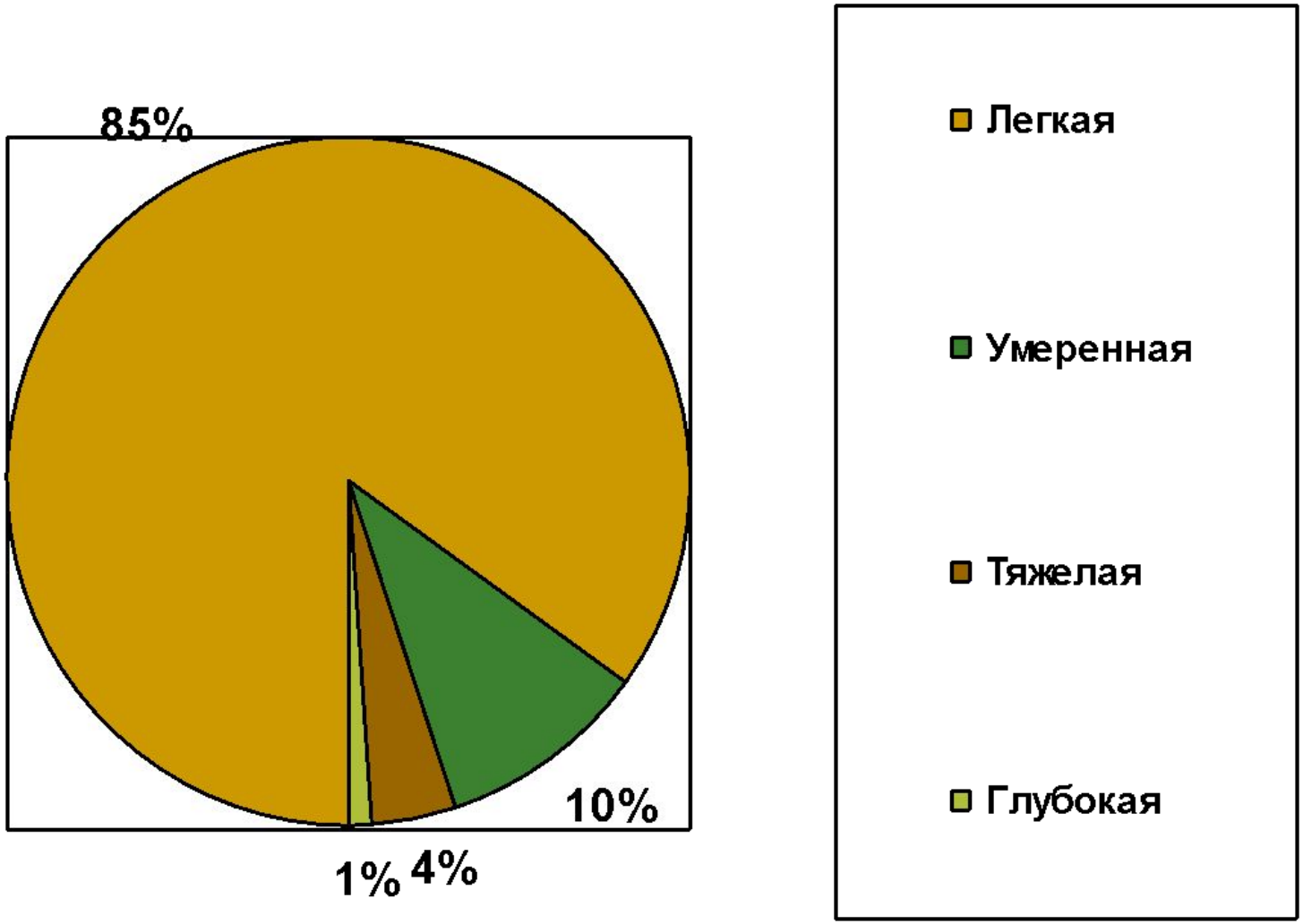
МКБ –F70-F73.

ПМПК - 4.9.

Диагностируется в раннем детстве и в дошкольном возрасте.

Степени умственной отсталости (норма по Векслеру 80-100) Пограничная с задержкой (70-80)			
Легкая умственная отсталость F70 В(50-70)	Умеренная умственная отсталость F71 В(35-50)	Тяжелая умственная отсталость F72 В(20-35,40)	Глубокая умственная отсталость F73 В(менее 20)

Распространенность детей с различными степенями умственной отсталости



Возможные причины возникновения УО

- Генетические,
- Внутриутробное поражение плода нейротоксическими факторами, инфекции (сифилис, цитомегаловирус),
- Значительная недоношенность,
- Нарушения в процессе родов (асфиксия, родовая травма),
- Травмы головы, гипоксия ГМ, инфекции с поражением ЦНС,
- Пед. запущенность на ранних этапах жизни ребенка,
- УО неясной этиологии.

Может возникнуть на разных этапах развития ребенка

Психопатологические синдромы в детском и подростковом возрасте (Фролов Б.С, Пашковская В.Э).

Возраст. период	Младенчество (0-1г)	Раннее детство (1-3 года)	Дошк. Возраст (4-7 лет)	Школьный возраст (7-12 лет)	Пубертат (12-18 лет)
Синдром УО	-отставание в психомот. разв, -замедл. и искаж. -становление зрит. и слух. усл. рефл, -недостат. эмоц. реакций.	-замедл. разв. речи, запаздывание появления первых слов, -отсутствие фразовых речи, -выраж. деф. произнош, -затруднение освоения навыков самообслуж, -нарушение игровой деят –ти в виде бессодержательн-ого манипул.	-несфор.позн интересов, -не задают вопросы «почему», что это, кто это», не играют в познавательные игры. Игровая деят. носит характер нецеленаправленности, незавершенности, эмоции мало дифференцированны.	Недостат. абстракт. мышл., его конкретно – ситуативный характер. Невозможность осмыслить услышанное, отличить главное от второстеп.	интеллект. наруш. осложняются психоподобными расстр – ми.

ХАРАКТЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ С УО

- пед. критерием явл. их низкая обучаемость,
- такие дети способны к развитию, но замедленно, атипично, с резкими отклонениями. Происходит коллич. и качеств. изменения психической деят –ти ребенка,
- не умеют правильно действовать не по словесной, ни даже по подражанию(ситуативное понимание речи),
- гл. функц. недоразвития - перцептивные действия, которые влияют на развитие восприятия,
- необходимо гораздо больше вариативных повторений, чем для обычных детей,
- существенное недоразвитие специфических для дошкольников видов деят –ти: игры, рисования, конструирования, элем. бытового труда,
- не выделяют главные признаки, и второстепенные, сравнивают на основе случайных связей,

ХАРАКТЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ С УО

- проявл. крайне слабый интерес к окр. миру, долго не тянется к игрушкам, не пытается манипулир. с ними. В 3-4 года норм. дети играют в игры, подражая взрослым, а ОУ –дети начинают тянуться к игрушкам. Первые предметные действия появл. у них лишь в середине дошк. возр.,
- графическая деят –ть находится на уровне бесцельного, хаотичного чиркания,
- характерна задержка становления речи, у некоторых отсутствует речь до 4-5 лет,
- не может мыслить образно, представляет изображение на картинках как реальную ситуацию, к которой они участвуют,
- Пользуются непроизвольным запоминанием (запоминают все яркое, необычное),
- Слабость развития волевых процессов.,безыниц-ть, несамост-ть, импульсивн, эмоционально незрелы, огранич. диапазон пережив., отсутств. критичн. к себе и своим поступкам.

МЕТОДЫ И ПРИЕМЫ РАБОТЫ С УО ДЕТЬМИ

- Усвоение мира через сенсорные эталоны и перцептивные операции, зрительное восприятие.
- Необходимо ориентироваться на предметно – практическую деятельность, доступную ребенку.
- Все упражнения основаны на практических действиях, через множественные повторения.

Н-Р: Упражнения

- на предметно –практич. манипуляции,

-без предметно – практич. манипул.,

-запоминание формы,

-выделение величины,

-зрительное восприятие величины,

-на развитие целостного восприятия.

Особые образовательные потребности обучающихся с умственной отсталостью:

- обязательность непрерывной коррекционно-развивающей работы, реализуемой в процессе учебной и внеучебнойй деятельности, собственно коррекционной работы;
- обеспечение практико-ориентированного, действенного характера содержания образования и доступность предъявляемых для освоения познавательных задач;
- необходимость систематической актуализации освоенных детьми знаний и умений и специальное обучение их «переносу» в новые ситуации;
- создание условий для овладения детьми разнообразными видами, средствами и формами коммуникации, обеспечивающими успешность установления и реализации социокультурных связей и отношений детей с социальной средой;
- введение в образовательную программу занятий, способствующих формированию представлений о природных и социальных компонентах окружающего мира;
- необходимость осуществления коррекционно-развивающей работы, направленной на обеспечение развития познавательной деятельности, формирование высших психических функций, развитие эмоционально-личностной сферы: введение коррекционных курсов «Ритмика», «Логопедические занятия», «Психокоррекционные занятия»;

Autos(сам)– отстранение от окружающей действительности, погружение в мир собственных переживаний.
F84.0 - РДА
F84.1 -атипичный аутизм (расстройство аутистического спектра).
ПМПК – 4.8.
У мальчиков в 3-4 раза чаще, чем у девочек.

Аутизм – нарушение развития, характеризующееся отклонением в поведении, общении и соц. взаимодействии с людьми и средой.
Аутизм-искажение психич. развития. Обусловленное биологической дефицитарностью ЦНС.
Причины:
-генетическая обусловленность,
-органическое поражение ГМ,
-нарушение общения матери с ребенком, эмоц. отвержение, недостаток ласки.
Интеллектуальные нарушения: 55% - 60% УО,
15% -20% легкие интелл. наруш.

Психопатологические синдромы в детском и подростковом возрасте (Фролов Б.С, Пашковская В.Э).

Возрастной период	Младенчество (0-1г)	Раннее детство (1-3 года)	Дошк. Возраст (4-7 лет)	Школьный возраст (7-12 лет)	Пубертат (12-18 лет)
Синдром детского аутизма (синдром Каннера)	-отсутствие комплекса оживления, отсутст. встречного движения при взятии на руки, отсутс. реакции на приход и уход матери, иногда отталкивает мать, отсутств. глазного контакта, задержка предречевых вокализаций – лепет, гуление, двигат. стереотипии.	-наруш. сна и аппетита, отсутствие голода, появление страхов в среде детей, запазд. речев. разв, появление эхолалии, слабое эмоц. реагир в проц. общ, искажение двиг. активности.	-избират. –ть общения с детьми, говорение о себе в третьем лице, интонацион. наруш в речи, эхолалии, игнорирует игрушки, манип. предм. обихода, испытывает беспокойство при попытке изменить существ. порядок вещей.	-дисгарм. развития познав. навыков, -низкий объем простых знан, -активный запас слов и мех. память выше нормы, склон. к запомин схем, иностр. букв.	-часто наблюд. связь с УО, -стойко наруш. общение, усугубл. отрешенность, неприязнь к окруж. людям, склонность к бездействию, собирательство, могут усваивать шк. программу при инд. обуч., играть вдвоем.

Характерные особенности детей с аутизмом

-не владеют формами контакта с др. детьми, но и не имеют потребности в этом (полевое поведение),

-желание сохранять постоянство обстановки,

-необоснованные страхи, связанные с обостренными сенсорными чувствами (слух. зрение, обоняние, тактильн. ощущ, осязание),

-отказ от речи или вокализации, эхолалии, мутизм,

-стереотипные действия, аутосимуляция (сгибание и разгибание рук, перебор пальцев, бег по кругу, качание,).

-активная жестикуляция. навязчивые движения,

-погружение в мир собственных переживаний(не направляет во вне свою энергию, речь, все что он делает не имеет социального смысла).

-эмоциональная холодность (избегает тактильн. конт.),

-зрит. восприятие кратковременно (смотрит сквозь людей, отсутст. конт. глаз),

-не понимает «мой, твой», говорит о себе в третьем лице,

-не проявляет интереса к игре или заключается в наборе простых движений –дергать, возьми –дай,

Характерные особенности детей с аутизмом

-не владеют навыками самообслуживания,

-не оценивают опасность,

-характерны вспышки гнева. особо на себя,

-м\б высокий уровень памяти, но память носит изолированный характер (автономный характер),

-конкретность мышления.

При адекватной и длительной коррекции некоторые дети могут освоить навыки самообслуживания и элементарное обучение

Механизмы расстройств при РДА	
Недостаточность регуляторных систем -слабая конценрация внимания, -слабый моторный тонус, -нарушение восприятия.	Недостаточность анализаторных систем -гнозис(знание, контакт с внешним миром), -речь, -движения.

Основные уровни нарушений детей с аутизмом

A- у ребенка сохранный интеллект, развита речь, высокий уровень произвольности, сформированы поведенческие навыки.

B –у ребенка имеется незначительная или умеренная ЗПР, речь достаточно развита, может хорошо общаться со взрослым, но есть выраженная дизартрия, произвольность поведения на среднем уровне, поведенческие навыки присутствуют, некоторые недосформированы.

C- значительная или достаточно выраженная ЗПР, речь бессвязная, способен вступать в простую коммуникацию, со взрослым, большая часть навыков не сформирована.

D – значительная или достаточно выраженная ЗПР, речь отсутствует, поведенческие навыки отсутствуют.

E- имеются тяжелые формы ЗПР, речь полностью отсутствует, общается только невербально, произвольность отсутствует, поведенческие навыки отсутствуют.

Принципы взаимодействия с детьми - аутистами

1.Принципы структурированного обучения

-занятие строится исходя из интересов ребенка (любит….),

-педагог д\б последователен в своих действиях (сказал – сделал),

-любое задание, просьба нуждаются в завершении, что требует строгости в действии взрослого,

-занятия д. начинаться с простых, знакомых ребенку упраж., связ. с положит эмоц. и усложняться постепенно,

-использование многократных повторений, не только на занятиях, но и в бытовых ситуациях, игре,

-использовать принцип наглядности с последующим переносом зрительного образа(восприятия) в словесную форму(слуховое восприятие), т.к. мышление конкретное, сложно абстрактно мыслить,

-использовать упражнения на развитие тактильных ощущений (узнай предмет, на ощупь),

Принципы взаимодействия с детьми - аутистами

2. Правила общения взрослого с ребенком.

-сохраняйте ровный эмоциональный фон,

-говорите спокойно и нейтрально,

-произносите четко структурированные фразы и инструкции,

-используйте только ключевые слова «назови, покажи, найди, собери»,

-не загружайте свою речь, она д\б четкой, лаконичной, максимально понятной (хочешь яблоко, не стучи),

-если ребенок говорит односложно, то вы используйте фразы из двух слов,

-высокие звуки дети воспринимают лучше, говорите тонким голосом,

-говорите мелодичным голосом, пойте,

-выражение вашего лица и интонация должны соответствовать друг другу,

-постоянство во времени занятий, в одежде специалиста,

Принципы взаимодействия с детьми - аутистами

-используйте простые жесты в речи,

-немедленно отвечайте на любое обращенное «высказывание» (слово,жест, улыбка), дать понять, что коммуникация всегда действенна,

-не спешите поправлять ребенка, если он неверно говорит, просто говорите да и повторите то, что он хочет сказать,

-всегда садитесь напротив ребенка, чтобы он видел вас, глаза, рот,

-помните, что ребенок меньше вас, общайтесь с ним на его уровне роста,

-сделайте свое лицо интересным, не скучным,

-не заставляйте его смотреть в глаза, но и не отходите от него далеко,

-обращайтесь к нему по имени, если не заметил вас, обратитесь еще,

-не раздражайтесь на ребенка, даже если он ерзает, теребит в

Принципы взаимодействия с детьми - аутистами

3.Приемы и техники работы

-комплексное психокоррекционное взаимодействие всех специалистов и родителей,

-больше манипулятивных упражнений с предметами,

-подвижные упражнения, позволяющие иметь представление о своем теле (танцы, движения, хлопки),

-обеспечение безопасности в спец. залах , сенсорных комнатах,

-работу в группе предусматривать с одними и теми жене людьми,

-не втягивать ребенка в свою игру, а подключатся к нему,

-работа с родителями (принять генетику, искоренять чувство вины, завести животного, привлекать к работе по дому, четкий режим дня, эмоционально реагировать на тепло, ветер, солнце, цветы, грязь).

Принципы взаимодействия с детьми - аутистами

4.Методы корррекции

АВА –терапия – обучающая программа, которая основывается на поведенческих технологиях и методах обучения.

-каждый навык разбивается на мелкие блоки –действия. Затем эти действия разучиваются с ребенком отдельно и после соединяются в цепь.

-взрослый берет на себя инициативу.

-правильные действия закрепляются до автоматизма, неправильные – строго пресекаются.

Холдинг –терапия – насильственное образование физической связи ребенка с матерью (удержать, выдержать).