

Содержание

Введение	5
Глава 1. Основные категории детей с множественными нарушениями в развитии.....	7
1.1. Психолого-педагогическая характеристика дошкольников с осложненной интеллектуальной недостаточностью	7
1.2. Психолого-педагогическая характеристика дошкольников с детским церебральным параличом.....	10
1.3. Психолого-педагогическая характеристика дошкольников с аутистическими состояниями.....	13
1.4. Психолого-педагогическая характеристика детей раннего возраста «групп риска».....	15
Глава 2. Основные направления психолого-педагогической диагностики дошкольников с множественными нарушениями в развитии.....	19
2.1. Психолого-педагогическая диагностика детей раннего возраста.....	19
2.2. Психолого-педагогическая диагностика детей дошкольного возраста.....	24
2.3. Особенности планирования коррекционно-развивающего воздействия по результатам диагностики дошкольников с множественными нарушениями в развитии.....	30
Глава 3. Организация помощи семье ребенка с множественными нарушениями в развитии	39
3.1. Комплексное медико-психолого-педагогическое сопровождение ребенка с множественными нарушениями в развитии. Группы «Особый ребенок»	39
3.2. Направления работы с семьей дошкольника с множественными нарушениями в развитии.....	43
Заключение.....	47
Рекомендованная литература	47
Приложения	50
Приложение 1.....	50

ББК 74.3
В317

Рецензенты: Николаева Е. Н. — доктор биологических наук, профессор кафедры психологии и психофизиологии ребенка Российского государственного педагогического университета им. А. И. Герцена;
Украинец О. В. — кандидат психологических наук, старший преподаватель кафедры психологии здоровья Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы;
Белякова О. В. — заведующая ГДОУ д/с №35 Красносельского р-на Санкт-Петербурга, учитель-дефектолог высшей категории; Олейникова Н. Е. — учитель-дефектолог первой категории.

Автор выражает благодарность за содействие и внедрение практических материалов, представленных в пособии: учителю-дефектологу, заведующей ГДОУ №35 Красносельского района СПб Беляковой Ольге Владимировне; учителю-дефектологу Олейниковой Наталье Енсоновне; педагогам групп 1 и 2 ГДОУ №23 Красносельского района СПб, педагогу-психологу МДОУ №9 г. Гатчины Михайловой Татьяне Валерьевне.

Верещагина Н. В.

В317 **«Особый ребенок» в детском саду:** Практические рекомендации по организации коррекционно-развивающей работы с детьми с множественными нарушениями в развитии. - СПб.: ООО «ИЗДАТЕЛЬСТВО «ДЕТСТВО-ПРЕСС», 2009. - 160 с.
ISBN 978-5-59814-494-4

Книга знакомит с основными принципами организации и содержанием психолого-педагогической диагностики дошкольников с множественными (сложными) нарушениями в развитии, показывает необходимость комплексного медико-психолого-педагогического сопровождения этой категории детей и раскрывает содержание работы с семьей ребенка, имеющего отклонения в развитии. Впервые дана краткая психолого-педагогическая характеристика дошкольников с множественными нарушениями в развитии и представлены авторские планы-схемы обследования детей раннего и дошкольного возраста.

Книга адресована педагогам-психологам, учителям-дефектологам, воспитателям, будет полезна родителям детей с отклонениями в развитии, а также студентам дефектологических и психологических специальностей.

ББК 74.3

© Н. В. Верещагина, 2009
ISBN 978-5-59814-494-4 © ООО «ИЗДАТЕЛЬСТВО «ДЕТСТВО-ПРЕСС», 2009

Введение

К сожалению, с каждым годом увеличивается число детей с врожденной патологией, которая резко ограничивает их возможности адаптации к современному обществу. Однако один положительный момент есть — многие дети с нарушениями в развитии остаются проживать в семье. С другой стороны, наше общество нетолерантно к людям с ограниченными возможностями, поэтому многие семьи, воспитывающие ребенка с отклонениями в развитии, изолированы и стараются справиться с бедой в одиночку. Опыт работы с родителями показывает, что практически все были удивлены, *случайно* узнав о группах для детей со множественными (сложными) нарушениями в развитии в структуре общеобразовательных дошкольных учреждениях в каждом районе Санкт-Петербурга. Источником информации, как правило, являлись люди, которые непосредственно сталкивались с аналогичной проблемой, — родители, родственники, знакомые. Жаль, что среди источников информации не оказалось педагогов-психологов, учителей-логопедов и учителей-дефектологов, работающих с другими категориями детей. А самое грустное, что врачи-невропатологи, педиатры и психоневрологи (психиатры) также не направляют такие семьи в детские сады с группами «Особый ребенок». Сложившаяся ситуация говорит о том, что на данный момент в системе образования и здравоохранения нет путей обмена информацией о комплексе услуг для детей с ограниченными возможностями. С этой категорией детей раннего возраста начинают активно работать отделения Института раннего вмешательства, которых, к сожалению, нет в каждом районе, а если есть, то запись к специалистам и в группы развития растягивается на несколько месяцев.

Практика коррекционной педагогики показывает, что в большинстве случаев проблемы в развитии ребенка определяются после трех лет, когда дошкольник не смог адаптироваться в общеобразовательной группе детского сада и родители были вынуждены обратиться за помощью к невропатологу или психоневрологу. Чаще всего незначительные отклонения в здоровье ребенка не привлекают особого внимания ни педагогов, ни родителей до момента поступления в школу или интенсивной подготовки к ней, т. е. к 6 годам. Но в случае с детьми со множественными нарушениями проблемы здоровья актуальны уже с рождения. К сожалению, только в плане соматического здоровья, — о психическом благополучии чаще всего не думают. Это связано с тем, что сложные дефекты в развитии (сочетание сенсорных, речевых, интеллектуальных, двигательных — в различных комбинациях) не позволяют использовать широко распространенные подходы к диагностике особенностей развития этой категории детей. Имеющиеся в литературе

сведения минимальны и часто носят теоретический характер. С другой стороны, из специальной психологии известно, что коррекция нарушений в развитии начинается с выделения ведущего дефекта и его компенсации. Но в случае множественных нарушений в развитии чаще всего это сделать невозможно или достаточно затруднительно» связи с относительно поздним обращением за помощью к специалистам психолого-педагогического профиля. Нарушения интеллектуального развития, по мнению большинства педагогов, работающих с этой категорией детей, вызывают необходимость постоянного повторения материала, что несомненно приводит к «эмоциональному выгоранию», утрате значимости деятельности и угасанию интереса к собственной профессиональной деятельности. Об оценке уровня обученности детей с множественными нарушениями в развитии в специальной литературе сведений обнаружить не удалось. Все это говорит о том, что проблема диагностики и коррекции дошкольников со сложными нарушениями развития достаточно актуальна и мало разработана.

Данное пособие является попыткой дать практические рекомендации по вопросам организации обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями в структуре детского сада. Оно направлено на расширение информированности о проблеме комплексного медико-психолого-педагогического сопровождения детей с множественными нарушениями в развитии. Все материалы, представленные в пособии, являются результатом работы автора с данной категорией детей.

Пособие дает полное представление о характере сопровождения ребенка в группах «Особый ребенок». Раскрыты основные направления психолого-педагогической диагностики дошкольников со сложными нарушениями в развитии. Приведены авторские карты-схемы обследования детей с подробным описанием критериев и параметров оценивания. Описаны особенности планирования коррекционно-развивающего воздействия по результатам диагностики дошкольников с множественными нарушениями в развитии. Приведены примеры диагностики и графического представления ее результатов.

Пособие сопровождается практическим материалом по планированию коррекционно-развивающей работы учителя-дефектолога, воспитателей групп детей со сложными нарушениями в развитии. Приведены примеры организации преемственности в работе разных специалистов в комплексном сопровождении ребенка.

Приведены адреса и телефоны лечебно-консультативных учреждений Санкт-Петербурга по работе с дошкольниками с множественными нарушениями в развитии.

Пособие адресовано педагогическим работникам, врачам и родителям.

ГЛАВА 1

Основные категории детей

с множественными нарушениями в развитии

1.1. Психолого-педагогическая характеристика дошкольников с осложненной интеллектуальной недостаточностью

На настоящий момент интеллект рассматривается с трех точек зрения: как способность к обучению, как способность к абстрактному мышлению, как способность к адаптации.

Под интеллектуальной недостаточностью понимают снижение интеллектуально-позитивных способностей ребенка относительно социально принятых нормативов. Среди детей с интеллектуальной недостаточностью можно выделить две большие группы: с задержкой психического развития (ЗПР) и с умственной отсталостью (УО).

ЗПР — это временное отставание развития психики или отдельных ее функций. ЗПР часто наблюдается при нарушениях слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, сопровождается психопатоподобными, невротическими и аутистическими расстройствами личности ребенка. Существует множество подходов к классификации ЗПР, но чаще различают четыре варианта (классификация Лебединской К. С): ЗПР конституционального, соматогенного, психогенного и церебрально-органического генеза. Психическое и речевое недоразвитие при ЗПР возникает в силу незрелости эмоционально-волевой сферы, длительных хронических заболеваний, неблагоприятных условий воспитания на фоне органического поражения головного мозга разной степени выраженности.

УО — это стойкое психическое недоразвитие, имеющее сложную структуру. Ведущими дефектами являются недоразвитие познавательной деятельности и нарушение динамики нервных процессов (инертность психики), осложняющееся вторичными отклонениями в речевой, эмоционально-волевой сферах, в физическом развитии и поведении. Согласно МКБ-10, выделяют легкую, умеренную, тяжелую и глубокую степени умственной отсталости.

Этиология ЗПР и УО сходна (патология беременности, внутриутробные инфекции, перинатальные вредности, раннее повреждение головного мозга), но отличается сроками начала вредоносного воздействия, его продолжительностью и интенсивностью. Чем раньше во внутриутробном периоде повреждены структуры головного мозга, чем грубее нарушения развития ребенка. В большинстве случаев у детей

с ЗПР повреждение мозговых структур возникает в процессе дифференциации мозговых систем, т.е. во второй половине беременности, часто в момент дифференциации мозговых пузырей, т. е. с 3-й (4-й) по 6-ю недели внутриутробного развития. Выраженность нарушений познавательной деятельности, в первую очередь психомоторного развития младенца, зависит от степени зрелости новорожденного (оценка по шкале Апгар 6—7 баллов и менее — см. Приложение 1) и своевременности (в первые дни и месяцы жизни) медикаментозного сопровождения (метаболиты, аминокислоты, витамины, антиоксиданты), направленного на компенсацию кислородного голодания головного мозга (гипоксии).

Во всех случаях ЗПР и УО (кроме генетически детерминированных форм) у детей наблюдается перинатальная энцефалопатия (ПЭП) в разной степени выраженности: от легких нарушений тонуса мышц (дистония) и режима сна — бодрствования до прогрессирующих форм гипертимно-гидроцефального и судорожного синдромов. Без соответствующих лечебно-коррекционных мероприятий исход ПЭП может быть различен: от темповой задержки психомоторного развития (ТЗПМР), которую возможно компенсировать, и минимальной мозговой дисфункции (ММД) до грубых нарушений познавательно-мнестической деятельности.

Механизмами повреждения познавательной деятельности при интеллектуальной недостаточности являются нарушение сроков созревания центральной нервной системы (ЦНР) и миелинизации нервных волокон (как запоздалое, так и чрезмерно раннее, приводящее к аксономии — отсутствию или недоразвитию аксона нервной клетки), а также дефекты нервной импульсации (недостаточность постмембранного потенциала, иррадиация возбуждения на ближайшие нервные клетки), приводящие к слабости «следов памяти».

При УО указанные факторы сочетаются с единичными или множественными лейкомаляциями (некроз нервных клеток головного мозга) в различных зонах, что обуславливает сложность нарушений познавательной деятельности и их стойкость к лечебно-коррекционным воздействиям. Так, в младенчестве при УО наблюдаются нарушения врожденных рефлексов (сосательного, глотательного), а также выраженное отставание в психомоторном (сдвигание сроков начала переворота, ползания, сидения, стояния, ходьбы на 6 и более месяцев) и предречевом (отсутствие гуления, лепета или их замена на гортанные звуки до 2 и более лет) развитии от сверстников. При ЗПР таких выраженных отставаний в раннем развитии детей не наблюдается.

При любых видах интеллектуальной недостаточности на первое место выходят дефекты познавательной деятельности, связанные с нарушением или ограничением восприятия (слухового, зрительного, так-

тельного). Очень важно отдифференцировать характер интеллектуальных трудностей: первичный, когда степень поражения ЦНС не позволяет обрабатывать, сохранять и использовать поступающую сенсорную информацию от сохранных анализаторных систем, или вторичный, когда дефекты анализаторных систем (например, недоразвитие глазного яблока или поражение зрительной зоны коры больших полушарий или приводящих нервных волокон, связывающих глаз и головной мозг) не обеспечивают сохранные мозговые системы достаточной и достоверной сенсорной информацией.

При УО нарушения перцептивно-мыслительной деятельности носят тотальный характер, т. е. наблюдается выраженное снижение всех параметров познавательной сферы (восприятия, памяти, внимания, мышления, фонематических процессов). При ЗПР дефекты познавательной деятельности парциальны, т. е. избирательно нарушены одни функции, что ведет к вторичному недоразвитию других (например, ослабленное слуховое внимание влечет вторичное недоразвитие слухо-речевой памяти). При ЗПР нередки случаи выраженных нарушений некоторых функций, которые, соответственно, существенно ограничивают другие. В этих случаях без соответствующей медико-психолого-педагогической помощи дети с изначально сохранными предпосылками интеллектуальной деятельности становятся похожими по внешним параметрам деятельности на сверстников с умственной отсталостью. Поэтому наиважнейшая задача в первую очередь медиков, педагогов, психологов, а также родителей — как можно раньше (в первые месяцы и годы жизни) обращать внимание на нарушения в развитии ребенка и обеспечить ему интенсивное сопровождение (медикаментозное, коррекционно-развивающее) не только в условиях специализированных учреждений, но и дома. К сожалению, без преемственности в работе специалистов и родителей достичь положительной динамики в развитии ребенка с интеллектуальной недостаточностью невозможно.

Закономерно, что при интеллектуальной недостаточности страдает речевая сфера (вторичный дефект). Однако нужно иметь в виду, что при моторной и сенсорной алалии нарушение речепродукции или понимания обращенной речи существенно ограничивает развитие когнитивных процессов. В этих случаях интеллектуальная недостаточность возникает как вторичный дефект в силу ограничения поступления и обмена информацией об окружающем. При УО речевое развитие резко замедлено и искажено. В зависимости от степени УО речь либо не развивается вообще (особенно в сочетании с нарушением слуха, зрения), либо самостоятельная речь выражение аграмматична и фонетически полиморфно нарушена. При ЗПР речь также нарушена как^в звукопроизносительном, так и в лексико-грамматическом и семантическом аспектах, но спецификой выступают наличие непродуктивных

форм словообразования, словоизменения, наличие типичных ошибок грамматических конструкций. В отличие от детей с ЗПР дети с УО не овладевают самостоятельно словообразованием и словоизменением (работает номинативная функция речи), редко строят предложения (чаще всего нераспространенные), их речевые ошибки нетипичны, т. е. в зависимости от контекста могут быть допущены разные виды ошибок в одном и том же слове, словосочетании, предложении. Относительная легкость коррекции речевой сферы детей с ЗПР по сравнению с УО объясняется сохранными предпосылками когнитивной деятельности и тем, что словарь детей с ЗПР существенно шире и при соответствующей коррекционно-развивающей работе может достичь уровня обычно развивающихся сверстников, что невозможно при УО. У обеих категорий детей понимание речи значительно опережает речепродукцию. Так, «безречевые дети» выполняют инструкцию «Дай мяч», но не пытаются самостоятельно обозначить предмет даже звукокомплесом. Принципиальным различием детей с УО и детей с ЗПР являются длительный период ситуативного понимания речи (до 5 лет и более, в зависимости от степени снижения интеллекта) и более позднее начало овладения самостоятельной речью (после 3 лет и позднее).

Таким образом, интеллектуальная недостаточность всегда имеет сложную структуру, поэтому во всех случаях дошкольники нуждаются в комплексном медико-психолого-педагогическом сопровождении. Тесное взаимодействие врачей, педагога-психолога, учителя-дефектолога (сурдопедагога, тифлопедагога), логопеда, инструктора ЛФК, массажиста, музыкального работника, воспитателей и родителей обеспечивает эффективность коррекционно-развивающей работы. Исходом системы коррекционно-развивающих мероприятий в случае ЗПР может быть достижение ребенком к 7 годам возрастных нормативов по интеллектуальному и речевому развитию, а для УО детей — обеспечение социальной адаптации за счет расширения представлений об окружающем, активного словаря и относительной сформированности самосознания.

1.2. Психолого-педагогическая характеристика дошкольников с детским церебральным параличом

Детский церебральный паралич (ДЦП) является самым распространенным нарушением опорно-двигательного аппарата у детей дошкольного возраста по сравнению с количеством последствий полиомиелита, черепно-мозговых травм, а также миопатий и врожденной патологии опорно-двигательного аппарата.

Детский церебральный паралич — сложное полиэтиологическое неврологическое заболевание, проявляющееся в сочетании двигательных расстройств с нарушением корковых функций, возникающих вследствие раннего органического поражения ЦНС. Поражение ЦНС носит мозаичный (частичный) характер и характеризуется непрогрессиентностью. Существует множество классификаций ДЦП по разным основаниям. Чаще всего используется классификация К. А. Семеновой, выделяющая 5 форм ДЦП: спастическая гемиплегия, двойная гемиплегия, гиперкинетическая форма, атоническая — астатическая форма, гемиплегическая форма.

По данным ряда исследователей, решающая роль в возникновении ДЦП принадлежит перинатальным факторам (неудовлетворительное состояние здоровья матери, внутриутробные инфекции, иммунная несовместимость матери и плода), что приводит к преждевременным родам и, как следствие, малому весу младенца (1500 г и менее). В меньшей степени повреждающее воздействие на развивающийся мозг при ДЦП оказывают интранатальные (асфиксия в родах, родовая травма) и постнатальные факторы (нейроинфекции, черепно-мозговые травмы), которые ограничивают возможности реализации компенсаторных механизмов мозга новорожденного.

Механизмом двигательных нарушений при ДЦП выступает запаздывание в угасании рефлекторных двигательных актов — врожденных автоматизмов (в частности, позотонических рефлексов). Вследствие раннего воздействия повреждающих факторов происходят нарушение формирования нейронов, их миграции и нарушения регионального созревания мозговых пузырей (в первом триместре беременности). Позднее происходят нарушения развития синаптических связей, миелинизации, глиогенеза. Нарушается проекция двигательных элементов коры по отношению к спинальным мотонейронам. Тяжесть нарушения архитектоники мозга (наличие недифференцированных клеток в коре, аномалии пирамидного тракта, мозолистого тела и др.) коррелирует с выраженностью двигательных расстройств. Часто возникают нарушения спинального тока, приводящие к развитию гидроцефалии, ишемии и возникновению малых кортикальных расстройств.

Двигательные нарушения при ДЦП выражаются в поражении верхних и нижних конечностей (парезы и параличи) в виде нарушения тонуса мышц, патологических рефлексов, наличия насильственных движений — гиперкинезов, несформированности актов равновесия и координации, нарушения мелкой моторики рук, которые сочетаются с дефектами речевой системы, слуха, зрения и интеллектуальной недостаточностью (от легких форм ЗПР до

тяжелой УО). Следует отметить, что не существует четкой связи между выраженностью двигательных и интеллектуальных расстройств. Отмечается, что у детей с ДЦП потенциально сохранены предпосылки к развитию высших форм мышления, но множественные нарушения (двигательные, сенсорные, речевые), выраженность астенических проявлений, низкий запас знаний вследствие социальной депривации ограничивают возможности этой категории детей.

ДЦП всегда сопутствуют разные соматические расстройства (изменения легочной вентиляции, поражения верхних дыхательных путей в сочетании с нарушениями глотания, жевания, слюнотечением и нарушением оральной перцепции в целом). Часто ДЦП осложняется эпилепсией и патохарактерологическими изменениями личности (психосоматиями, невротическими расстройствами, навязчивыми состояниями, страхами, шизоморфными и аутичными состояниями). Отмечается связь интеллектуальных расстройств с формой ДЦП, что обусловлено локализацией поражения головного мозга. Так, относительно сохраненный интеллект наблюдается у детей с гиперкинезами, т. к. поражены подкорковые структуры, а не кора головного мозга, обеспечивающая высшие психические функции. При гемиплегических формах ДЦП структура гностических и интеллектуальных дефектов определяется локальным недоразвитием отделов мозга: левосторонний парез — недоразвитие зрительно-пространственного анализатора и синтеза, правосторонний парез — недоразвитие вербальных функций.

В связи со сложностью структуры дефекта при ДЦП дети с раннего детства нуждаются в комплексном медико-психолого-педагогическом сопровождении. Особое внимание уделяется профилактике вторичных расстройств личности и созданию компенсаторных схем для социальной адаптации ребенка с ДЦП. Медикаментозное воздействие направлено на нормализацию мышечного тонуса (доступно незначительное улучшение), активизацию когнитивных функций и соматического здоровья в целом. В программу реабилитации детей с ДЦП обязательно входят ЛФК, массаж, занятия с педагогом-психологом и учителем-логопедом (дефектологом, тифло- и сурдопедагогом — при сопутствующих перцептивно-мыслительных нарушениях). Комплексная реабилитация наиболее успешно проходит в ДОУ для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата (при сохранном интеллекте и ЗПР), а при множественных нарушениях развития — в группах для детей со сложными дефектами (если самостоятельно передвигается) и в группах «Особый ребенок» (при необходимости оказания ребенку постоянной помощи взрослого для поддержания вертикального положения).

1.3. Психолого-педагогическая характеристика дошкольников с артистическими состояниями

Под аутистическими состояниями понимается погружение в мир личностных переживаний с ослаблением или утратой контакта с окружающим миром, интереса к реальности, отсутствием стремления общения с окружающими, скудностью эмоциональных проявлений. В клинической практике аутизм может наблюдаться как самостоятельное состояние, а также быть в структуре других расстройств эмоционально-волевой сферы и личности. В раннем дошкольном детстве чаще наблюдаются элементы аутистических состояний: мать не выступает как желанное лицо для общения, отсутствие страха вообще, предпочтение одиночных игр с неспецифическими манипуляциями предметами, игнорирование сверстников, трудности обучения, внезапное исчезновение речи при ее достаточном уровне развития и при отсутствии психотравмирующих ситуаций (мутизм), «полевое поведение», т. е. игнорирование указаний взрослого, — поведение ребенка регулируется только внутренними побуждениями. Практически всегда дети с подобными состояниями социально дезадаптированы.

На причины возникновения аутизма не существует единой точки зрения: высказываются предположения о генетической детерминированности, наследуемом характере личностных черт, раннем внутриутробном повреждении головного мозга ребенка, приводящем к рассогласованным действиям правого и левого полушарий и трудностям обмена информацией между ними. Вызывает дискуссии вопрос о соотношении нарушения мышления и речи при аутизме. Одни авторы считают, что коммуникативная функция у аутичных детей нарушена в силу перцептивно-мыслительных расстройств (психиатрический аспект — рассмотрение аутизма в структуре шизофрении). Другие авторы, наоборот, указывают на первичность речевого дефекта, влекущего за собой недоразвитие и искажение мыслительных процессов (психолого-педагогический аспект — рассмотрение аутизма как искаженного психического развития). Однако вопрос о механизмах нарушения мышления и речи у этой категории детей остается открытым.

Основным проявлением аутистических состояний у детей является резкое ограничение коммуникации (вербальных и невербальных контактов) с окружающим миром. Наблюдается низкая активность, вплоть до ее отсутствия. Речь монотонна, с гнусавым оттенком, состоит преимущественно из отдельных слов и эхололий. Зафиксированы случаи воспроизведения ребенком достаточно большого отрывка из прочитанных произведений в стихотворной форме — не по просьбе взрослого, а аутонаправленно (при попытке задать вопрос

во время декламации ребенок замыкался или выражал неудовольствие, повторное прочтение начиналось с начала отрывка¹).

Аутистические расстройства приводят к задержке психического развития с некоторыми сохранными интеллектуальными функциями (например, памятью). Среди особенностей мышления отмечаются выпадение чувственного отображения информации, схематичность, конкретность и образность у всех детей с аутистическими состояниями вне зависимости от возраста.

Дети с аутистическими состояниями способны называть знакомые предметы (отдельные слова), т. е. у них происходит соотношение образа со словом. Однако они не могут продолжить знакомое слово по первому слогу и картинке, не опознают предмет, изображенный в необычном виде. Дети называют предмет, изображенный целиком, но не узнают его по отдельным частям. Последовательность картинок (из 2) не выкладывают.

Овладение элементарными математическими знаниями даже к 7 годам остается на уровне доколичественных представлений (при соответствующей коррекционно-развивающей работе выделяют «один» и «много»). Они не пересчитывают предметы, но механически воспроизводят порядок цифр. Отмечается отсутствие переноса работы с познавательным материалом (игры, изготовление поделок, построек) в сходные ситуации.

К 7 году жизни дети не овладевают элементарными пространственными и временными представлениями, несмотря на соответствующую коррекционно-развивающую работу. Дети не ориентируются на себе, на листе бумаги и в помещении. Они не выделяют очевидные причинно-следственные связи между событиями и не находят ярких отличий в двух предметах.

Овладение грамотой для части детей с аутистическими состояниями не вызывает трудностей: часто овладение чтением предшествует овладению развернутым фонетическим анализом, т. е. у них доминирует стратегия «чтение целыми словами», что еще раз подтверждает преимущественность в активации правого полушария у этой категории детей и нарушение в обмене информацией между полушариями. По этой же причине, а также в силу недостаточности мелкой моторики рук эта категория детей практически не овладевает самостоятельным письмом.

Для всех детей с аутистическими состояниями характерна незрелость мотивационно-потребностной системы личности: они обнаруживают слабость побуждений, нарушение целенаправленности и недостаточность внимания. На первое место выходят удовлетворение витальных

¹ Наблюдение автора.

потребностей и получение удовольствия, а нравственные чувства и социально поощряемые побуждения практически не формируются.

Таким образом, дети с аутистическими состояниями представляют собой сложную для коррекционно-развивающего воздействия группу, однако при правильно подобранном медицинском воздействии у этой категории детей может быть достигнут значительный прогресс в социальной адаптации. Следует отметить, что на настоящий момент нет эффективных способов преодоления аутистических состояний у дошкольников, что связано с многофакторностью возникновения аутизма, спецификой повреждения мозга и нарушением коммуникативной функции у детей. Относительно значимый сдвиг в сторону формирования потребности общения с окружающим миром дает метод транскраниальных микрополяризации головного мозга (авторы-разработчики Илюхина В. А., Шайтор В. М., Матвеев Ю. К., Кожушко Н. Ю., Пономарева Е.А., Федорова М.А., 2002) в сочетании с фармацевтической коррекцией и психотерапевтическими занятиями (в частности, песочная терапия).

1.4. Психолого-педагогическая характеристика детей раннего возраста «групп риска»

Из медицинской (акушерской, неврологической, педиатрической) практики, а также из наблюдений неонатологов, специалистов по раннему развитию детей известно, что поврежденность нервной системы ребенка видна сразу после рождения, о чем свидетельствует шкала Апгар¹ (6—7 баллов и менее). Однако в практике часто младенцы даже с врожденной патологией, вернее, с предпосылками к нарушению психической сферы (психопатии, шизофрения, аутизм, умственная отсталость различного генеза) получают 8 и более баллов. В этом случае наблюдение за поведенческими реакциями младенца (реакции на свет, звук, лицо матери, незнакомых людей), за развитием двигательной сферы (характер движений руками, ногами, перевороты, начало ползания, сидения, вставания, первые шаги, особенности функций равновесия и координации) и речевым развитием (характер крика, кряхтения, появление «комплекса оживления», гуления, лепета, первых слов) позволяют в возрасте до 1 года определить тенденцию или выраженность нарушений раннего психомоторного развития ребенка и оказать соответствующую помощь ребенку и семье.

Традиционно к «группе риска» по возникновению нарушений психического, личностного и речевого развития (за исключением

Расшифровка баллов шкалы Апгар дана в Приложении 1.

врожденной и определенной у новорожденного патологии слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, костно-мышечной и челюстно-лицевой систем) относят детей раннего возраста (от 1 года до 3 лет) с темповыми задержками психомоторного развития, задержками речевого развития, ММД, выраженными нарушениями поведения. Каждому перечисленному состоянию в возрасте до 1 года предшествовал ряд отклонений в развитии ребенка, на которые либо не обратили внимания родители и врачи, либо не была оказана своевременная медико-психолого-педагогическая помощь.

Рассмотрим основные моменты раннего развития, указывающие на будущие трудности становления двигательной, речевой или психической сфер ребенка.

Особенности развития двигательной сферы ребенка до 1,5 лет, на которые следует обратить внимание (указывающие на дисфункцию):

— чрезмерно вялый (при взятии на руки тело расслаблено, руки и ноги висят, голова запрокидывается) или сжатый (руки и ноги согнуты, для разгибания нужно приложить достаточное усилие) младенец;

— наблюдаются трудности глотания, сосания (возможно в сочетании с затрудненным дыханием), позднее — жевания;

— тонус мышц рук и ног не нормализуется к 5 месяцам;

— ребенок ложится преимущественно на одну сторону или переворачивается преимущественно через один бок;

— имеется устойчивый наклон головы в одну сторону (кивошея);

— ребенок старше 1,5 месяцев не поднимает и не удерживает поднятой голову;

— к 3—4 месяцам не угасают врожденные рефлексы новорожденного;

— к 1 месяцу младенец не двигает хаотично руками, позднее — ногами;

— к 3 месяцам ребенок не захватывает рукой колечко, погремушку, позднее — захват слабый (при попытке поднять ребенка он отпускает колечко);

— к 5 месяцам ребенок не переворачивается со спины на живот, а при выкладывании на спину руки и ноги притягиваются к туловищу или раскинуты в стороны;

— к 6—7 месяцам ребенок не сидит самостоятельно: посаженный, заваливается на бок, вперед или назад, не стремится изменить положение тела;

— в 8 месяцам не стоит кратковременно при поддержке за руку;

— к 9 месяцам не умеет ползать;

— при ползании работает преимущественно одной ногой;

— в 11 месяцев ребенок не стоит и передвигается, держась за опору;

— в 12 месяцев не пытается сделать первые шаги;

— не ходит самостоятельно и свободно в 1 год 6 месяцев.

Особенности раннего речевого развития ребенка, указывающие на дисфункцию речевой системы:

— голос тихий, затухающий;

— крик не модулированный;

— ребенок до 10 месяцев большую часть бодрствования молчит и не сопровождает звуками действия рук, ног;

— к 3 месяцам не улыбается при виде взрослого и не гулит;

— к 8 месяцам не появляется лепет;

— ребенок ограниченно понимает обращенную речь: к 1 году не реагирует на свое имя постоянно, не выполняет простые инструкции типа «дай», «где»;

— к 1 году ребенок не подражает действиям артикуляционных органов взрослого (не пытается вытягивать губы трубочкой, не показывает язык, не цокает языком);

— длительно — более 6 месяцев — сохраняются гортанные звуки, речевых звуков нет.

Особенности когнитивной сферы, указывающие на ее дисфункцию:

— к 1,5 месяцам младенец не следит глазами за движущимся предметом, не фиксирует взгляда на лице матери;

— к 3 месяцам не тянет руку к игрушке;

— к 5 месяцам не узнает себя и маму в зеркале;

— к 6 месяцам не выделяет новую игрушку среди знакомых;

— к 9 месяцам не отыскивает взглядом знакомый предмет на вопрос «Где?»;

— к 11 месяцам не выполняет простые инструкции типа «дай», «принеси».

Ранний возраст является тем периодом, когда пластичность нервной системы позволяет достичь максимальных результатов в компенсации повреждений или недоразвитии в различных системах организма: перцептивных, когнитивных, речевых. Однако широко распространено мнение, что ребенок с ранним отставанием в развитии «выравнивается», «догонит сверстников» самостоятельно, без медикаментозной помощи и специально созданных условий. К сожалению, это не так.

В основе раннего отставания ребенка в развитии двигательной, речевой и когнитивной сфер лежат незрелость или поврежденность ЦНС и, как следствие, возникающая слабость нервных следов, не позволяющая ребенку активно усваивать информацию из внешней среды и следовать внутренним позывам. (В Приложении 2 приведены проявления поврежденности и незрелости ЦНС у детей с эмоциональными, энцефалопатическими, неврологическими расстройствами и нарушениями высших психических функций.) Отсутствие ранней медикаментозной

помощи (метаболиты, антиоксиданты, аминокислоты, витамины) при водит к возникновению малой мозговой дисфункции как последствии перинатальной энцефалопатии, выражающейся в незначительных по размерам, но серьезных по последствиям нарушениях развития нервных клеток головного мозга. Проявлениями ММД в раннем возрасте являются нарушения поведения (ребенок возбудимый, плохо засыпает, сой поверхностный, в более позднем возрасте развивается синдром дефицита внимания с гиперактивностью — СДВГ), нарушения ритма сна — бодрствования (ранний отказ от дневного сна), ограниченность понимания обращенной речи и, как следствие, замедление накоплений знаний об окружающем и задержка формирования собственной речи. Поэтому создание развивающей среды с первых дней жизни ребенку с признаками поврежденности ЦНС является необходимым условием его эффективной реабилитации.

Иногда поражения нейронов коры головного мозга локализуются в левой височной доле (центр Вернике) или в лобной нижней извилине левого полушария (центр Брока). В этих случаях даже минимальная поврежденность коркового слоя приводит к ограниченности понимаемой речи (сенсорная алалия) или выраженным трудностям произнесения речевых звуков (моторная алалия). Как правило, у детей с такими повреждениями собственная речь без соответствующей медико-психолого-педагогической помощи не развивается. И они составляют основной контингент детей с задержкой речевого развития (ЗРР) в раннем возрасте. Следует отметить, что без помощи со стороны медиков, педагогов, психологов и — в первую очередь — родителей ЗРР к 5 годам трансформируется в ЗПР, т. к. отсутствие речевого общения тормозит накопление сведений об окружающем, не позволяет развиваться логическому мышлению детей.

Таким образом, «группы риска» по возникновению расстройств высшей нервной деятельности составляют дети раннего возраста с признаками поврежденности или незрелости ЦНС. Наблюдение за развитием двигательной, речевой и когнитивной сферами младенца позволяет уже на первом году жизни определить тенденции к нарушенному развитию и оказать своевременную медико-психолого-педагогическую помощь, без которой предпосылки к нарушению высших психических функций трансформируются в выраженные расстройства, достаточно трудно поддающиеся коррекции. (Адреса и телефоны лечебно-консультативных учреждений приведены в Приложении 3.)

ГЛАВА 2

Основные направления психолого-педагогической диагностики дошкольников с множественными нарушениями в развитии

2.1. Психолого-педагогическая диагностика детей раннего возраста

Диагностика особенностей развития детей до 3 лет особенно важна для раннего выявления отклонений в развитии различных сфер психики: когнитивной, перцептивной, речевой, эмоционально-волевой. Однако существующие сегодня подходы к оценке развития ребенка раннего возраста либо слишком громоздки для проведения, либо сложны для обработки результатов и, как правило, направлены на оценку психомоторного развития здорового ребенка.

Для решения этой проблемы автором была разработана «Карта обследования детей раннего возраста с проблемами в развитии», которая может применяться и на здоровых детях¹. Особенностью Карты является оценка шести основных сфер развития ребенка: сфера общего психического развития (перцептивные процессы, мышление, память, внимание), игровая деятельность, двигательная, эмоционально-волевая и коммуникативная, речевая сферы, особенности нервной системы. Карта легко заполняется (следует подчеркнуть возможные варианты ответов, в большинстве случаев по принципу «Самостоятельно/с помощью/не справился»), а также содержит вывод по уровню развития каждой из оцениваемых областей развития ребенка по принципу «Соответствует возрасту/признаки несоответствия возрасту/выраженное несоответствие возрасту». У каждого исследуемого параметра содержатся подсказки в виде описания необходимых заданий — психодиагносту не нужно отвлекаться.

Опыт применения Карты показывает простоту ее заполнения, удобство использования и эффективность в оценке параметров развития

¹ Апробация Карты происходила на базе ГДОУ №23 Красносельского района Санкт-Петербурга — группы «Особый ребенок» (исполнитель — учитель-дефектолог Верещагина Н. В.), ГДОУ №35 Красносельского района Санкт-Петербурга — коррекционные группы 7 вида (исполнитель — учитель-дефектолог Олейникова Н. Е.), МДОУ №9 г. Гатчины Ленинградской области — общеразвивающие группы (исполнитель — педагог-психолог Михайлова Т. В.).

ребенка. Так, по результатам автора, прогностическая способное! Карты составила 73%. Прогностическая способность подсчитывалас путем определения соответствия вывода о специфике развития ребеі ка на начало учебного года (период поступления) и конец обучени Следует отметить, что процент совпадающих выводов подсчитывалс без учета интенсивного медикаментозного сопровождения ребет с проблемами в развитии в период обучения, поэтому полученну1 величину прогностической способности Карты можно считать доста-1 точной.

Карта обследования детей раннего возраста с проблемами в развитии

Ф. И. О. ребенка _____

Дата рождения _____

Возраст на момент обследования _____

Оценка общего психического развития.

Цветовой гнозис (4 цвета: красный, синий, желтый, зеленый) — сли- чает, выбирает по названию, самостоятельно называет *{подчеркнуть}*.

Различение форм (шарик, кубик, кирпичик, крыша) — сличает, вы- бирает по названию, самостоятельно называет *{подчеркнуть}*.

Предметный гнозис (игрушки, мебель, одежда, посуда — все 12 кар- тинок) — называет/показывает по слову знакомые предметы в коли- честве _____, использует/понимает обобщающие слова

_____ *{вписать}*.

Мышление и способы деятельности:

- © выбор по образцу — парные картинки (из 6 пар) — самостоятельно выбирает, с помощью педагога, не выполнил задание *{подчеркнуть}*;
- © разрезные картинки из 2 частей — самостоятельно выполнил, с по- мощью, не выполнил *{подчеркнуть}*;
- © пирамидка из 4 колец — самостоятельно собрал, с помощью, не выполнил *{подчеркнуть}*;
- © матрешка (двусоставная) — самостоятельно собрал, с помощью, не выполнил *{подчеркнуть}*;
- ® вкладыши (7 чашек) — самостоятельно собрал, с помощью, не вы- полнил *{подчеркнуть}*.

Зрительно-эмоциональная память (перед ребенком 1 игрушка и 3 оди- наковых домика; игрушку помещают в домик на глазах у ребенка. Сразу все 3 домика закрывают ширмой на 10 секунд. Ребенок должен

показать домик, в который спрятали игрушку) — правильно указал домик с первого раза, правильно указал домик после повтора инструк- ции, не выполнил задание *{подчеркнуть}*.

Произвольное внимание (6 рядов по 5 клеток, всего 30 клеток, в каж- дой нарисован предмет в свободном порядке — цветок и мишка. Ре- бенка просят закрыть только цветы или только мишек) — самостоя- тельно без ошибок выполнил, выполнил с ошибками, инструкцию не понял *{подчеркнуть}*.

Вывод о психическом развитии: соответствует возрасту, признаки не- соответствия возрасту, выраженное несоответствие возрасту *{подчерк- нуть}*.

Оценка игровой деятельности:

Действия с игрушкой — адекватные, неадекватные *{подчеркнуть}*.

Игровые действия — манипуляции, процессуальные, элементы замыс- ла, сюжетная игра или отсутствуют *{подчеркнуть}*.

Вывод о развитии игровой деятельности: соответствует возрасту, при- знаки несоответствия возрасту, выраженное несоответствие возрасту *{подчеркнуть}*.

Оценка двигательной сферы.

Общая моторика (задание собирать двумя рукам кубики) — собирает двумя руками, собирает преимущественно одной _____ рукой, не выполнил задание *{подчеркнуть, вписать}*.

Движения пальцев рук (повторить штрихи и круги) — повторил само- стоятельно, рисовал с помощью, рисовал что хотел, без опоры на образец, отказался от выполнения задания *{подчеркнуть}*.

Вывод о развитии двигательной сферы: соответствует возрасту, призна- ки несоответствия возрасту, выраженное несоответствие возрасту *{под- черкнуть}*.

Эмоционально-волевая и коммуникативная сферы.

Контактность — быстрый контакт, поверхностный, с трудом, уходит от контакта, протест *{подчеркнуть}*.

Фон настроения — нормальный, несколько повышен/снижен, конт- растирующий *{подчеркнуть}*.

Реакция на поощрение и наказание — адекватная, неадекватная, с повышением/понижением результативности работы, отсутствие реак- ции, агрессия на порицание, отказ от деятельности при порицании, Дезорганизация деятельности *{подчеркнуть}*.

Вывод о развитии эмоционально-волевой и коммуникативной сфер: соответствует возрасту, признаки несоответствия возрасту, выражение несоответствия возрасту *{подчеркнуть}*.

Оценка речевой сферы.

Пассивный словарь — соответствует/не соответствует возрасту *(подчеркнуть)*.

Логопедический диагноз: _____

Особенности нервной системы.

Функциональная асимметрия *(подчеркнуть)*:

© предпочитаемая рука правая, левая, нет предпочтения; © нога правая, левая, нет предпочтения; © ухо правое, левое, нет предпочтения; © глаз правый, левый, нет предпочтения.

Скоростные характеристики деятельности *(подчеркнуть)*: © возбудимость; © медлительность; © застреваемость; © другое *(вписать)*

Примечание *(написать особенности поведения в ходе исследования)*.

Заключение

Психолого-педагогические показатели развития ребенка соответствуют возрасту, имеются признаки несоответствия возрасту, выражение не соответствуют возрасту *(подчеркнуть)*.

Обработка Карты так же проста, как и заполнение. Результаты исследования по каждому параметру заносятся в приведенную ниже таблицу в балльных значениях по принципу:

© 3 — самостоятельно и соответствует;

© 2 — с помощью или признаки несоответствия;

© 1 — не выполнил и выраженное несоответствие.

22

Для оценки параметров нервной системы:

© 3 — возбудимость, гиперактивность, расторможенность поведения;

© 2 — баланс тормозимости и возбудимости, упорядоченное поведение;

© 1 — чрезмерная медлительность.

Таблица №1 «Оценка развития ребенка раннего возраста (пример заполнения)» стр. 23, в приложении

**Оценка развития ребенка раннего возраста
(пример заполнения)**

Имя	Общее заключение	Оценка психического развития (уровни)										Оценка зрительной деятельности (уровни)			Оценка двигательной сферы (уровни)			Оценка эмоционально-волевой и коммуникативной сфер (уровни)			Оценка речевой сферы		Оценка нервной системы							
		№ пробы										№ пробы		№ пробы		№ пробы		№ пробы		Словарь	Лог. диалог	Функциональная асимметрия				Профиль ФА	Скоростные характеристики	Средний балл		
		1	2	3	4					5	6	1	2	1	2	1	2	3	1			2	рука	нога	глаз				ухо	
					1	2	3	4	5			1	2	1	2	1	2	3	1	2										
Егор Д.	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	3РР	II	II	II	II	3	3	1,32
Андрей К.	2	1	1	2	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3РР	A	II	II	II	1	1	2,44

- Для оценки профиля функциональной асимметрии:
- © 3 — выраженный (все признаки правые или левые);
 - © 2 — смешанный (сочетание правых и левых признаков);
 - © 1 — невыраженный (симметричный — отсутствие ведущего канала восприятия в каком-либо параметре оценивания).

Анализ заполненной таблицы позволяет сделать вывод об особенностях детей в группе и сделать предварительное заключение о характере нарушенного развития — выраженное несоответствие возрастным нормативам (*средний балл — до 1,7*) или значительное отклонение (*средний балл — от 1,71 до 2,3*). *Средние значения больше 2,31 указывают на возрастные варианты развития ребенка 2—3 лет.*

Таким образом, предложенная Карта дает полное представление об особенностях развития ребенка раннего возраста и позволяет сформулировать заключение о степени выраженности нарушений в развитии. Поэтому Карта может использоваться как для скрининга, так и для динамичного наблюдения за результатами коррекционно-развивающей работы в группах раннего возраста.

2.2. Психолого-педагогическая диагностика детей дошкольного возраста

На сегодняшний день для диагностики особенностей развития ребенка дошкольного возраста разработано множество карт, включающих в себя, как правило, оценку познавательной, перцептивной и речевой сфер, а также уровень обученности ребенка (математические, временные, пространственные представления). Диагностические блоки разработаны для детей дошкольного возраста с речевой, сенсорной и интеллектуальной недостаточностью. Эти подходы достаточно хорошо представлены в литературе. Следует отметить, что в Санкт-Петербурге достаточно распространена Карта обследования ребенка с проблемами в развитии, разработанная в Российском государственном педагогическом университете им. А. И. Герцена на основании методических рекомендаций по обучению и воспитанию детей дошкольного возраста с интеллектуальной недостаточностью (автор — Баряева Л. Б.). В работе с детьми с нарушениями опорно-двигательного аппарата используется Карта психического развития 1-й и 2-й ступени с логопедическим обследованием, Общая карта результатов коррекционного обучения (автор — Смирнова И. А.), Карта результатов психолого-педагогического обследования (авторы — Левченко И. Ю., Приходько О. Г.).

На основании анализа имеющихся подходов к диагностике развития детей с отклонениями в здоровье, в также с учетом специфики

обучаемости детей со сложными нарушениями в развитии автором разработана и применяется Карта психолого-педагогической диагностики развития дошкольников с множественными нарушениями. На основании этой карты разработана Педагогическая характеристика на ребенка, направляемого на обследование в ГОУ «ГМПМПК»¹, которая заполняется учителем-дефектологом или специалистом (воспитателем) в том случае, если ребенок с ограниченными возможностями посещал детский сад до выявления необходимости посещения им других видов групп, кроме общеобразовательных. (Бланк Педагогической характеристики приведен в Приложении 4.) Также разработана форма логопедического заключения для заполнения учителем-дефектологом, адаптированная к возможностям выполнения инструкций детьми со сложными нарушениями в развитии, которая также прилагается к пакету документов на ГМПК (см. Приложение 5).

**Карта психолого-педагогической диагностики развития
дошкольников с множественными
нарушениями**

1. Общие сведения о ребенке:

Ф. И. О. _____

Дата рождения _____

2. Особенности усвоения программного материала:

А) Речевое развитие:

Фазовая речь _____

Пересказ сказок _____

Заучивание стихов _____

Составление рассказов по картине/серии картин _____

Наличие эхоталий _____

Принятие помощи взрослого _____

Перенос навыков в сходные ситуации _____

Использование речи в быту _____

Б) Формирование элементарных количественных представлений:

Определение количественного состава групп предметов _____

Сравнение двух предметов _____

¹ Городская межведомственная психолого-медико-педагогическая комиссия.

- Пересчет предметов
 Уравнивание двух групп предметов _____
 Знание цифр _____
 Решение арифметических задач _____
 Независимость количества от пространственного
 расположения
 предметов/размера _____
 В) Сенсорное развитие:
 Развитие зрительного восприятия:
 Цвет _____
 Форма _____
 Величина _____
 Соотнесение объемных и плоскостных фигур _____
 Чередование двух цветов _____
 Развитие слухового восприятия:
 Различение бытовых и музыкальных звуков _____
 Ритмический рисунок _____
 Определение длительности слов _____
 Развитие тактильно-двигательного восприятия:
 Обследование предметов _____
 Определение предметов на ощупь _____
 Г) Развитие ручной моторики:
 Захват двумя пальцами мелких предметов _____
 Проведение прямых линий _____
 Проведение линий между двумя линиями _____
 Изображение предметов в рисунке _____
 Шнурование, расстегивание, застегивание _____
 Пальчиковые игры _____
 Координация движений пальцев рук _____
 Д) Формирование мышления:
 Выявление причинно-следственных связей _____
 Группировка предметов по определенному признаку _____

Понимание и использование обобщающих слов _____

Складывание кубиков _____

Складывание пирамиды _____

Е) Игровая деятельность:

Игровые интересы _____

Сюжетно-отобразительные действия _____

Роль в сюжетно-ролевых играх _____

Поддержание диалога _____

Действия с игрушками _____

Действия со сверстниками _____

Ж) Конструирование:

Самостоятельное конструирование _____

Обыгрывание построек _____

Анализ образца _____

З) Сформированность пространственных представлений:

Ориентировка на себе _____

Ориентировка в помещении _____

Ориентировка на улице _____

Знание пространственных направлений:

верх — низ _____

вперед — назад _____

лево — право _____

далеко — близко _____

Ориентировка на листе бумаги:

посередине _____

в углу _____

вверху _____

внизу _____

И) Сформированность временных представлений:

Времена года _____

Время суток _____

Дни недели _____

Месяцы года _____

Сегодня — завтра — вчера _____

К) Представления о микросоциальном окружении:
Узнавание и называние близких (мама, папа, брат, сестра) _

Знание связей между близкими _____

Узнавание педагогов детского сада _____

Л) Представления о макросоциальном окружении:
Называние адреса проживания _____

Знание города проживания _____

Знание страны проживания _____

М) Сформированность культурно-гигиенических
навыков:

Одевание/раздевание _____

Прием пищи _____

Туалет _____

Мытье рук _____

Н) Сформированность навыков лепки:
Освоение приемов _____

Создание поделок _____

Обыгрывание поделок _____

О) Сформированность навыков рисования:
Освоение последовательности действий _____

Изображение предметов _____

Использование цвета, формы, композиции _____

П) Сформированность навыков аппликации:
Освоение последовательности действий _____

Соотношение элементов предмета _____

Создание орнамента _____

Р) Участие в музыкальных занятиях:
Пение песен _____

Музыкально-ритмические движения _____

Участие в драматизации сказок _____

Узнавание звуков музыкальных
инструментов _____

Узнавание мелодий _____

3. Отношение к занятиям.

4. Особенности личности и взаимоотношений со
сверстниками и педагогами.

5. Особенности развития психических процессов:

Зрительная память:

Запоминание _____

Воспроизведение _____

Слуховая память:

Запоминание _____

Воспроизведение _____

Произвольное внимание:

Объем _____

Устойчивость _____

Операции мышления:

Анализ _____

Синтез _____

Обобщение _____

Основной характер действий _____

Заключение

Учитель-дефектолог:

Данная карта достаточно информативна для того, чтобы составить общее представление о ребенке в условиях дефицита времени. Это полезно в ряде случаев: рассмотрение на ГМПК, при переходе из одной специализированной группы в другую, из одного детского сада в другой (при первой встрече с другими специалистами).

Таким образом, учитель-дефектолог исходя из реальных условий может выбирать ту или иную форму для записи диагностики особенностей развития дошкольника с множественными нарушениями в развитии.

2.3. Особенности планирования коррекционно-развивающего воздействия по результатам диагностики дошкольников с множественными нарушениями в развитии

Известно, что только преемственность в работе специалистов ДОУ может обеспечить эффективность преодоления нарушений в развитии ребенка в наикратчайшие сроки, естественно в пределах возможного. На практике часто бывает так, что учитель-дефектолог тесно сотрудничает только с воспитателями группы — и реже с музыкальным руководителем (определяет последовательность лексических тем, их содержание, разрабатывает индивидуальное наполнение для детей со сложными дефектами). К сожалению, наблюдаются случаи, когда воспитатели групп и другие специалисты считают, что дети со сложными нарушениями в развитии нуждаются только в обучении навыкам самообслуживания и опрятности, т.к. интеллектуальная недостаточность не позволяет им овладевать знаниями об окружающем мире, а ограниченность их мнестической деятельности заставляет ежегодно дублировать материал. Собственный опыт убеждает в том, что не только ограниченность сведений в области специальной психологии, но и неэффективность планирования коррекционно-развивающей работы с детьми со сложными нарушениями приводят к быстрому «эффекту профессионального выгорания» у всех специалистов, работающих с этой категорией детей.

В большинстве случаев педагог-психолог занимается развитием эмоционально-волевой сферы и мыслительных процессов детей, поэтому выключен из образовательного процесса, а сотрудничество перенесено в область работы с родителями. Практика показывает, что включение педагога-психолога в образовательный процесс через формирование условий социальной адаптации существенно обогащает опыт ребенка со сложными нарушениями в развитии, с одной стороны, и достигается достаточная преемственность в работе разных специалистов — с другой. Содержанием такой работы могут быть: правила

поведения в общественных местах; поддержание разговора со взрослыми; выражение чувств и эмоциональных состояний; умение разрешать конфликты; договариваться со сверстниками в совокупности с работой по коррекции интеллектуально-перцептивных расстройств; развитие самопознания и формирование образа «Я» у дошкольников со сложными нарушениями в развитии.

Для облегчения планирования воспитательно-образовательного процесса в группах детей со сложными нарушениями автором на основе программ, рекомендованных МО РФ для ДОУ компенсирующего вида¹, были разработаны и апробированы² технология совместного планирования учителя-дефектолога, воспитателя и педагога-психолога, а также технология диагностики обученности этой категории детей.

Планирование совместной работы осуществляется с учетом возможностей ребенка по годам обучения. Дефектолог определяет лексическую тему, подробно обговаривает содержание работы по разделам с воспитателями группы и психологом. Результатом сотрудничества являются «Задачи обучения и воспитания» по кварталам. Поквартальное объединение обусловлено необходимостью исключения ежемесячного написания аналогичных задач на разном материале, т. к. дошкольники с множественными нарушениями в развитии не успевают за короткий срок усвоить новый материал. Как показывает практика, поквартальное планирование для воспитателей групп для детей со сложными дефектами достаточно информативно и удобно, т. к. появляется свободное время для оформления игр и пособий, разработки методических материалов по разделам, подготовки информации для родителей и т. д.

Следует отметить, что задачи обучения и воспитания определяются в соответствии с возможностями конкретных детей. Это означает, что ежегодное повторение задач невозможно, т. к. дети различаются ведущим нарушением в структуре дефекта и уровнем потенциальных возможностей к развитию. **(Пример поквартального планирования приведен в Приложении 6.)**

За учебный год диагностика уровня развития и обученности ребенка осуществлялась трижды (в начале, середине и конце учебного года) для внесения изменений в методы коррекции или в содержание обучения и воспитания.

Планирование и диагностика обученности ребенка осуществлялись учителем-дефектологом по разделам «Развитие мышления», «Развитие

¹ Гаврилушкина Н.А. Обучение и воспитание детей с нарушением интеллекта.— М., 1991;

Екжанова Е.А., Стребелева Е.А. Коррекционно-развивающее воспитание и обучение детей с интеллектуальной недостаточностью.— М., 2003.

² Апробация технологии планирования и диагностики на базе ГДОУ №23 Красносельского района Санкт-Петербурга в период с 2004 по 2007 год (группа №1 для детей со сложными нарушениями в развитии, учитель-дефектолог — Верещагина Н. В.).

восприятия», «Ознакомление с окружающим», «Развитие ручной моторики», «Развитие речи и коммуникативных способностей», «Формирование элементарных количественных представлений», «Обучение игре».

Ниже в таблицах по разделам приведено содержание коррекционно-развивающей работы учителя-дефектолога по годам обучения. Знаком «+» отмечены те позиции, которые вновь включаются в раздел или требуют обязательного повторения на усложненном материале (см. Приложение 7, стр. 73).

Особенностью определения содержания обучения и воспитания является год обучения, а не возраст ребенка. Это удобно, т. к. в группы «Особый ребенок» приходят дети разного возраста, но с практически одинаковым уровнем развития и недостаточной социальной адаптацией. Объединяя детей по годам обучения, возможно организовать подгрупповые занятия в виде совместных действий, что полезно детям с ограниченными возможностями в плане приобретения навыков сотрудничества с другими детьми и взрослыми.

Следует иметь в виду, что переход ребенка на следующий год обучения осуществляется только в том случае, если он усвоил более 60% от материала предыдущего года. Данный процент вычисляется путем определения тех позиций раздела, которые ребенок усвоил. В балльных показателях переход ребенка на следующий год обучения возможен при средних 3,0 баллах по всем разделам на конец учебного года.

Содержание диагностического подхода: сенсорное восприятие (развитие зрительного восприятия и внимания — 67 показателей, развитие слухового восприятия и внимания — 25 показателей, тактильно-двигательное восприятие — 26 показателей, вкусовая чувствительность — 20 показателей), формирование мышления (32 показателя), развития речи и коммуникативных способностей (80 показателей), ознакомление с окружающим (211 показателей), формирование элементарных количественных представлений (67 показателей), обучение игре (40 показателей), развитие ручной моторики и подготовка руки к письму (54 показателя по 21 группе). Следует отметить, что количество показателей оценки и планирования изменяется по годам обучения — минимально на 1-м году и максимально на 4-м году обучения.

Как показывает практика, данная диагностика обученности ребенка громоздка, но необходима для качественного и эффективного психолого-педагогического сопровождения ребенка с проблемами в развитии. (Пример ведения диагностики приведен в Приложении 8.) К тому же малое количество детей — до 5 — позволяет тщательно исследовать все сферы развития ребенка с ограниченными возможностями. (Норматив предельной наполняемости групп приведен в Приложении 9.)

Оценка исследуемых разделов проводится следующим образом. Каждый параметр каждого раздела оценивается по 5-балльной шкале:

© 5 баллов — **высокий уровень** усвоения параметра диагностики, т. е. ребенок самостоятельно может выполнить, показать, назвать (если речевая сфера достаточно сохранна); © 4 балла — **средне-высокий уровень** усвоения параметра диагностики, т. е. ребенок в большинстве случаев может самостоятельно выполнить, показать, назвать; © 3 балла — **средний уровень** усвоения параметра диагностики, т. е. ребенок может самостоятельно выполнить, показать, но в большинстве случаев только с незначительной помощью взрослого (уточняющие вопросы, называние первого слога и т.д.); © 2 балла — **низко-средний** уровень усвоения параметра диагностики, т. е. ребенок в большинстве случаев не может выполнить, показать, даже с помощью взрослого; © 1 балл — **низкий уровень** усвоения параметра диагностики, т. е. ребенку задание недоступно.

Выделение пятиуровневой оценки выполнения параметра диагностики необходимо для того, чтобы отследить минимальное расширение опыта ребенка, т.к. темпы усвоения знаний об окружающем мире у детей с множественными нарушениями в развитии резко замедлены, а восприятие в большинстве случаев искажено в силу дефектов анализаторных систем. Поэтому **трехбалльная система оценивания, как показала практика, слишком груба для этой категории детей и не позволяет оперативно отследить изменение в уровне обученности ребенка, а значит, внести коррективы в коррекционно-развивающую работу.** К тому же из коррекционной и медицинской (неврологической и психиатрической) практики известно, что у детей с множественными нарушениями в развитии иногда случается прогрессирование какого-либо заболевания (например, эпилепсии, гидроцефалии, рост опухолей головного мозга), и тогда наблюдаются **распад приобретенных навыков и ухудшение параметров психических процессов,** в первую очередь речевых. Однако вовремя оказанная медицинская помощь в совокупности с адекватным психолого-педагогическим воздействием способна ослабить распад функций и затормозить угасание приобретенных навыков.

Особенность планирования коррекционно-развивающей работы с детьми со сложными нарушениями в развитии заключается в обязательности повторения материала с малейшим осложнением, изменением условий задания, материалов изготовления и т.д. Повторение одного и того же способствует запоминанию, но не учит переносить опыт взаимодействия с предметами с одного на другой, не развивает самостоятельность, не стимулирует познавательную активность. Малейшее изменение условий известного ребенку задания (игры, упражнения) необходимо для того, чтобы расширять его сенсорный опыт и стимулировать **самостоятельность.** Как показывает практика, именно

стимулирование самостоятельности, а не постоянный контроль, нужно этой категории детей: они начинают быстрее осознавать себя. Появляются элементы осознанности и целенаправленности действий, связанных не только с культурно-гигиеническими навыками, но и с элементами познавательной активности, не только в специально организованных условиях, но и в быту, на прогулке.

Пример из практики автора (данные ребенка изменены). Гена О., 5 лет 5 месяцев. Поступил в группу для детей со сложными нарушениями в развитии, проживает в семье.

Соматический и социальный статус: ДЦП, **врожденное поражение зрительных нервов, косоглазие**, снижение слуха на правое ухо, эпилепсия; самостоятельно передвигается только ползком, с трудом сгибая правую ногу и перебирая руками, вертикальную позу не держит; сам себя не обслуживает, культурно-гигиенические навыки не сформированы; стоит вопрос дифференциации степени (умеренная или тяжелая) умственной отсталости.

Результаты диагностики (сентябрь): © **мышление** ригидно, тенденция развития зафиксирована в практической сфере; © **сенсорный опыт** беден: зрительные представления не сформированы в силу дефекта зрительного анализатора; слуховое восприятие относительно сохранно, но не развито, положительная тенденция имеется; тактильно-двигательное восприятие не развито, ощупывающие движения отсутствуют (часть предметов облизывает), при прикосновении отдергивает руку, положительная тенденция имеется; вкусовая чувствительность относительно сохранна (различает сладкое — улыбается; и горькое — морщится), положительная тенденция имеется; © **представления об окружающем** не сформированы в силу основного нарушения; © **пространственные ориентировки** не сформированы: на себе не ориентируется, в знакомом помещении (группе) двигается в направлении двери (со слов матери, дома редко передвигается, только в пределах ковра посередине комнаты; преимущественно лежит там, где оставили); © **речь** отсутствует, вокализаций нет; © **игровой деятельности** нет, манипуляции с предметами отсутствуют (игрушку зажимает в кулак и держит не выпуская); © **потребности в общении нет.**

Заключение: выраженное несоответствие психолого-педагогических параметров развития; резко ограниченные возможности к развитию.

Решено проводить комплексное медико-психолого-педагогическое сопровождение по предложенному плану и разделам по 1-му году обучения с акцентом на расширение опыта ребенка и потребности в общении.

С матерью проведен цикл консультаций по вопросам развития, обогащения развивающей среды дома и необходимости медикаментозного подкрепления коррекционно-развивающей работы после консультаций с врачами (психиатром, эпилептологом, психоневрологом).

Результаты диагностики (май): © **мышление** относительно активизировано: предложенные игрушки ощупывает, кидает на пол те, которые не интересны, остальными манипулирует (кубиками стучит, погремушкой звенит). В свободном ползании движется к ярким предметам, старается их захватить. Меняется характер движений в зависимости от ситуации: при музыке улыбается, производит размахивающие движения руками, выпрямляет туловище, стучит ногой, издает звуки; на занятиях сидит в кресле спокойно, прислушивается к голосу взрослого, улыбается; при включении в игровую ситуацию других детей («дедушка» в семье, «больной» у врача) улыбается, вокализует. Реагирует изменением направления движения и вокализациями на простые и знакомые инструкции взрослого: «Идем гулять» (ползет к двери, вскрикивает от удовольствия, улыбается), «Идем мыть руки» (ползет к двери умывальной комнаты, улыбается), «Где окно?» (ползет к окну), «Пришла мама» (взвизгивает, быстро ползет к двери), «Будем кушать» (ползет к креслу, улыбается); © **сенсорный опыт** расширен: зрительные представления не сформированы в силу дефекта зрительного анализатора, однако различает крупные яркие предметы (например, мяч, грузовик), тянет руку, передвигается в их сторону; длительно смотрит в сторону окна, если светит солнце; © **слуховые представления** расширены: различает бытовые и музыкальные звуки (начинает раскачиваться под музыку, на звон колокольчика улыбается, на шелест бумаги замирает, на звон ключей поворачивается в сторону двери), различает знакомых и незнакомых взрослых и детей по голосу (на знакомых улыбается, на незнакомых замирает); © **тактильно-двигательное восприятие** расширено: появились ощупывающие движения при встрече с любым предметом (если узнает предмет — кубик, мяч, машину, куклу, чашку, ложку, — начинает улыбаться), при прикосновении старается задержать руку взрослого или ребенка, переминает руку другого человека в своей руке, улыбается; при прикосновении к любой части тела сначала замирает, а затем улыбается и старается пошевелить;

© **вкусовая чувствительность** расширена: различает сладкое (улыбается), горькое (морщится), соленое (причмокивает), теплое (улыбается), холодное (морщится).

© **двигательное развитие** расширено: относительно свободно передвигается в любую сторону: ползет на свое имя, ползет за яркой игрушкой,

мячом в зоне видимости, старается сгибать обе ноги при ползании, появился целенаправленный захват; при оставлении в «сухом» бассейне старается выбраться, ползет на голоса других детей. При нахождении в вертикализаторе начал отталкиваться руками от опоры. Предпочитает в течение дня двигаться, а не лежать на ковре или сидеть в кресле;

© **речевое развитие**: появились активные вокализации разного характера в зависимости от ситуации: выраженная радость («и-и»), нетерпение («фр-фр»), реакция на имя (кратко «у»), на музыку (разнообразные звукокомплексы), на маму («иа-иа»); \

© **пространственные ориентировки** расширены: в знакомом помещении (группе) двигается в направлении двери, окна, умывальной комнаты; со слов мамы, дома знает части квартиры и двигается по желанию;

© **появились активные вокализации** разной модуляции в зависимости от ситуации;

© **появились манипуляции с предметами** (наблюдаются неспецифические);

© **потребность в общении активизирована** (со слов матери, дома «приходит» на кухню, двигается за старшим братом по квартире, требует от него общения — хватает за брюки, снимает тапки, любит «играть» в «догонялки» с мамой).

Заключение: выраженное несоответствие психолого-педагогических параметров с положительной динамикой развития в пределах, ограниченных интеллектуальными возможностями (умеренная умственная отсталость) и другими нарушениями развития.

Принято решение на 2-й год обучения создать индивидуальную программу медико-психолого-педагогического сопровождения в соответствии с возможностями и актуальными направлениями развития ребенка.

Как видно из приведенного примера, структура дефекта развития может быть настолько сложна, что потребует от специалистов разработки индивидуальной программы сопровождения ребенка. Однако, имея основные параметры оценки развития и обучения, становится достаточно просто насытить программу необходимым содержанием.

Следующей особенностью планирования работы с дошкольниками с множественными нарушениями в развитии должно стать **расширение возможностей чувственного познания окружающего мира**. Именно различные виды восприятия могут активизировать мыслительные процессы ребенка. Как правило, дети с проблемами в развитии либо все облизывают, либо ничего не трогают, а если трогают, то только с целью бросить, сломать. Тогда создается впечатление, что дети познают мир: они смотрят, слышат, стараются изменить предмет (сломать). Однако это не так. Отсутствие четких тактильных представлений о

предмете и его свойствах (поверхности, тяжести, форме, размере) не позволяет зрительным и слуховым сигналам дифференцированно запечатлевать окружающий мир. Возникает ситуация многократного повторения одного и того же: ребенок как бы не запоминает предмет или ситуацию. Однако в основе этой проблемы лежат как недостаточность тактильно-двигательных ощущений от пальцев рук, так и дефицит кинестетических и кинетических ощущений от собственного тела.

Классической особенностью планирования является **преимущество в содержании коррекционно-развивающей работы** специалистов разных профилей (учителя-дефектолога, педагога-психолога, музыкального работника, воспитателей и др.). Наш опыт свидетельствует о том, что **включение родителей в коррекционно-развивающий процесс параллельно работе специалистов (повторение материала дома, проведение целевых прогулок и наблюдений по заданию специалистов) способствует существенному обогащению представлений детей об окружающем мире.**

Для смены впечатлений детей с ограниченными возможностями планирование работы осуществляется традиционным для коррекционной педагогики образом — по лексическим темам. Причем содержание лексических тем для каждого ребенка будет индивидуализировано в соответствии с его реальными познавательными возможностями.

Перспективное планирование лексических тем для работы с детьми с множественными нарушениями в развитии

Месяц	Лексическая тема для детей	
	1-го и 2-го года обучения	3-го и 4-го года обучения
Октябрь	Овощи. Фрукты	Убираем урожай
Ноябрь	Домашние животные	Детеныши домашних животных
Декабрь	Дикие животные	Детеныши диких животных
Январь	Посуда	
Февраль	Одежда	
Март	Мебель	
Апрель	Транспорт	

Такое объединение продиктовано содержанием коррекционно-развивающей работы, возрастающими возможностями детей по мере созревания и получения медикаментозной помощи. Кроме того, оно позволяет проводить не только индивидуальные, но и подгрупповые занятия (при закреплении), что существенно обогащает опыт детей особенностями сотрудничества в коллективе. Существующие возражения против лексических тем в группах детей со сложными нарушениями в развитии,

как показывает практика автора, необоснованны, т.к. ежегодно идет повторение лексической темы на минимально возможном усложнении для каждого ребенка, что способствует запоминанию и переносу знаний в новые условия. Также формируется самостоятельность, т. к. на последующих годах обучения уже существует опора на имеющиеся знания, представления, умения ребенка. Поэтому помощь педагога в выполнении знакомых заданий может быть уменьшена и направлена на расширение и конкретизацию этих представлений, закрепление умения и т. д.

Для обеспечения преемственности в содержании работы специалистов группы проводится первичное подробное обсуждение лексических тем не только по годам обучения, но и конкретно для каждого ребенка. Это необходимо для того, чтобы знания, дающиеся дефектологом, закреплялись в совместной деятельности с воспитателем групп и психологом, и наоборот. Важно, чтобы навыки сотрудничества и бесконфликтного поведения, приобретенные через психологические занятия, закреплялись не только в работе с дефектологом и воспитателем, но и родителями. С другой стороны, умение лепить, рисовать, клеить и пользоваться ножницами очень полезно использовать на комплексных занятиях специалистов.

Естественно, что в связи с огромной ответственностью за жизнь и здоровье детей со сложными нарушениями в развитии воспитатели групп могут упустить некоторые важные моменты в повторении необходимой для каждого ребенка информации. Поэтому учитель-дефектолог предоставляет воспитателям **ежемесячно Лист взаимосвязи**, где отражаются основные задачи работы дефектолога и то содержание, которое должен закрепить каждый ребенок. (Пример Листов взаимосвязи приведен в **Приложении 10.**)

Структура Листа взаимосвязи обязательно содержит названия тем для детей разных годов обучения, общую характеристику тем по годам обучения (раскрывается содержание работы), рекомендации по организации совместной деятельности с детьми, в которые входят описание игр и упражнений для каждого ребенка, подвижная игра (цель по годам обучения, материал, ход игры), сюжетно-ролевая игра с индивидуализированным содержанием, речевой материал для заучивания или совместного рассказывания. j

Таким образом, отслеживая по пунктам качество усвоения информации об окружающем мире, фиксируя малейшие изменения в развитии (психическом и речевом) детей с множественными нарушениями в развитии, действуя сообща в русле единой коррекционно-развивающей работы, специалисты детского сада (учитель-дефектолог, педагог-психолог, воспитатели, музыкальный руководитель и т. д.), а также родители способны существенно преобразить жизнь ребенка с ограниченными возможностями.

Глава 3

Организация помощи семье ребенка с множественными нарушениями в развитии

3.1. Комплексное медико-психолого-педагогическое сопровождение ребенка с множественными нарушениями в развитии. Группы «Особый ребенок»

На настоящий момент в системе образования, здравоохранения и социального обеспечения существует ряд учреждений для детей с множественными нарушениями в развитии. В большинстве случаев это учреждения интернатного типа, когда родитель изолирован от образовательно-воспитательного процесса.

Особого внимания заслуживают группы для детей со сложными нарушениями в развитии (группы «Особый ребенок») в структуре общеобразовательных дошкольных учреждений, когда ребенок с ограниченными возможностями проживает в семье и ежедневно сталкивается с обычно развивающимися сверстниками, общается, может наблюдать за их поведением. Посещение таких групп возможно с 1-го года и осуществляется по направлению Комитета образования и заключения медико-психолого-педагогической комиссии на определенный срок. (Образцы документов для поступления даны в Приложении 12.) Как правило, сначала дают направление на 1-й год с целью уточнить диагноз, выявить потенциальные возможности развития ребенка. Повторное освидетельствование через год дает право посещать группу либо до 5 лет, если ребенок первично поступил в возрасте 3 года и младше, либо до 7 лет, если ребенок был старше. Такие градации обусловлены тем, что, как показывает практика, за 2 года интенсивной коррекционно-развивающей работы с систематическим и грамотно подобранным медикаментозным сопровождением возможно достичь относительно существенного прогресса в развитии дошкольников с множественными нарушениями. Особо хотелось бы указать на необходимость современного и эффективного лечения этой категории детей для достижения успехов в их обучении и воспитании. К сожалению, отсутствие медикаментозной поддержки существенно замедляет раскрытие потенциальных возможностей детей. Это обусловлено тем, что поврежденный мозг ребенка нуждается в дополнительных дозах метаболитов, антиоксидантов, витаминов, стимуляторов и стабилизаторов нервной системы, без которых полноценный процесс компенсации поврежденных функций невозможен.

Существуют 2 типа групп для детей с множественными нарушениями в развитии: для детей, самостоятельно передвигающихся, и для детей, не имеющих такой возможности, которым требуется постоянная помощь взрослого. В первую группу — группу для детей со сложными дефектами — попадают дети с легкой, умеренной или тяжелой умственной отсталостью, осложненной нарушениями слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата (не ограничивающими свободное передвижение), сенсорной и моторной алалией, с генетически детерминированными заболеваниями (синдром Дауна, фенилкетонурия, другие хромосомные нарушения и генные мутации). Во вторую группу — «Особый ребенок» — направляются дети с ДЦП и другими нарушениями опорно-двигательного аппарата, которые не позволяют ребенку овладеть самостоятельной ходьбой, осложненные также нарушениями интеллекта (ЗПР и умственная отсталость всех степеней), слуха, зрения. Согласно нормативу наполняемости групп детей со сложными дефектами, максимальное число воспитанников составляет 5 человек, что позволяет вести интенсивную индивидуализированную коррекционно-развивающую работу. В штат сотрудников детского сада, работающих с этой категорией детей, входят учитель-дефектолог, педагог-психолог, музыкальный руководитель, воспитатели, массажист, иногда инструктор ЛФК, медсестра физиотерапии.

Комплексное медико-психолого-педагогическое сопровождение детей с ограниченными возможностями обеспечивается включением регулярных осмотров профильных врачей (невропатологов, психиатров, психоневрологов) этой категории детей с назначением необходимого лечения, санаторно-курортного оздоровления, плановых госпитализаций. Причем качество проводимого лечения может отслеживать учитель-дефектолог путем наблюдения за изменением эффективности обучения, поведения ребенка в группе на занятиях и в общении со сверстниками.

Пример №1 из практики автора

Оля Г., 4 года 1 месяц. Мама обратилась в феврале 2005 г. за помощью к учителю-дефектологу группы со сложными нарушениями в развитии из общеобразовательной группы детского сада в связи с нарушением социальных контактов и трудностями адаптации дочки. Воспитатели отмечали у девочки негативизм, агрессивность по отношению к детям и взрослым, отсутствие речевых контактов, склонность к уединению при сформированных культурно-гигиенических навыках и навыках самообслуживания.

В анамнезе девочки ПЭП без лечения, ЗРР без лечения; нарушений слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата (ОДА) не зафиксировано, черепно-мозговых травм (ЧМТ) и нейроинфекций не было. Наследственность неотягощена. Единственный ребенок в семье.

Объективно (осмотр в присутствии мамы): девочка в контакт не вступает, отворачивается, при прикосновениях кричит. На слова мамы не реагирует, свободно передвигается по кабинету, трогает игрушки. Выбрала коробку с мелкими игрушками, села за стол, начала выкладывать, молча. На свое имя не реагирует. Предложенную пирамидку бросила, однако разрезные картинки из 4-х частей собрала верно. Правильно сгруппировала домашних и диких животных (во время выкладывания мелких игрушек дефектолог предложила 2 тарелки и попросила положить на одну домашних, на другую — диких животных. Девочка выполнила — молча, не глядя на дефектолога). Провела линии по листу бумаги по образцу и нарисовала замкнутую линию.

Вывод: интеллект относительно сохранен, аутистическая симптоматика.

Рекомендовано обратиться в Институт мозга человека РАН (Центр нейротерапии) для консультации и оформлять направление в группу детей со сложными нарушениями в развитии. После консультации психоневролога и заключения медицинского психолога и логопеда назначен курс транскраниальных микрополяризации головного мозга (5 сеансов через неделю) в сочетании с песочной терапией, интенсивной коррекционно-развивающей работой и медикаментозным сопровождением.

Изменение цикла лечения хорошо проследилось в 3-м курсе ТКМП — в марте 2006 г. (девочка уже посещала группу со сложными нарушениями в развитии с сентября 2005 г.). На момент начала 3-го курса ТКМП девочка имела речевые контакты по желанию (редко) и по инициативе взрослого. Отвечала на вопросы, выполняла задания. Сверстников игнорировала. В сюжетно-ролевых играх надевала атрибуты, но в совместные действия не включалась. После первого и второго сеансов резко увеличилась познавательная активность, стала проситься на занятия, с интересом рассматривала новое, замечала малейшие изменения в обстановке. Голос стал чистым, без гнусавости. Начала проявлять интерес к сверстникам, практически исчезла агрессивность. Заучивала стихи, пела песни, но не вместе со всеми детьми на музыкальном занятии, а ауто-направленно. Особенностью такой речевой деятельности стал целостный характер, т. е. девочка воспроизводила достаточно большие отрывки текстов или песню целиком. Но при попытке прервать ее выражала неудовольствие. Потом воспроизведение начинала сначала, а не с того момента, на котором была прервана. Предложения спеть отдельный куплет или припев песни девочкой так же не принимались.

После 3-го сеанса резко изменилось поведение: стала вновь агрессивна, стала искать уединения, не слушать взрослых, закрывать уши на звуки музыки. На занятия девочка не шла, интерес не проявляла, повторяла только хорошо известные упражнения, от нового отказывалась. Появилась гнусавость голоса, речевые контакты практически исчезли. Дефектолог

срочно связалась с мамой и попросила выяснить у врачей, не было ли изменений в схеме лечения, и попросила рассказать им об изменении поведения девочки. Выяснилось, что было проведено плавное смещение ТКМП с височной области левого полушария на верхне-лобную часть. Лечащий врач связался с дефектологом и выразил удивление по поводу резкого отката познавательной и речевой деятельности. На 4-м сеансе экспозиция ТКМП была восстановлена. Поведение девочки, ее познавательная и речевая активность резко улучшились.

К сведению. Девочка поступила с диагнозом «умственная отсталость неизвестной этиологии». Через год — аутизм, ЗПР. Еще через 2 года — на домашнем обучении по программе общеобразовательной школы.

Пример №2 из практики автора

Галя М., 2 года 7 месяцев. Мама обратилась за помощью к учителю-дефектологу группы со сложными нарушениями в развитии по рекомендации знакомых по поводу отставания девочки в речевом и психическом развитии.

Из анамнеза: ПЭП без лечения до 1,5 лет, раннее психомоторное развитие с задержкой (самостоятельная ходьба с 1 года 6 месяцев), далее — регулярное лечение у невропатолога (церебролизин, кортексин). Со слов мамы, ощутимого эффекта лечение не принесло.

Объективно (осмотр ребенка в присутствии мамы): в контакт не вступает, сидит и смотрит в глаза. Резко хватает, бросает предложенные игрушки, вскакивает и бежит к двери. На слова мамы и дефектолога не реагирует. В совместные действия не включается. По подражанию действия не повторяет. Неспецифические манипуляции с предметами. Культурно-гигиенические навыки сформированы. Речи нет.

Вывод: понимание обращенной речи резко ограничено, выраженная интеллектуальная недостаточность, синдром дефицита внимания с гиперактивностью.

Рекомендованы консультация психоневролога (психиатра) и оформление в группу детей со сложными нарушениями в развитии.

За первый год посещения группы девочка получила 2 курса кортексина, в промежутках — сонапакс. Кортексин способствовал незначительному упорядочиванию двигательной активности с пролонгацией действия примерно на 1 месяц. Затем приобретенные знания и умения быстро угасали. Сонапакс приводит девочку в полусонное состояние с исчезновением гиперактивности, но с невозможностью расширять представления об окружающем, т. к. познавательная активность была блокирована. Маме уже после первого курса лечения было рекомендовано обратиться к специалистам Института мозга человека РАН для консультации. Назначен акатинол мемантин. После первого приема этого препарата резко повысилась познавательная активность, появились вокализации, расширилось понима-

ние речи. После второго курса появились лепет и отдельные слова («ма», «сюп», «еще»), поведение упорядочилось, появились целенаправленная деятельность и интерес, стала выполнять простые инструкции. Позднее лечение аминокислотами было расширено после консультации в НИИ им. В. М. Бехтерева. На возраст 7 лет девочка относительно социально адаптирована, знает правила поведения на улице, в детском саду и дома, помогает по хозяйству, выполняет все доступные трудовые поручения.

Как видно из приведенных примеров, комплексное медико-психолого-педагогическое сопровождение детей с множественными нарушениями в развитии с опорой на медикаментозное подкрепление позволяет скорректировать линию развития категорий детей и обеспечить относительно достаточный уровень социализации.

Таким образом, группы «Особый ребенок», включенные в общеобразовательное дошкольное учреждение, позволяют максимально возможным образом социализировать ребенка с множественными нарушениями в развитии.

3.2. Направления работы с семьей дошкольника с множественными нарушениями в развитии

Работа с семьей является основным моментом в процессе обучения и воспитания с участием как детей с ограниченными возможностями, так и обычно развивающихся дошкольников. Однако сотрудничество с семьей ребенка с множественными нарушениями в развитии для эффективности коррекционно-развивающегося процесса более выражено, чем в работе с другими категориями детей. Это обусловлено тем, что на плечи в первую очередь мамы ложится забота о повторении и закреплении тех представлений и умений, которые ребенок получил в детском саду. Не секрет, что знания, подкрепленные словами любимой мамы, запечатлеваются ребенком значительно сильнее и длительнее сохраняются.

К сожалению, не все родители этой категории детей готовы к сотрудничеству по ряду объективных и субъективных причин: © невозможность мамы или других членов семьи реализовать себя, например, в профессиональной деятельности; © присутствует чувство ущербности и неполноценности или всплеск агрессивно-защитных поведенческих актов (вербальных и невербальных), особенно в ситуациях сочувствующего взгляда и слов окружающих людей; © социальная отгороженность и финансовая нестабильность (недостаточность) семьи, в которой воспитывается ребенок с ограниченными возможностями;

- © резкое изменение семейных взаимоотношений в связи с особыми потребностями ребенка с множественными нарушениями в развитии;
- © выраженное желание мамы помочь ребенку с одновременным сомнением в том, что это возможно;
- © несоответствие поведения ребенка социально принятым нормативам (или невозможность приведения к ним) вызывает у родителей эмоциональное опустошение и, как правило, безразличие к потребностям ребенка, кроме естественных потребностей в пище, тепле. Поэтому в работе с семьей должно присутствовать 2 направления работы:

1) оказание психологической помощи членам семьи с целью содействия установлению психологического комфорта и нормализации взаимоотношений;

2) реализация программы образовательных мероприятий (лекций, семинаров, практикумов) для родителей с целью расширения репертуара сотрудничества с ребенком и раскрытия его потенциальных возможностей для членов семьи.

При организации работы с семьей следует учитывать то, что условно существуют две категории родителей (в первую очередь мам), имеющих детей с ограниченными возможностями и желающих посещать группы «Особый ребенок».¹

Первую группу составляют мамы, для которых отсутствие ребенка дома является *социальной необходимостью* — для устройства на работу, изыскания дополнительного заработка, окончания обучения в вузе и т.д. Эти мамы переживают разлуку с ребенком, стараются пораньше забрать из детского сада, проявляют интерес к достижениям ребенка, стараются по мере возможности включаться в развлекательные семейные мероприятия.

Вторую группу образуют мамы, для которых группа «Особый ребенок» является способом обеспечения *собственной свободы*, когда помещение ребенка в детский сад позволяет маме заниматься собой, домашним хозяйством, общением с друзьями и т.д. Эти мамы приводят ребенка к открытию группы, уже устав от его присутствия, быстро раздевают и не спеша уходят. Вечером забирают ребенка ближе к окончанию работы группы, не интересуясь событиями прошедшего дня. На просьбы специалистов сада понаблюдать за ребенком, показать или рассмотреть что-либо выражают крайнее удивление, не произнося, но демонстрируя вопрос: «Зачем? Он же не понимает!»

¹ По мнению автора и на основании его наблюдений.

Специфика отношения мам к посещению ребенком детского сада обуславливает *особенности построения работы* с семьей ребенка с ограниченными возможностями.

В первом случае, когда мама заинтересована в развитии ребенка, работа с семьей с первых дней посещения ребенком группы происходит в двух планах:

1) в информационном (обеспечение литературой по проблемам ребенка, обсуждение эффективности принятых ранее мер и планируемых действий по обследованию и лечению ребенка, направление на консультацию к ведущим специалистам по проблемам ребенка);

2) в практическом (присутствие мамы на ежедневных занятиях с ребенком, обучение приемам развития перцептивных процессов, совместное выяснение потенциальных возможностей ребенка).

Во втором случае, когда мама заинтересована в большей степени в собственной свободе, работа с семьей строится в другом порядке. Первоначально достигаются максимально возможные успехи для ребенка в определенной области, например самостоятельная еда, передвижение за мячом, подбор по цвету и т.д. Потом организуется показательное занятие, на которое приглашается мама. Как показывает практика, такие мамы бывают чрезмерно удивлены успехами ребенка, т.к. дома они не уделяют внимания развивающим играм и не стремятся понять, чем занимаются в детском саду. К сожалению, даже когда мамы стали свидетелями возможностей ребенка, только половина из них пересматривает свою точку зрения на воспитание сына/дочки. После того как достигнута цель смещения мотивации участия родителя в развитии ребенка с пассивной на активную, работа с семьей начинает строиться как в первом случае, описанном выше.

Следует отметить, что эффективная работа с семьей ребенка со сложными нарушениями в развитии возможна только при относительно благоприятном психологическом климате в семье. Другим не менее важным условием является желание всех членов семьи включиться в процесс социализации такого ребенка. К сожалению, другие члены семьи очень редко включаются в процесс развития ребенка. Это относится и к папам, и к бабушкам, и к дедушкам, которые чаще всего выполняют роль сопровождающего, что не менее важно в связи с высокой социальной дезадаптацией этой категории детей, а часто — с невозможностью самостоятельно передвигаться.

Работа с родителями проводится *ежедневно* путем бесед во время приема и ухода ребенка домой:

— поощряется желание родителей предоставлять свободу ребенку, а не постоянно его опекать;

— акцентируется внимание родителей на достигнутых результатах (рассматриваются работы ребенка и совместные поделки);

— указывается на необходимость стимулировать психические процессы ребенка в бытовых ситуациях — память, внимание, мышление («Что мы наденем сначала?», «Куда надеваем носочки?», «Где должны стоять сапожки?», «Где твой шкафчик?» и т.д.). Особенно важно, чтобы подобные вопросы дети слышали от родителей. Практика показывает (и это согласуется с данными коррекционной педагогики и специальной психологии), что формулировка вопросов, а не простых инструкций типа «покажи» стимулирует поисковую активность детей с множественными нарушениями в развитии.

На индивидуальные консультации с родителями выносятся вопросы динамики развития ребенка (по результатам диагностики), его познавательных возможностей и путей их стимулирования. Особо уделяется внимание организации развивающей среды дома. Подробно обсуждаются моменты обстановки, цветового решения для принятия пищи и познавательной деятельности, выбор игрушек, развивающих игр, книг для рассматривания и чтения с учетом индивидуальных возможностей ребенка. (Примеры бесед с родителями или информации на стенд приведены в Приложении 12.)

Семинары-практикумы (совместное занятие родителей, детей и специалиста-дефектолога, психолога) могут быть посвящены обучению родителей развитию двигательной сферы ребенка путем практического ознакомления с элементами адаптивной физической культуры (по рекомендации врача), обучению навыкам сотрудничества в игровой деятельности (атрибуты, развитие сюжета, выполнение игровых действий), обучению навыкам общения с использованием жестов, условных обозначений и карточек (для неговорящих детей).

Традиционной формой работы с родителями является их участие в праздниках. Причем важно не пассивное участие родителя как зрителя, а активное — в виде совместных танцев, музыкально-ритмических упражнений и музыкальных игр. Как показывает практика, такая организация праздников приносит удовольствие не только детям, но и родителям, что способствует лучшему пониманию друг друга, а также соответствует специфике комплексного сопровождения ребенка. Важно, что родители понимают: группы «Особый ребенок» — это не место «отбывания» ребенка с ограниченными возможностями, а учреждение для его реабилитации и социальной адаптации.

Таким образом, включение родителей в образовательный процесс (после нормализации собственного психического состояния членов в семье и установления психологического комфорта в семье) существенно ускоряет процесс социализации ребенка с ограниченными возможностями.

Заключение

Проблема диагностики и коррекции детей с множественными нарушениями в развитии на настоящий момент актуальна как никогда. Группы «Особый ребенок» важны для социальной адаптации этой категории детей — в этом никто не сомневается. Но каким образом эффективно организовать развивающий процесс, как малозатратно планировать педагогическую деятельность, какие параметры должны быть учтены — это актуальные вопросы педагогов, работающих с этими детьми, но к сожалению, не получающие ответа. Для родителей ребенка со сложными нарушениями в развитии актуальны другие вопросы: куда обращаться за помощью, какие документы нужны, что входит в программу комплексного медико-психолого-педагогического сопровождения ребенка. И опять без ответа. Наличие в интернет-ресурсах информации по подобным вопросам ограничено, а сведений о порядке оформления в группы «Особый ребенок» нет вообще.

Поэтому попытка ответить на существующие вопросы в рамках представленного пособия должна рассматриваться только как начало разработки этой сложной и многогранной проблемы. Со временем каждый педагог, работающий с детьми с ограниченными возможностями, выберет для себя оптимальный вариант планирования, диагностики и организации коррекционно-развивающего воздействия. А пока только поиск...

Рекомендованная литература

Литература по проблеме

интеллектуальной недостаточности у дошкольников

1. *Астапов В. М.* Основы дефектологии. — М., 1995.
2. *Борякова Н. Ю.* Ступеньки развития. Ранняя диагностика и коррекция задержки психического развития у детей. — М., 1999.
3. Дети с отклонениями в развитии / Под ред. М. С. Певзнер. — М., 1966.
4. *Исаев Д. И.* Умственная отсталость у детей и подростков.— СПб., 2007.
5. *Лалаева Р. И., Серебрякова Н. В., Зорина С. В.* Нарушения речи и их коррекция у детей с ЗПР. — М., 2004.
6. *Лебединский В. В.* Нарушения психического развития у детей. — М., 1985.
7. *Лопатина Л. В., Иванова О. В.* Логопедическая работа по развитию восприятия устной речи дошкольниками с ЗПР. — СПб., 2007.

8. *Тржесоглава З.* Легкая дисфункция мозга в детском возрасте. — М., 1986.

Литература по проблеме ДЦП у дошкольников

1. *Бадалян Л. О., Журба Л. Т., Тимсонина О. В.* Детские церебральные параличи. — Киев, 1988.

2. *Ипполитова М. В., Бабенкова Р. Д., Мастюкова Е. М.* Воспитание детей с церебральным параличом в семье. — М., 1993.

3. *Левченко И. Ю., Приходько О. Г.* Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. — М., 2001.

4. *Шипицына Л. М., Мамайчук И. И.* Детский церебральный паралич. Хрестоматия. — СПб., 2003.

Литература по проблеме аутистических состояний у дошкольников

1. *Башина В.М.* Аутизм в детстве. — М., 1999.

2. *Голик А.Н.* Педагогическая психиатрия. — М., 2003.

3. *Дубровинская Н. В., Фабер Д. А., Безруких М. М.* Психофизиология ребенка: Психофизиологические основы детской валеологии: Уч. пособие. - М., 2000.

4. *Илюхина В. А., Шайтор В. М., Матвеев Ю. К., Кожушко Н. Ю., Пономарева Е.А., Федорова М.А.* Способ лечения темповой задержки нервно-психического развития у детей: Пособие для врачей. — СПб., 2002.

5. *Каган В. Е.* Аутизм у детей. — Л., 1981.

6. *Лебединская К. С, Никольская О. С, Баенская Е. Р.* Дети с нарушением общения: ранний детский аутизм. — М., 1989.

7. *Леутин В. П., Николаева Е.И.* Функциональная асимметрия мозга: мифы и действительность. — СПб., 2005.

8. *Никольская О. С, Баенская Е. Р., Либлинс М. М.* Аутичный ребенок: пути помощи. — М., 1997.

9. *Шипицына Л. М.* Аутизм. - СПб., 2005.

Литература по проблеме раннего выявления отклонений в развитии

1. *Мастюкова Е.М.* Ребенок с отклонениями в развитии: ранняя диагностика и коррекция. — М., 1992.

2. Оценка нервно-психического развития детей раннего и дошкольного возраста / Под ред. Н. А. Ноткина. — СПб., 2003.

3. *Печора К. Л.* Диагностика нервно-психического развития детей первых трех лет жизни. — М., 1979.

4. *Рычкова Н. А.* Дезадаптивное поведение: диагностика, коррекция, профилактика. — М., 2000.

Литература по организации коррекционно-развивающей работы с детьми с отклонениями в развитии и работе с семьей

1. *Баряева Л. Б.* Обучение и воспитание дошкольников с интеллектуальной недостаточностью. — СПб., 2003.
2. *Безух С. М., Лебедева С. С.* Психологическое и социальное сопровождение больных детей и детей-инвалидов. — СПб., 2006.
3. *Гаврилушкина Н.А.* Программа воспитания и обучения дошкольников с нарушением интеллекта.— М., 1991.
4. *Добряков И. В., Заширская О. В.* Психология семьи и больной ребенок. - СПб., 2007.
5. *Екжанова Е.А., Стребелева Е.А.* Коррекционно-развивающее обучение и воспитание дошкольников с нарушением интеллекта. Программа для дошкольных образовательных учреждений. — М., 2003.
6. *Мамайчук И. И.* Психологическая помощь детям с проблемами в развитии.— СПб., 2001.
7. *Мамайчук И. И.* Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии. — СПб., 2006.

Приложения

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Шкала Апгар

Критическая характеристика	Оценка, баллы		
	2	1	0
Кожные покровы	Розовые	Розовые, конечности синюшные	Синюшные или бледные
Дыхание	Глубокое, ритмичное, крик громкий	Поверхностное, неритмичное, не кричит или кричит слабо	Дыхание и крик отсутствуют
Частота пульса	Выше 100	Ниже 100	Отсутствует
Мышечный тонус	Умеренный флексорный	Слабый флексорный	Выраженная гипотония
Рефлекторная реакция на катетер в носу	Кашель или чиханье	Гримаса	Не отвечает

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Соотношение признаков незрелости и поврежденности центральной нервной системы

Тип нарушений	Признаки незрелости	Признаки поврежденности
Эмоциональные расстройства	Синдром психической неустойчивости; эмоциональная лабильность; легкая пресыщаемость; нестойкость аффекта; поверхность переживаний; внушаемость; непосредственность, легкая откликаемость на внешние раздражители	Аффективные расстройства по возбудимому, эйфорическому, дистрофическому типу: выраженная стойкость и сила аффектов, вязкость, монотонность, ригидность переживаний, упорство при удовлетворении своих желаний
Энцефалопатические расстройства	Легкие, нестойкие церебральные явления успешно поддаются медикаментозному воздействию, редуцируются при организации щадящего режима. Невротические реакции, астено-невротические состояния (нестойкие логоневрозы, страхи, гиперкинезы)	Церебральные явления с явлениями внутричерепной гипертензии; требуются длительное лечение, легкая декомпенсация при психофизических перенапряжениях. Неврозоподобные состояния (моновневрозы, стойкие энурез, энкопез, заикание, гиперкинезы). Психопатический, эпилептиформный, апатико-астенический симптомы
Неврологические расстройства	Симптомы незрелости без признаков органического повреждения. Нестойкие вегетативные нарушения	Легкая очаговая симптоматика, пирамидальная, экстрапирамидальная и стволовая. Церебрально-эндокринные дисфункции. Стойкая вегетативная дистония
Нарушения ВПФ: а) нарушения модально-специфических функций; б) нейродинамические нарушения; в) нарушения регуляции	Нестойкие; динамические, носят неспецифический характер. Легкие диффузные, мозаичные, обусловлены асинхронностью созревания функций Лабильность психического тонуса в сочетании с повышенной истощаемостью. Импульсивность, слабость контроля при нарастании явлений истощаемости и утомления. Пресыщаемость, нестойкость мотивации, нарастание утомления, нарушения программирования	Стойкие, носят неспецифический характер. Тотальность нарушений обусловлена грубым недоразвитием мозга. Инертность, замедленность темпа с явлениями истощаемости психического тонуса либо без них. Импульсивность, слабость контроля; менее зависимые от утомления нарушения инициирования и произвольности, грубые нарушения мотивации. Нарушение программирования

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

Лечебно-консультативные учреждения Санкт-Петербурга для детей со сложными нарушениями в развитии

Название	Адрес	Профиль	Телефон
Городской центр восстановительного лечения детей с психоневрологическими нарушениями	ул. Фрунзе, 10	Неврология, психиатрия	373-72-96 388-24-87
Центр нейротерапии Института мозга человека РАН	ул. Академика Павлова, 9	Неврология, психиатрия, нейрофизиология, эпилептология	234-13-14 234-93-44 234-56-97
Консультативно-диагностический центр Медицинской академии постдипломного образования, кафедра детской невропатологии и нейрохирургии; кафедра детской травматологии и ортопедии	ул. Кирочная, 41/2	Невропатология, ортопедия	579-59-68
Санкт-Петербургская государственная педиатрическая медицинская академия, научно-исследовательский центр	ул. Литовская, 2	Неврология, сурдология, офтальмология, логопато-логия, ортопедия	542-04-44
Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В. М. Бехтерева	ул. Бехтерева, 3, корп. 5	Психоневрология, психиатрия, эпилептология	567-73-26 567-90-37
Научно-исследовательский детский ортопедический институт им. Г. И. Турнера	г. Пушкин, ул. Парковая, 64—68	Ортопедия	465-49-95 465-28-57
Городской глазной поликлинический консультативно-диагностический центр	ул. Моховая, 38	Офтальмология	273-16-33
Детская городская больница им. К. А. Раухфуса, отделение микрохирургии глаза	Литовский пр., 8	Офтальмология	717-79-03
Детская психиатрия, центр восстановительного лечения	Песочная наб., 4	Психиатрия, логопато-логия	234-23-33
Консультативно-методическое отделение детской психиатрии	ул. Чапыгина, 13	Психиатрия, логопато-логия	234-34-00
Городской центр восстановительного лечения для детей со слухоречевой патологией	Новочеркасский пр., 59, корп. 2	Сурдология	444-19-38

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

Педагогическая характеристика на ребенка, направляемого на обследование (комиссию) в ГОУ «ГМПМПК» (на _____ 200__ года)

1. Общие сведения о ребенке:

Ф. И. О. _____

Дата рождения _____

Домашний адрес _____

Название дошкольного учреждения, которое в настоящее время посещает ребенок (№ ДОУ, вид группы, район) _____

2. Цель обращения в ГОУ «ГМПМПК»:

3. Анамнез развития:

Какие посещал детские дошкольные учреждения С какого возраста посещает ДОУ _____

В какой группе и по какой программе обучается в настоящее время _____

4. Характеристики семьи (кратко, основное):

5. Особенности усвоения программного материала:

А) Речевое развитие:

Фразовая речь _____

Пересказ

сказок _____

Заучивание

стихов _____

Составление рассказов по картине/серии

картин _____

Наличие

эхолалий _____

Принятие помощи

взрослого _____

Перенос навыков в сходные ситуации _____

Использование речи в

быту _____

Б) Формирование элементарных количественных представлений:

Определение количественного состава групп

предметов _____

Сравнение двух групп предметов

Пересчет

предметов _____

Уравнивание двух групп

предметов _____

Знание цифр _____

Решение арифметических

задач _____

Независимость количества от пространственного расположения

предметов/размера

В) Сенсорное развитие: Развитие зрительного восприятия:

Цвет _____

Форма _____

Величина

Соотнесение объемных и плоскостных

фигур _____

Чередование двух

цветов _____

Развитие слухового восприятия: Различение бытовых и

музыкальных звуков _____

Ритмический

рисунок _____

Определение длительности слов _____

Развитие тактильно-двигательного восприятия: Обследование предметов _____
Определение предметов на ощупь _____
Г) Развитие ручной моторики: Захват двумя пальцами мелких предметов _____
Проведение прямых линий _____
Проведение линий между двумя линиями _____
Изображение предметов в рисунке _____
Шнурование, расстегивание, застегивание _____
Пальчиковые игры _____
Координация движений пальцев рук _____
Д) Формирование мышления: Выявление причинно-следственных связей _____
Группировка предметов по определенному признаку _____
Понимание и использование обобщающих слов _____
Складывание кубиков _____
Складывание пирамиды _____
Е) Игровая деятельность: Игровые интересы _____
Сюжетно-отобразительные действия _____
Роль в сюжетно-ролевых играх _____
Поддержание диалога _____
Действия с игрушками _____
Действия со сверстниками _____"
Ж) Конструирование: Самостоятельное конструирование _____
Обыгрывание построек _____
Анализ образца _____
3) Сформированность пространственных представлений:
Ориентировка на себе _____
Ориентировка в помещении _____

Ориентировка на улице _____

Знание пространственных направлений: Верх — низ

Вперед — назад _____

Лево — право _____

Далеко — близко _____

Ориентировка на листе бумаги: Посередине

В углу _____

Вверху _____

Внизу _____

И) Сформированность временных представлений: Времена

года _____

Время суток _____

Дни недели _____

Месяцы года _____

Сегодня — завтра — вчера _____

К) Представления о микросоциальном окружении: Узнавание и
называние близких (мама, папа, брат, сестра) _____

Знание связей между близкими _____

Узнавание педагогов детского сада _____

Л) Представления о макросоциальном окружении: Называние
адреса проживания _____

Знание города проживания _____

Знание страны проживания _____

М) Сформированность культурно-гигиенических навыков:

Одевание/раздевание _____

Прием пищи _____

Туалет _____

Мытье рук _____

- Н) Сформированность навыков лепки: Освоение приемов _____
Создание поделок _____
Обыгрывание поделок _____
- О) Сформированность навыков рисования: Освоение последовательности действий _____
Изображение предметов _____
Использование цвета, формы, композиции _____
- П) Сформированность навыков аппликации: Освоение последовательности действий _____
Соотношение элементов предмета _____
Создание орнамента _____
- Р) Участие в музыкальных занятиях: Пение песен _____
Музыкально-ритмические движения _____
Участие в драматизации сказок _____
Узнавание звуков музыкальных инструментов _____
Узнавание мелодий _____
6. Отношение к занятиям:
7. Особенности личности и взаимоотношений со сверстниками и педагогами:
8. Особенности развития психических процессов: Зрительная память: Запоминание _____
Воспроизведение _____
Слуховая память: Запоминание _____
Воспроизведение _____

ПРИЛОЖЕНИЕ 5

Логопедическое заключение (на _____ 200__ года)

Фамилия, имя ребенка _____

Дата рождения _____

1) Состояние артикуляционного аппарата:

- губы _____
- зубы _____
- прикус _____
- твердое нёбо _____
- мягкое нёбо _____
- язык _____

2) Речевая моторика:

а) мимическая мускулатура:

- подвижность _____
- тонус _____
- синкинезии _____

б) состояние дыхательных и голосовых функций:

- тип дыхания _____
- голос _____

в) просодика:

- темп _____
- ритм _____

г) звукопроизношение:

- гласные _____
- согласные _____

д) слоговая структура слова:

е) фонематическая сторона речи:

- фонематический слух _____
- фонетический анализ и синтез _____

ж) импрессивная речь:

- понимание импрессивной речи _____
- пассивный словарь _____
- активный словарь _____

з) связная

речь : _____

Заключение

Учитель-дефектолог:

стр. 59 - 60

**Пример поквартального планирования воспитателей групп со сложными дефектами
Планирование на I квартал**

СТР. 61

Раздел программы	Года обучения (на октябрь—ноябрь)		
	1	2	3
Здоровье	— уточнить знания детей о строении тела человека, о функциональном назначении основных частей тела	— формировать у детей представления о значимости чистоты в повседневной жизни для здоровья человека (воспитание навыков мытья рук, пользования носовым платком, опрятности в одежде, при приеме пищи, при выполнении практических работ с глиной, пластилином, красками)	— формировать у детей представления о значении свежих овощей и фруктов
Физическое развитие и физическое воспитание	— познакомить детей со спортивным залом (правила поведения в зале, назначение зала); — познакомить детей со спортивным инвентарем (мячи, скамейка, скакалка, гимнастическая лестница, воротики, блоки АЛЬМА) и способами его использования; — учить детей двигаться по звуковому сигналу	— учить детей выполнять инструкцию взрослого, поворачиваться к нему лицом, когда он говорит; — учить детей выполнять движения и действия по подражанию, показу и речевой инструкции взрослого; — обучать правилам некоторых подвижных игр («Воробы и машина», «Грибник и грибы»)	— учить детей выполнять упражнения по показу и отдельные упражнения по речевой инструкции взрослого (руки вверх — вперед — в стороны — за голову — на плечи); — учить детей исполнять роль ведущего в некоторых подвижных играх
Обучение игре	— знакомить детей с игрушками и действиями с ними; — учить детей наблюдать за обыгрыванием сюжетных игрушек (мяч, кукла, машина, зайка, мишка, матрешка); — учить детей одевать куклу: подбирать наряды, наблюдать за изменением во внешнем виде при использовании дополнительных аксессуаров (косынки, бусы, шапочка)	— учить воспроизводить цепочку игровых действий (кормление куклы, укладывание спать, гуляние с ней, мытье кукольной посуды после кормления); — учить детей купанию куклы, воспитывать эмоциональное отношение к «чувствам» куклы (ей холодно, жарко, горячо, довольна, недовольна, радуется, хочет купаться, больше не хочет купаться); — учить детей участвовать в драматизации сказок «Колобок», «Репка»	— знакомить детей с новыми сюжетами игры «Больница»; — учить детей входить в сюжетную игру, в свою роль и выходить из нее по окончании игры; — учить детей играть в строительные игры, наполнять их новым содержанием; — учить детей участвовать в драматизации знакомых сказок («Три медведя»)

Года обучения (да октябрь—ноябрь)			
Изобразительная деятельность			
	1	2	3
лепка	<p>— воспитывать интерес к лепке;</p> <p>— учить детей выполнять различные действия с пластичными материалами</p> <p>— мять и разрывать на кусочки, соединять их в целый кусок;</p> <p>— учить детей играть с лепными поделками</p>	<p>— закреплять умение детей лепить предметы круглой формы по показу и речевой инструкции («мячики», «помидор», «шарики»);</p> <p>— учить детей использовать прием вдавливания при лепке предметов округлой формы по подражанию («яблоко», «яблоки для ежика», «угощение для куклы»)</p>	<p>— продолжать учить детей способам обследования предметов для лепки (ощупывать предмет, выделяя в нем форму, определять цвет);</p> <p>— учить детей передавать при лепке основные внешние признаки предметов (овощи: помидор, огурец, свекла; фрукты: слива, яблоко, апельсин, виноград; орехи, грибы), используя приемы вдавливания, сплющивания, работая по образцу и речевой инструкции</p>
аппликация	<p>— воспитывать у детей интерес к процессу выполнения аппликации;</p> <p>— знакомить детей с правилами и атрибутами, необходимыми для выполнения аппликации: клей, заготовка для аппликации, подставка под кисточки, тряпочка, клеенка;</p> <p>— учить детей наклеивать пестрые заготовки: правильно пользоваться кисточкой, наносить на заготовку клей, переворачивать заготовку («мячик», «яблоко», «гриб»)</p>	<p>— учить детей выполнять по образцу аппликацию из изображений простых предметов («яблоко», «огурец», «большое и маленькие яички»), закреплять основные правила работы с материалами, инструментами, приспособлениями, необходимыми для аппликации, их названия (клей, кисть, бумага, салфетка, заготовка, образец);</p> <p>— учить детей выполнять по показу элементы простейших композиций («Вишенка на веточке», «Яблоко на тарелке», «Осенние листья», «Грибы в корзинке» и др.)</p>	<p>— продолжать учить детей выполнять сюжетную аппликацию по образцу («Деревья осенью», «Ваза с фруктами», «Осенние дары леса — орехи, грибы»), привлекая представления детей;</p> <p>— учить детей сочетать в аппликации различные изобразительные средства («Колобок встретил зайца», «Колобок на пенке и лиса»)</p>
рисование	<p>— воспитывать у детей интерес к изображению, выполняемым различными средствами — фломастерами, красками, карандашами, мелками;</p> <p>— учить детей наблюдать за действиями взрослого и другого ребенка при рисовании различными средствами, соотносить графическое изображение с реальными объектами — машина, грибок, кукла, елочка, цветок и др.;</p> <p>— учить детей проводить линии различной формы («дождик», «ручеек», «листочки»)</p>	<p>— формировать у детей интерес к изобразительной деятельности, использовать при рисовании различные средства («Разноцветные осенние листья»);</p> <p>— учить детей передавать в рисунках округлую форму («мяч», «яблоко», «помидор»);</p> <p>— учить детей передавать в рисунках внешние признаки предметов, формировать у детей способы обследования предметов перед их изображением: форма — круглый, величина — большой/маленький («Большой и маленький мячи», «Пирамида из двух шаров», «Неваляшка из двух частей»)</p>	<p>— продолжать учить детей изображать в рисунках сюжет, передавая результаты своих наблюдений («Деревья осенью», «Фрукты в вазе», «Овощи в корзине», «В саду созрели яблоки»);</p> <p>— учить детей ориентироваться на листе бумаги по показу (посередине, сверху, внизу, в углу)</p>

	Года обучения (октябрь—ноябрь)		
	1	2	3
КОНСТРУИРОВАНИЕ	<p>— вызвать у детей интерес и эмоциональные реакции на конструктивную деятельность взрослого, производимую на глазах у детей: создание простых построек для сюжетных игр («Башня для мышки», «Дорожка для машины», «Гараж для машины», «Лесенка для зайчика»);</p> <p>— привлекать детей к совместным действиям со взрослым для создания простых построек, использование их в игре, сопровождаемой речевыми комментариями: «Вот строим домик для ежика. Открой дверь, туда ежик войдет»;</p> <p>— учить детей выполнять простейшие постройки из деревянного конструктора по подражанию и показу педагога («башня», «дорожка», «заборчик»)</p>	<p>продолжать формировать у детей интерес и потребность к созданию построек и конструкций в процессе совместного строительства с педагогом;</p> <p>— учить детей узнавать, называть и соотносить постройки с реально существующими объектами и их изображениями на картинках;</p> <p>— учить строить простейшие конструкции по подражанию и по образцу, использовать различный строительный материал для создания однотипных конструкций («Гараж для машины», «Клетка для зверей», «Башня»);</p> <p>— знакомить с названиями основных деталей строительных наборов, учить выделять их среди других — кубик, кирпичик, пластина, арка</p>	<p>— учить детей выполнять постройки и конструкции по образцу и по памяти («мост», «трамвай», «грузовик»);</p> <p>— учить детей включать постройку в замысел сюжетной игры («Дом для козы и козлят», «Мостик для зверей»)</p>
ОЗНАКОМЛЕНИЕ С ХУДОЖЕСТВЕННОЙ ЛИТЕРАТУРОЙ	<p>— создавать условия для формирования эмоциональной отзывчивости у детей на литературные произведения и вызвать к ним интерес;</p> <p>— вырабатывать у детей умение слушать рассказы вместе с группой сверстников;</p> <p>— познакомить со сказками «Колобок», «Репка»</p>	<p>— создавать условия для проявления эмоциональной реакции детей на литературные произведения разных жанров — сказку и стихотворение;</p> <p>— продолжать формировать у детей умения слушать художественный текст, отвечать на вопросы по содержанию текста;</p> <p>— познакомить со сказками «Теремок», «Кот, лиса и петух»</p>	<p>— учить детей пересказывать содержание небольших знакомых текстов;</p> <p>— продолжать разучивать с детьми наизусть небольшие стихотворения;</p> <p>— формировать интерес к участию в коллективных драматизациях известных сказок;</p> <p>— познакомить со сказками «Волк и семеро козлят», «Пых»</p>

Раздел программы	Года обучения (на октябрь—ноябрь)		
	1	2	3
Воспитание культурно-гигиенических навыков	<p>— учить детей просить взрослых о помощи при затруднениях с одеждой и туалетом;</p> <p>— учить детей прислушиваться к высказываниям взрослых, сопровождающих свои действия речевыми комментариями;</p> <p>— формировать у детей навык опрятности — учить проситься на горшок, снимать и надевать трусы, колготки. Учить детей понимать названия предметов одежды, посуды, связанных с формируемыми навыками;</p> <p>— формировать у детей навык аккуратной еды — пользоваться чашкой, тарелкой, ложкой, салфеткой, правильно вести себя за столом;</p> <p>— учить детей благодарить взрослых за оказанную им помощь</p>	<p>— закреплять у детей навык опрятности</p> <p>— умение пользоваться туалетом, садиться на унитаз, использовать туалетную бумагу, надевать поэтапно трусы, колготки, штаны;</p> <p>— учить детей выходить из туалета одетыми;</p> <p>— учить детей самостоятельно мыть руки, правильно пользоваться мылом, намывать руки круговыми движениями, самостоятельно смывать мыло;</p> <p>— учить детей помогать себе хлебом при набирании пищи на ложку;</p> <p>— знакомить детей с застегиванием и расстегиванием одежды — пользование молнией и «липучками»;</p> <p>— учить детей надевать шапку, обувь, рубашку, кофту, платье с помощью взрослого;</p> <p>— учить детей аккуратно вешать одежду и ставить обувь в свой шкафчик</p>	<p>— учить детей помогать себе хлебом при набирании пищи на ложку;</p> <p>— знакомить детей с застегиванием и расстегиванием одежды — пользование молнией и «липучками»;</p> <p>— учить детей надевать шапку, обувь, рубашку, кофту, платье с помощью взрослого;</p> <p>— учить детей аккуратно вешать одежду и ставить обувь в свой шкафчик</p>
Ручной труд	<p>— вызвать интерес детей к работе с бумагой (на ней можно рисовать, ее можно складывать, мять, рвать, склеивать)</p>	<p>— знакомить детей с бумагой и ее свойствами (бумага бывает белая, цветная, ее можно сгибать, склеивать, рвать, мять)</p>	<p>— воспитывать у детей интерес к работе с бумагой и природными материалами;</p> <p>— продолжать знакомить детей с бумагой и ее свойствами (бумага бывает белая, цветная, ее можно складывать пополам по прямой линии, сгибать, склеивать, рвать, мять);</p> <p>— учить детей складывать пополам бумагу различной формы (квадрат, прямоугольник, треугольник, круг);</p> <p>— знакомить с организацией рабочего места для занятий ручным трудом;</p> <p>— воспитывать умение работать аккуратно и доводить начатую работу до конца</p>
Хозяйственно-бытовой труд	<p>— учить детей замечать беспорядок в одежде</p>	<p>— учить детей замечать беспорядок в одежде, в обстановке группы;</p> <p>— учить детей использовать для протирания пыли специальную тряпочку</p>	<p>— учить детей замечать беспорядок в одежде, в обстановке группы;</p> <p>— учить детей подметать осенние листья с дорожки, убирать мусор с веранды;</p> <p>— учить детей использовать для протирания пыли специальную тряпочку (одни тряпочки — для посуды, другие — для ухода за игрушками, третьи — для протирки крупного строительного конструктора);</p> <p>— воспитывать навык поливания цветов (водой комнатной температуры, из лейки, без брызг и подтеков воды);</p> <p>— учить протирать крупные листья комнатных растений;</p> <p>— учить отчитываться о выполненных заданиях</p>

Планирование на II квартал

Раздел программы	Гола обучения (на декабрь—январь)		
	1	2	3
Здоровье	— продолжать уточнять знания детей о строении тела человека, о функциональном назначении основных частей тела	— продолжать формировать у детей представления о значимости чистоты в повседневной жизни для здоровья человека (воспитание навыков мытья рук, пользования носовым платком, опрятности в одежде, при приеме пищи, при выполнении практических работ с глиной, пластилином, красками)	— продолжать формировать у детей представления о значении свежих овощей и фруктов
Физическое развитие и физическое воспитание	— продолжать знакомить детей со спортивным залом (правила поведения в зале, назначение зала); — продолжать знакомить детей со спортивным инвентарем (мячи, скамейка, скакалка, гимнастическая лестница, воротики, блоки АЛБМА) и способами его использования; — продолжать учить детей двигаться по звуковому сигналу	— продолжать учить детей выполнять инструкцию взрослого, поворачиваться к нему лицом, когда он говорит; — продолжать учить детей выполнять движения и действия по подражанию, показу и речевой инструкции взрослого; — продолжать обучать правилам некоторых подвижных игр («Воробы и машина», «Грибник и грибы»)	— продолжать учить детей выполнять упражнения по показу и отдельные упражнения по речевой инструкции взрослого (руки вверх — вперед — в стороны — за голову — на плечи); — продолжать учить детей исполнять роль ведущего в некоторых подвижных играх
Обучение игре	— учить детей наблюдать за своими действиями в зеркале («Помаши ручками», «Похлопай в ладошки», «Надень косыночку», «Повесь бусы»); — учить детей одевать (раздевать) куклу, складывать ее одежду на стульчик, готовить ей постель; — учить детей мыть кукле руки; — учить детей возить куклу в коляске, качивать ее, сажать, высаживать из коляски; — воспитывать у детей заботливое отношение к игрушкам — кукле, мишке, зайке; — учить детей играть с машиной: возить по комнате, катать в машине кукол, возить кубики, загружать и выгружать кубики из машины	— учить детей воспроизводить цепочку игровых действий: кормление куклы, укладывание спать, гуляние с ней, мытье кукольной посуды после кормления, стирка кукольного белья, глажка одежды; — учить детей участвовать в сюжетных играх семейной тематики («Новогодний праздник в большом доме», «Большая уборка дома», «День рождения»); — знакомить детей с сюжетной игрой «Магазин»; — закреплять умение участвовать в коллективной строительной игре («Построим дом», «Построим дачу», «Построим забор вокруг дома»); — продолжать воспитывать у детей желание участвовать в инсценировках знакомых сказок («Теремок», «Репка»)	— закреплять умение входить в разные роли в одной и той же игре; — учить детей бережно относиться к выполненным постройкам, созданным для игры, сохранять эти постройки в течение нескольких дней для продолжения игры; — формировать в игре представления о содержании деятельности взрослых на основе наблюдений за их трудом («Парикмахерская»); — учить решать новые задачи в игре: использовать предмет-заместитель, фиксирующую речь, носящую экспрессивный характер в процессе игры; — учить детей драматизировать знакомые сказки («Заюшкина избушка», «Лиса, заяц и петух»)

		Года обучения (на декабрь—январь)		
		1	2	3
Изобразительная деятельность	лепка	<p>— учить детей раскатывать глину между ладонями прямыми движениями, подражая действиям взрослого («Колбаска», «Конфеты-палочки»);</p> <p>— учить детей (в совместной деятельности с воспитателем) соединять концы слепленной колбаски;</p> <p>— учить детей обыгрывать лепные поделки;</p> <p>— учить детей рассказывать пластилин между ладонями круговыми движениями («Конфеты-шарики», «Колобок», «Мяч»)</p>	<p>— формировать у детей способы обследования предметов перед лепкой (ощупывание), выполнять лепные поделки с использованием приемов вдавливания по образцу («Яблоки»);</p> <p>— учить детей лепить по образцу предметы из двух кусков пластилина «Большой и маленький мячи», «Большое и маленькое яблоки», «Маленькие и большие шарики»);</p> <p>— учить детей лепить по подражанию предметы из двух частей («Погремушка», «Неваляшка», «Цыпленок», «Снеговик»);</p> <p>— продолжать формировать у детей интерес к игре с лепными поделками («Снеговик играют в прятки»)</p>	<p>— учить детей передавать при лепке форму знакомых предметов, сравнивая ее с основной формой — эталоном, работая по образцу, а затем по представлению («Снеговик» из трех частей, «Девочка в длинной шубке»);</p> <p>— закреплять у детей умение использовать приемы раскатывания, защипывания, оттягивания, соединения частей, работая по образцу, изображая при лепке фигуры животных («Заяц и зайчата», «Медведь», «Лиса»);</p> <p>— учить детей лепить части предмета различной формы, соединяя их в одном предмете («Заяц»)</p>
	аппликация	<p>— формировать у детей умения наклеивать простые заготовки знакомых предметов, правильно пользуясь приемами изготовления аппликации: использовать кисточку, наносить на заготовку клей, переворачивать заготовку, снимать излишки клея, прижимать заготовку салфеткой, придерживать заготовку одной рукой, действовать другой рукой («Помидор», «Машинка»);</p> <p>— учить детей проявлять эмоции в процессе работы, показывать друг другу свои работы («Елочка», «Фонарик для елки»);</p> <p>— учить детей выполнять коллективную аппликацию совместно со взрослым («Новогодняя елочка», «Зимний пейзаж», «Клубочки для кошки», «Кубики в машине»)</p>	<p>— учить детей выполнять аппликацию, наклеивая предметы разной формы и цвета по образцу («Пирамида из трех шаров», «Неваляшка», «Снеговик», «Елочка»);</p> <p>— продолжать учить детей выполнять по показу элементы простейшей композиции с использованием приема дорисовывания («Зима пришла» — дорисовать краской следы зайца, «Новогодняя елочка» — дорисовать шары, «Снеговик во дворе» — дорисовать «снег падает»);</p> <p>— учить детей наклеивать предметы, составляя их из отдельных (двух-трех) частей («Погремушка», «Неваляшка», «Цыпленок», «Снеговик»)</p>	<p>— учить детей самостоятельно наклеивать фигурки предметов, разные по цвету и форме, составляя их из нескольких отдельных частей («Неваляшка», «Снеговик», «Чебурашка», «Мишка»);</p> <p>— учить детей наклеивать по речевой инструкции разные по форме, величине, цвету предметы, чередуя их («Елочки большие и маленькие»);</p> <p>— учить детей выполнять сюжетную аппликацию, располагая заготовки в соответствии с образцом («Девочка в зимней шубке», «Снеговик во дворе», «Новогодний праздник»)</p>

		Года обучения (на декабрь—январь)		
		1	2	3
ОЗНАКОМЛЕНИЕ С ХУДОЖЕСТВЕННОЙ ЛИТЕРАТУРОЙ	Рисование	<ul style="list-style-type: none"> — учить детей правильно действовать с изобразительными средствами — рисовать карандашами, фломастерами, мелками («Клубок для котенка», «Клубочки для котят», «Дорожка для матрешки», «Дорожка для зайчика» и др.); — учить детей рисовать карандашами, фломастерами, мелками прямые и прерывистые линии («ленточки» горизонтальные и вертикальные); — знакомить детей с рисованием красками: учить правильно держать кисточку, надевать фартук, пользоваться нарукавниками («Ленточки», «Снег идет», «Снежный дом», «Много снега», «Иголки на елке»); — учить детей правильно сидеть за столом при рисовании; — учить детей правильно держать кисточку, карандаш, фломастер при изображении предметов («Ленточки к шарикам», «Иголки у ежика») 	<ul style="list-style-type: none"> — учить детей ориентироваться на листе бумаги, опираясь на результаты своих наблюдений («Тучи вверх, лужи внизу»); — учить детей передавать круглую форму в своих рисунках с натуры (макет) («Ком большой, ком маленький», «Снеговик»); — создавать условия для участия детей в коллективном рисовании («Зимушка-зима», «Новогодний праздник»); — учить детей передавать в рисунках элементы сюжетного изображения («В окнах дома зажглись огоньки», «Следы зверей на снегу», «Бусы на елке»); — учить детей передавать в рисунках овальную форму после обследования предмета, рисование с натуры («Яичко», «Огурец», «Слива») 	<ul style="list-style-type: none"> — учить детей передавать в рисунках предметы, разные по цвету и форме, опираясь на анализ натуры («Неваляшка из четырех частей», «Снеговик», «Снегурочка»); — учить детей ориентироваться на листе бумаги
		<ul style="list-style-type: none"> — создавать условия для обучения детей выполнению простейших игровых действий, связанных с конкретной ситуацией и содержанием знакомых потешек, поговорок («Знают дети, что на елке есть зеленые иголки»; А. Барто «Мишка»); — вызвать у детей эмоциональный отклик на ритм, музыкальность народных произведений, стихов и песенок; — учить детей узнавать при многократном чтении и рассказывании литературные произведения и их героев 	<ul style="list-style-type: none"> — вырабатывать умение слушать рассказы и тексты вместе с группой сверстников, подбирать иллюстрации к содержанию текста и отвечать на вопросы по его содержанию; — разучивать наизусть с детьми стихи, песни и загадки, содержание которых связано с календарем природы и праздниками; — продолжать учить детей выполнять игровые действия, соответствующие тексту знакомых потешек, сказок 	<ul style="list-style-type: none"> — вырабатывать умение слушать рассказы и тексты вместе со всей группой сверстников, отвечать на вопросы по содержанию текста с опорой на иллюстрации и игрушки; — учить детей подбирать иллюстрацию к сюжету услышанной истории или сказки; — учить детей прослушивать фрагменты знакомых сказок в аудиозаписи, рассказывать продолжение сказки или рассказа; — учить детей подпевать знакомые песенки в исполнении любимых героев известных детям произведений

Годя обучения (на декабрь—февраль)			
1			
2			
3			
Воспитание культурно-гигиенических навыков	<ul style="list-style-type: none"> — учить детей всем последовательным действиям, связанным с мытьем рук,— засучивать рукава перед умыванием, мыть руки и лицо, вытираться своим полотенцем, следить, чтобы руки были чисто вымытыми и насухо вытерты; — учить детей пользоваться носовым платком; — формировать у детей навык раздевания и одевания; — учить детей аккуратно складывать снятую с себя одежду; — закреплять у детей навык самостоятельной еды и умение пользоваться салфеткой; — учить детей рассматриваться себя в зеркале, исправлять недостатки в одежде или внешности (вытереть губы, поправить причёску, заправить рубашку в штаны и т. д.) 	<ul style="list-style-type: none"> — учить детей самостоятельно снимать верхнюю одежду (расстегивать пуговицы, развязывать шнурки, снимать шапку и шарф); — учить детей выполнять различные способы застегивания и расстегивания одежды — пользоваться молнией, кнопками, «липучками» и пуговицами; — учить детей правильно надевать обувь, различать правый и левый ботинки; — учить детей пользоваться стульчиком при одевании; — закреплять умение детей набирать в ложку умеренное количество пищи и подносить ко рту плавными движениями; — закреплять умение есть не торопясь, хорошо пережевывая пищу 	<ul style="list-style-type: none"> — продолжать учить детей помогать себе хлебом при набирании пищи на ложку; — упражнять детей застегивать и расстегивать одежду — пользование молнией и «липучками»; — упражнять детей надевать шапку, обувь, рубашку, кофту, платье с помощью взрослого; — продолжать учить детей аккуратно вешать одежду и ставить обувь в свой шкафчик
	Хозяйственно-бытовой труд	<ul style="list-style-type: none"> — продолжать учить детей замечать беспорядок в одежде и в кукольном уголке 	<ul style="list-style-type: none"> — продолжать учить детей замечать беспорядок в одежде, в обстановке группы; — продолжать учить детей использовать для протирания пыли специальную тряпочку

Планирование на III квартал

Раздел программы	Года обучения (на март—апрель.)		
	1	2	3
Здоровье	— воспитывать у детей потребности в соблюдении навыков гигиены в повседневной жизни	— продолжать формировать у детей представления о значении свежих овощей и фруктов	— формировать представление о том, что быть чистым — красиво и полезно, а грязь способствует заболеваниям; — формировать представления о безопасном поведении дома и на улице
Физическое развитие и физическое воспитание	— учить ходить по дорожке и следам; — учить переворачиваться со спины на живот; — учить детей ползать по наклонной доске; — учить подлезать под веревкой	— продолжать учить детей выполнять инструкцию взрослого, поворачиваться к нему лицом, когда он говорит; — учить переворачиваться со спины на живот; — учить детей ползать по наклонной доске; — учить подлезать под веревкой	— продолжать учить детей выполнять упражнения по показу и отдельные упражнения по речевой инструкции взрослого (руки вверх — вперед — в стороны — за голову — на плечи); — учить метать в цель мешочек; — учить ходить на носках, перешагивая через палку; — учить бегать «змейкой»
Обучение игре	— закреплять умение одевать/раздевать куклу, складывать одежду на стульчик, укладывать ее спать; — продолжать знакомить детей со строительными играми; — продолжать воспитывать интерес к участию в инсценировании знакомых сказок	— учить детей воспроизводить цепочку игровых действий: кормление куклы, укладывание спать, гуляние с ней, мытье кукольной посуды после кормления, стирка кукольно белья, глажка одежды; — знакомить детей с сюжетной игрой «Магазин»; — закреплять умение участвовать в коллективной строительной игре («Построим дом», «Построим дачу», «Построим забор вокруг дома»); — продолжать воспитывать у детей желание участвовать в инсценировках знакомых сказок («Теремок», «Репка»); — учить выполнять роль шофера, продавца, доктора	— закреплять умение входить в разные роли в одной и той же игре; — учить детей включать постройки в коллективные игры; — формировать в игре представления о содержании деятельности взрослых на основе наблюдений за из трудом («Парикмахерская»); — учить детей драматизировать знакомые сказки («Заюшкина избушка», «Лиса, заяц и петух», «Волк и семеро козлят»)

Раздел программы	Года обучения (на март—апрель.)			
	1	2	3	
Изобразительная деятельность	лепка	<p>— учить детей раскатывать глину между ладонями прямыми и круговыми движениями, подражая действиям взрослого («Колбаса», «Конфеты-палочки»);</p> <p>— учить детей (в совместной деятельности с воспитателем) соединять концы слепленной колбаски;</p> <p>— учить детей обыгрывать лепные поделки</p>	<p>— закреплять умения лепить по образцу предметы округлой и овальной формы;</p> <p>— учить обследовать предметы округлой и овальной формы, учить соединять обе формы в одном предмете</p>	<p>— закреплять у детей умение использовать приемы раскатывания, защипывания, оттягивания, соединения частей, работая по образцу, изображая при лепке различные предметы;</p> <p>— учить детей лепить части предмета различной формы, соединяя их в одном предмете («Заяц»)</p>
	аппликация	<p>— учить располагать аппликацию на всем листе бумаги;</p> <p>— продолжать учить наклеивать простые предметы по показу, создавая композицию</p>	<p>— учить выполнять аппликацию по образцу, выделяя пространственное положение деталей (верх — низ);</p> <p>— продолжать учить создавать простые композиции с приемом дорисовывания;</p> <p>— учить располагать аппликацию по всему пространству листа и рассматривать свою работу</p>	<p>— учить детей ориентироваться на листе бумаги, располагая элементы аппликации по речевой инструкции взрослого (вверху, внизу, слева, справа);</p> <p>— учить детей создавать простые сюжетные аппликации;</p> <p>— учить детей рассказывать об этапах проведения аппликации</p>
	рисование	<p>— учить детей правильно действовать с изобразительными средствами — рисовать карандашами, фломастерами, мелками;</p> <p>— знакомить детей с рисованием красками: учить правильно держать кисточку, надевать фартук, пользоваться нарукавниками;</p> <p>— учить проявлять эмоции в процессе рисования</p>	<p>— учить детей ориентироваться на листе бумаги, опираясь на результаты своих наблюдений;</p> <p>— учить детей передавать круглую форму в своих рисунках с натуры (макет);</p> <p>— создавать условия для участия детей в коллективном рисовании;</p> <p>— учить детей передавать в рисунках элементы сюжетного изображения</p>	<p>— учить детей передавать в рисунках предметы, разные по цвету и форме, опираясь на анализ натуры;</p> <p>— учить детей ориентироваться на листе бумаги, располагая рисунки в соответствии с речевой инструкцией взрослого (посередине, вверху, внизу, слева, справа);</p> <p>— учить создавать по образцу декоративные рисунки</p>

Раздел программы	Года обучения (на март—апрель)		
	1	2	3
Воспитание культурно-гигиенических навыков	<ul style="list-style-type: none"> — учить детей пользоваться носовым платком; — учить детей аккуратно складывать свою одежду; — закреплять у детей навык самостоятельно еды и умение пользоваться салфеткой; — учить детей рассматривать себя в зеркале, исправлять недостатки в одежде или внешности (вытереть губы, поправить причёску, заправить рубашку в штаны и т. д.) 	<ul style="list-style-type: none"> — учить детей самостоятельно снимать верхнюю одежду (расстегивать пуговицы, развязывать шнурки, снимать шапку и шарф); — учить детей выполнять различные способы застегивания и расстегивания одежды — пользоваться молнией, кнопками, «липучками» и пуговицами; — учить детей правильно надевать обувь, различать правый и левый ботинки 	<ul style="list-style-type: none"> — упражнять детей застегивать и расстегивать одежду — пользование молнией и «липучками»; — упражнять детей надевать и снимать шапку, обувь, рубашку, кофту, платье; — продолжать учить детей аккуратно вешать одежду и ставить обувь в свой шкафчик
Хозяйственно-бытовой труд	<ul style="list-style-type: none"> — продолжать учить детей замечать беспорядок в одежде и в кукольном уголке 	<ul style="list-style-type: none"> — продолжать учить детей замечать беспорядок в одежде, в обстановке группы; — продолжать учить детей использовать для протирания пыли специальную тряпочку 	<ul style="list-style-type: none"> — знакомить детей с ролью дежурного, формировать умение накрывать на стол (салфетки, тарелки, ложки — по количеству детей); — учить детей убирать дидактические пособия на свои места; — учить детей помогать друг другу; — воспитывать уважение к своему труду
Ознакомление с художественной литературой	<ul style="list-style-type: none"> — создавать условия для обучения детей выполнению простейших игровых действий, связанных с конкретной ситуацией и содержанием знакомых потешек, поговорок; — стимулировать ребенка в повторении отдельных слогов по подражанию; — учить рассматривать иллюстрации, узнавать знакомых героев 	<ul style="list-style-type: none"> — формировать у детей умение слушать и понимать содержание произведений при использовании различных для дидактических средств (кукольный и настольный театры); — продолжать разучивать наизусть стихи; — формировать бережное отношение к книге; — привлекать детей к драматизации знакомых сказок 	<ul style="list-style-type: none"> — вырабатывать умение отвечать на вопросы по содержанию текста с опорой на иллюстрации и игрушки; — учить детей подбирать иллюстрацию к сюжету услышанной истории или сказки; — учить детей прослушивать фрагменты знакомых сказок в аудиозаписи, рассказывать продолжение сказки или рассказа

Информация для родителей

Что такое «развивающая среда» и как ее организовать дома?

Во многих популярных педагогических изданиях для родителей «развивающая среда» часто упоминается, но не раскрывается ее отличие от привычной нам обстановки групп, комнат, помещений. *Что такое «среда для развития и обучения ребенка» ? Как отличить развивающую среду от неразвивающей?*

Под средой в данном случае понимаются все те игрушки и игры, которые находятся в пределах досягаемости ребенка и **важны именно для этого возраста малыша или чуть-чуть опережают его реальные возможности.** (Содержание игр могут подсказать педагоги детского сада.) Нерационально предлагать малышу 2—3 лет радиоуправляемый самолет, а 6—7-летнему — пирамидку. В среду входит обстановка помещения, удобная для ребенка (низкие полочки, столы, обстановка кукольный комнаты, уголок рисования, ковролин на стене и т. д.), на которой размещаются карандаши, листы бумаги, пластилин, «липучки» и т. д. Только тогда среда может считаться развивающей познавательную активность и способности ребенка.

Часто педагоги слышат от родителей, что у ребенка много игрушек, но он в них не играет или, поиграв немного, больше не интересуется ими. Однако в комнате этого ребенка в большинстве случаев все игрушки убраны в шкафы с дверцами, и желательнее повысить, пластилина и красок вообще нет — или они лежат в коробочке, выбор обучающих игр ограничивается пазлами или вообще отсутствует. Мы забываем одно важное правило для развития ребенка: **все должно быть доступно взгляду ребенка,** а не его возможностям достать из шкафа. Ребенка может заинтересовать только то, что он видит, так как «вспомнить» о большинстве игрушек он не может, поэтому и не играет. Остаются только любимый мишка или кукла, которые при желании родителей могут стать проводниками ребенка в увлекательный мир игр. То, что ребенок не убирает за собой игрушки, рвет их или ломает, не должно препятствовать его развитию. Необходимо приложить усилия и на собственном примере научить ребенка убирать за собой и бережно относиться к играм.

Очень часто мы, родители, стараемся по старинной традиции подчеркнуть полуспецифическую направленность игрушек для ребенка: покупаем куклы для девочки, солдатки и пистолеты — для мальчиков. Это правильно. Однако мы забываем о существовании огромного количества игр, заставляющих ребенка думать, самостоятельно принимать решения, проявлять усердие. А не только повторять изо дня в

день уже известные действия с одними и теми же игрушками. Это так называемые развивающие игры, с которыми ребенок не может научиться играть самостоятельно. В них нужен партнер (сначала взрослый, затем сверстник), чтобы научить ребенка сотрудничать, договариваться, держать свое слово. Взрослый первый показывает правила игры и учит соблюдать их, поощряет ребенка за успех, тем самым непринужденно развивая память, внимание, мышление.

Обратите внимание на прилавки книжных магазинов, и вы найдете игры, которые заинтересуют вашего ребенка. Успехов!

Что такое «познавательная деятельность», или Почему ребенок медленно думает

Почему одни люди все схватывают на лету, а другим необходимо многократное повторение одного и того же? Во-первых, это связано со **способностью центральной нервной системы** быстро и точно усваивать информацию из окружающего мира, во-вторых, **зависит от заинтересованности слушающего**, в-третьих, от **слаженной работы зрения, слуха, двигательных ощущений всего тела и отдельных его частей** (в частности, пальцев рук), в-четвертых, от **способности человека к произвольному и целенаправленному вниманию**. Недостаточная включенность одного из этих компонентов познавательной деятельности резко снижает эффективность общения человека, в том числе и ребенка, с окружающим миром. Особенно это резко выражено у детей с проблемами в развитии.

Незрелость нервной системы с рождения или к моменту начала систематического обучения в детском саду не дает ребенку запоминать то, что ему показывают или говорят взрослые, что он сам видит, слышит, чувствует каждый день. Теряя ощущение нового, но не запоминая необходимое, ребенок не проявляет заинтересованности в познании окружающего мира или утрачивает ее. Привычная обстановка (дома, в детском саду, на улице) не вызывает желания что-либо потрогать и назвать, однако изменение этой привычности ведет к резким протестам детей. Почему? Ведь кажется, что ребенок ничего не замечает вокруг, не называет по просьбе взрослого. Протесты возникают потому, что ребенок, запомнив целостную картину окружающего мира, не выделяет из него частности (деревья, траву, камешки, людей, автобус, стол, стул и т.д.). Поэтому каждое изменение (в одежде, в маршруте до дома, в еде) вызывает у ребенка испуг перед неизвестным, и он требует возврата к прежнему, ему известному окружению. Как только это происходит (пошли привычной тропинкой, мама надела ту же кофточку, посадили на тот же стульчик), ребенок успокаивается и снова не проявляет интереса к окружающему.

Из-за незрелой нервной системы очень часто у детей вовремя не налаживаются связи между глазом и ухом, глазом и рукой, ногой и

ухом и т.д. Ребенок не может выполнить простых для нас заданий: повернуться в сторону звука (как будто не слышит, но слух в порядке), подпрыгнуть на одной ноге, закрасить контур (глаз видит, но рука не слушается), пнуть мяч. Это с одной стороны. С другой стороны, незрелость нервной системы ограничивает понимание ребенком обращенной к нему речи: он просто не понимает, что ему говорят. И самое непонятное для нас, взрослых, — не может сделать как мы, т. е. по подражанию и образцу. Девиз: «Делай как я!» для ребенка с проблемами в развитии становится недостижимым. Почему? По причине отсутствия слаженной работы всех органов чувств ребенка: глаз видит, ухо слышит, но обменяться друг с другом и дать команду мышцам двигаться они не могут. Именно этим объясняется неумение детей к началу школьного обучения обвести клетку, показать правую/левую руку, срисовать простейший орнамент из палочек и т. д.

Чтобы запомнить, как выглядит предмет или объект окружающего мира, ребенку нужно заставить себя посмотреть и запечатлеть его таким, как он есть, чтобы в следующий раз узнать. Чтобы запомнить, как называется что-то, ребенок опять должен заставить себя запечатлеть тот набор звуков, которым взрослые этот предмет обозначают. В большинстве случаев этот процесс происходит без особого вмешательства со стороны взрослых. Однако когда нервная система незрела, когда имеются несогласования в работе различных воспринимающих систем ребенка, тогда процесс запоминания требует многократных повторений и чрезмерных усилий ребенка для концентрации внимания на каком-то одном предмете. Энергии и возможностей ребенка не хватает для быстрого и точного запоминания и воспроизведения полученного опыта: ребенок с трудом запоминает, иногда неправильно, тяжело переучивается, быстро забывает. Именно эти сложности скрываются за выражением «медленно думает», когда говорят о ребенке с проблемами в развитии.

Вышеописанные трудности подстерегают малыша с первых дней жизни. О недостаточной зрелости нервной системы мамы узнают еще в родильном доме, но, к сожалению, не предпринимают каких-либо усилий для помощи ребенку, наивно полагая, что все с возрастом пройдет. Наоборот, чем старше становится малыш, тем больше информации и опыта взаимодействия с окружающим миром он недополучает. И вовсе не потому, что он «лентяй и не хочет», а потому, что незрелость нервной системы не дает ему усваивать тот материал, который знают его сверстники, даже не посещающие детский сад. Помогите ребенку: проконсультируйтесь у врачей-специалистов (невропатолога или невролога, окулиста, ЛОРа, у логопеда и дефектолога). Узнайте все возможные пути преодоления имеющихся трудностей. Самое главное — не ждите пяти лет, на которые ссылаются несведущие люди, объявляя этот возраст чуть ли не возрастом избавления от всех проблем в развитии ребенка. Самое

удивительное, что именно с этого возраста ребенка проблемы у родителей только начинаются.

Почему дети не играют сами?

Лето — благодатная пора для отдыха и развлечений. Однако без должной организации свободного времени предоставленный сам себе ребенок быстро устает, начинает капризничать, начинает мешать окружающим сверстникам играть. Особенно ярко это проявляется у дошкольников с проблемами в развитии. Такое поведение детей связано в первую очередь с тем, что **ребенок сам не может пока себя занять**. Ему требуется постоянное внимание со стороны взрослых: предложение и поддержание сюжета, выбор атрибутов, обеспечение благоприятной обстановки путем предотвращения конфликтов между детьми (они не научились еще договариваться между собой), обыгрывание построек и многое другое. Самое главное, что дошкольник, **нуждаясь в речевом общении, сам не может его обеспечить в силу ограниченности развития речевой системы, поэтому стремится к общению с взрослым**. Взрослый выступает как «склад» информации, которую можно быстро получить, как организатор и затейник, который не даст скучать. Сверстники в этом плане проигрывают: им тоже нужна помощь взрослого, а взрослый часто бывает один среди множества малышей. Возникает непреодолимое желание ребенка быть первым и владеть взрослым единолично. Отсюда — конфликты со сверстниками, которые часто имеют некрасивый вид: крики, замахивание рукой или предметом в руке, толкания, кусания, щипания «противника». Причина одна — недостаточное развитие речи, которое имеет следствием неумение договариваться, выражать свои желания, поддерживать игру. **В более сложных случаях ребенок не может даже выразить свое желание общаться со взрослым**: канючит, кричит, бесцельно бегает и т. д. Поэтому очень важно с самого раннего детства учить ребенка речевому общению и игре.

Обратите внимание на такие аспекты обеспечения интересной игры, как: © атрибуты (совки, лопаты, разнообразные емкости, конструкторы,

пирамидки и т. д.); © элементы ряженья (платки, кофты, юбки, кепки, пелерины и т. д.); © эмоциональные настрой и желание всех участников игры; © продуманный несложный сюжет (одно-два действия); © получение ребенком одобрения по окончании игры.

Играйте вместе с ребенком, не отказывайте ему в своем присутствии, покажите ему, что сверстник тоже может быть интересным!

Как развивать речь ребенка?

Речь — это единственная сфера ребенка, несоответствие в развитии которой сразу обращает на себя внимание родителей, но почему-то после

1 года, когда не появились первые слова. До этого периода считается, что ребенок все наверстает, причин для тревог нет, так как есть дети «поздно-говорящие», особенно мальчики, придет время — и ребенок заговорит. Доля правды в этих утверждениях есть. Однако существует ряд критериев, по которым мама может сориентироваться в своевременности развития речи ребенка до 1 года. В 3 месяца появляется **гуление**, т. е. сопровождение звуками своих действий, выражения неудовольствия и т. д. Это не крик с различными интонациями, по которым мама опознает потребности ребенка. Гуление — определенные звукокомплексы на свои действия. Ближе к 6 месяцам появляется **лепет** — повторение одинаковых слогов, в которых родители слышат слова «мама», «папа» и обижаются, если первым услышали «баба». лепет — это не слово, наполненное определенным смыслом, а неоднократное повторение понравившегося сочетания звуков. Позднее появляются **первые слова**, обозначающие близких людей и простые инструкции («дай», «на»). К году запас слов составляет около 20. Если мама внимательно следит за изменением стадий развития речи, записывает в дневник, то она вовремя может отследить малейшее несоответствие в речевом развитии ребенка. Как правило, когда к трем годам и позднее ребенок все же не пользуется речью, эти сведения приходится маме вспоминать на приеме у врача или логопеда. Как правило, неточности будут иметь место, а они влияют на определение причин задержки речевого развития и назначении соответствующего лечения.

Наряду с отслеживанием появления изменений в речи ребенка следует обратить внимание на раннее развитие двигательной сферы ребенка. В большинстве случаев задержке речевого развития предшествует (до года), а затем и сопутствует задержка психомоторного развития. Родителей должно встревожить отставание даже на 2 недели умения ребенка держать голову (1,5 месяца), умения переворачиваться с живота на спину и наоборот (3,5 месяца), сидеть без опор (6 месяцев), стоять у стеночки (10 месяцев), пытаться ходить (11—12 месяцев). Появление первых зубов после 6—8 месяцев также указывает на неблагоприятное развитие ребенка. Не надо ждать до 3 лет для обращения за помощью к врачу — невропатологу, дефектологу, логопеду. Чем раньше будет произведена диагностика причин отставания в речевом развитии, тем эффективнее будет работа по его коррекции.

В коррекционной работе по развитию речи огромная ответственность ложится на плечи родителей: они ответственны за раннюю медикаментозную помощь ребенку, своевременное обследование и обогащение словаря ребенка. Все, что говорят родители, запоминается ребенком лучше, чем сказанное чужим ему человеком (воспитателем, логопедом, дефектологом).

Начинать развивать речь ребенка нужно до года — как наши бабушки, сопровождая каждое свое действие если не потешкой, прибауткой,

то словом. После года совместно с ребенком звукоподражайте животным и птицам, поощряйте каждый звук, каждое слово ребенка. Чаще спрашивайте: «Кто это?», «Как кричит?», просите: «Скажи». Не успокаивайте себя, что ребенок все понимает, но только не говорит. Обращайтесь за помощью к специалистам.

Если к трем годам ребенок все же предпочитает добиваться желаемого с помощью жестов и крика, а вы — угадывать желания ребенка (так как все равно он непонятно говорит или, с вашей точки зрения, не хочет), то поводов обращения за помощью предостаточно. Для того чтобы речь развивалась, пусть даже непонятная для посторонних и иногда даже для родителя (непонятна звуковая оболочка слова, а не содержание), необходимо создать специальные условия. Договоритесь с родственниками, с которыми вы проживаете, о том, что выполнять желания ребенка будете только после того, как он скажет словами, а не жестами и криком: «Тебя никто не понимает, когда ты кричишь. Скажи, что ты хочешь. Я тебя поняла. Ты хочешь машинку. Теперь все ясно, когда ты сказал словами». Из дня в день, приучая ребенка говорить словами, вы создадите условия для накопления ребенком нужных для него слов, которые он раньше не запоминал и не старался повторить, так как все его желания угадывались и исполнялись без помощи речи. Дополнительная помощь медиков и педагогов детского сада помогут ребенку наверстать упущенное к 7 годам и пойти в школу без проблем в развитии речи.

Прекрасным способом развития речи ребенка являются словесные игры, которые можно проводить в транспорте, дома, не отрываясь от домашних дел, на улице и т.д. Пополняют речевой запас ребенка считалки, стихотворения, слушание и пересказ сказок, рассматривание картинок и составление по ним рассказов.

Самым простым способом стимулировать речь ребенка является просьба рассказать о том, что делали на занятиях в детском саду, показать свою поделку и рассказать о ней, повторить стишок и пропеть песенку с музыкального занятия. Как жалко, что родители не пользуются этой прекрасной возможностью для развития речи ребенка!

Составление рассказов по фотографиям — еще одно из увлекательных способов. Фотография заставляет ребенка не только узнать себя, но и вспомнить прошлый опыт, описать свои ощущения, вновь пережить радость. Поэтому старайтесь запечатлеть каждый яркий момент в жизни ребенка, зная, что это пригодится для развития его речи. Успехов!

Игры с песком

Песок — одно из самых распространенных минеральных соединений окружающего мира. Он встречается везде: на тротуарах, дороге, в песочнице, на реке, на тропинках и т.д. Мы любим по нему ходить

босиком, учим детей копать лопаткой и «печь куличи». Этим, как правило, ограничивается использование песка в повседневной жизни детей. Давайте задумаемся, *почему же дети многих поколений и всех народов любят длительно сидеть в песочнице и без конца «печь пирожки, куличи, торты» и т. д.?* Ответ прост: они опытным путем нашли ряд **закономерностей**, а осознать и выразить словами самостоятельно не могут. Им требуется помощь взрослого. Например, сухой песок рассыпается, а мокрый — лепится; в широком и низком ведре можно принести столько же песка, сколько в высоком и узком; в одном и том же ведре сухой песок легче, а мокрый — тяжелее; одно ведро песка больше, чем одна лопатка песка и т. д.

Игры с песком позволяют глубже познакомиться со свойствами предметов окружающего мира, формируют начальные математические представления (больше — меньше, полный — пустой), развивают барическое чувство (чувство веса) и учат слаженной работе глаз и рук. Именно поэтому игры с песком так важны для развития любого ребенка.

Известно, что самых маленьких детей взрослые учат играть в песочнице: набирать лопаткой песок и пересыпать в ведро, копать яму, строить «дворцы» и т.д. Малыши с удовольствием включаются в процесс обучения и вскоре самостоятельно играют с песком. Однако *дети с проблемами в развитии нуждаются в особом подходе и даже в старшем дошкольном возрасте с трудом овладевают несложными действиями с песком, не проявляя при этом особого интереса.* Причина кроется в том, что они самостоятельно не находят те закономерности, о которых сказано выше. Как правило, движения ребенка не скоординированы, отсутствует контроль глаз за действиями рук, тактильно-двигательное чувство не развито (не распознают на ощупь материалы, например бумагу и ткань), плохо развита мелкая моторика рук (не могут пальчиками захватывать мелкие предметы) и т.д. Эти особенности развития мешают детям без труда овладеть, казалось бы, таким простым занятием, как игры с песком. Отсюда следует вывод о том, что **играть с песком надо учить** и что самое благоприятное время для этого — лето.

Для того чтобы ребенок заинтересовался песком как орудием игры, нужно его познакомить со свойствами песка, которые кажутся нам очевидными, а для ребенка представляются огромной неразрешимой загадкой. *Покажите ребенку песок, попробуйте его рукой и, главное, вместе проговорите те действия, которые вы совместно провели. Повторяйте действия с песком каждый день, и ребенок ответит вам увлеченной игрой в песочнице.*

Мы предлагаем примерное содержание действий с песком для ознакомления детей с проблемами в развитии с его свойствами.

**ПРИМЕРНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ИГРОВЫХ ДЕЙСТВИЙ ДЛЯ ОЗНАКОМЛЕНИЯ
ДЕТЕЙ С ПРОБЛЕМАМИ В РАЗВИТИИ СО СВОЙСТВАМИ ПЕСКА.**

Свойство песка	Подготовительная работа	Игровые действия	Речевое сопровождение
Сухой песок рассыпается, а мокрый — лепится	Сделать две кучи песка — мокрого и сухого, удаленные друг от друга на расстояние примерно в длину совка. Все действия производить напротив одной из куч: действия с сухим песком — напротив одной, действия с мокрым — напротив другой	— набрать руками песок и пропустить через пальчики	— Посмотри: сухой песок пробежал через пальчики, а мокрый не хочет, он остался на ладошке. Какой песок пробежал через пальчики? Какой песок остался на ладошке?
		— набрать сухой песок в одну формочку, мокрый — в другую и одновременно перевернуть	— Посмотри: из этой формочки песок рассыпался, а из этой получился «пирожок». Эту формочку мы наполнили сухим песком, а эту — мокрым. Из какого песка получился «пирожок»? Из какого песка не получился «пирожок»?
		— наступить ногой или прижать руку сначала к мокрому песку, а затем — к сухому	— Посмотри: на этом песке получился след, а на этом — нет. Этот песок мокрый, а этот — сухой. На каком песке получился след? На каком песке не получился след?
Сухой песок светлый, а мокрый — темный	Подобрать два платочка или бумажки, разные по цвету и по фактуре: одна — светлая (близко по цвету к песку) и легкая (типа капрон), другая — темная и более тяжелая. Две кучи песка — сухого и мокрого	— рассмотреть два платочка и подобрать, каким закроем одну кучу песка (сухого), каким — другую (мокрого)	— Посмотри: у нас два платочка: один легкий и светлый (потрогай, подбрось — он летит, спрячь его в ладошках, через него все видно), а другой — темный и тяжелый (потрогай, подбрось — он быстро падает, в ладошке не спрятать, через него ничего не видно). Посмотри: этот песок сухой, он рассыпается (потрогай, набери в ладошки и высыпь). Этот песок — мокрый, он лепится (набери в ладошки и высыпь). Они разные. Подбери, какой платочек подходит к сухому песку. Он такой же светлый, легкий. Подбери, какой платочек подходит к мокрому песку? Он такой же темный и тяжелый
Сухой песок превращается в мокрый, если добавить воды	Два одинаковых ведерка с водой. Две кучи песка — сухого и мокрого	— сравнить два ведерка между собой и прийти к выводу, что они одинаковые. Наполнить оба ведерка сухим песком (соблюдать одинаковое количество). Затем в одно из них налить воды и понаблюдать за изменениями цвета и свойств (стал темный и лепится)	— Посмотри: у нас два ведерка. Вставь одно в другое. Они одинаковые. Наполни оба ведерка сухим песком. Как ты узнал, что это сухой песок? Правильно, он рассыпается и светлый. У нас получилось два одинаковых ведра с сухим песком. В каком ведре мокрый песок? Нет мокрого песка в ведрах. Налей в это ведро воды из лейки. Посмотри, что стало с песком в ведре, в которое ты влил воду? Он стал темный. Попробуй слепить «пирожок». Получилось. Как называется песок, из которого можно лепить «пирожки» и он темный? Правильно, мокрый. Откуда появился мокрый песок? У нас было только два ведра с сухим песком. Что мы сделали водой? Правильно, мы влили в это ведро. Почему в этом ведре песок превратился из сухого в мокрый? Потому что добавили воды. Преврати сам сухой песок в этом ведре в мокрый

Для того чтобы игры в песочнице доставляли удовольствие и взрослым и детям, рекомендуем соблюдать несложные правила безопасного поведения и научить им ребенка:

© не кидать песок в глаза, так как можно повредить глазное яблоко, — промыть глаза от песка трудно и болезненно. Если же песок попал в глаза, то нужно попросить взрослого помочь. Если потереть глаза грязными руками, то они могут воспалиться; © не вдыхать песок, так как, если он попадет в легкие, будет больно дышать и можно задохнуться. Если такое случилось, то нужно попросить взрослого помочь. Желательно резко выдохнуть и при необходимости обратиться к врачу; © не брать песок в рот, так как будет болеть живот. По песку ходят кошки и собаки, в нем живут микробы. Если песок попал в рот, то нужно его выплюнуть и попросить взрослого воды прополоскать рот. *Уважаемые родители! Если ребенок настойчиво берет песок в рот, это может быть сигналом, что в его организме не хватает минералов. Возможно, это не упрямство и не каприз! Помните об этом!*

Игры с водой

Вода является источником жизни и окружает нас везде, это известно всем. Но большинство людей не обращает внимания на то, что **вода может учить ребенка**, не требуя от него усилий сосредоточить внимание, а от взрослого — специальных приспособлений и помещений. Играя с водой, ребенок получает необходимые сведения о свойствах воды, учится договариваться в процессе совместных игр со сверстниками и взрослыми.

Родители с удовольствием наблюдают, как их чада возятся в воде и загорают. Однако этот процесс можно сделать увлекательной игрой-обучением. Любому новому действию ребенка нужно учить, особенно это касается дошкольников с проблемами в развитии.

Для того чтобы игры с водой приносили пользу, *родителям необходимо соблюдать ряд несложных правил:*

© обязательно надевать ребенку головной убор, так как от перегрева возможен тепловой удар — повышение температуры, озноб, носовое кровотечение; © температура воды должна быть примерно равна температуре воздуха, в противном случае возможно переохлаждение ребенка и, как следствие, возникновение простуды или, наоборот, перегрев (при добавлении горячей воды), также сопровождающийся простудой; © ограничить по времени пребывание в воде, особенно если игры с водой не сопровождаются интенсивными движениями (например, когда дети сидят на мели и строят «замки»). Температура воды всегда значительно ниже температуры тела, поэтому длительное

пребывание в воде приводит к чрезмерному охлаждению не только тех частей тела, которые погружены в воду, но и органов, которые опосредованно связаны с ними. В первую очередь это почки, половые железы, легкие.

Следует обязательно учитывать особенности местности при организации игр с водой.

Ребенок должен быть постоянно в поле зрения родителей и в зоне быстрого реагирования (не более 1,5 метров), т.е. рядом с играющим ребенком не должно быть кустарников, деревьев, высокой травы. Для ограждения ребенка от солнца, помимо головного убора, можно использовать зонт или навес, жестко закрепленный в нескольких точках, а не полагаться на тень от растений. Также не следует выбирать место для игр с водой вблизи склонов, канав и даже небольших углублений в земле, так как ребенок, не удержав равновесия и упав (как из положения сидя, так и лежа), может травмироваться или испугаться, если не сможет самостоятельно подняться.

Самое главное, что очень часто забывают сделать взрослые, — это *познакомить ребенка с правилами безопасного поведения с водой*. © Если игры с водой происходят в естественных водоемах или достаточно глубоких емкостях (ваннах, тазах, корытах и т.д.), т.е. с погружением тела в воду:

— играть только в присутствии взрослых, чтобы в случае необходимости была оказана помощь или предотвращена беда;

— обязательно надевать надувной жилет или круг, чтобы не захлебнуться, если ребенок вдруг упал в воду или если взрослый находится далеко;

— не трогать плавающих насекомых, рыб и другую живность, потому что они могут укусить, поранить или другим образом причинить боль; надо помнить, что обитатели воды живые и тоже не хотят, чтобы им было больно;

— если ребенок почувствовал неудобство (холодно, кто-то укусил, больно сидеть, ноги и руки сжались), надо обязательно позвать взрослого и рассказать ему о своих проблемах; не надо терпеть неудобства, чтобы подольше поиграть: взрослый обязательно отпустит снова играть в воде, как только кончатся неприятности;

© если игры с водой организованы в мелких тазиках или мисках, т. е. с погружением отдельных частей тела — рук или ног, то ребенок должен устойчиво сидеть, или таз должен быть хорошо закреплен для избегания падений ребенка с переворачиванием миски.