

Психологическое сопровождение ребёнка как одна из составляющих комплексного сопровождения ребёнка с ОВЗ в условиях ДОУ

Современные социальные, экономические, экологические условия жизни привели к увеличению числа детей с отклонениями в развитии. Проблемы моторного, психического и речевого развития ребёнка часто проявляются уже в раннем и младшем дошкольном возрасте и отрицательно влияют на дальнейшее его развитие, вызывая трудности обучения в школе, являются причиной появления вторичных психологических отклонений. Выявление отклонений в развитии и раннее начало целенаправленной комплексной коррекционной помощи позволяют корректировать уже имеющиеся нарушения и предупредить возникновение следующих. В связи с этим, всё более значимой становится проблема психолого-педагогического и медико-социального сопровождения ребёнка.

Утвердившееся в последнее время в коррекционной педагогике положение о возможностях компенсации отставания в психическом развитии послужило базой для организации в ДОУ коррекционно-развивающих групп: с задержкой психического развития, с нарушением зрения и экспериментальной площадки по работе с детьми-инвалидами. Комплектование коррекционно-развивающих групп осуществляется по заявлению родителей и на основании заключения ГПМПК с учётом психофизического нарушения, имеющегося у ребёнка. Состав группы является постоянным в течение учебного года, но в особых случаях приём в группу может производиться при наличии свободных мест.

Наше муниципальное образовательное учреждение детский сад комбинированного вида «Гнёздышко» насчитывает 186 воспитанников. Среди них есть дети, которые относятся к категории детей с ОВЗ:

- дети с проблемами речевого развития
- дети с проблемами психического развития
- дети с нарушением зрения
- соматически ослабленные дети
- дети-инвалиды

Основной задачей психолого-медико-педагогического сопровождения детей с ОВЗ является обеспечение доступного, качественного и эффективного развития с учетом возможностей детей, а так же развития адаптивных социальных качеств, необходимых для поступления в школу.

Для педагогического коллектива было важно выстроить систему сопровождения этих групп детей в единстве диагностики и коррекции. В работе с детьми с проблемами в развитии очень важным считаю комплексный системный подход, который включает в себя согласованную работу всех специалистов ДОУ.

Процесс сопровождения осуществляется специалистами, знающими психофизиологические особенности детей (дефектолог, логопед, тифлопедагог, врач-невропатолог, офтальмолог, специалист ЛФК, музыкальный руководитель, педагог-психолог). Он включает в себя:

- Создание предметно-развивающей среды;
- Материально-техническое оснащение;
- Разработку индивидуальных программ воспитания обучения и развития.
- Лечебно-восстановительную работу по направлениям:
 - а) посильная медицинская коррекция зрительного дефекта;
 - б) профилактика: плановые осмотры детей; проведение профилактических мероприятий (гидромассаж, кислородные коктейли, лечебная физкультура, витаминотерапия, физио- и ароматерапия);

Обязательное обучение родителей педагогическим приёмам общения со своим ребёнком и приёмам развивающих занятий в домашних условиях.

В связи с этим сформирована чёткая система работы. Она включает в себя четыре основных направления:

- I. Обучение, воспитание, развитие.
- II. Коррекцию нарушенных функций.
- III. Оздоровление и лечебно - восстановительные мероприятия.
- IV. Социальную адаптацию и интеграцию в общество.

- I. Обучение, воспитание, развитие.

Дети с особыми потребностями получают достаточный объем общеобразовательных услуг, способных компенсировать физические и психические отклонения и адаптироваться в дальнейшей жизни.

Обеспечивая детям равные права получения образования в соответствии с их возможностями, обучение и воспитание ведется по следующим программам: Шевченко С.Г. «Подготовка к школе детей с задержкой психического развития», Л.Б. Баряева «Программа воспитания и обучения дошкольников с интеллектуальной недостаточностью», «Коррекционная работа в детском саду VI вида», редакцией Плаксиной Л.И.

Эти программы направлены на стимулирование всестороннего развития, коррекцию аномального развития, а также пробелов в развитии у детей.

II. Оздоровление и лечебно-восстановительные мероприятия.

Лечебно-оздоровительная работа предполагает своевременную диагностику и сочетание психолого-медико-педагогической коррекции с профилактическими мерами.

Два раза в год проводится углубленный осмотр детей врачами-специалистами. Врачи невропатолог, офтальмолог и педиатр назначает индивидуальные курсы лечения: медикаментозный, витаминотерапию, физиотерапию.

В лечебно-оздоровительных и профилактических целях используются приборы: тренажеры биологической обратной связи (БОС) «Миотоник-2», «Дыхание», а также средства лечебной физкультуры. Занимаясь на данных тренажерах, ребенок сам вырабатывает навык поддержания требуемого уровня напряжения мышц. Тренажер БОС «Дыхание» предназначен для восстановления и укрепления здоровья на основе выработки оптимального, диафрагмально-релаксационного типа дыхания с максимальной дыхательной аритмией сердца или кардио-респираторной тренировки. Этот метод дыхания помогает активизировать скрытые резервы организма.

Комплекс современных зрительных аппаратов и программ используется нами для диагностики лечения и профилактики глазных болезней.

Для укрепления здоровья и восстановления нарушенных функций используем тренажеры системы «Тиса»: вибрационную скамейку, массажные устройства (разработчик — Д.П.Рыбаков).

Следующим важным этапом в решении комплексной задачи психофизической и социальной адаптации детей с особыми потребностями являются физкультурно-оздоровительные и спортивные мероприятия. Занятия физкультурой, участие в соревнованиях, праздниках помогают детям объективно оценить и поверить в свои возможности. Дифференцированный подход осуществляется, прежде всего, в отношении дозирования занятий и конкретных упражнений.

III. Коррекция нарушений в развитии.

Считаю психолого-педагогическое сопровождение неотъемлемым звеном системы сопровождения детей с ОВЗ, которое обеспечивает создание оптимальных условий для их полноценного личностного и интеллектуального развития.

В нашем дошкольном образовательном учреждении функционирует медико-психолого-педагогический консилиум, который принимает коллективное решение о

мерах психолого-педагогического и оздоровительного воздействия, а также осуществляет:

- координацию деятельности всего коллектива по психолого-педагогическому сопровождению ребенка;
- диагностику уровня психического развития детей;
- индивидуальные и групповые занятия психолога;
- ведение индивидуальной психологической карты развития ребенка;
- составление маршрута сопровождения ребенка;
- консультативную психологическую помощь педагогам;
- консультативную психологическую помощь родителям детей.

Основными принципами в нашей коррекционно - развивающей работе с детьми с ОВЗ являются:

- принцип единства диагностики и коррекции – определение методов коррекции с учётом диагностических данных;
- безусловное принятие ребёнка со всеми его индивидуальными чертами характера и особенностями личности;
- принцип компенсации – опора на сохранные, более развитые психические процессы;
- принцип системности и последовательности в подаче материала - опора на разные уровни организации психических процессов;
- создание комфортных условий для развития личности ребёнка.

Реализация этих принципов осуществляется в ходе сопровождения ребёнка, заключающегося в дифференцированном подходе, то есть в адекватной системе педагогических требований, соответствующих возможностям ребёнка.

Особое место в сопровождении ребёнка с ограниченными возможностями отводится диагностике. В диагностической практике нередко приходится сталкиваться с затруднениями разграничения ЗПР от интеллектуальной недостаточности (I степени). Во многом это связано с тем, что ЗПР церебро-органического генеза представляет собой наибольшую схожесть с легкой умственной отсталостью. Именно поэтому в квалификации степени интеллектуального недоразвития психологическое исследование приобретает приоритетное значение. В этой связи обязательным условием при обследовании детей считаю:

- комплексный подход к диагностике (участие специалистов: педагога дефектолога, логопеда, психолога, врача невропатолога);
- подход с учётом процесса развития, который требует не только оценки результатов применения диагностических проб, заданий, но и тщательного анализа истории развития;
- качественный анализ выполнения ребёнком диагностических заданий.

Психолого-педагогическая диагностика познавательной деятельности

определяет уровень актуального развития, выявляет потенциальные возможности - «зону ближайшего развития».

Считаю наиболее целесообразным применение следующих методик для исследования познавательных процессов детей дошкольного возраста:

- Психодиагностический комплект Семаго Н.Я., Семаго М.Н.
- Диагностическое обследование раннего и младшего дошкольного возраста развития под редакцией Серебряковой Н.В.
- Психологическая диагностика отклонений развития детей дошкольного и младшего школьного возраста Л.М. Шипицыной.
- Психолого-педагогическая диагностика развития детей дошкольного возраста Е.А. Стребелевой.

При обследовании принимаю во внимание слабо развитую речь, снижение объёма не только активного, но и пассивного словаря. Поэтому для таких детей использую невербальные методики. Оценивая интеллектуальные возможности ребёнка, учитываю такие показатели, как умение принимать и удерживать в памяти задание, обдумывать предстоящие действия, оценивать результат, переключаться с одного задания на другое. Таким образом, при заключительной оценке результатов обследования детей, имеющих те или иные отклонения в психофизическом развитии, опираюсь на качественные критерии оценки при выполнении заданий: адекватность, критичность, обучаемость, понимание инструкции и цели задания, переключаемость.

Адекватность.

эмоциональная реакция ребёнка на факт обследования (адекватность поведения).

Понимание инструкции и цели задания.

- задание принимает сразу и действует в соответствии с его содержанием, но результат может быть разным (для детей с нормальным умственным развитием);
- задание принимает, начинает действовать, но затем теряет его и выполнение не доводит до конца (для детей с ЗПР);
- содержание задания не осознаётся; ребёнок произвольно манипулирует материалом, который находится у него (для детей с умственной отсталостью);

В случае неправильного выполнения задания диагностическим показателем для меня является критичность - умение найти и исправить свою ошибку.

Варианты критичности:

- ребёнок самостоятельно проверяет своё выполнение задания, понимает свои успехи и неудачи (для детей с нормой);
- ребёнок не ведёт самостоятельной проверки, но начинает поиск, если ему

говорят (для детей с ЗПР);

- самостоятельно поиски ошибки не ведутся, исправляют тогда, когда на неё укажут (для детей с ЗПР и РДА);
- ребёнок не способен исправить ошибку даже в том случае, когда объяснят, в чём она состоит. Он не понимает того, что не выполнил задание, поэтому не огорчается (для детей с умственной отсталостью);

Немаловажным в диагностике считаю уровни обучаемости:

- высокий - высокая чувствительность к помощи взрослого, невелико число подсказок для выполнения задания. Выраженная активность ориентировки в новых условиях, перенос усвоенных способов действия на аналогичные задания. Быстрота и лёгкость усвоения новых понятий и способов деятельности, высокая работоспособность, усидчивость, отсутствие усталости.
- низкий - закрытость для помощи взрослого; выраженная пассивность в новых условиях, неиспользование старого багажа знаний; инертность в новых учебных ситуациях; медленный темп работы, истощаемость, утомляемость, рассеянность.
- Варианты переключения:
- свободное самостоятельное переключение с одного способа выполнения на другой с пониманием различий в заданиях (для детей с нормой);
- переключение после того, как обращается внимание на одинаковость задания (для детей с ЗПР);
- переключения не происходит и после объяснения ребёнку различий в заданиях, действия остаются стереотипными (дети с УО).

По итогам проведённого углублённого диагностического исследования составляю коррекционно-развивающую программу - документ, определяющий направления, последовательность и содержание коррекционно-развивающей работы психолога. Реализация коррекционной программы осуществляется в форме индивидуальных и групповых занятий при активном участии родителей, педагогов и детей.

При подборе основных коррекционных методов учитываю ведущий вид деятельности дошкольников:

- подвижные, сюжетно-ролевые игры;
- коммуникативные игры, игры и задания на развитие произвольности, воображения;
- психогимнастические игры.

В комплексе с игровыми методами использую телесно ориентированные и релаксационные методы.

Положительный результат коррекционного воздействия даёт использование новых информационных технологий, компьютерных методик, использование

тренажеров биологической обратной связи (БОС) «Вега» и «Дыхание». Разработанные коррекционно-развивающие занятия способствуют тренировке у воспитанников навыков самоконтроля, развитию логического мышления, воображения и психологической разгрузке.

В целях профилактики предупреждения психологических перегрузок провожу исследование эмоционально-личностных и энергетических особенностей ребенка (Цветовой тест М. Люшера в обработке К. Шипоша).

Данные обследования помогают мне выделить детей, нуждающихся в релаксационном воздействии.

Для снятия психоэмоционального напряжения у детей организую занятия в сенсорной комнате. В процессе занятий в этой комнате снимается усталость, раздражение, дети успокаиваются, восстанавливают эмоциональное равновесие. Свидетельством тому является изменение показателей до и после занятий:

- Оптимальная работоспособность увеличивается в среднем на 20%;
- Низкий уровень работоспособности снижается в среднем в 2 раза;
- Значительно снижается высокий уровень тревожности на 20-25%.

Исходя из практики, которая показывает, что достижение коррекционного эффекта в результате специальных занятий с ребенком в детском саду само по себе не гарантирует переноса позитивных изменений в повседневную жизнь ребёнка, работу с родителями считаю одним из основных аспектов коррекционно-развивающего направления. Следовательно, необходима преемственность работы ДОУ и семьи. Наблюдения выявили три категории родителей:

- первая - извлекает практическую пользу из имеющихся педагогических знаний;
- вторая - пытаются, но не всегда умеют применить знания на практике;
- третья - не применяют вообще.

Убеждена в том, что выработка педагогических умений достигается лишь при активном участии родителей в разнообразных делах и занятиях, связанных с воспитанием и развитием детей. Для совместной с родителями реализации индивидуальной программы выделяю решение следующих задач:

- Психолого-педагогическое просвещение родителей;
- Оказание психологической помощи родителям ребёнка и педагогам в целях согласования воспитательных и образовательных воздействий.

Опыт показывает, что дети, имеющие осведомлённых и активных родителей, лучше подготовлены к жизненным трудностям. Поэтому родителям необходимо помочь осознать, что ребёнок – это уникальная личность и только общими усилиями семьи и образовательного учреждения можно помочь справиться с дефектом.

Считаю важным акцентировать внимание родителей:

- На преодоление собственного авторитаризма и способности увидеть мир с позиции ребёнка;
- Отношение к своему ребёнку как к равному себе и недопустимость сравнения его с другими детьми;
- Знание и учет сильных и слабых сторон ребёнка;
- Проявление искренней заинтересованности в действиях ребёнка и готовности к эмоциональной поддержке.

Дифференцированный подход к педагогической пропаганде позволяет своевременно родителям преодолевать затруднения и поддерживать уверенность в своих силах при соблюдении следующих условий:

- Взаимное доверие и взаимопомощь между педагогами и родителями;
- Соблюдение чувства такта, чуткости и отзывчивости по отношению к родителям, умение убеждать.
- Учет своеобразия условий жизни каждой семьи, возраста родителей, уровня подготовленности в вопросах воспитания.
- Сочетание индивидуального подхода к каждой семье с организацией работы со всеми родителями группы.
- Взаимосвязь разных форм работы с родителями: установление контакта, беседы, консультации, участие в открытых занятиях, утренниках, спортивных соревнованиях, конкурсах.

Мой опыт работы свидетельствует о том, что успех коррекционной работы зависит от эффективного взаимодействия всех участников этого процесса в системе «психолог - педагог – ребенок – родитель».