

Психологическое сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья

*«Каждый ребёнок имеет возможность
быть психологически готовым к школьному
обучению на своём уровне,
соответственно своим
личностным особенностям»*

Во «Всемирной декларации об обеспечении выживания, защиты и развития детей» говорится: «Дети мира невинны, уязвимы и зависимы. Они также любознательны, энергичны и полны надежд. Их время должно быть временем радости и мира, игр, учёбы и роста. Их будущее должно основываться на гармонии и сотрудничестве...».

Таким образом, на первый план выдвигается самоценность личности подрастающего человека, независимо от особенностей его развития и уровня здоровья. Именно идеи гуманизации привели к появлению в Законе об образовании положения о праве ребёнка и его родителей самостоятельно определять форму получения образования и образовательное учреждение. И одарённые дети, и дети с ограниченными возможностями здоровья, так же как и дети с нормативным развитием - все должны иметь возможность получить образование соответствующего уровня.

Специальные ФГОС для детей с ограниченными возможностями здоровья рассматриваются как неотъемлемая часть федеральных государственных стандартов общего образования. Такой подход согласуется с Декларацией ООН о правах ребенка и Конституцией РФ, гарантирующей всем детям право на обязательное и бесплатное среднее образование. Специальный образовательный стандарт должен стать базовым инструментом реализации конституционных прав на образование граждан с ОВЗ.

Дети с ОВЗ могут реализовать свой потенциал лишь при условии вовремя начатого и адекватно организованного обучения и воспитания - удовлетворения как общих с нормально развивающимися детьми, так и их особых образовательных потребностей, заданных характером нарушения их психического развития. (Основные положения Концепции специального федерального образовательного стандарта для детей с ОВЗ).

В основе специальных стандартов лежат принципы договорённости, согласия и взаимных обязательств личности, семьи, общества и государства. Государственный специальный образовательный стандарт является

нормативным правовым актом РФ, устанавливающим систему норм и правил, обязательных для исполнения в любом образовательном учреждении, где обучаются и воспитываются дети с ОВЗ.

На сегодняшний день одной из актуальных проблем является осуществление психологического сопровождения детей с ОВЗ в условиях дошкольного образовательного учреждения.

В настоящее время существует дифференцированная сеть специализированных образовательных учреждений, непосредственно предназначенных для организации воспитания и обучения детей с ОВЗ. Она включает в себя, прежде всего, ДОУ компенсирующего вида, специальные (коррекционные) образовательные учреждения для обучающихся воспитанников с ОВЗ.

Кроме того, в последние годы в России развивается процесс интеграции детей с ограниченными возможностями здоровья в среду нормально развивающихся сверстников. Действующее законодательство в настоящее время позволяет организовывать обучение и воспитание детей с ОВЗ в обычных дошкольных образовательных учреждениях, ДОУ компенсирующего вида, а также «других образовательных учреждениях, не являющихся коррекционными (образовательные учреждения общего типа)».

Дети с ОВЗ - это дети с ограниченными возможностями здоровья. Дети, состояние здоровья которых препятствует освоению образовательных программ вне специальных условий обучения и воспитания, т.е. это дети-инвалиды либо другие дети в возрасте до 18 лет, не признанные в установленном порядке детьми-инвалидами, но имеющие временные или постоянные отклонения в физическом и (или) психическом развитии и нуждающиеся в создании специальных условий обучения и воспитания.

Группа дошкольников с ОВЗ не однородна, в неё входят дети с разными нарушениями развития, выраженность которых может быть различна. В настоящее время выделяют следующие категории детей с нарушениями развития, которые перечислены в Примерной основной общеобразовательной программе дошкольного образования «От рождения до школы»/Под ред. Н.Е. Вераксы, Т.С. Комаровой, М.А. Васильевой.

Дети с нарушениями слуха (неслышащие и слабослышащие), первичное нарушение носит сенсорный характер - нарушено слуховое восприятие, вследствие поражения слухового анализатора;

дети с нарушениями зрения (незрячие, слабовидящие), первичное нарушение носит сенсорный характер, страдает зрительное восприятие, вследствие органического поражения зрительного анализатора;

дети с тяжёлыми нарушениями речи, первичным дефектом является недоразвитие речи;

дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата, первичным нарушением являются двигательные расстройства, вследствие органического поражения двигательных центров коры головного мозга;

дети с задержкой психического развития, их характеризует замедленный темп формирования высших психических функций, вследствие слабовыраженных органических поражений центральной нервной системы (ЦНС);

дети с нарушениями интеллектуального развития, первичное нарушение - органическое поражение головного мозга, обуславливающее нарушения высших познавательных процессов;

дети с нарушениями эмоционально-волевой сферы (дети с ранним детским аутизмом (РДА) представляют собой разнородную группу, характеризующуюся различными клиническими симптомами и психолого-педагогическими особенностями;

дети с комплексными (сложными) нарушениями развития, у которых сочетаются два и более первичных нарушения (например, слабослышащие с детским церебральным параличом, слабовидящие с задержкой психического развития и др.).

Значительную по численности группу детей составляют дети с нерезко выраженными, а, следовательно, трудно выявляемыми отклонениями в развитии двигательной, сенсорной или интеллектуальной сферы. Группа детей с минимальными либо парциальными нарушениями полиморфна(греч., от polys многих, и morphe вид,многовидна) и может быть представлена следующими вариантами:

дети с минимальными нарушениями слуха;

дети с минимальными нарушениями зрения, в том числе с косоглазием и амблиопией;

дети с нарушениями речи (дислалия, стёртая дизартрия, закрытая ринолалия, дисфония, заикание, полтерн(спотыкание, патологически ускоренная речь с наличием прерывистости темпа речи несудорожного характера), тахилалия,

брадилалия, нарушения лексико-грамматического строя, нарушения фонематического восприятия);

дети с лёгкой задержкой психического развития (конституциональной, соматогенной, психогенной);

педагогически запущенные дети;

дети - носители негативных психических состояний (утомляемость, психическая напряжённость, тревожность, фрустрация, нарушения сна, аппетита), соматогенной или церебрально-органической природы без нарушений интеллектуального развития (часто болящие, посттравматички, аллергики, с компенсированной и субкомпенсированной гидроцефалией, цереброэндокринными состояниями);

дети с психопатоподобными формами поведения (по типу аффективной возбудимости, истероидности, психастении и др.);

дети с нарушенными формами поведения органического генеза (гиперактивность, синдром дефицита внимания);

дети с психогениями (неврозами);

дети с начальным проявлением психических заболеваний (шизофрения, ранний детский аутизм, эпилепсия);

дети с лёгкими проявлениями двигательной патологии церебрально-органической природы;

дети, имеющие асинхронию созревания отдельных структур головного мозга или нарушения их функционального или органического генеза (в том числе по типу минимальной мозговой дисфункции).

Категорию детей с минимальными и парциальными нарушениями психического развития целесообразно рассматривать как самостоятельную категорию, занимающую промежуточное положение между «нормальным» и «нарушенным» развитием, и обозначить её как «группу риска». Качественные своеобразия и глубина нарушений, имеющиеся у детей, таковы, что для них не требуется создавать специализированные учреждения, однако они нуждаются в организации своевременной коррекционной помощи с целью предотвращения дальнейшего усложнения данных проблем.

Содержание программы коррекционной работы определяют следующие принципы:

Соблюдение интересов ребёнка. Принцип определяет позицию специалиста, который призван решать проблему ребёнка с максимальной пользой и в интересах ребёнка.

Системность и доступность. Принцип обеспечивает единство диагностики, коррекции и развития, т. е. системный подход к анализу особенностей развития и коррекции нарушений детей с ограниченными возможностями здоровья, а также всесторонний многоуровневый подход специалистов различного профиля, взаимодействие и согласованность их действий в решении проблем ребёнка; участие в данном процессе всех участников образовательного процесса.

Непрерывность. Принцип гарантирует ребёнку и его родителям (законным представителям) непрерывность помощи до полного решения проблемы или определения подхода к её решению.

Вариативность. Принцип предполагает создание вариативных условий для получения образования детьми, имеющими различные недостатки в физическом и (или) психическом развитии.

Принцип интегрированности в общую образовательную среду. Принцип предполагает включение детей с ограниченными возможностями здоровья в совместную образовательную и воспитательную деятельность образовательного учреждения, окружающего социума.

Принцип взаимодействия с социальными партнёрами. Принцип обеспечивает возможность сотрудничества с социально-культурными учреждениями муниципалитета по вопросам преемственности обучения, развития, социализации и здоровьесбережения детей с ограниченными возможностями здоровья.

Принцип создания ситуации успеха. Принцип предполагает создание условий для раскрытия индивидуальных способностей детей с ОВЗ, как на занятиях, так и вне занятий, безусловное принятие каждого ребёнка.

Гуманность - вера в возможности каждого ребёнка, субъективный позитивный подход.

Реалистичность - учёт реальных возможностей детей в различных ситуациях, их возрастных, личностных и психофизических особенностей развития.

Адекватность - право ребёнка выбирать из предложенного максимального объёма информации столько, сколько он может усвоить.

Вариативность (гибкость) - изменчивость содержания и способов деятельности в зависимости от своеобразия ситуации, позиции и возможностей детей.

Адаптивность – подходы и требования к детям не должны быть застывшими, не должны исходить из какого-то абстрактного представления об идеале, а должна ориентироваться на конкретных детей с их реальными возможностями и потребностями.

Последовательность.

Рекомендательный характер оказания помощи

Принцип обеспечивает соблюдение гарантированных законодательством прав родителей (законных представителей) детей с ОВЗ выбирать формы получения образования, образовательные учреждения, защищать законные права и интересы детей, включая обязательное согласование с родителями (законными представителями) вопроса о направлении (переводе) детей с ограниченными возможностями здоровья в специальные (коррекционные) образовательные учреждения.

Принцип психологической комфортности – создание образовательной среды, обеспечивающей снятие всех стрессообразующих факторов.

Программа коррекционной работы на дошкольной ступени образования включает в себя взаимосвязанные направления. Данные направления отражают её основное содержание:

Диагностическое направление.

Для успешности воспитания и обучения детей с ОВЗ необходима правильная оценка их возможностей и выявление особых образовательных потребностей. В связи с этим особая роль отводится психолого-медико-педагогической диагностике, позволяющей:

своевременно выявить детей с ОВЗ;

выявить индивидуальные психолого-педагогические особенности ребенка с ОВЗ;

определить оптимальный педагогический маршрут;

обеспечить индивидуальным сопровождением каждого ребёнка с ОВЗ в дошкольном учреждении;

спланировать коррекционные мероприятия, разработать программы коррекционной работы;

оценить динамику развития и эффективность коррекционной работы;

определить условия воспитания и обучения ребёнка;

консультировать родителей ребёнка.

В качестве источников диагностического инструментария можно использовать научно-практические разработки С. Д. Забрамной, И. Ю. Левченко, Е. А. Стребелёвой, М. М. Семаго и др. Качественный анализ предполагает оценку особенностей процесса выполнения ребёнком заданий и допускаемых ошибок на основе системы качественных показателей.

Выделяют следующие качественные показатели, характеризующие эмоциональную сферу и поведение ребёнка:

особенности контакта ребёнка;

эмоциональная реакция на ситуацию обследования;

реакция на одобрение;

реакция на неудачи;

эмоциональное состояние во время выполнения заданий;

эмоциональная подвижность;

особенности общения;

реакция на результат.

Качественные показатели, характеризующие деятельность ребёнка:

наличие и стойкость интереса к заданию;

понимание инструкции;

самостоятельность выполнения задания;

характер деятельности (целенаправленность и активность);

темп и динамика деятельности, особенности регуляции деятельности;

работоспособность;

организация помощи.

Качественные показатели, характеризующие особенности познавательной сферы и моторной функции ребёнка:

особенности внимания, восприятия, памяти, мышления, речи;

особенности моторной функции.

Диагностическое направление работы включает в себя первичное обследование, а также систематические этапные наблюдения за динамикой развития ребёнка в процессе коррекционной работы.

Педагог-психолог выполняет задачи по определению актуального уровня развития ребёнка и зоны ближайшего развития, выявлению особенностей эмоционально-волевой сферы, личностных характеристик ребёнка, особенностей его межличностных взаимодействий со сверстниками, родителями и другими взрослыми.

В соответствии с особенностями развития ребёнка и решением консилиума образовательного учреждения психолог определяет направления и средства коррекционно-развивающей работы, периодичность и продолжительность цикла специальных занятий. Наиболее важной задачей является при этом разработка индивидуально-ориентированных программ психологической помощи или использование уже имеющихся разработок в соответствии с индивидуально-психологическими особенностями ребёнка или группы детей в целом.

Коррекционно-развивающее направление.

Основными направлениями коррекционно-развивающей работы психолога с детьми с ОВЗ, находящимися в условиях образовательной интеграции, являются:

развитие эмоционально-личностной сферы и коррекция её недостатков (посредством арт - терапии, сказкотерапии, пескотерапии, музыкотерапии, аромотерапии, релаксотерапии и др.);

развитие познавательной деятельности и целенаправленное формирование высших психических функций;

формирование произвольной регуляции деятельности и поведения;

формирование и развитие социальных навыков и социализации.

Психологические занятия с детьми по содержанию не должны копировать программы занятий дефектологической направленности, где основной акцент делается на развитие и коррекцию когнитивной сферы.

Методические рекомендации для специалистов и родителей детей с ОВЗ.

Состояние детей с ОВЗ, их индивидуальные особенности

Психологические подсказки родителям

«Если у Вашего ребёнка занижена самооценка»

«Как вести себя с маленьким упрямым»

«Если в семье ребёнок с ОВЗ»

«Как помочь аутичному ребёнку»

«Во что играть с особым ребёнком» и др.

Рекомендации педагогам

«Развитие потенциальных возможностей детей с ОВЗ на основе построения индивидуальных образовательных маршрутов»

Методические рекомендации по обучению и воспитанию детей с ОВЗ

«Адаптация к школе»

«Психологическое сопровождение взаимодействия ДОО с семьями воспитанников с ОВЗ» и др.

Организация взаимодействия психолога с педагогами и специалистами ДОО.

Важнейшим условием актуализации потенциальных возможностей детей с ОВЗ является психологическая компетентность педагога: деликатность, такт, умение оказать помощь ребёнку в осуществлении познавательной деятельности, в осознании успехов и причин неудач и пр.

Основными задачами психологического просвещения педагогов являются раскрытие «слабых» и «сильных» сторон когнитивного и личностного развития ребёнка, определение способов компенсации трудностей, выработка

наиболее адекватных путей взаимодействия педагога с ребёнком при фронтальной и индивидуальной формах организации образовательной деятельности. Конкретные формы психологического просвещения педагогов могут быть разнообразными: занятия и семинары по ключевым проблемам развития ребёнка с ОВЗ и его особыми образовательными потребностями, организация психолого-медико-педагогических консилиумов с участием учителей-дефектологов, учителей-логопедов, музыкальных работников, инструкторов по физическому воспитанию, врачей – специалистов; подготовка к тематическим родительским собраниям, индивидуальные консультации, мастер – классы, практикумы, психологические гостиные и т.д.

Организация взаимодействия психолога с родителями.

На индивидуальных и групповых консультациях с родителями проводится совместное обсуждение хода и результатов коррекционной работы. Анализируются факторы положительной динамики развития ребёнка, вырабатываются рекомендации по преодолению возможных проблем (в частности, связанных с адаптацией детей к условиям ДОО, к обучению в школе).

Работа с родителями осуществляется также в групповой форме на тематических консультациях, семинарах-практикумах и т.д.

Организационно-методическое направление.

Данное направление деятельности педагога - психолога включает подготовку материалов к консилиумам, методическим объединениям, педагогическим советам, участие в указанных мероприятиях, а также оформление документации.

Главной целью в создании модели психологического сопровождения детей с ОВЗ является разработка инструментария сопровождения такого ребёнка, обеспечивающих успешную дальнейшую интеграцию. Для развития ребёнка с ОВЗ, необходимо создание условий, при которых он мог бы осваивать процессы, связанные с социализацией. Это организация детской деятельности и создание специально созданной среды в ДОО. Эта среда представляет собой единство всех участников образовательного процесса, а также создание психологической помощи, поддержки и обеспечения с целью преодоления барьеров, возникающих на пути развития ребёнка.