



Организация работы консультативных пунктов ранней помощи в условиях ДОУ

Никишина Ю.А., старший методист
Регионального центра практической психологии и
инклюзивного образования ГАУ ДПО «СОИРО»



- **Ранняя помощь** – это комплекс психолого-педагогических и медико-социальных мер, направленных на обеспечение и улучшение развития детей младенческого и раннего возрастов с ограниченными возможностями здоровья или риском их возникновения, в целях максимально возможной социализации детей,



- По данным официальной статистики, численность детского населения в Российской Федерации неуклонно сокращается, а распространенность патологии и заболеваемость среди детей ежегодно увеличивается на 4-5%.
- Доля здоровых новорожденных за последние годы снизилась с 48% до 26%.
- Число новорожденных с проблемами в состоянии здоровья, физиологической незрелостью составляет 74%, детей с неврологической патологией – до 86%.
- Не более 10% детей дошкольного и 4% детей подросткового возраста можно считать абсолютно здоровыми (А.А. Баранов, Л.С. Намазова-Баранова, О.И. Маслова, Г.В. Яцык и др.).



- Исследования специалистов доказывают, что при условии раннего выявления (не позднее 4-6-месячного возраста ребенка) и организации адекватного медико-психолого-педагогического воздействия практическое выздоровление и нормализация функций могут быть достигнуты в 60 % случаев к 3-м годам.
- Ранняя систематическая помощь помогает добиться поразительных результатов.





Ранняя помощь включает :

- информационно-просветительскую;
- методическую;
- психолого-педагогическую и
- консультативную помощь детям с ОВЗ и их родителям (законным представителям).



Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ (ред. от 26.07.2019) "Об образовании в Российской Федерации" Статья 64. Дошкольное образование

- 3 часть. Родители (законные представители) несовершеннолетних обучающихся, обеспечивающие получение детьми дошкольного образования в форме семейного образования, имеют право на получение методической, психолого-педагогической, диагностической и консультативной помощи без взимания платы, в том числе в дошкольных образовательных организациях и общеобразовательных организациях, если в них созданы соответствующие консультационные центры.



Указ Президента РФ от 7 мая 2018 г. № 204 "О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года"

- «О доступности образования детей от 2 месяцев до 3 лет»

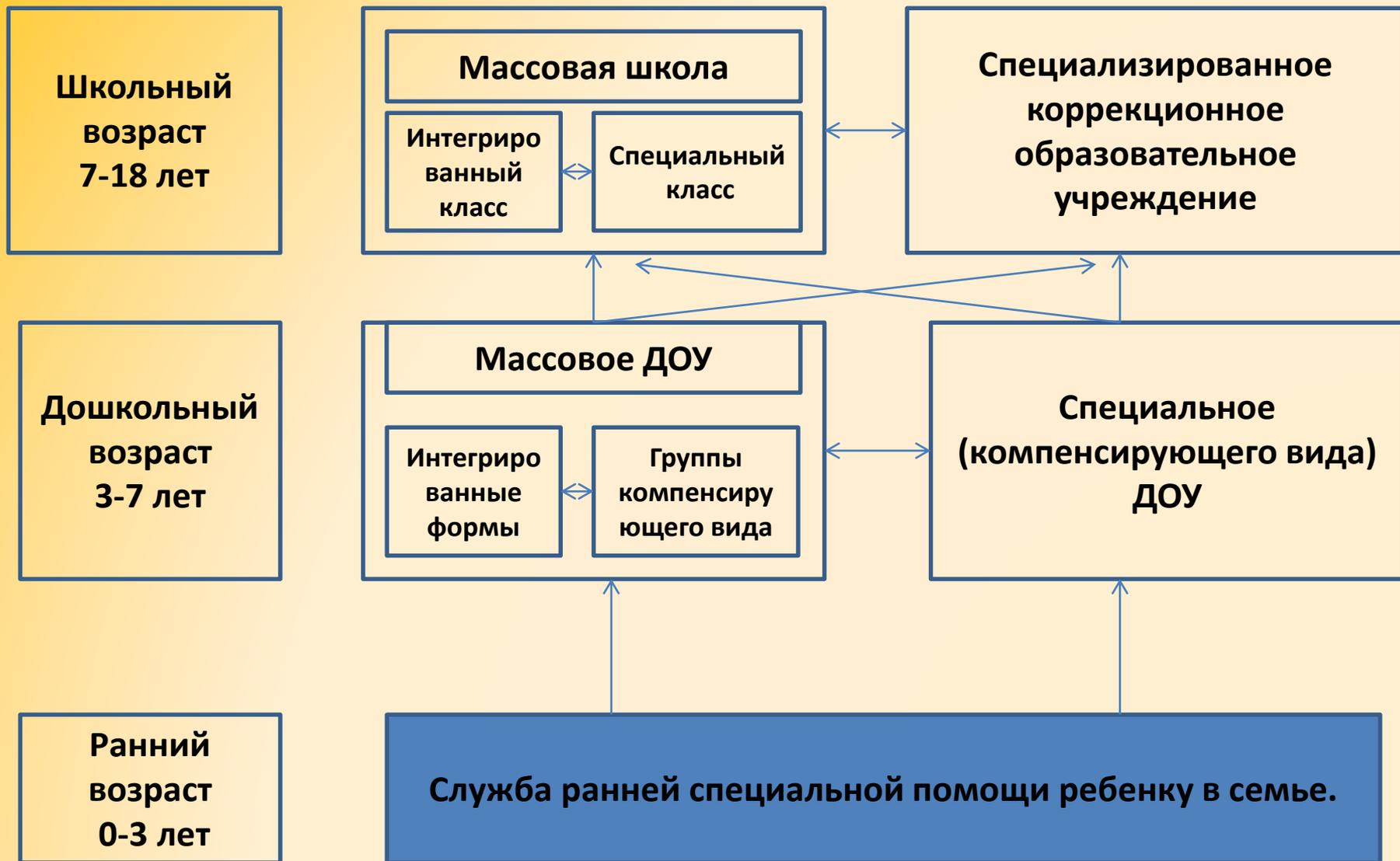


- Учитывая необходимость достижения 100 % доступности дошкольного образования для детей старше 3 лет в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 599, требования федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования (далее – ФГОС ДО), дополнительные расходы регионального бюджета, связанные с наличием у ребенка ограниченных возможностей здоровья, потребуются уже по достижению им возраста 3 лет. Однако очевидно, что организация оказания ранней помощи требует финансового обеспечения получения ребенком с ОВЗ образовательных услуг с момента рождения и до достижения им 3-, 4-летнего возраста, которое на сегодняшний день в бюджетах большинства субъектов Российской Федерации не предусматривается.



- Региональная система ранней помощи, ориентированная на обеспечение гарантий доступности дошкольного образования для детей с ОВЗ фактически от рождения, основывается на сопровождении выбора родителя (законного представителя) ребенка с ОВЗ, предоставляя ему возможность получения услуг ранней помощи в рамках реализуемых образовательных программ или посредством поддержки семейного образования.
- При этом система, во-первых, должна быть направлена на обеспечение максимальной доступности ранней помощи в месте проживания, во-вторых, предусматривать возможность изменения формы получения ранней помощи на любом этапе развития ребенка.

Построение оптимального образовательного маршрута





Система ранней помощи предоставляет исключительные возможности для нормализации темпа и хода психического развития ребенка.

Уникальную роль играет ранняя помощь и в жизни особой семьи, родители научаются удовлетворять особые образовательные потребности ребенка, вследствие чего возрастает возможность нормализации жизни семьи.



**Региональный
консультационный центр
по взаимодействию
дошкольных
образовательных
организаций
различных форм
и родительской
общественности**



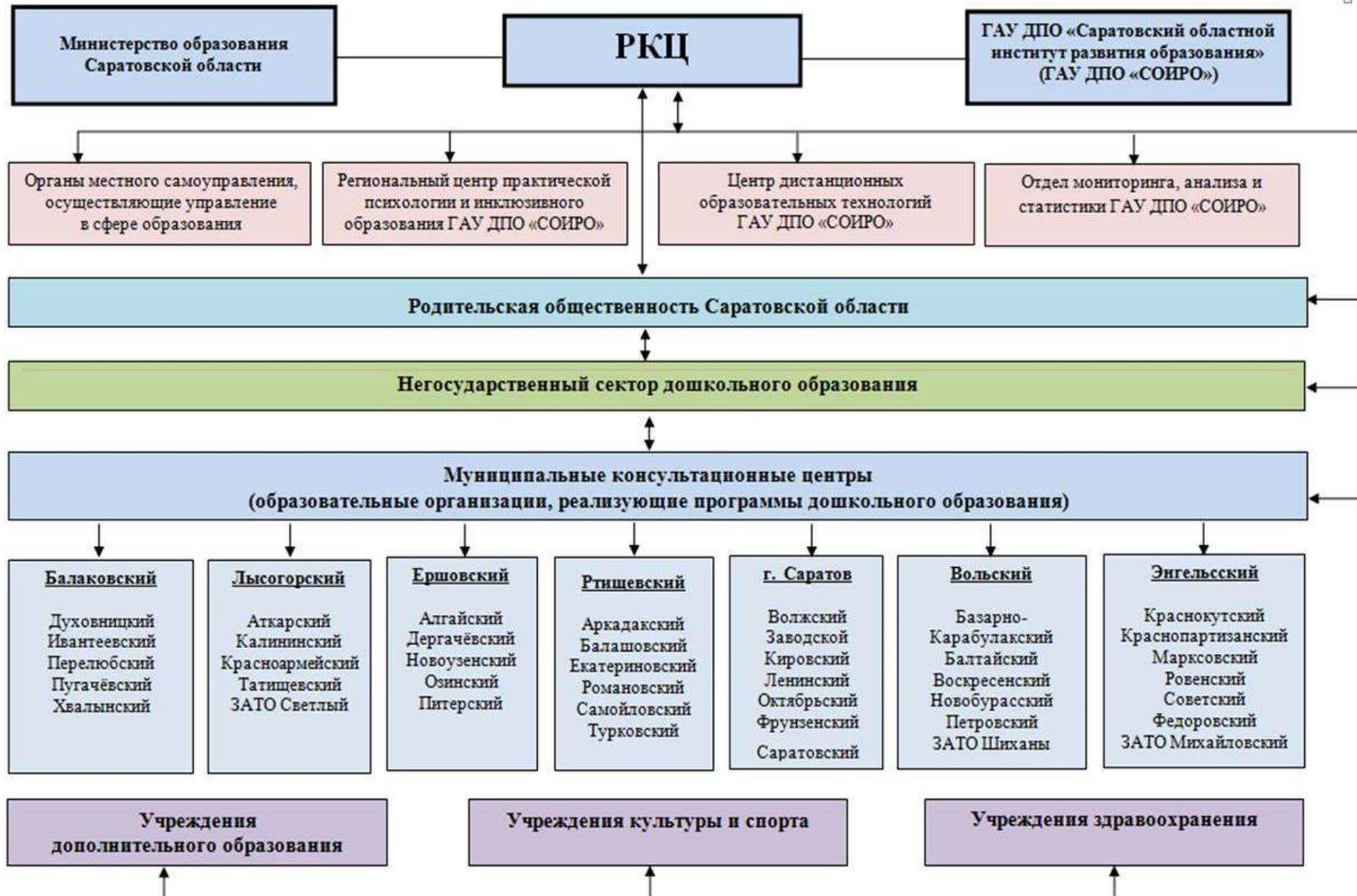
РКЦ

Направления деятельности РКЦ

- ✓ организационные мероприятия по созданию и функционированию муниципальных консультационных центров предоставления методической, психолого-педагогической, диагностической и консультативной помощи
- ✓ научная и учебно-методическая поддержка руководителей и специалистов муниципальных консультационных центров, индивидуальных предпринимателей, оказывающих услуги по дошкольному образованию, родительской общественности по вопросам дошкольного образования
- ✓ консультативная помощь родителям (законным представителям) детей, получающих дошкольное образование в форме семейного образования
- ✓ диссеминация опыта предоставления услуг дошкольного образования через взаимодействие ДОО различных организационно-правовых форм, семейных детских садов и индивидуальных предпринимателей, оказывающих услуги по дошкольному образованию
- ✓ мониторинг качества деятельности муниципальных консультационных центров



**Модель
регионального консультационного центра
по взаимодействию дошкольных образовательных организаций различных форм и родительской общественности (РКЦ)**



Нейрофизиологические основы механизмов обучения и воспитания

С нейрофизиологической точки зрения **обучение и воспитание есть изменение ответных реакций по мере приобретения и накопления личного опыта.**

- Процесс обучения тесно связан с **восприятием сенсорной** (входящей, чувствительной) информации и **аналитико-синтетической деятельностью коры головного мозга.**

Поступающая через анализаторы информация достигает первичных полей коры головного мозга.

Именно там формируются образы предметов и явлений.

Однако тот или иной образ может быть сформирован при наличии необходимой связи между отдельными анализаторами.

- Одной из самых важных ассоциативных областей считаются лобные доли. Поражение этих долей на самых ранних этапах онтогенетического развития значительно задерживает и нарушает психическое развитие ребенка. Сохранность лобной ассоциативной области – важная предпосылка успешного усвоения знаний в процессе обучения.
- Ни один вид психической деятельности не может совершаться без одновременного участия трех функциональных блоков, трех основных аппаратов мозга.

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ БЛОКИ (АППАРАТЫ) ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

- Первый блок (энергетический, или блок регуляции тонуса и бодрствования) анатомически представляет собой сетчатое образование ствола головного мозга. Он располагается в глубинных отделах мозга. В процессе эволюции эти отделы сформировались первыми. Первый блок принимает сигналы возбуждения, приходящие из внутренних органов и от органов чувств, улавливающих информацию о происходящих во внешнем мире событиях. Затем он перерабатывает эти сигналы в поток импульсов и постоянно посылает их в кору головного мозга. Импульсы тонизируют кору, без них она «засыпает».
- Второй блок (блок приема, переработки и хранения информации) находится в задних отделах больших полушарий и состоит из трех подблоков – зрительного (затылочного), слухового (височного), общечувствительного (теменного). Каждый подблок имеет иерархическое строение. Условно в них выделяют три отдела: первичные, вторичные, третичные. Первые дробят воспринимаемый образ мира (слуховой, зрительный, осязательный) на мельчайшие признаки. Вторые синтезируют из этих признаков целые образы. Третьи объединяют информацию, полученную от разных подблоков.
- Третий блок (блок программирования, регуляции и контроля) расположен преимущественно в лобных долях мозга. Человек, у которого этот участок нарушен, лишается возможности организовать свое поведение, не умеет перейти от одной операции к другой. В связи с этим личность такого человека как бы «распадается». Итогом анализа и синтеза поступающей информации является программа действий, которая должна отвечать заданным условиям.

В тех случаях, когда имеется «поломка» какого-либо механизма мозга, процесс развития и обучения нарушается. «Поломка» может произойти на разном уровне: могут быть нарушены ввод информации, ее прием, переработка и т.д.

Недоразвитие или нарушение одной из функций ведет к недоразвитию другой или даже нескольких функций.

Однако мозг располагает значительными компенсаторными возможностями.

Эти резервные возможности используются в процессе реабилитации лиц с теми или иными отклонениями в развитии.

На использовании огромных резервных возможностей основываются методы работы по абилитации и реабилитации больных с поражениями нервной системы

ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

В процессе развития плода принято различать два периода:

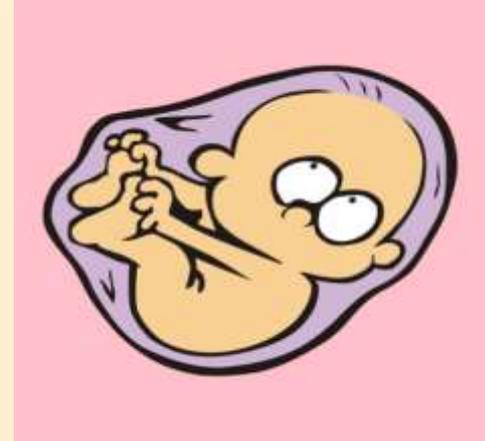
- 1) эмбриональный, или зародышевый, - период, продолжающийся от момента оплодотворения яйцеклетки до восьми недель беременности,
- 2) фетальный, или плодовой, - период, продолжающийся от начала девятой недели беременности до момента родов.

- Каждой женщине, решившей родить ребенка, необходимо помнить о том, что эмбриональный период является самым важным и самым уязвимым в жизни плода. Хотя он и длится всего два месяца, в это время у зародыша происходит формирование всех его основных органов и систем - органогенез (т. е. зарождение органов). Сейчас зародыш чрезвычайно чувствителен к воздействию неблагоприятных факторов, которые могут привести к крупным порокам развития.
- Особое значение для развития организма имеет нервная система, закладывающаяся на 18-19-й день развития эмбриона. Столь раннее появление нервной системы связано с тем, что только под ее влиянием возможен "запуск" процессов закладки и развития других структур организма.
- На четвертой неделе нервные клетки начинают устанавливать связи друг с другом, в результате образуются нервы, соединяющие периферию тела с мозгом. Уже с шестой недели будущий ребенок способен осуществлять первые двигательные реакции.
- Гигантский скачок в темпах развития мозга и усложнение связей с периферией наблюдается в период с шестой по седьмую неделю. Седьмая неделя характеризуется закладкой одной из основных структур мозга - коры больших полушарий, именно ей предстоит в дальнейшем сложная задача обеспечения высших психических функций человека.

- Фетальный период - это дальнейший рост и развитие органов и систем плода. Вредные вещества, действующие на этом этапе внутриутробной жизни, не вызывают у плода тяжелых пороков развития, но могут явиться причиной функциональных нарушений его органов и систем.
- Плод находится в матке в плодном пузыре с околоплодными водами, количество которых колеблется в норме от 0,8 до 1,5 л. Околоплодные воды являются средой обитания плода и защищают его от неблагоприятных внешних воздействий.
- Жидкая среда позволяет ему не просто двигаться, но и что не менее ценно, упражнять мышцы. Это очень полезно для физического совершенствования ребенка, а также и для умственного, ведь двигательные способности малыша тесно связаны с его интеллектуальным развитием.



- Для развития человеческого организма характерно то, что он отличен от зародышей других позвоночных животных - у эмбриона уже есть зачатки разума.
- В четырнадцать-пятнадцать недель у него формируются первые специфические реакции: раздражение ладони плода вызывает сжимание пальцев. Так проявляется врожденный хватательный рефлекс, который можно наблюдать у новорожденных детей и с помощью которого дети получают всю необходимую информацию об окружающем их мире.



В дальнейшем происходит дифференцировка нервной ткани, но уже сейчас необходимо следить за тем, чтобы данные процессы развивались правильными темпами, что проявляется в том, что будущим мамам следует вести здоровый образ жизни, правильно питаться и проявлять должное внимание к своему будущему малышу.

Его интеллектуальное развитие начинается именно на этом этапе, в результате формирования нервной системы и мозга. Но для окончательного развития столь молодого образования потребуется еще долгое время - у человека процесс созревания коры мозга заканчивается на третьем десятке жизни.

- В развитии ребенка различают несколько имеющих специфические особенности периодов. Эти периоды называют **критическими, или возрастными**, кризами из-за повышенной ранимости нервной системы и повышенного риска возникновения нарушений ее функций.
- Наиболее ответственным является первый возрастной криз. Этот период охватывает первые 2-3 года жизни. На первом году закладываются основы психической деятельности, идет подготовка к самостоятельному хождению и овладению речью. В это время формируются «нейронные ансамбли», которые служат фундаментом для более сложных форм обучения.
- В возрасте 5-7 лет ребенок вступает в новый ответственный период, условно называемый вторым критическим. У ребенка хорошо развиты моторика и речь, он тонко умеет анализировать ситуацию, у него развито чувство «психологической дистанции» в отношении со взрослыми. Но недостаточно самокритики и самоконтроля, не выработана способность к зрительному сосредоточению, в деятельности преобладают игровые элементы. В период второго криза могут возникать психопатологические состояния, корни которых уходят в период раннего детства. Могут происходить «срывы» нервной системы. Результатом таких «срывов» может быть развитие неврозов.
- В возрасте 12-16 лет подросток вступает в третий, так называемый пубертатный период. Происходит бурный рост подростка. Возникают изменения, связанные с половым метаморфозом. Особенно значительно изменяется поведение подростков. Подросток проявляет стремление быть или казаться взрослым. Иногда такое стремление выражается в нежелательных формах. Нежелательные проявления особенно ярко выражены у подростков с теми или иными нарушениями нервной системы.
- Возрастные кризы сопровождаются сложными нейроэндокринными изменениями. Кроме того, под влиянием нейроэндокринных изменений у больных детей могут возникать асинхронии.

- Внешняя среда тесно взаимодействует с человеческим организмом. Различные неблагоприятные изменения внешних условий, влияние различных биологических факторов, могут отрицательно отражаться на организме человека и на его нервной системе.
- Имеют значение также характер питания, жилищные условия и т.д. **Многие заболевания нервной системы возникают вследствие неблагоприятных факторов во внутриутробном периоде развития или в раннем детстве.** Причинами патологии нервной системы плода могут быть различные вирусы, бактерии, паразиты, различные химические вещества, заболевания матери, неблагоприятное течение беременности и другие факторы.
- Неврологические заболевания у детей раннего возраста нередко приводят к своеобразному аномальному развитию функций.
- Чаще всего приходится иметь дело с врожденными аномалиями развития головного мозга, органов слуха, речи, последствиями родовых и бытовых травм, нейроинфекций, некоторыми медленно прогрессирующими дегенерациями. При всех этих вариантах патологии в нервной системе можно обнаружить очаги поражения (палочка или недоразвитие). В таких случаях принято говорить о наличии органического поражения – врожденного или приобретенного характера.

Психическое развитие ребенка — сложный, генетически обусловленный процесс последовательного созревания высших психических функций, реализующийся под влиянием различных факторов внешней среды.

К основным психическим функциям относятся: гнозис (узнавание, восприятие), праксис (целенаправленные действия), речь, память, чтение, письмо, счет, внимание, мышление (аналитико-синтетическая деятельность, умение сравнивать и классифицировать, обобщать), эмоции, воля, поведение, самооценка и др.

Основные виды нарушений психического развития у детей:

- Необратимое психическое недоразвитие (олигофрения).
- Задержанное психическое развитие (обратимое — полностью или частично).
- Поврежденное психическое развитие — деменция (наличие предшествующего периода нормального психического развития).
- Дефицитарное развитие (в условиях нарушений зрения, слуха, соматической патологии).
- Искаженное психическое развитие (ранний детский аутизм).
- Дисгармоническое психическое развитие (психопатии).

- Под задержкой психического развития (ЗПР) понимают замедление нормального темпа психического созревания по сравнению с принятыми возрастными нормами.
- ЗПР начинаются в раннем детском возрасте без предшествующего периода нормального развития, характеризуются стабильным течением (без ремиссий и рецидивов, в отличие от психических расстройств) и тенденцией к прогрессивному нивелированию по мере взросления ребенка.
- О ЗПР можно говорить до младшего школьного возраста. Сохраняющиеся признаки недоразвития психических функций в более старшем возрасте свидетельствуют об олигофрении (умственной отсталости).
- Распространенность задержек психического развития среди детского населения (как самостоятельной группы состояний) составляет 1%, 2% и 8–10% в общей структуре психических заболеваний (Кузнецова Л. М.).
- Задержки психического развития в качестве синдрома, естественно, встречаются значительно чаще.

- Существует деление ЗПР на первичную и вторичную. При этом вторичная задержка психического развития возникает на фоне первичного неповрежденного головного мозга при хронических соматических заболеваниях (пороки сердца и пр.), сопровождающихся церебральной недостаточностью.
- В первые годы жизни в силу незрелости нервной системы у детей чаще наблюдается дисфункция созревания двигательных и общепсихических функций. Поэтому обычно в раннем детстве речь идет об общей задержке психомоторного развития с большей выраженностью отставания психических функций.
- У детей же старше трех лет становится возможным выделение уже более очерченных психоневрологических синдромов.
- Главным клиническим признаком ЗПР являются: запаздывание развития основных психофизических функций (моторики, речи, социального поведения); эмоциональная незрелость; неравномерность развития отдельных психических функций; функциональный, обратимый характер нарушений.
- Если интеллектуальная недостаточность в дошкольном возрасте маскируется речевыми расстройствами, то в школьном возрасте она проявляется отчетливо и выражается в бедном запасе сведений об окружающем, медленном формировании понятий о форме и величине предметов, трудностях счета, пересказа прочитанного, непонимании скрытого смысла простых рассказов.
- У таких детей преобладает конкретно-образный тип мышления. Психические процессы инертны. Выражены истощаемость и пресыщаемость. Поведение незрелое. Уровень наглядно-образного мышления довольно высок, а абстрактно-логический уровень мышления, неразрывно связанный с внутренней речью, оказывается недостаточным.

....итак, предпосылки для заболеваний центральной нервной системы чаще всего закладываются в период внутриутробного развития

1. Отставание в моторном развитии: (не держит голову, не сидит, не ползает, не ходит в сравнении со сверстниками);
2. Нарушение осанки, походки;
3. Беспокойный сон, срыгивание, запрокидывание головы;
4. Возбудимость, плаксивость; (гиперактивность)
5. Заикание;
6. Энурез (ночное недержание мочи);
7. Задержка речевого развития;
8. Снохождение, ночные страхи;
9. Затрудненное восприятие школьного материала
10. Проблемы с памятью, неусидчивость;
11. Агрессивность.

Таким образом основе социализации детей с отставаниями в психическом развитии лежит мультидисциплинарный подход с активным участием неврологов, педиатров, психологов, психиатров, логопедов, педагогов-дефектологов.

Коррекция должна проводиться длительно.

Для поддержки, лечения, социализации и обучения детей с нарушением психического развития необходимо наладить деловое сотрудничество с такими учреждениями, как:

- Медицинские учреждения,
- территориальная ПМПК,
- центры по развитию инклюзивного образования, специальные (коррекционных) дошкольные учреждения, школы,
- органы социальной защиты,
- общественные организации.

Это взаимодействие поможет реализовать право на получение образования ребенка с нарушением психического развития и достичь результата в обучении.

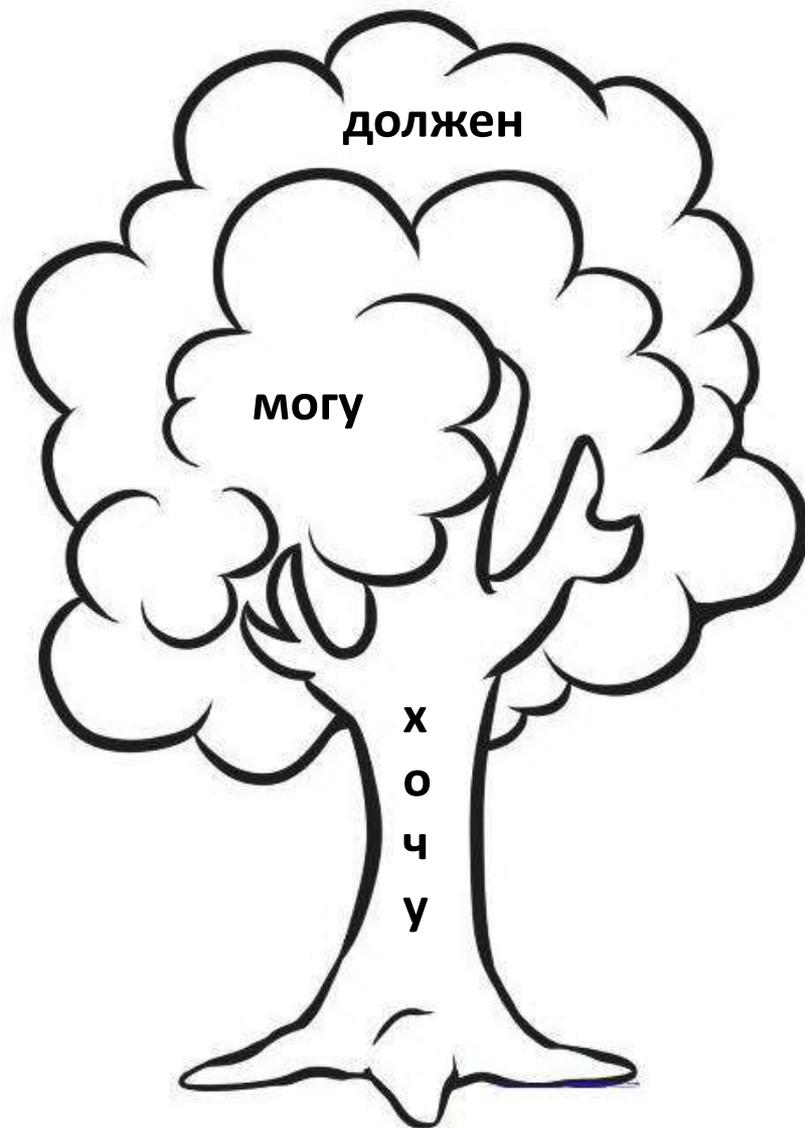


по (А. Р. Лурия)

I Энергетический блок регуляции, тонуса и бодрствования (условно «хочу»).

II Блок приёма и переработки информации (условно «могу»).

III Блок программирования, регуляции и контроля (девиз «я должен»).



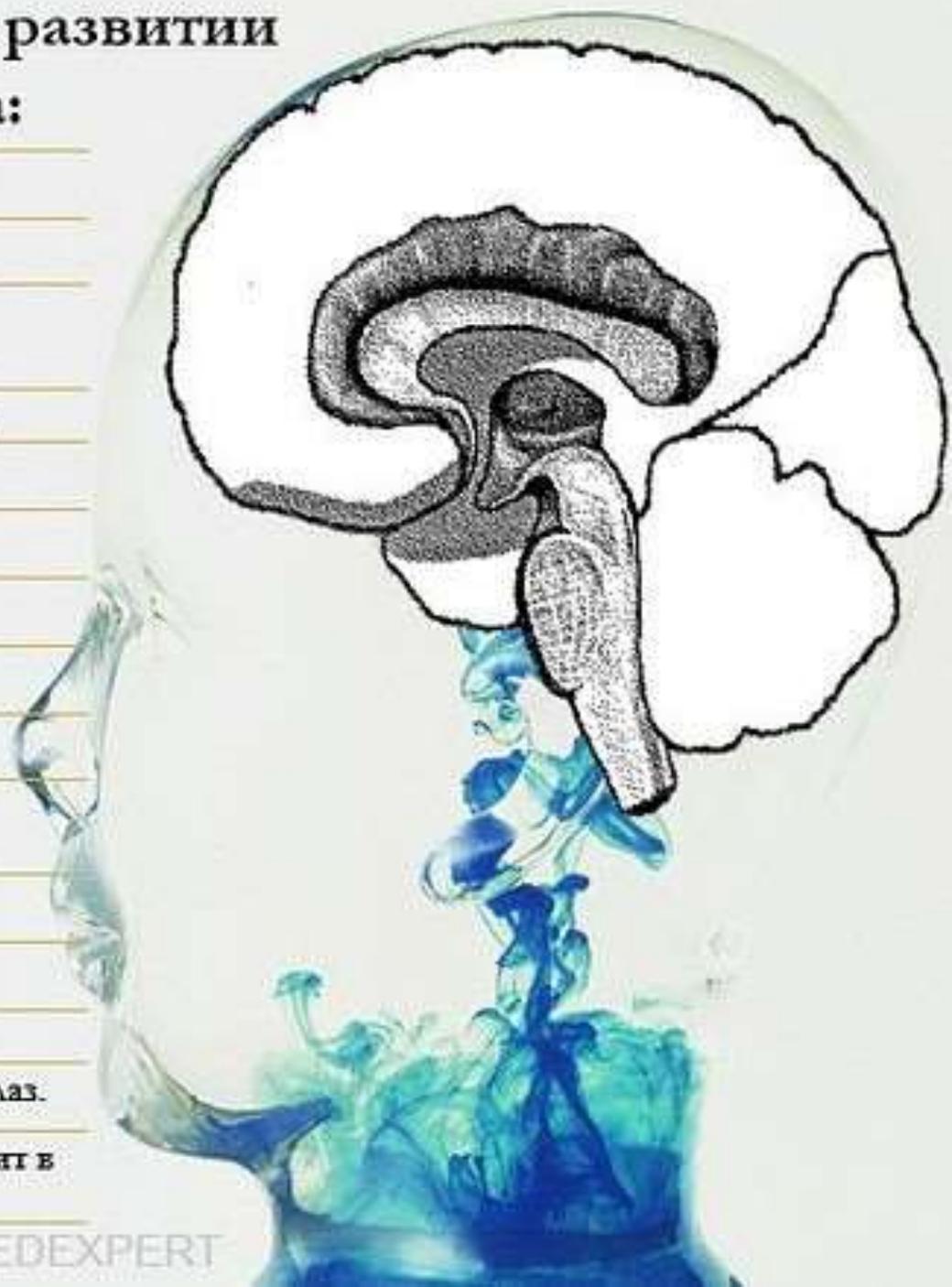
должен

могу

х
о
ч
у

Признаки нарушений в развитии 1-го блока мозга:

- истощаемость, утомляемость, вялость;
- эмоциональная неуравновешенность;
- это дети невротики, т.к. реагируют на любой стимул окружающего мира,
- аллергии в самых разнообразных проявлениях;
- повышенная частота заболеваний;
- ГИПО- или ГИПЕРТОНУС;
- Дети пищут «как курица лапой»;
- долго не могут научиться завязывать шнурки.
- двигательная неловкость;
- синкинезии (движения, присоединяющиеся к основным — движения языком во время письма);
- вычурные позы;
- дизартрии, дисграфии;
- сужение полей зрения;
- слабая (или полное отсутствие) конвергенция глаз.
- часто богатая речь (более взрослая, чем надлежит в их возрасте),
- хорошо развитое мышление.



Признаки несформированности

2-го блока мозга:

- бедность, однотипность движений тела в пространстве, их недостаточная дифференцированная координация, неловкость;
- несформированность сенсомоторных координаций;
- несформированность пространственных представлений.



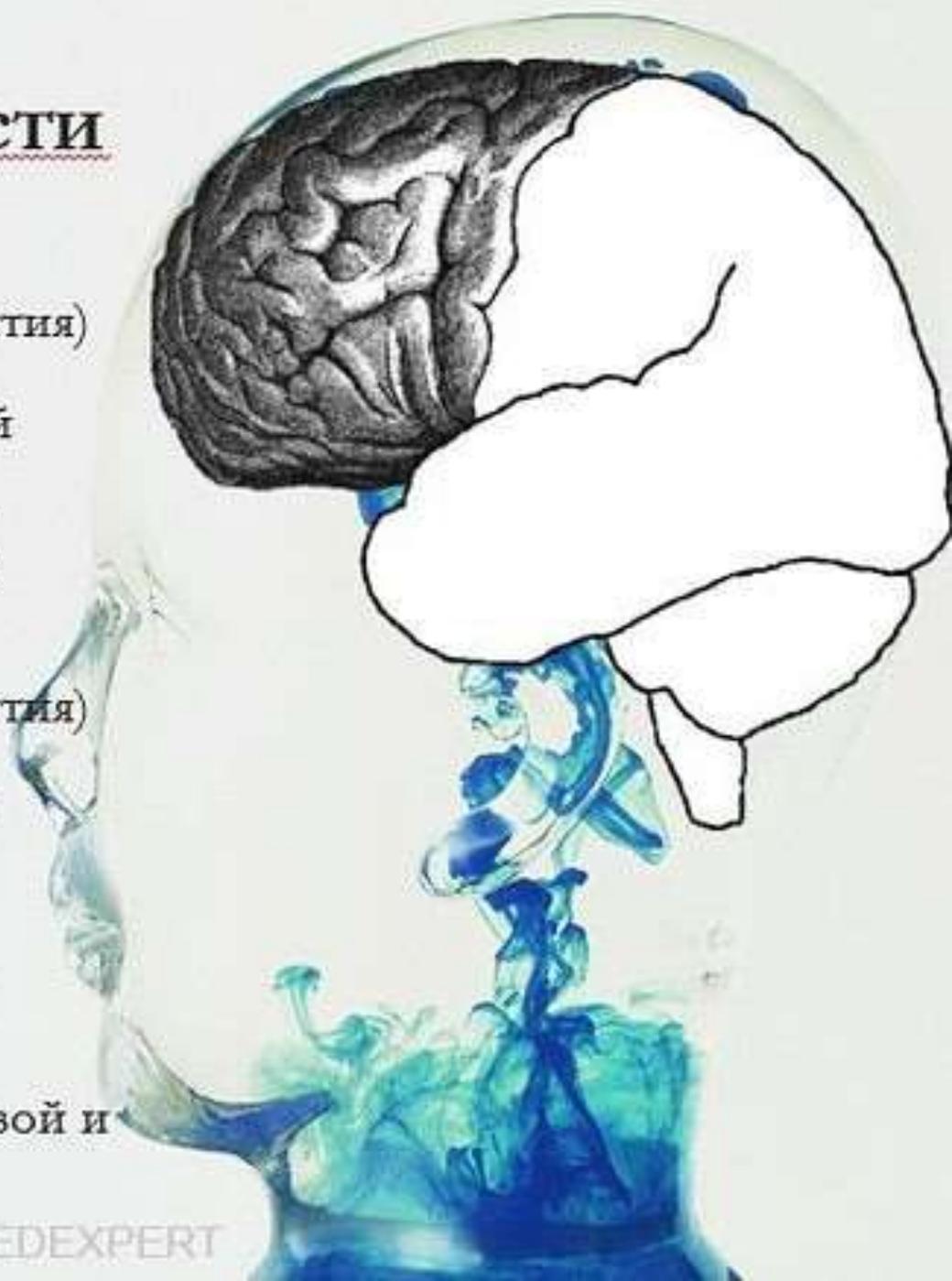
Признаки несформированности

3 блока:

- Синдром нарушения (недоразвития) программирования и контроля произвольных действий. Лобный синдром. Дефицит программирования и контроля у детей, его проявления в учебной деятельности.
- Синдром нарушения (недоразвития) серийной (динамической) организации движений и речи у взрослых и детей.
- Нарушения праксиса и речи, эфферентная и динамическая апраксия и афазия (дисфазия).
- Недоразвитие моторики, фразовой и связной речи у детей.

(по О.Ю.Цвирко)

LOGOPEDEXPERT



Блоки мозга	Поведение	Обучение	Как помочь?
Энергетический блок регуляции, тонуса и бодрствования (условно «хочу»).	Лежит на парте, под партой, тревожный, плаксивый, чрезмерно подвижный (стучит ногой, крутит предметы.)	Слабый нажим, не доделывает работу до конца, часто не укладывается во временные границы, «съезжает» строка, «пляшут» буквы, нечитаемый почерк, не может включиться в задание, быстро устаёт, сложно удерживает рабочую позу, плохо автоматизируется навык письма, быстро теряет приобретённые навыки («как первый раз»).	Здоровьесберегающие технологии: -дыхательная гимнастика, -пальчиковая гимнастика, -упражнения на ритмирование, -каллиграфия.

Блоки мозга	Поведение	Обучение	Как помочь?
<p>Блок приёма и переработки информации (условно «могу»).</p>	<p>Испытывает затруднения при ориентации в пространстве (путает право-лево), на плоскости тетрадного листа, слабо усваивает нормы поведения (хорошо-плохо), не «включается», когда просят повторить информацию, не удерживает информацию в полном объёме.</p>	<p>Путает буквы, цифры, правила знает, но не применяет или навык усваивается только в виде алгоритма, испытывает трудности удержания произвольного внимания, трудности переключения с одного задания на другое. В письменных работах часто: идеограмное письмо «Клоссная работа», тенденции к фонетическому письму «умываца, позно», зеркальное письмо, повторение слогов «малилина», слов, пропуск букв, слипание слов, проблемы языкового анализа.</p>	<p>Специальные коррекционные занятия со специалистами (логопеды, психологи, дефектологи); -каллиграфия.</p>

Блоки мозга	Поведение	Обучение	Как помочь?
Блок программирования, регуляции и контроля (девиз «я должен»).	Знает нормы, но не соблюдает, часто не предвидит последствия собственных поступков, часто не контролирует собственные действия.	Не «видит» ошибок, «рука впереди мозга»	<ul style="list-style-type: none">- Каллиграфия- «Муха»



Стволовые структуры мозга (от зачатия до 15 месяцев)

- Основные потребности выживания – питание, укрытие, защита, безопасность.
- Сенсорное развитие вестибулярного аппарата, слуха, тактильных ощущений, обоняния, вкуса, зрения



Пирамида потребностей Маслоу



Эпигенетическая теория развития личности по Эриксону

Стадия	Предмет конфликта	Позитивный исход	Негативный исход
Стадия 1 (от рождения до года)	Могу ли я доверять миру?	Доверие	Недоверие
Стадия 2 (от 2 до 3 лет)	Могу ли я управлять собственным поведением?	Автономия	Сомнение
Стадия 3 (от 4 до 5 лет)	Могу ли я стать независимым от родителей	Инициатива	Вина
Стадия 4 (от 6 до 11 лет)	Могу ли я стать настолько умелым, чтобы выжить и приспособиться к миру?	Трудолюбие	Чувство неполноценности
Стадия 5(от12 до 18)	Кто я? Каковы мои позиции и убеждения?	Идентичность	Смешение ролей
Стадия 6 (ранняя взрослость)	Могу ли я полностью отдать себя другому человеку	Близость (интимность)	Изоляция
Стадия 7 (взрослость)	Что я могу предложить будущим поколениям?	Творчество	Застой (стагнация)
Стадия 8 (зрелость)	Доволен ли я прожитой жизнью?	Целостность эго, интеграция.	Отчаяние, разочарование в жизни

Ведущая деятельность возраста – та деятельность, в которой ребенок максимально реализует свои потенциальные и реальные возможности

Непосредственно эмоциональное общение со взрослым

От 0 до 1 года

Предметная манипуляция

От 1 года до 3 лет

Сюжетно-ролевая игра

От 3 до 7 лет

Учебная деятельность

От 7 до 10 лет

Интимно-личностное общение со сверстником

От 11 до 15 лет

Профессионально-учебная деятельность

От 16 до 18

Возрастные кризисы – периоды резких психологических изменений, отделяющих один возраст от другого

Кризис новорожденности

Кризис 1-го года жизни

Кризис 3-х лет

Кризис 7 лет

Подростковый кризис 11-12 лет

Кризис ранней юности 15-16 лет

Новообразования возраста – то новое, что приобретает ребенок на каждом возрастном этапе.

Возраст	Новообразования
Младенчество	Навык подражания
Ранний возраст	Овладение предметом действия; появление речи
Дошкольный возраст	Зарождение самосознания; появление познавательных мотивов; ориентация на социальную норму
Младший школьный возраст	Произвольность; рефлексия; внутренний план действий
Подросток	Чувство взрослости; кодекс товарищества
Ранняя юность	Мировоззрение; самосознание; построение жизненных целей



Лимбическая система (15 месяцев - 4,5 года) 90% !

- Развитие эмоциональной и
- речевой сферы,
- воображения,
- памяти,
- овладение грубыми моторными навыками.



Правое (образное) полушарие (4,5 – 7 лет)

- Обработка в мозге целостной картины на основе образов,
движений, ритма,
эмоций, интуиции,
внешней речи,
интегрированного мышления



Левое (логическое) полушарие (7-9 лет)

- Детальная и линейная обработка информации,
- совершенствования навыков речи,
- чтения и письма, счёта, рисования,
- танцевальных,
- восприятия музыки,
- моторики рук



Лобная доля (8 лет)

- Совершенствования навыков тонкой моторики, становление внутренней речи, контроль социального поведения.
- Развитие и координация движений глаз: слежение и фокусирования.

Мозолистое тело и миелинизация (9-12 лет)

- Комплексная обработка информации всем мозгом



Гормональный всплеск

(12-16 лет)

- Формирование знаний о себе, о своём теле.
- Уяснение значимости жизни, появление общественных интересов.

Целостная система интеллекта и тела (16-21 года)

- Планирование будущего,
- Анализ новых идей и возможностей



Неблагоприятные условия

- Труднопротекающая беременность,
- Осложнённые роды,
- Тяжёлые инфекционные заболевания,
- Отравления (в 1-ые месяцы жизни),
- Травмы и ушибы головы,
- неблагоприятные условия и отношения в семье,
- Чрезмерные умственные нагрузки



Если наблюдаем:

- рассеянность и неустойчивость внимания,
- заторможенность умственной и двигательной деятельности или
- чрезмерную двигательную активность, неусидчивость,
- нарушения памяти , речи, мышления,
- повышенную утомляемость, вялость



Игры и упражнения

- Дыхательные,
- Глазодвигательные,
- Телесные (тела и пальцев кисти рук)
- На расслабление (Эмоции)
- Общение с сверстниками (Жмурки, Салки, Иголка и нитка)



Работа с родителями данной категории детей имеет свою специфику. В результате рождения ребенка с ОВЗ отношения внутри семьи, контакт с окружающим социумом искажаются. Изменения связаны с колоссальной эмоциональной нагрузкой, которую несут члены семьи такого ребенка. Изменения у родителей детей с ОВЗ происходят на 3 уровнях:

- Психологическом: сильный стресс от осознания рождения больного ребенка оказывает деформирующее воздействие на психику родителей, в первую очередь у мамы: у них возникает отчаяние, растерянность, тревожность, фрустрация из-за отсутствия положительной динамики в развитии ребенка, пассивность, агрессия, негативизм и др.
- Социальном: деформируются взаимоотношения между родителями, система отношений членов семьи с окружающим социумом: семья становится малообщительной и избирательной в контактах из-за чувства стыда, страха, боязни непонимания, недоверия к миру; матери часто не могут реализовать себя в профессиональной деятельности, т.к. уход за ребенком с ОВЗ занимает большую часть их времени;



- Проблемы у родителей: отказ понимания родителями истинных проблем своего ребенка (родители видят нарушения в двигательной сфере, но не хотят замечать интеллектуальной недостаточности, считают, что все пройдет само собой и др.); отсутствием мотивации к взаимодействию с педагогами; неэмоциональном, иногда агрессивном отношении к собственному ребенку.
- Для эффективного сотрудничества с родителями необходимо, учитывая их личностные проблемы, прежде всего, заслужить их доверие, раскрепостить их, получить эмоциональный отклик, что не всегда позволяют сделать традиционные формы работы с родителями..



Многолетние наблюдения показывают, что родители не всегда понимают проблемы ребенка и не хотят принять их.

Типичные реакции родителей можно разделить на 4 группы:

гнев - возникает на почве ощущения беспомощности, безысходности и разочарования, как в самом себе, так и в своем ребенке;

отрицание - наиболее типичная реакция на рекомендации ПМПК неверие в существование проблемы у ребенка;

чувство вины - переживания по поводу совершенных ошибок, которые по их мнению, привели к данной проблеме;

эмоциональная адаптация, принятия проблемы своего ребенка.

Когда родители входят в ситуацию, начинают строить жизнь с учетом того, что в семье «особый» ребенок.



Родители таких детей, как никто другой, нуждаются в психологической поддержке, получая которую, они могут эффективнее помочь своему ребенку развиваться.

Данная категория родителей чаще, чем другие сталкиваются с нестандартными ситуациями, требующих таких же нестандартных и порой быстрых решений.

Пребывание особых детей в ОУ часто сопряжено с тем, что им необходим индивидуальный подход и ежедневная дополнительная кропотливая помощь. Поэтому появляется необходимость в оперативном информировании родителей. Родителям этих детей важно обмениваться опытом с другими семьями, получать подтверждение от окружающих, что они идут по верному пути.





Наиболее эффективная форма работы - это использование сетевых технологий психологического сопровождения детей с ОВЗ.

Она необходима не только родителям.

Психологи, педагоги, работающие с особыми детьми, также нуждаются в стабильной обратной связи с семьей, чтобы отслеживать эффективность мероприятий, и в случае необходимости оперативно их корректировать.

Это возможно реализовать при поддержке современных **Интернет технологий**.

Данная форма работы наиболее актуальна, если родители не могут ежедневно приходить в ОУ для взаимодействия, но им необходим тесный контакт с педагогами.





В On-line общении через чат или в консультациях по Skype можно получить рекомендации специалистов, педагога и психолога, а также информацию о достижениях и динамике развития.

Это помогает родителям особого ребенка оперативно вместе с психологами и педагогами искать ответы на возникающие вопросы.





Формы использования Интернет-технологий

Сетевое консультирование в Интернет носит преимущественно интерактивный характер и может быть по переписке и в диалоговом режиме (чат или прямой контакт).

Консультирование с помощью Интернет-технологий имеет и свои трудности – процесс сетевого консультирования сложнее очного, так как не всегда можно видеть невербальные проявления человека, его реакции, что затрудняет получение полной информации.

От специалиста требуются умения точно формулировать вопросы, подбирать слова, для того чтобы все трактовки были безопасны, конкретны и доступны.





Успешный опыт реализации системы взаимодействия с родителями воспитанников с ОВЗ



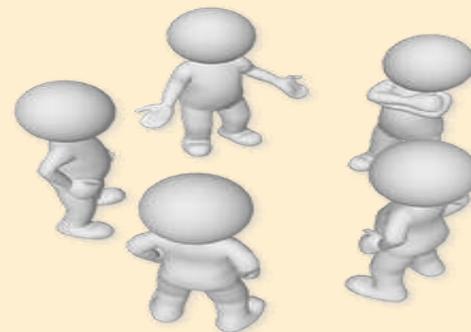
**МАДОУ № 1 г.
Балаково
Саратовской
области**





Удачной формой взаимодействия с родителями детей с особыми образовательными потребностями является организация работы в образовательном учреждении Психолого-медико-педагогического консилиума.

На ПМПк родители могут получить социально-правовую, медико-психолого-педагогическую помощь в форме диагностического обследования, разработки индивидуальных образовательных маршрутов и коррекционно-развивающих программ, консультаций специалистов: врача, психолога, логопеда, дефектолога, социального педагога и др.





В рамках Психолого-педагогического сопровождения родители могут пройти курс коррекционно-развивающих занятий и тренингов.

На групповых консультациях и тренингах родители и члены семей имеют возможность организовать в «Группы поддержки и взаимопомощи» для дальнейшего обсуждения актуальных вопросов развития и социальной интеграции детей с ОВЗ, делиться друг с другом собственным бесценным опытом.

Работа «Групп поддержки и взаимопомощи» акцентирует основное внимание и усилия на выработку у ребенка и родителей новой системы целей и ценностей, способствует их свободной самоактуализации и самореализации.





Организация совместных с родителями игровых развивающих занятий с детьми, обучение способам эффективного взаимодействия с ребенком, практикумы-семинары для родителей, тренинги позволяют взрослому взглянуть на своего ребенка другими глазами и освоить новые способы реагирования в тех или иных ситуациях.

В результате, родители осваивают практические навыки и умения для совместной деятельности с ребенком, получают возможность снять напряжение и излишнюю тревожность, связанные с родительской «неуспешностью», возможность обменяться родительским опытом, установить доверительные отношения в группе.





Большое внимание уделяется в работе по психологической поддержке поиску и обретению ресурсных состояний,

обучению эмоциональной саморегуляции,
выработке внутреннего баланса и
решению личностных вопросов,
гармонизация внутрисемейных отношений,
оптимизации социальных контактов семьи,
воспитывающей ребенка

с отклонениями в развитии.





Психологическая поддержка направлена на оказание помощи достигать и поддерживать оптимальную степень участия в социальных взаимодействиях,

помешать врожденному или приобретенному дефекту занять центральное место в формировании и становлении личности, дать возможность детям так организовать свой образ жизни, чтобы развить другие способности и тем самым компенсировать недуг.

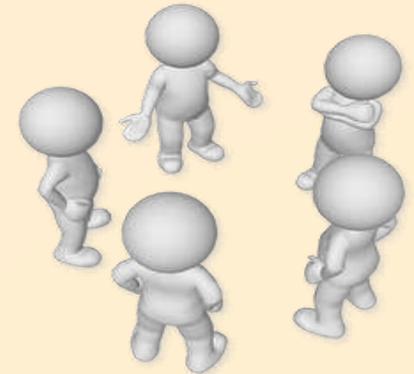




Задача психолога - помочь родителям преодолеть первоначальную реакцию подавленности и растерянности,

а в дальнейшем занять активную позицию в реабилитации ребенка, сосредоточив усилия не только на лечении, но и на развитии его личности, на поиске адекватных способов социализации и достижении оптимального уровня адаптации в обществе.

Психолог помогает семье преодолеть кризис и начать действовать, установить связь с другими родственниками, с семьями, испытывающими подобные затруднения, с организациями, способными предоставить помощь.





Адрес электронной почты: cppiio64@yandex.ru

Адрес: г. Саратов, ул. Большая Горная, д. 1.
кабинет 145

Контактный телефон: (8-8452)28-25-24
доб.108



**Спасибо за внимание!
Будьте здоровы!**

