

Краткая презентация адаптированной образовательной программы дошкольного образования МДОУ «Детский сад № 149»

для обучающихся с тяжелыми множественными нарушениями развития

МДОУ «Детский сад № 149», является образовательным учреждением, ориентированным и на обучение, воспитание и развитие детей с ограниченными возможностями здоровья с учетом их индивидуальных, возрастных, физиологических, психологических, интеллектуальных и других особенностей, образовательных потребностей и возможностей.

Адаптированная образовательная программа дошкольного образования муниципального дошкольного образовательного учреждения «Детский сад № 149» для тяжелыми множественными нарушениями развития (далее - Программа) разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом дошкольного образования в редакции приказа Министерства просвещения Российской Федерации от 8 ноября 2022 г. № 955 (зарегистрирован в Министерстве юстиции российской Федерации 6 февраля 2023 г., регистрационный № 72264) и Федеральной адаптированной образовательной программой дошкольного образования для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (приказ Министерства просвещения Российской Федерации от 24 ноября 2022 г. № 1022, зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 27 января 2023 г., регистрационный № 72149).

Программа обеспечивает планируемые результаты дошкольного образования обучающихся с тяжелыми множественными нарушениями в развитии (далее – ТМНР) в условиях дошкольных образовательных групп компенсирующей направленности.

Цель реализации Программы: обеспечение условий для дошкольного образования, определяемых общими и особыми потребностями обучающегося раннего и дошкольного возраста с ТМНР, индивидуальными особенностями его развития и состояния здоровья.

Программа содействует взаимопониманию и сотрудничеству между людьми, способствует реализации прав обучающихся дошкольного возраста на получение доступного и качественного образования, обеспечивает развитие способностей каждого ребенка, формирование и развитие личности ребенка в соответствии с принятыми в семье и обществе духовно-нравственными и социокультурными ценностями в целях интеллектуального, духовно-нравственного, творческого и физического развития человека, удовлетворения его образовательных потребностей и интересов.

Задачи Программы:

- реализация содержания адаптированной образовательной программы дошкольного образования;
- коррекция недостатков психофизического развития обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ);
- охрана и укрепление физического и психического здоровья обучающихся с ОВЗ, в том числе их эмоционального благополучия;
- обеспечение равных возможностей для полноценного развития ребенка с ОВЗ в период дошкольного образования независимо от места проживания, пола, нации, языка, социального статуса;
- создание благоприятных условий развития в соответствии с их возрастными, психофизическими и индивидуальными особенностями, развитие способностей и творческого потенциала каждого ребенка с ОВЗ как субъекта отношений с педагогическим работником, родителями (законными представителями), другими детьми;
- объединение обучения и воспитания в целостный образовательный процесс на основе духовно-нравственных и социокультурных ценностей, принятых в обществе правил и норм поведения в интересах человека, семьи, общества;
- формирование общей культуры личности обучающихся с ОВЗ, развитие их социальных, нравственных, эстетических, интеллектуальных, физических качеств, инициативности, самостоятельности и ответственности ребенка, формирование предпосылок учебной деятельности;
- формирование социокультурной среды, соответствующей психофизическим и индивидуальным особенностям развития обучающихся с ОВЗ;
- обеспечение психолого-педагогической поддержки родителей (законных представителей) и повышение их компетентности в вопросах развития, образования, реабилитации (абилитации), охраны и укрепления здоровья обучающихся с ОВЗ;
- обеспечение преемственности целей, задач и содержания дошкольного и начального общего образования.

Особенности психофизического развития и особые образовательные потребности детей раннего и дошкольного возраста с тяжелыми множественными нарушениями развития

В специальной психологии и педагогике для характеристики данной группы детей используется термин «дети с тяжелыми множественными нарушениями развития», которые имеют выраженные нарушения развития как биологической, так и социальной природы, т.е. относятся к первичным и вторичным.

Однако четкое определение группы детей с «тяжелыми множественными нарушениями развития» оказывается весьма сложной задачей. С одной стороны, у детей могут иметь место различные степени интеллектуальной недостаточности и вариативность нарушений других органов и систем либо тотальность поражения нескольких. С другой стороны, при любом из этих вариантов у ребенка может наблюдаться определенная динамика психического и социального развития, а также ее отсутствие. Важная отличительная характеристика детей этой группы – это как раз многообразие и своеобразие вариантов развития, что не позволяет их рассматривать внутри других категорий детей, а указывает на объединение в особую группу психического развития.

Как правило, в младенческом возрасте у таких детей обнаруживаются 1-2 тяжелых нарушения в развитии, а впоследствии, могут развиться и быть выявлены другие физические и психические отклонения в развитии. Тяжесть, структура и характер первичных нарушений и вторичных отклонений определяют динамику психического развития детей с тяжелыми множественными нарушениями и вариант психического развития.

Термин «тяжелые множественные нарушения в развитии» появился для обозначения категории детей, имеющих одновременно несколько нарушений функционирования систем организма: головного мозга или центральной нервной системы, зрительной, слуховой, двигательной – при этом природа этих нарушений могла быть совершенно различной, от органической или врожденной, в том числе наследственной и генетической, до приобретенной. В настоящее время данный термин чаще всего используется в отношении детей с генетической патологией, с тяжелыми органическими поражениями ЦНС, следствием которых является недоразвитие познавательной деятельности различной степени тяжести, значительные сенсорные или двигательные нарушения.

Ведущее место среди причин, вызывающих тяжёлые множественные нарушения развития у детей, занимает патология центральной и периферической нервной системы, возникающая вследствие воздействия на плод различных патогенных факторов во время оплодотворения, внутриутробного созревания или родов. Дети с поражением нервной системы различной этиологии и степени тяжести составляют около 50% новорожденных с проблемами здоровья. При этом 70-80% поражений нервной системы вызвано патогенным воздействием ряда факторов перинатального периода.

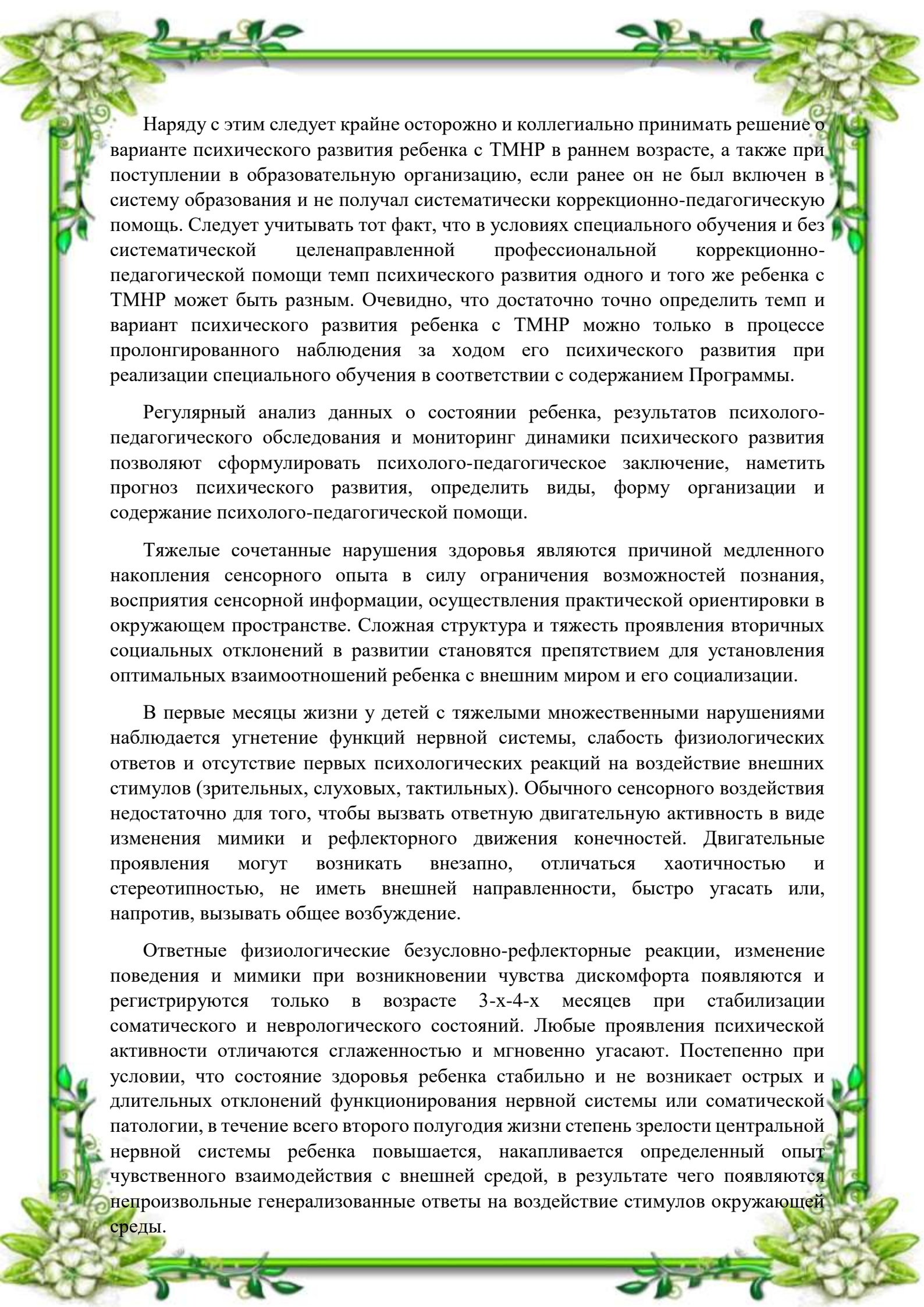
Состояние работы центральной нервной системы является одним из наиболее значимых факторов, определяющих дальнейшее психическое развитие ребенка. Именно поэтому нарушение функционирования нервной системы относится к одной из основных причин инвалидизации детского населения, что вызвано тем, что ЦНС является главным регулятором интегративных реакций организма, обеспечивающих адаптацию к изменяющимся условиям внешней среды. Именно сочетанное поражение центральной нервной системы становится причиной возникновения множественных нарушений в развитии у детей.

Сочетанное поражение центральной нервной системы и, как следствие, тяжелые множественные нарушения развития в большинстве случаев вызваны воздействием ряда патогенных факторов на детский организм в период закладки и/или внутриутробного созревания. Причем последствия поражения нервной системы в виде нарушений познавательного (когнитивного) развития, ограничений движения, восприятия и обработки сенсорной информации относят к первичным, т.к. они вызваны или непосредственно определяются особенностями и характером функционирования конкретного органа или системы, в том числе центральной нервной системы. При множественных нарушениях развития чаще всего наблюдаются следующие психические отклонения: негативизм к воздействию сенсорных стимулов, пассивность, трудности ориентировки в окружающей среде, избирательность в контактах и проблемы коммуникации – которые имеют вторичную социальную природу и их появление вызвано множественными нарушениями функционирования организма.

Согласно анализу медицинской и психолого-педагогической информации и многолетнему наблюдению за динамикой психического развития большого числа детей с тяжелыми множественными нарушениями у них имеет место один из четырех вариантов психического развития:

- последовательное формирование психологических достижений возраста в медленном или крайне медленном темпе, при котором для перехода на новый уровень психического развития ребенку требуется значительно больше времени, чем при нормативном варианте развития;
- минимальный темп психического развития, когда становление психологических достижений, характерных для определённого возраста, происходит очень медленно в течение нескольких лет;
- без динамики психического развития, когда новых уровней психического развития не наблюдается и можно говорить о состоянии стагнации;
- регресс психического развития, при котором имеет место утрата ранее приобретенных умений и навыков.

Определить вариант психического развития ребенка с тяжелыми множественными нарушениями можно путем наблюдения за темпом усвоения нового и сопоставления данных о динамике психического развития, полученных в ходе нескольких комплексных (не менее 3-х) психолого-педагогических обследований.



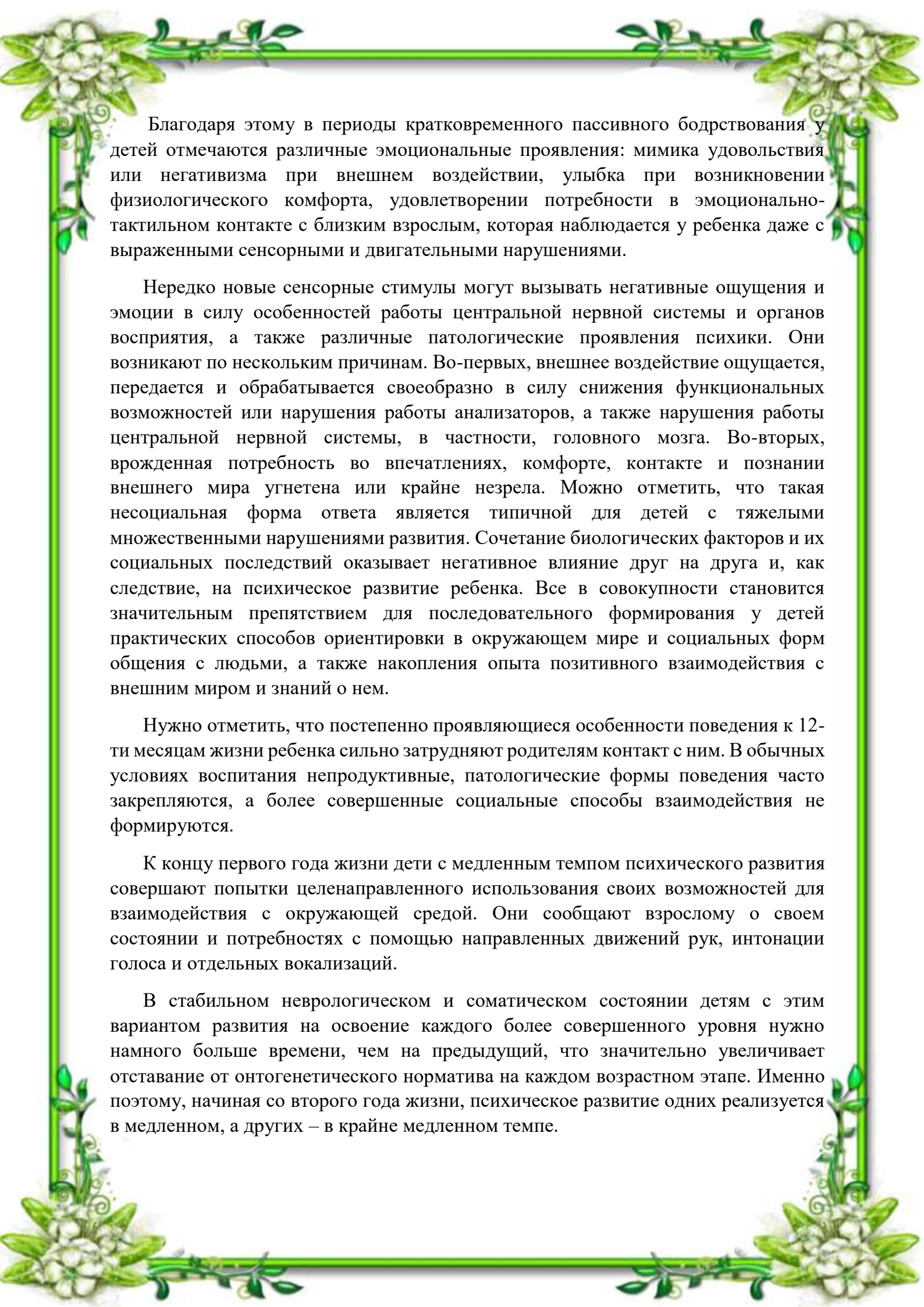
Наряду с этим следует крайне осторожно и коллегиально принимать решение о варианте психического развития ребенка с ТМНР в раннем возрасте, а также при поступлении в образовательную организацию, если ранее он не был включен в систему образования и не получал систематически коррекционно-педагогическую помощь. Следует учитывать тот факт, что в условиях специального обучения и без систематической целенаправленной профессиональной коррекционно-педагогической помощи темп психического развития одного и того же ребенка с ТМНР может быть разным. Очевидно, что достаточно точно определить темп и вариант психического развития ребенка с ТМНР можно только в процессе пролонгированного наблюдения за ходом его психического развития при реализации специального обучения в соответствии с содержанием Программы.

Регулярный анализ данных о состоянии ребенка, результатов психолого-педагогического обследования и мониторинг динамики психического развития позволяют сформулировать психолого-педагогическое заключение, наметить прогноз психического развития, определить виды, форму организации и содержание психолого-педагогической помощи.

Тяжелые сочетанные нарушения здоровья являются причиной медленного накопления сенсорного опыта в силу ограничения возможностей познания, восприятия сенсорной информации, осуществления практической ориентировки в окружающем пространстве. Сложная структура и тяжесть проявления вторичных социальных отклонений в развитии становятся препятствием для установления оптимальных взаимоотношений ребенка с внешним миром и его социализации.

В первые месяцы жизни у детей с тяжелыми множественными нарушениями наблюдается угнетение функций нервной системы, слабость физиологических ответов и отсутствие первых психологических реакций на воздействие внешних стимулов (зрительных, слуховых, тактильных). Обычного сенсорного воздействия недостаточно для того, чтобы вызвать ответную двигательную активность в виде изменения мимики и рефлекторного движения конечностей. Двигательные проявления могут возникать внезапно, отличаться хаотичностью и стереотипностью, не иметь внешней направленности, быстро угасать или, напротив, вызывать общее возбуждение.

Ответные физиологические безусловно-рефлекторные реакции, изменение поведения и мимики при возникновении чувства дискомфорта появляются и регистрируются только в возрасте 3-х-4-х месяцев при стабилизации соматического и неврологического состояний. Любые проявления психической активности отличаются сглаженностью и мгновенно угасают. Постепенно при условии, что состояние здоровья ребенка стабильно и не возникает острых и длительных отклонений функционирования нервной системы или соматической патологии, в течение всего второго полугодия жизни степень зрелости центральной нервной системы ребенка повышается, накапливается определенный опыт чувственного взаимодействия с внешней средой, в результате чего появляются произвольные генерализованные ответы на воздействие стимулов окружающей среды.



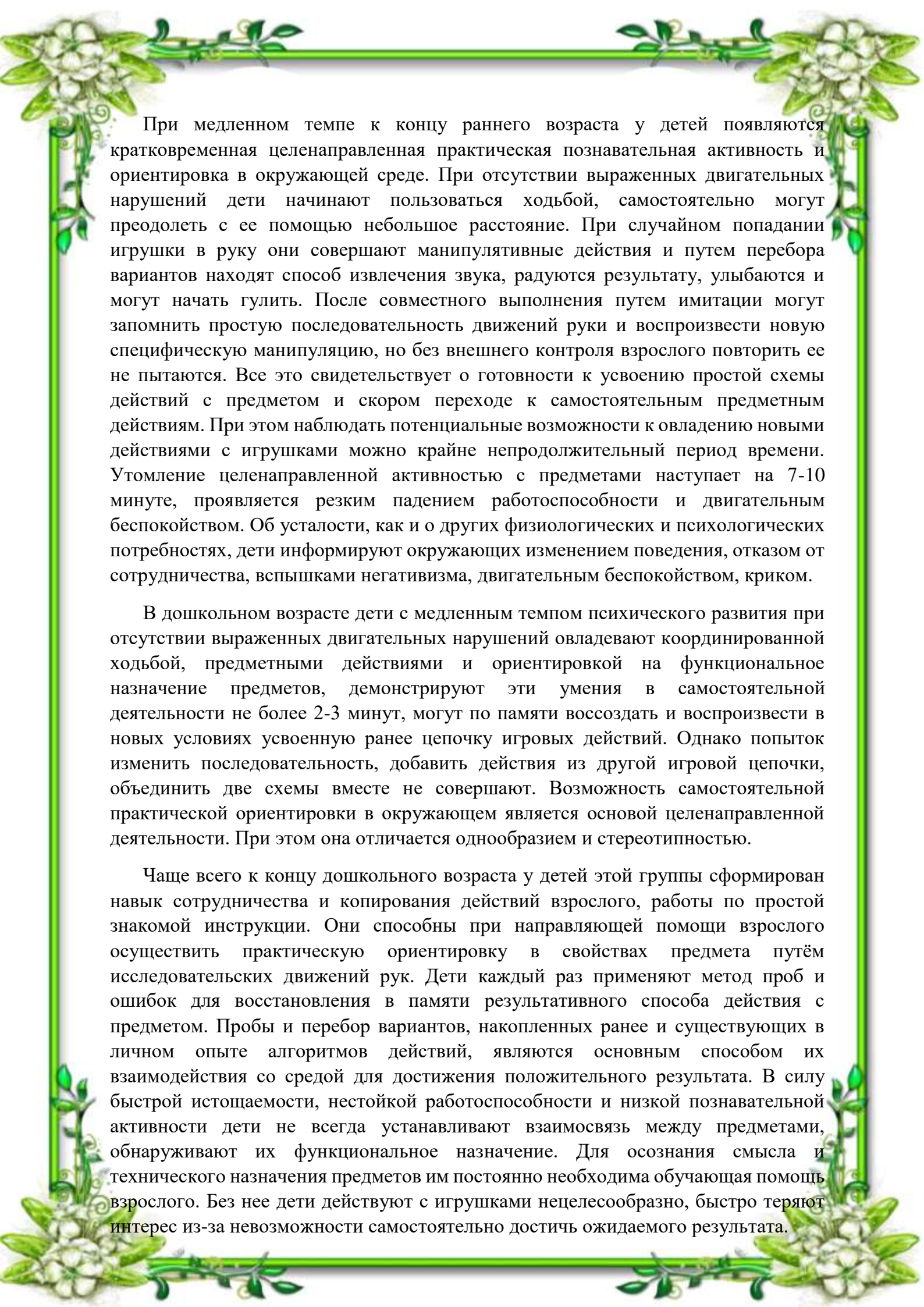
Благодаря этому в периоды кратковременного пассивного бодрствования у детей отмечаются различные эмоциональные проявления: мимика удовольствия или негативизма при внешнем воздействии, улыбка при возникновении физиологического комфорта, удовлетворении потребности в эмоционально-тактильном контакте с близким взрослым, которая наблюдается у ребенка даже с выраженными сенсорными и двигательными нарушениями.

Нередко новые сенсорные стимулы могут вызывать негативные ощущения и эмоции в силу особенностей работы центральной нервной системы и органов восприятия, а также различные патологические проявления психики. Они возникают по нескольким причинам. Во-первых, внешнее воздействие ощущается, передается и обрабатывается своеобразно в силу снижения функциональных возможностей или нарушения работы анализаторов, а также нарушения работы центральной нервной системы, в частности, головного мозга. Во-вторых, врожденная потребность во впечатлениях, комфорте, контакте и познании внешнего мира угнетена или крайне незрела. Можно отметить, что такая несоциальная форма ответа является типичной для детей с тяжелыми множественными нарушениями развития. Сочетание биологических факторов и их социальных последствий оказывает негативное влияние друг на друга и, как следствие, на психическое развитие ребенка. Все в совокупности становится значительным препятствием для последовательного формирования у детей практических способов ориентировки в окружающем мире и социальных форм общения с людьми, а также накопления опыта позитивного взаимодействия с внешним миром и знаний о нем.

Нужно отметить, что постепенно проявляющиеся особенности поведения к 12-ти месяцам жизни ребенка сильно затрудняют родителям контакт с ним. В обычных условиях воспитания непродуктивные, патологические формы поведения часто закрепляются, а более совершенные социальные способы взаимодействия не формируются.

К концу первого года жизни дети с медленным темпом психического развития совершают попытки целенаправленного использования своих возможностей для взаимодействия с окружающей средой. Они сообщают взрослому о своем состоянии и потребностях с помощью направленных движений рук, интонации голоса и отдельных вокализаций.

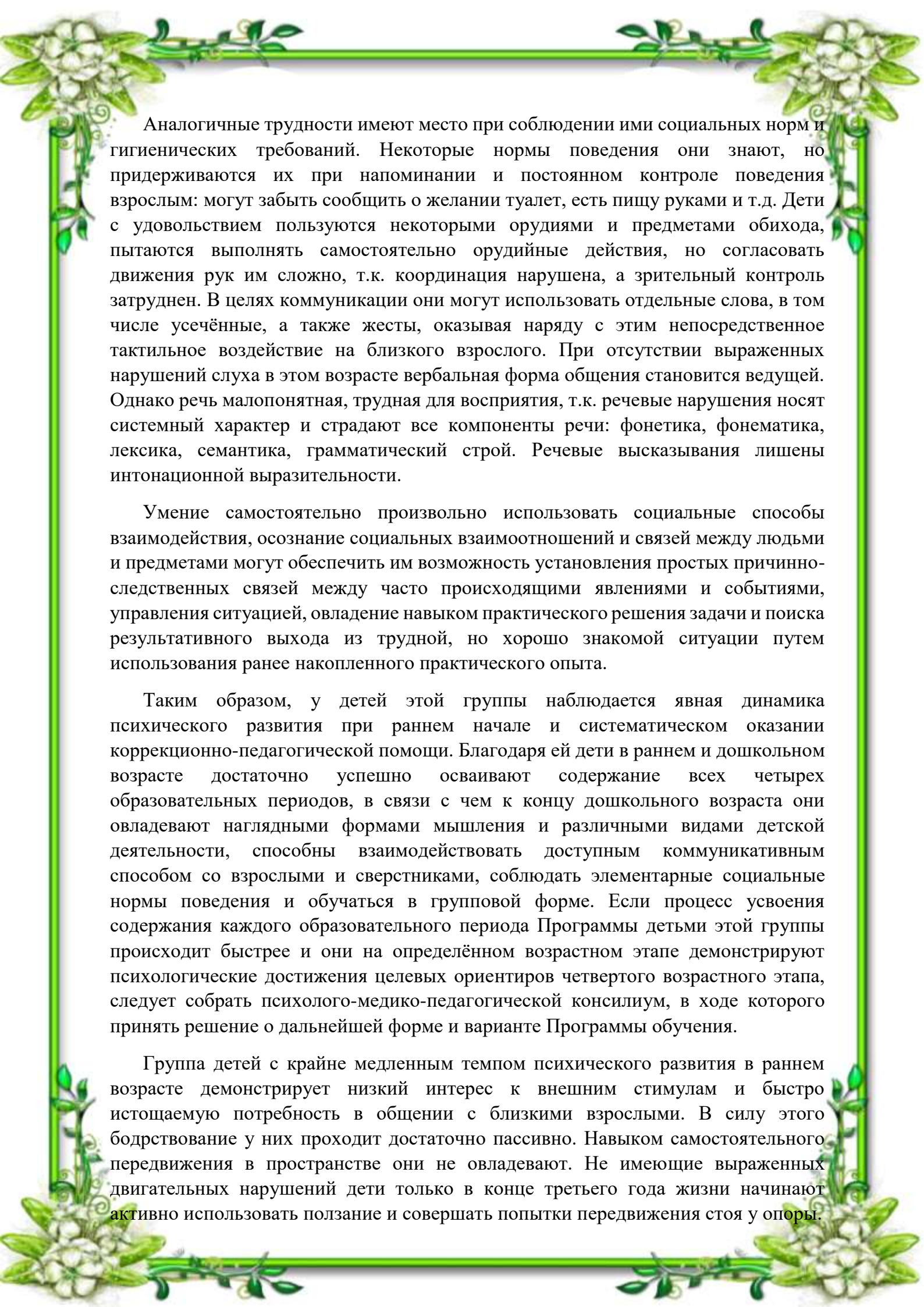
В стабильном неврологическом и соматическом состоянии детям с этим вариантом развития на освоение каждого более совершенного уровня нужно намного больше времени, чем на предыдущий, что значительно увеличивает отставание от онтогенетического норматива на каждом возрастном этапе. Именно поэтому, начиная со второго года жизни, психическое развитие одних реализуется в медленном, а других – в крайне медленном темпе.



При медленном темпе к концу раннего возраста у детей появляются кратковременная целенаправленная практическая познавательная активность и ориентировка в окружающей среде. При отсутствии выраженных двигательных нарушений дети начинают пользоваться ходьбой, самостоятельно могут преодолеть с ее помощью небольшое расстояние. При случайном попадании игрушки в руку они совершают манипулятивные действия и путем перебора вариантов находят способ извлечения звука, радуются результату, улыбаются и могут начать гулить. После совместного выполнения путем имитации могут запомнить простую последовательность движений руки и воспроизвести новую специфическую манипуляцию, но без внешнего контроля взрослого повторить ее не пытаются. Все это свидетельствует о готовности к усвоению простой схемы действий с предметом и скором переходе к самостоятельным предметным действиям. При этом наблюдать потенциальные возможности к овладению новыми действиями с игрушками можно крайне непродолжительный период времени. Утомление целенаправленной активностью с предметами наступает на 7-10 минуте, проявляется резким падением работоспособности и двигательным беспокойством. Об усталости, как и о других физиологических и психологических потребностях, дети информируют окружающих изменением поведения, отказом от сотрудничества, вспышками негативизма, двигательным беспокойством, криком.

В дошкольном возрасте дети с медленным темпом психического развития при отсутствии выраженных двигательных нарушений овладевают координированной ходьбой, предметными действиями и ориентировкой на функциональное назначение предметов, демонстрируют эти умения в самостоятельной деятельности не более 2-3 минут, могут по памяти воссоздать и воспроизвести в новых условиях усвоенную ранее цепочку игровых действий. Однако попыток изменить последовательность, добавить действия из другой игровой цепочки, объединить две схемы вместе не совершают. Возможность самостоятельной практической ориентировки в окружающем является основой целенаправленной деятельности. При этом она отличается однообразием и стереотипностью.

Чаще всего к концу дошкольного возраста у детей этой группы сформирован навык сотрудничества и копирования действий взрослого, работы по простой знакомой инструкции. Они способны при направляющей помощи взрослого осуществить практическую ориентировку в свойствах предмета путём исследовательских движений рук. Дети каждый раз применяют метод проб и ошибок для восстановления в памяти результативного способа действия с предметом. Пробы и перебор вариантов, накопленных ранее и существующих в личном опыте алгоритмов действий, являются основным способом их взаимодействия со средой для достижения положительного результата. В силу быстрой истощаемости, нестойкой работоспособности и низкой познавательной активности дети не всегда устанавливают взаимосвязь между предметами, обнаруживают их функциональное назначение. Для осознания смысла и технического назначения предметов им постоянно необходима обучающая помощь взрослого. Без нее дети действуют с игрушками нецелесообразно, быстро теряют интерес из-за невозможности самостоятельно достичь ожидаемого результата.

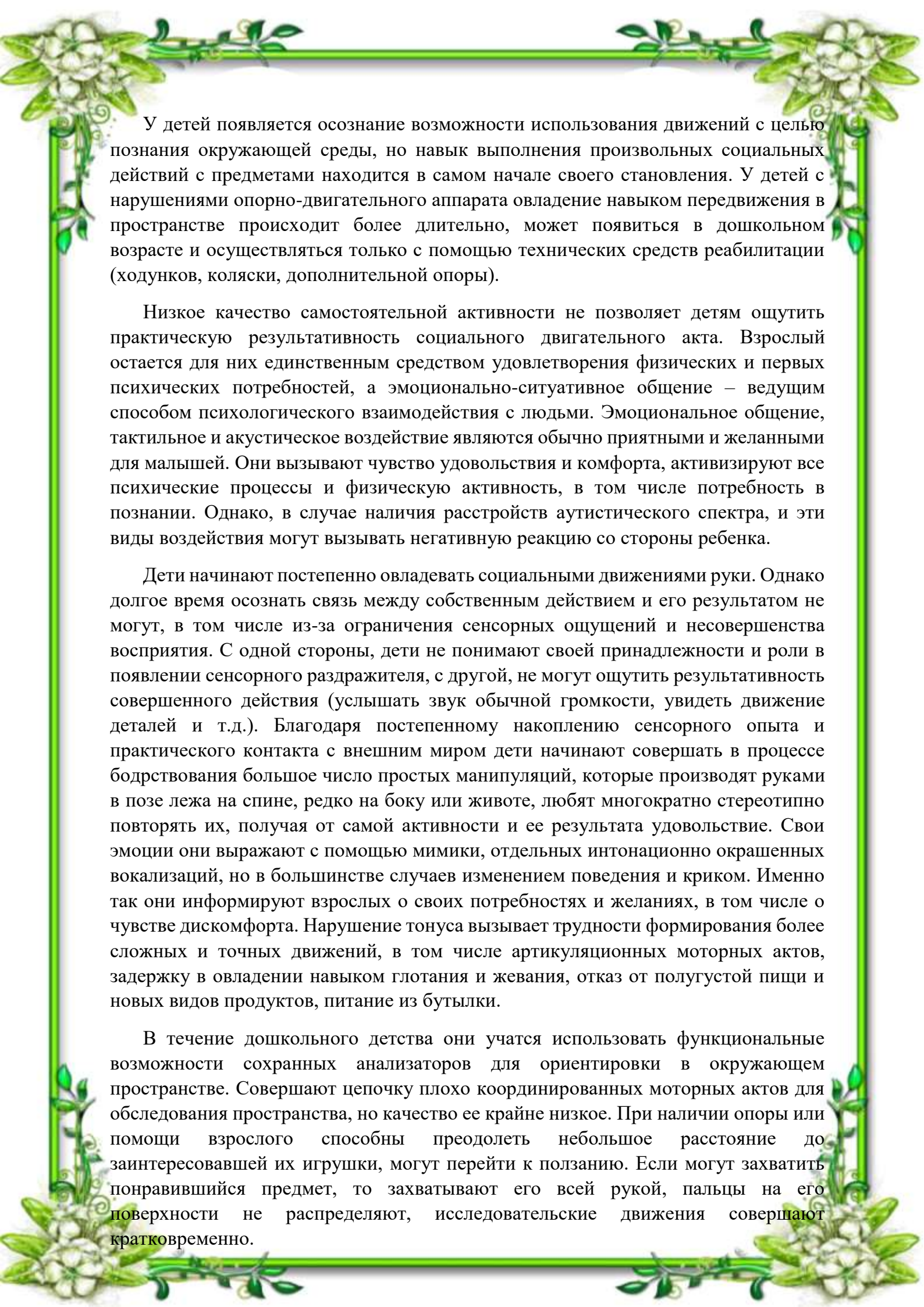


Аналогичные трудности имеют место при соблюдении ими социальных норм и гигиенических требований. Некоторые нормы поведения они знают, но придерживаются их при напоминании и постоянном контроле поведения взрослым: могут забыть сообщить о желании туалет, есть пищу руками и т.д. Дети с удовольствием пользуются некоторыми орудиями и предметами обихода, пытаются выполнять самостоятельно орудийные действия, но согласовать движения рук им сложно, т.к. координация нарушена, а зрительный контроль затруднен. В целях коммуникации они могут использовать отдельные слова, в том числе усечённые, а также жесты, оказывая наряду с этим непосредственное тактильное воздействие на близкого взрослого. При отсутствии выраженных нарушений слуха в этом возрасте вербальная форма общения становится ведущей. Однако речь малопонятная, трудная для восприятия, т.к. речевые нарушения носят системный характер и страдают все компоненты речи: фонетика, фонематика, лексика, семантика, грамматический строй. Речевые высказывания лишены интонационной выразительности.

Умение самостоятельно произвольно использовать социальные способы взаимодействия, осознание социальных взаимоотношений и связей между людьми и предметами могут обеспечить им возможность установления простых причинно-следственных связей между часто происходящими явлениями и событиями, управления ситуацией, овладение навыком практического решения задачи и поиска результативного выхода из трудной, но хорошо знакомой ситуации путем использования ранее накопленного практического опыта.

Таким образом, у детей этой группы наблюдается явная динамика психического развития при раннем начале и систематическом оказании коррекционно-педагогической помощи. Благодаря ей дети в раннем и дошкольном возрасте достаточно успешно осваивают содержание всех четырех образовательных периодов, в связи с чем к концу дошкольного возраста они овладевают наглядными формами мышления и различными видами детской деятельности, способны взаимодействовать доступным коммуникативным способом со взрослыми и сверстниками, соблюдать элементарные социальные нормы поведения и обучаться в групповой форме. Если процесс усвоения содержания каждого образовательного периода Программы детьми этой группы происходит быстрее и они на определённом возрастном этапе демонстрируют психологические достижения целевых ориентиров четвертого возрастного этапа, следует собрать психолого-медико-педагогической консилиум, в ходе которого принять решение о дальнейшей форме и варианте Программы обучения.

Группа детей с крайне медленным темпом психического развития в раннем возрасте демонстрирует низкий интерес к внешним стимулам и быстро истощаемую потребность в общении с близкими взрослыми. В силу этого бодрствование у них проходит достаточно пассивно. Навыком самостоятельного передвижения в пространстве они не овладевают. Не имеющие выраженных двигательных нарушений дети только в конце третьего года жизни начинают активно использовать ползание и совершать попытки передвижения стоя у опоры.

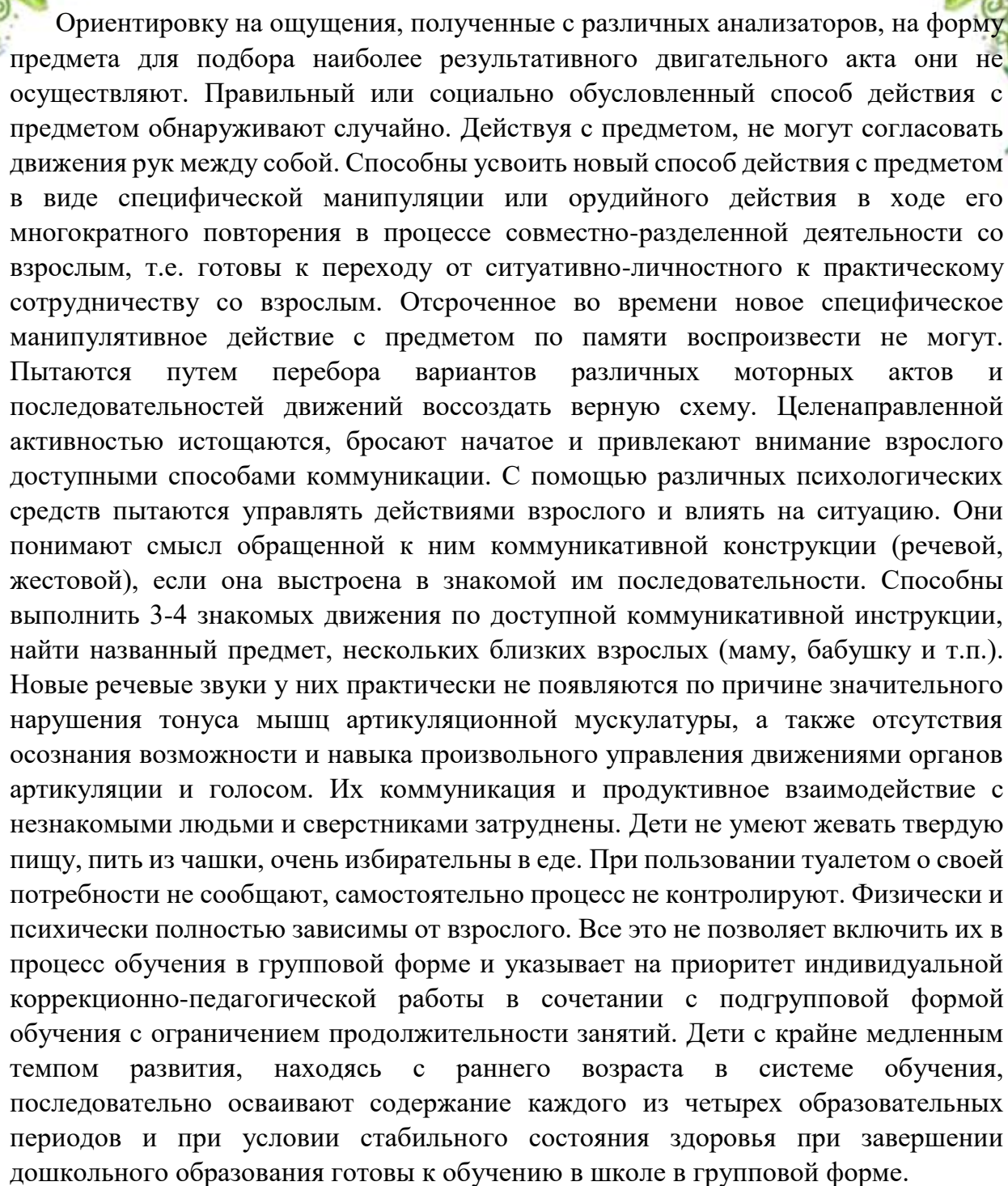


У детей появляется осознание возможности использования движений с целью познания окружающей среды, но навык выполнения произвольных социальных действий с предметами находится в самом начале своего становления. У детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата овладение навыком передвижения в пространстве происходит более длительно, может появиться в дошкольном возрасте и осуществляться только с помощью технических средств реабилитации (ходунков, коляски, дополнительной опоры).

Низкое качество самостоятельной активности не позволяет детям ощутить практическую результативность социального двигательного акта. Взрослый остается для них единственным средством удовлетворения физических и первых психических потребностей, а эмоционально-ситуативное общение – ведущим способом психологического взаимодействия с людьми. Эмоциональное общение, тактильное и акустическое воздействие являются обычно приятными и желанными для малышей. Они вызывают чувство удовольствия и комфорта, активизируют все психические процессы и физическую активность, в том числе потребность в познании. Однако, в случае наличия расстройств аутистического спектра, и эти виды воздействия могут вызывать негативную реакцию со стороны ребенка.

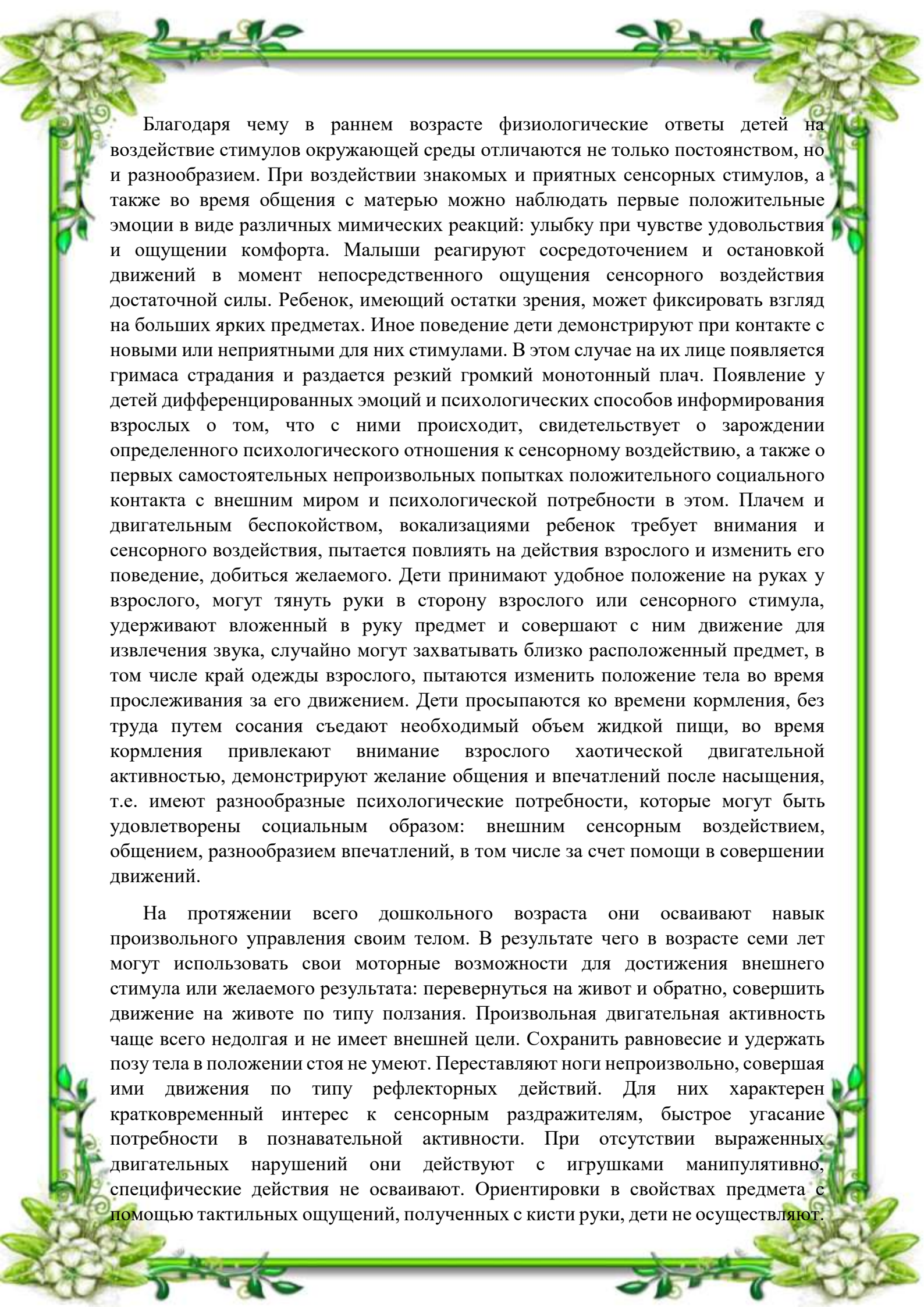
Дети начинают постепенно овладевать социальными движениями руки. Однако долгое время осознать связь между собственным действием и его результатом не могут, в том числе из-за ограничения сенсорных ощущений и несовершенства восприятия. С одной стороны, дети не понимают своей принадлежности и роли в появлении сенсорного раздражителя, с другой, не могут ощутить результативность совершенного действия (услышать звук обычной громкости, увидеть движение деталей и т.д.). Благодаря постепенному накоплению сенсорного опыта и практического контакта с внешним миром дети начинают совершать в процессе бодрствования большое число простых манипуляций, которые производят руками в позе лежа на спине, редко на боку или животе, любят многократно стереотипно повторять их, получая от самой активности и ее результата удовольствие. Свои эмоции они выражают с помощью мимики, отдельных интонационно окрашенных вокализаций, но в большинстве случаев изменением поведения и криком. Именно так они информируют взрослых о своих потребностях и желаниях, в том числе о чувстве дискомфорта. Нарушение тонуса вызывает трудности формирования более сложных и точных движений, в том числе артикуляционных моторных актов, задержку в овладении навыком глотания и жевания, отказ от полугустой пищи и новых видов продуктов, питание из бутылки.

В течение дошкольного детства они учатся использовать функциональные возможности сохранных анализаторов для ориентировки в окружающем пространстве. Совершают цепочку плохо координированных моторных актов для обследования пространства, но качество ее крайне низкое. При наличии опоры или помощи взрослого способны преодолеть небольшое расстояние до заинтересовавшей их игрушки, могут перейти к ползанию. Если могут захватить понравившийся предмет, то захватывают его всей рукой, пальцы на его поверхности не распределяют, исследовательские движения совершают кратковременно.



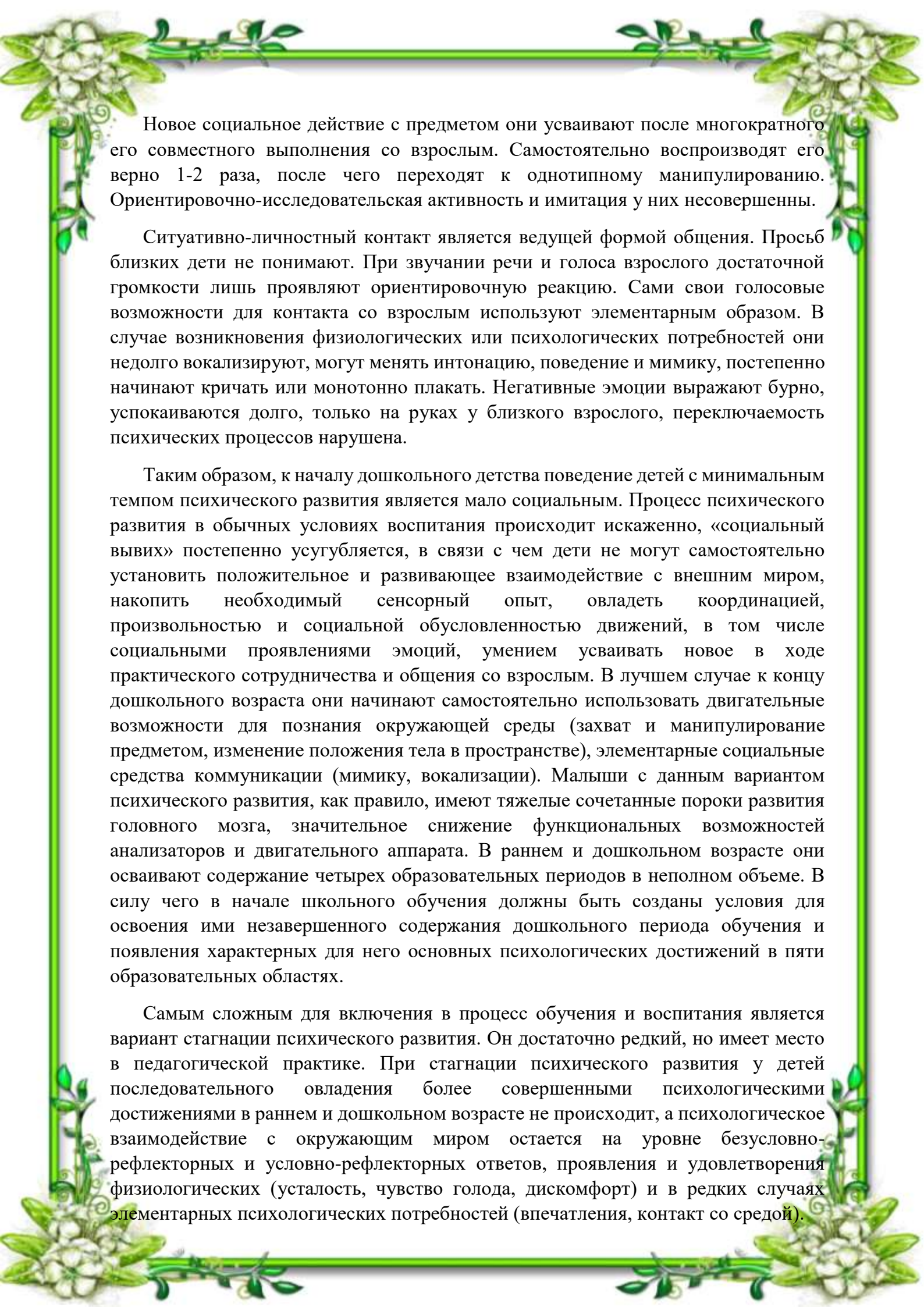
Ориентировку на ощущения, полученные с различных анализаторов, на форму предмета для подбора наиболее результативного двигательного акта они не осуществляют. Правильный или социально обусловленный способ действия с предметом обнаруживают случайно. Действуя с предметом, не могут согласовать движения рук между собой. Способны усвоить новый способ действия с предметом в виде специфической манипуляции или орудийного действия в ходе его многократного повторения в процессе совместно-разделенной деятельности со взрослым, т.е. готовы к переходу от ситуативно-личностного к практическому сотрудничеству со взрослым. Отсроченное во времени новое специфическое манипулятивное действие с предметом по памяти воспроизвести не могут. Пытаются путем перебора вариантов различных моторных актов и последовательностей движений воссоздать верную схему. Целенаправленной активностью истощаются, бросают начатое и привлекают внимание взрослого доступными способами коммуникации. С помощью различных психологических средств пытаются управлять действиями взрослого и влиять на ситуацию. Они понимают смысл обращенной к ним коммуникативной конструкции (речевой, жестовой), если она выстроена в знакомой им последовательности. Способны выполнить 3-4 знакомых движения по доступной коммуникативной инструкции, найти названный предмет, нескольких близких взрослых (маму, бабушку и т.п.). Новые речевые звуки у них практически не появляются по причине значительного нарушения тонуса мышц артикуляционной мускулатуры, а также отсутствия осознания возможности и навыка произвольного управления движениями органов артикуляции и голосом. Их коммуникация и продуктивное взаимодействие с незнакомыми людьми и сверстниками затруднены. Дети не умеют жевать твердую пищу, пить из чашки, очень избирательны в еде. При пользовании туалетом о своей потребности не сообщают, самостоятельно процесс не контролируют. Физически и психически полностью зависимы от взрослого. Все это не позволяет включить их в процесс обучения в групповой форме и указывает на приоритет индивидуальной коррекционно-педагогической работы в сочетании с подгрупповой формой обучения с ограничением продолжительности занятий. Дети с крайне медленным темпом развития, находясь с раннего возраста в системе обучения, последовательно осваивают содержание каждого из четырех образовательных периодов и при условии стабильного состояния здоровья при завершении дошкольного образования готовы к обучению в школе в групповой форме.

Еще одну категорию представляют дети с минимальным темпом психического развития. Тяжесть неврологического и соматического состояний обуславливает особенности психической активности детей этой группы. Первые безусловно-рефлекторные ответы у них можно зафиксировать только к концу первого полугодия жизни. В последующие шесть месяцев в психическом развитии детей происходят некоторые положительные изменения, которые можно охарактеризовать как минимальную динамику в психическом развитии. Она заключается в повышении качества безусловно-рефлекторных реакций, а также в появлении «зоны ближайшего психического развития» в виде начатков становления условно-рефлекторных реакций.



Благодаря чему в раннем возрасте физиологические ответы детей на воздействие стимулов окружающей среды отличаются не только постоянством, но и разнообразием. При воздействии знакомых и приятных сенсорных стимулов, а также во время общения с матерью можно наблюдать первые положительные эмоции в виде различных мимических реакций: улыбку при чувстве удовольствия и ощущении комфорта. Малыши реагируют сосредоточением и остановкой движений в момент непосредственного ощущения сенсорного воздействия достаточной силы. Ребенок, имеющий остатки зрения, может фиксировать взгляд на больших ярких предметах. Иное поведение дети демонстрируют при контакте с новыми или неприятными для них стимулами. В этом случае на их лице появляется гримаса страдания и раздается резкий громкий монотонный плач. Появление у детей дифференцированных эмоций и психологических способов информирования взрослых о том, что с ними происходит, свидетельствует о зарождении определенного психологического отношения к сенсорному воздействию, а также о первых самостоятельных произвольных попытках положительного социального контакта с внешним миром и психологической потребности в этом. Плачем и двигательным беспокойством, вокализациями ребенок требует внимания и сенсорного воздействия, пытается повлиять на действия взрослого и изменить его поведение, добиться желаемого. Дети принимают удобное положение на руках у взрослого, могут тянуть руки в сторону взрослого или сенсорного стимула, удерживают вложенный в руку предмет и совершают с ним движение для извлечения звука, случайно могут захватывать близко расположенный предмет, в том числе край одежды взрослого, пытаются изменить положение тела во время прослеживания за его движением. Дети просыпаются ко времени кормления, без труда путем сосания съедают необходимый объем жидкой пищи, во время кормления привлекают внимание взрослого хаотической двигательной активностью, демонстрируют желание общения и впечатлений после насыщения, т.е. имеют разнообразные психологические потребности, которые могут быть удовлетворены социальным образом: внешним сенсорным воздействием, общением, разнообразием впечатлений, в том числе за счет помощи в совершении движений.

На протяжении всего дошкольного возраста они осваивают навык произвольного управления своим телом. В результате чего в возрасте семи лет могут использовать свои моторные возможности для достижения внешнего стимула или желаемого результата: перевернуться на живот и обратно, совершить движение на животе по типу ползания. Произвольная двигательная активность чаще всего недолгая и не имеет внешней цели. Сохранить равновесие и удержать позу тела в положении стоя не умеют. Переставляют ноги произвольно, совершая ими движения по типу рефлекторных действий. Для них характерен кратковременный интерес к сенсорным раздражителям, быстрое угасание потребности в познавательной активности. При отсутствии выраженных двигательных нарушений они действуют с игрушками манипулятивно, специфические действия не осваивают. Ориентировки в свойствах предмета с помощью тактильных ощущений, полученных с кисти руки, дети не осуществляют.



Новое социальное действие с предметом они усваивают после многократного его совместного выполнения со взрослым. Самостоятельно воспроизводят его верно 1-2 раза, после чего переходят к однотипному манипулированию. Ориентировочно-исследовательская активность и имитация у них несовершенны.

Ситуативно-личностный контакт является ведущей формой общения. Просьбы близких дети не понимают. При звучании речи и голоса взрослого достаточной громкости лишь проявляют ориентировочную реакцию. Сами свои голосовые возможности для контакта со взрослым используют элементарным образом. В случае возникновения физиологических или психологических потребностей они недолго вокализируют, могут менять интонацию, поведение и мимику, постепенно начинают кричать или монотонно плакать. Негативные эмоции выражают бурно, успокаиваются долго, только на руках у близкого взрослого, переключаемость психических процессов нарушена.

Таким образом, к началу дошкольного детства поведение детей с минимальным темпом психического развития является мало социальным. Процесс психического развития в обычных условиях воспитания происходит искаженно, «социальный вывих» постепенно усугубляется, в связи с чем дети не могут самостоятельно установить положительное и развивающее взаимодействие с внешним миром, накопить необходимый сенсорный опыт, овладеть координацией, произвольностью и социальной обусловленностью движений, в том числе социальными проявлениями эмоций, умением усваивать новое в ходе практического сотрудничества и общения со взрослым. В лучшем случае к концу дошкольного возраста они начинают самостоятельно использовать двигательные возможности для познания окружающей среды (захват и манипулирование предметом, изменение положения тела в пространстве), элементарные социальные средства коммуникации (мимику, вокализации). Малыши с данным вариантом психического развития, как правило, имеют тяжелые сочетанные пороки развития головного мозга, значительное снижение функциональных возможностей анализаторов и двигательного аппарата. В раннем и дошкольном возрасте они осваивают содержание четырех образовательных периодов в неполном объеме. В силу чего в начале школьного обучения должны быть созданы условия для освоения ими незавершенного содержания дошкольного периода обучения и появления характерных для него основных психологических достижений в пяти образовательных областях.

Самым сложным для включения в процесс обучения и воспитания является вариант стагнации психического развития. Он достаточно редкий, но имеет место в педагогической практике. При стагнации психического развития у детей последовательного овладения более совершенными психологическими достижениями в раннем и дошкольном возрасте не происходит, а психологическое взаимодействие с окружающим миром остается на уровне безусловно-рефлекторных и условно-рефлекторных ответов, проявления и удовлетворения физиологических (усталость, чувство голода, дискомфорт) и в редких случаях элементарных психологических потребностей (впечатления, контакт со средой).

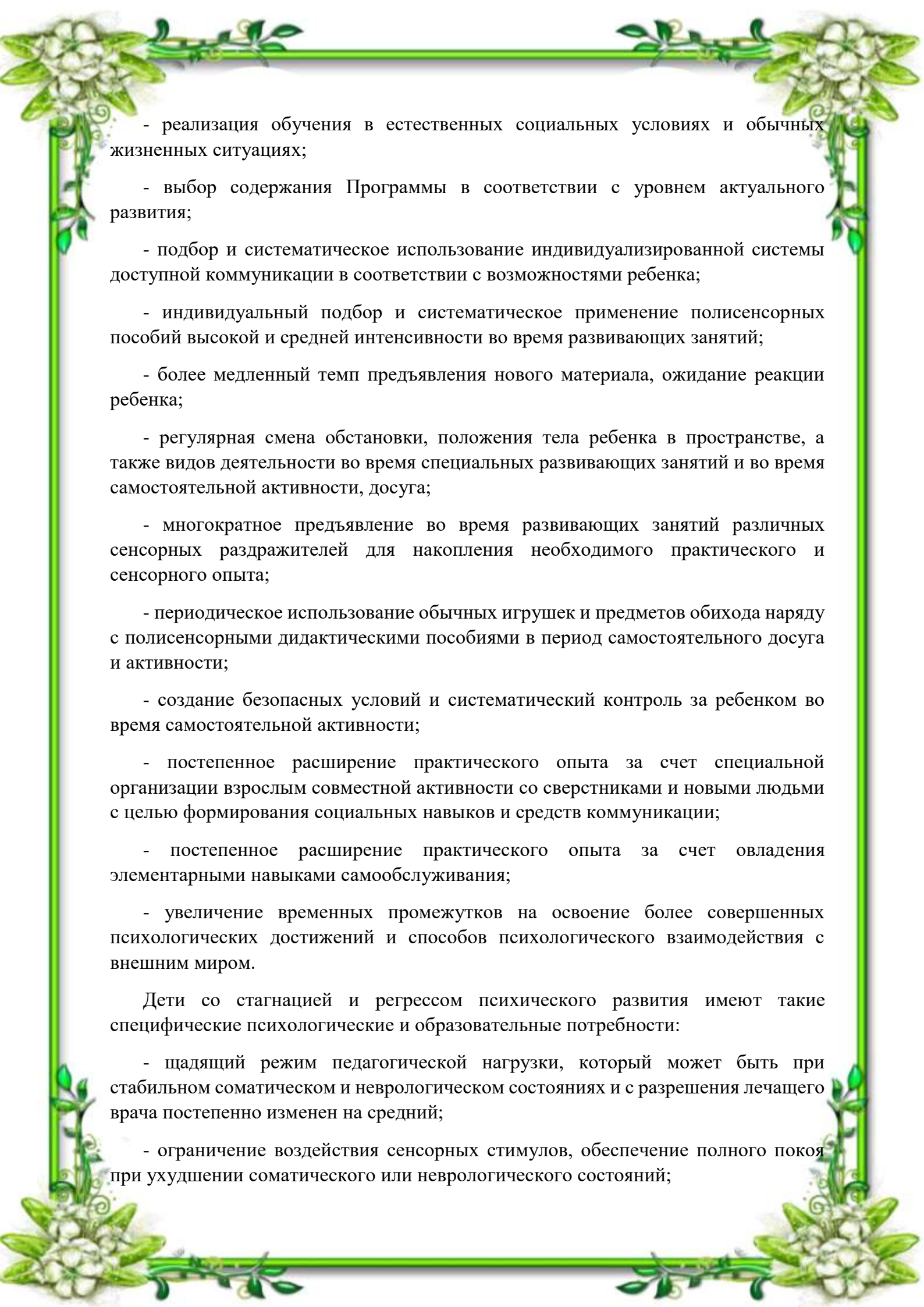
Данный вариант развития имеет место у детей с аномалиями строения и тяжелыми объёмными поражениями головного мозга, снижением функциональных возможностей или тотальным поражением двигательного аппарата. Дети этой группы в раннем и дошкольном возрасте, находясь в системе обучения, могут освоить содержание первых двух образовательных периодов, а при стабильном неврологическом и соматическом состояниях, наличии потенциальных возможностей развития приступить к освоению содержания третьего образовательного периода.

Регресс психического развития с утратой психологических достижений возраста наблюдается в силу ухудшения неврологического и соматического состояний, которое может иметь различную природу и наблюдаться, в том числе при наследственных и генетических заболеваниях. В этом случае психическое развитие детей может регрессировать до уровня безусловно-рефлекторных ответов и при стабилизации состояния постепенно совершенствоваться, согласно имеющимся физическим возможностям организма. В этом случае необходимо тщательно подбирать образовательный период обучения, своевременно проводить психолого-педагогическую диагностику с целью оценки успешности освоения содержания и принятия решения о возможности овладения содержанием следующего образовательного периода.

Все вышесказанное еще раз доказывает необходимость комплексного подхода к организации образовательного процесса. При нем медицинские методы сохранения и укрепления здоровья сочетаются с систематической коррекционно-педагогической помощью для последовательного развития психических возможностей и социализации детей с тяжелыми множественными нарушениями развития. Социальная природа вторичных отклонений в развитии требует изменения социальных условий среды и применения специальных методов обучения и воспитания с учетом особых образовательных потребностей детей с ТМНР. Наряду с характерными для всех детей с ОВЗ особыми образовательными потребностями, у детей с ТМНР имеют место специфические.

К особым образовательным потребностям детей с медленным, крайне медленным и минимальным темпами психического развития можно отнести следующие:

- учет медицинских данных о состоянии здоровья ребенка при определении подходящего режима обучения и продолжительности активного досуга;
- создание условий для выполнения рекомендаций ИПРА;
- систематическое применение индивидуально подобранных специальных средств коррекции (очки, слуховые аппараты, FM – системы, индукционные петли, кохлеарные импланты, ходунки-опоры, вертикализаторы и др.);
- использование приема совместно-разделенной деятельности как ведущего способа присвоения культурно-исторического опыта в процессе обучения;



- реализация обучения в естественных социальных условиях и обычных жизненных ситуациях;

- выбор содержания Программы в соответствии с уровнем актуального развития;

- подбор и систематическое использование индивидуализированной системы доступной коммуникации в соответствии с возможностями ребенка;

- индивидуальный подбор и систематическое применение полисенсорных пособий высокой и средней интенсивности во время развивающих занятий;

- более медленный темп предъявления нового материала, ожидание реакции ребенка;

- регулярная смена обстановки, положения тела ребенка в пространстве, а также видов деятельности во время специальных развивающих занятий и во время самостоятельной активности, досуга;

- многократное предъявление во время развивающих занятий различных сенсорных раздражителей для накопления необходимого практического и сенсорного опыта;

- периодическое использование обычных игрушек и предметов обихода наряду с полисенсорными дидактическими пособиями в период самостоятельного досуга и активности;

- создание безопасных условий и систематический контроль за ребенком во время самостоятельной активности;

- постепенное расширение практического опыта за счет специальной организации взрослым совместной активности со сверстниками и новыми людьми с целью формирования социальных навыков и средств коммуникации;

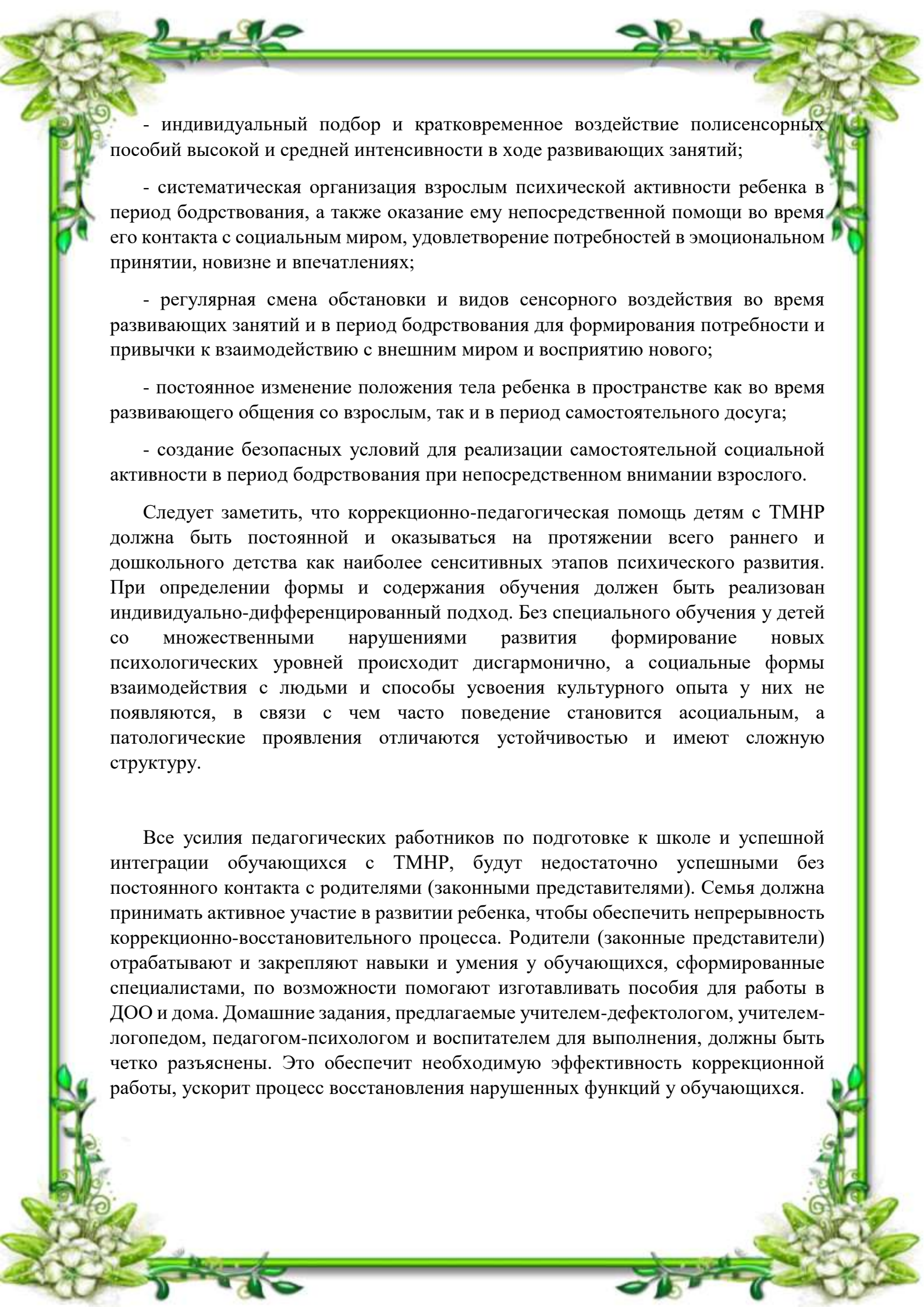
- постепенное расширение практического опыта за счет овладения элементарными навыками самообслуживания;

- увеличение временных промежутков на освоение более совершенных психологических достижений и способов психологического взаимодействия с внешним миром.

Дети со стагнацией и регрессом психического развития имеют такие специфические психологические и образовательные потребности:

- щадящий режим педагогической нагрузки, который может быть при стабильном соматическом и неврологическом состояниях и с разрешения лечащего врача постепенно изменен на средний;

- ограничение воздействия сенсорных стимулов, обеспечение полного покоя при ухудшении соматического или неврологического состояний;



- индивидуальный подбор и кратковременное воздействие полисенсорных пособий высокой и средней интенсивности в ходе развивающих занятий;

- систематическая организация взрослым психической активности ребенка в период бодрствования, а также оказание ему непосредственной помощи во время его контакта с социальным миром, удовлетворение потребностей в эмоциональном принятии, новизне и впечатлениях;

- регулярная смена обстановки и видов сенсорного воздействия во время развивающих занятий и в период бодрствования для формирования потребности и привычки к взаимодействию с внешним миром и восприятию нового;

- постоянное изменение положения тела ребенка в пространстве как во время развивающего общения со взрослым, так и в период самостоятельного досуга;

- создание безопасных условий для реализации самостоятельной социальной активности в период бодрствования при непосредственном внимании взрослого.

Следует заметить, что коррекционно-педагогическая помощь детям с ТМНР должна быть постоянной и оказываться на протяжении всего раннего и дошкольного детства как наиболее чувствительных этапов психического развития. При определении формы и содержания обучения должен быть реализован индивидуально-дифференцированный подход. Без специального обучения у детей со множественными нарушениями развития формирование новых психологических уровней происходит дисгармонично, а социальные формы взаимодействия с людьми и способы усвоения культурного опыта у них не появляются, в связи с чем часто поведение становится асоциальным, а патологические проявления отличаются устойчивостью и имеют сложную структуру.

Все усилия педагогических работников по подготовке к школе и успешной интеграции обучающихся с ТМНР, будут недостаточно успешными без постоянного контакта с родителями (законными представителями). Семья должна принимать активное участие в развитии ребенка, чтобы обеспечить непрерывность коррекционно-восстановительного процесса. Родители (законные представители) отрабатывают и закрепляют навыки и умения у обучающихся, сформированные специалистами, по возможности помогают изготавливать пособия для работы в ДОО и дома. Домашние задания, предлагаемые учителем-дефектологом, учителем-логопедом, педагогом-психологом и воспитателем для выполнения, должны быть четко разъяснены. Это обеспечит необходимую эффективность коррекционной работы, ускорит процесс восстановления нарушенных функций у обучающихся.

Взаимодействие с семьями дошкольников с ТМНР осуществляется в следующих направлениях: образовательно-просветительская работа, психологическое консультирование и диагностика внутрисемейных взаимоотношений, педагогическая коррекция, психологическая помощь.

Образовательно-просветительская работа

В работе данного направления участвуют все специалисты ДОО, которые в соответствии с профилем своей профессиональной деятельности проводят лекции-беседы для родителей (законных представителей) обучающихся. Главная цель: сформировать у родителей (законных представителей) и других близких лиц представления об особенностях, динамике и перспективах развития ребенка с ТМНР, возрастных параметрах, к которым нужно стремиться подвести развитие ребенка (коммуникативное, социально-личностное, когнитивное).

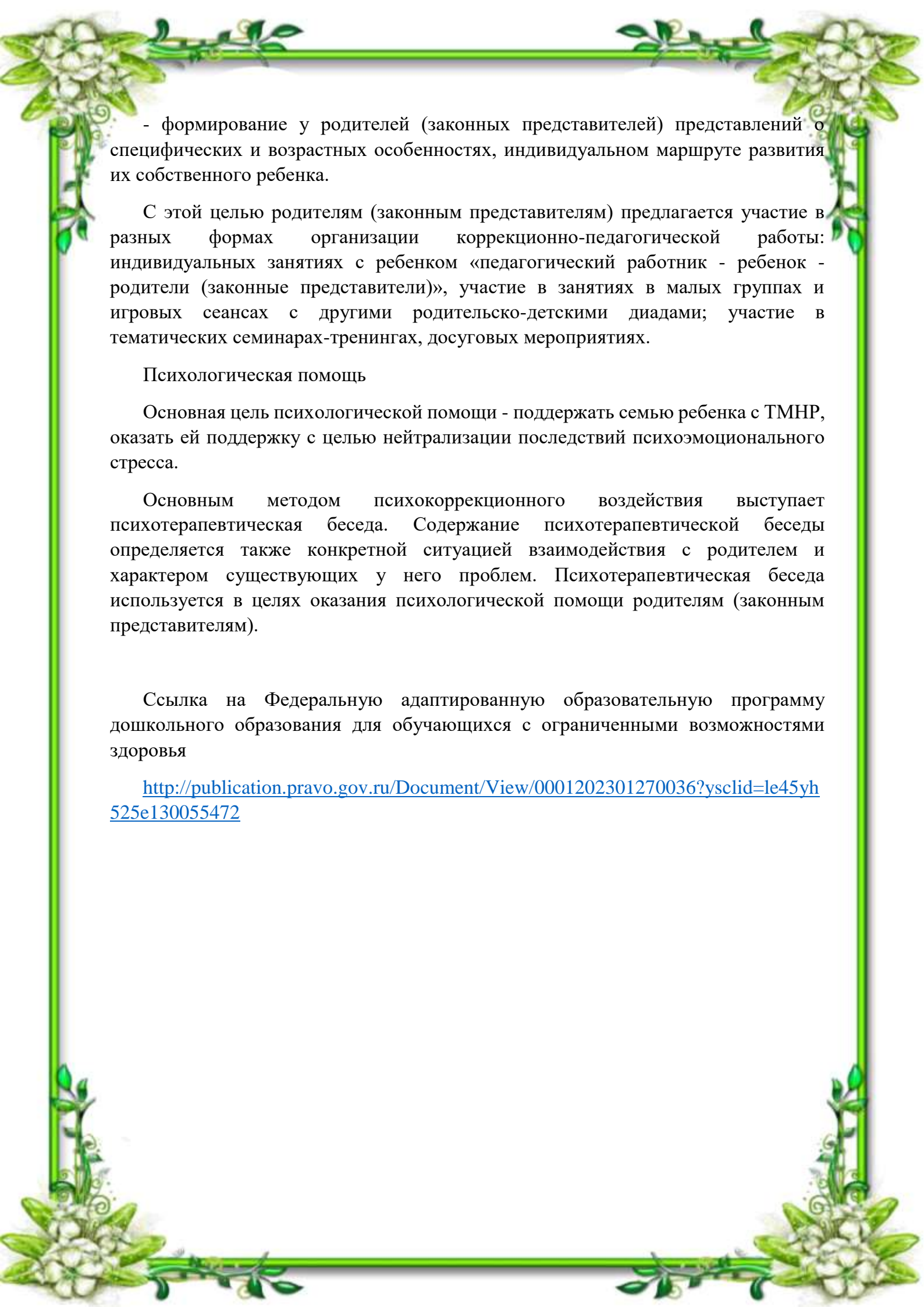
Психологическое консультирование членов семьи направлено на определение и оказание психологической поддержки и помощи в решении семейных проблем, связанных с принятием и ценностным отношением к ребенку с ТМНР; снятие напряженности и психологической травматизации, возникшей у родителей (законных представителей) в связи с рождением в семье ребенка с инвалидностью; преодоление трудностей в отношениях между членами семьи, обостренных тяжестью состояния ребенка; формирование согласованности между членами семьи в использовании воспитательных приемов; коррекцию позиций родителей (законных представителей) гиперболизирующих или отрицающих наличие проблем у ребенка.

Консультирование организуется в разных формах, коллективно и индивидуально, когда каждый из родителей (законных представителей) и других членов семьи может представить свою проблему специалисту отдельно. Процедура диагностики внутрисемейных взаимоотношений осуществляется в процессе консультирования. Она направлена на выявление причин, как препятствующих, так и способствующих адекватному развитию ребенка с ТМНР.

Педагогическая коррекция

Важно не только проконсультировать родителей (законных представителей) ребенка, но и показать на практике как его нужно развивать, формировать предметно-практическую деятельность и представления об окружающем мире, организовывать игру. Осуществляя взаимодействие с родителями (законными представителями) в данном направлении, учитель-дефектолог решает следующие задачи:

- практическое обучение родителей (законных представителей) способам коррекционного ухода, приемам и методам воспитания ребенка ТМНР с учетом выявленных нарушений и с целью создания специальных условий его развития дома;



- формирование у родителей (законных представителей) представлений о специфических и возрастных особенностях, индивидуальном маршруте развития их собственного ребенка.

С этой целью родителям (законным представителям) предлагается участие в разных формах организации коррекционно-педагогической работы: индивидуальных занятиях с ребенком «педагогический работник - ребенок - родители (законные представители)», участие в занятиях в малых группах и игровых сеансах с другими родительско-детскими диадами; участие в тематических семинарах-тренингах, досуговых мероприятиях.

Психологическая помощь

Основная цель психологической помощи - поддержать семью ребенка с ТМНР, оказать ей поддержку с целью нейтрализации последствий психоэмоционального стресса.

Основным методом психокоррекционного воздействия выступает психотерапевтическая беседа. Содержание психотерапевтической беседы определяется также конкретной ситуацией взаимодействия с родителем и характером существующих у него проблем. Психотерапевтическая беседа используется в целях оказания психологической помощи родителям (законным представителям).

Ссылка на Федеральную адаптированную образовательную программу дошкольного образования для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья

<http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202301270036?ysclid=le45yh525e130055472>