

**АДАПТИРОВАННАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ
С ТЯЖЁЛЫМИ МНОЖЕСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ
РАЗВИТИЯ**
Краткая презентация

Адаптированная образовательная программа дошкольного образования для обучающихся с тяжелыми множественными нарушениями развития ГАОУ СО «Центр образования «Родник знаний» (далее - Программа) разработана в соответствии с ФГОС дошкольного образования и с учетом Федеральной адаптированной образовательной программы дошкольного образования (далее – ФАОП ДО).

Обязательная часть Программы соответствует ФАОП ДО, ее объем составляет не менее 60% от ее общего объема.

Часть, формируемая участниками образовательных отношений, составляет не более 40% и ориентирована:

- на удовлетворение особых образовательных потребностей обучающихся с тяжелыми множественными нарушениями развития;
- на специфику (национальных, социокультурных и иных условий, в т.ч. региональных, в которых осуществляется образовательная деятельность);
- на сложившиеся традиции Центра;
- на выбор парциальных образовательных программ и форм организации работы с детьми, которые в наибольшей степени соответствуют потребностям и интересам детей с тяжелыми множественными нарушениями развития, а также возможностям педагогического коллектива и Центра в целом.

Реализация Программы предусматривает взаимодействие с разными субъектами образовательных отношений, осуществляется с учётом общих принципов дошкольного образования и специфических принципов и подходов к формированию АОП ДО для обучающихся с тяжелыми множественными нарушениями развития.

Программа является основой для преемственности уровней дошкольного и начального общего образования.

1.1.1. Цели и задачи реализации Программы

Цель Программы: создание условий для развития обучающихся раннего и дошкольного возраста с ТМНР в соответствии с их общими и особыми потребностями, индивидуальными особенностями 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 АООП ДО для обучающихся с ТМНР;
- коррекция недостатков психофизического развития обучающихся с ТМНР;
- охрана и укрепление физического и психического здоровья обучающихся с ТМНР, в т.ч. их эмоционального благополучия;
- обеспечение равных возможностей для полноценного развития ребенка с ТМНР 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 ТМНР 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 ТМНР, 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 ТМНР;
- обеспечение психолого-педагогической поддержки родителей (законных представителей) и повышение их компетентности в вопросах развития, образования, реабилитации (абилитации), охраны и укрепления здоровья обучающихся с ТМНР;
- обеспечение преемственности целей, задач и содержания дошкольного и начального общего образования.

Часть, формируемая участниками образовательных отношений - программа «Лабиринт» реализуется посредством использования элементов сенсорной интеграции в процессе всей воспитательно-образовательной деятельности (занятия, самостоятельная деятельность детей, индивидуальная работа).

Характеристика контингента обучающихся

Особенности психофизического развития детей раннего и дошкольного возраста с ТМНР.

Реализация конституционных прав детей-инвалидов, забота о качестве их жизни определяют поиск научным педагогическим сообществом эффективных мер,

которые могли бы уменьшить тяжесть инвалидизации. Изменение сроков начала предоставления специальной педагогической помощи, создание новых технологий коррекционно-развивающего обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья непосредственно касаются детей-инвалидов, в том числе детей с множественными нарушениями развития (Архипова Е.Ф., Басилова Т.А., Головчиц Л.А., Жигорева М.В., Овчинникова Т.С., и др.).

Данные современных исследователей соответствуют взглядам Л.С. Выготского, согласно которым у детей с тяжелыми сочетанными нарушениями здоровья имеет место сложная иерархическая структура социальных отклонений вторичного и третичного характера [Жигорева М.В., 2006; Лисина М.И., 1974; Мастюкова Е. М., 1988].

Для этой группы детей имеет место как универсальная закономерность единства нарушений физического развития и вызванных ими социальных ограничений, так и механизм их взаимовлияния друг на друга, но проявляющийся в виде атипичного варианта развития [Головчиц Л.А., 2014].

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 развиваться и быть выявлены другие физические и психические отклонения в развитии (Л.А. Головчиц). 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 в отечественной специальной психологии и коррекционной педагогике достаточно давно (в середине XX века) 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 (Т.А. Басилова, Л.Б. Баряева, Г.П. Бертынь, М.Г. Блюмина, Л.А. Головчиц, Я. ван Дайк, М.В. Жигорева, И.Ю. Левченко, Е.Т. Логинова, Р.А. Мареева, А.И. Мещеряков, Е.Н. Моргачева, А.Е. Пальтов, И.В. Саломатина, Т.Н. Симонова, И.А. Соколянский, В.В. Ткачева, А.М. Царев, В.Н. Чулков, А.В. Ярмоленко).

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 (Л.О. Бадалян, Ю.И. Барашнев, Ю.Е. Вельтищев). 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 (Л.М. Хабарова).

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 13 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 (И.А. Аршавский, Т.А. Баилова, Л.С. Выготский, А.П. Гозова).

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 младенческом и 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 с 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 результативности 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 непроизвольных 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 непроизвольно, 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 22 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 вещества 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 23 характерными для всех детей с ОВЗ особыми образовательными потребностями, у детей с ТМНР имеют место специфические.

Особенности взаимодействия педагогического коллектива с семьями дошкольников с ТМНР:

Цель организации взаимодействия педагогического коллектива структурного подразделения «Дошколёнок» с семьями дошкольников заключается в расширении «поля» коррекционного воздействия, обучении родителей (лиц их замещающих) созданию специальных условий, жизненно необходимых для развития ребенка с ТМНР; оказании помощи не только ему, но и всей его семье; активизации ее воспитательного и реабилитационного потенциала, собственных ресурсов всех членов семьи, которые направляются на развитие и максимально возможное преодоление выявленных нарушений.

Работа педагогического коллектива структурного подразделения с семьей ребенка с ТМНР строится на следующих принципах:

- взаимодействие с семьей ребенка с ТМНР осуществляется в рамках комплексного и непрерывного сопровождения, начиная с 4 лет и до конца дошкольного возраста;
- семья ребенка с ТМНР позиционируется как микросоциальная среда, в которой ребенок не только живет, но в которой формируются его представления о себе и мире, нравственные качества, отношение к людям, характер межличностных связей.

Взаимодействие с семьями детей с ТМНР направлено на решение следующих **задач:**

- определение актуальных проблем каждой семьи, поиск путей их разрешения, мотивирование родителей (лиц их замещающих), а также других родственников на совместную работу;
- психолого-педагогическое просвещение родителей (лиц их замещающих), формирование психолого-педагогической компетентности близких ребенку с ТМНР лиц, непосредственно участвующих в его воспитании и коррекции нарушений;
- формирование представлений об особенностях развития ребенка, навыков и умений конструктивного взаимодействия в системе родитель-ребенок с ТМНР посредством проведения психолого-педагогических коррекционных мероприятий.

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 образовательного учреждения, которые в соответствии с профилем своей профессиональной деятельности проводят беседы для родителей воспитанников. Главная **цель**: сформировать у родителей 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 и др.). Способствуют установлению позитивного контакта с родителями описание особенностей педагогических технологий, раскрытие и демонстрация преимущества коррекционных приемов, которые необходимо использовать в процессе воспитания ребенка дома. Необходимо также обратить внимание родителей на принципы и приемы воспитания ребенка с ТМНР в семье, обучить родителей конструктивному с ним взаимодействию.

Взаимодействие педагогов с семьями дошкольников направлено не только на формирование психолого-педагогической компетентности родителей по вопросам воспитания и развития ребенка, но и на подготовку к их непосредственному включению в его коррекционно-развивающий процесс.

В процессе взаимодействия сотрудникам образовательного учреждения следует учитывать факт того, что родители детей с ТМНР испытывают значительные трудности как психологического (межличностного и внутриличностного), так и педагогического (информационно-образовательного) характера. Многие традиционные воспитательные установки, характерные любой семье, воспринимаются отчужденно или же не воспринимаются. Психологическая травматизация родителей, длительное нахождение в тяжелой жизненной ситуации в значительной степени осложняют взаимодействие между семьями воспитанников и персоналом образовательного учреждения. Сотрудникам образовательного учреждения в процессе взаимодействия с родителями следует тактично, в деликатной форме раскрывать особенности нарушений развития ребенка, не требовать мгновенного принятия их рекомендаций, постепенно достигать поставленных целей с использованием средств рационального убеждения.

Психологическое консультирование и диагностика внутрисемейных взаимоотношений

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 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 гиперболизирующих или отрицающих наличие проблем у ребенка и т.д.

Консультирование организуется в разных формах, и коллективно, и индивидуально, когда каждый из родителей 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 ребенка, но и показать на практике как его нужно развивать, формировать предметно-практическую деятельность и представления об окружающем мире, организовывать игру и др. Осуществляя взаимодействие с родителями в данном направлении, учитель-дефектолог решает следующие задачи:

- практическое обучение родителей 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 представлений о специфических и возрастных особенностях, индивидуальном маршруте развития их собственного ребенка.

С этой целью родителям предлагается участие в разных формах организации коррекционно-педагогической работы: индивидуальных занятиях с ребенком «специалист– ребенок– родитель», индивидуальных игровых сеансах со своим ребенком и педагогом, участие в занятиях в малых группах; участие в тематических семинарах-тренингах, досуговых мероприятиях.

Организуя коррекционно-развивающие занятия «специалист – ребенок – родитель», учитель-дефектолог непосредственно обучает родителей способам, приемам и методам воспитания и развития ребенка дома. Он показывает, как нужно правильно общаться с ребенком, используя метод эмоционально-смыслового комментария, описывая и планируя все действия ребенка (родители должны стремиться регулярно и доступно разговаривать с ребенком, обращаться

к нему с радостью, улыбкой на лице, комментировать происходящее и планировать совместно будущее).

Учитель-дефектолог рассказывает родителям, как вызывать у ребенка интерес и помогать ему выполнять задания, поддерживать стремление познания и деятельности. Тематика занятий определяется учителем-дефектологом, в зависимости от выявленных проблем в детско-родительских отношениях и уровня их педагогических знаний и умений. Вовлечение членов семьи в процесс целенаправленной образовательной деятельности, установление партнерских отношений с семьей позволяет осуществлять перенос приобретенных ребенком умений и навыков в обычную жизнь; служит практической основой для формирования у родителей психолого-педагогической компетентности по вопросам воспитания и развития ребенка с ТМНР.

Психологическая помощь

Основная цель психологической помощи – поддержать семью ребенка с ТМНР, оказать ей поддержку с целью нейтрализации последствий психоэмоционального стресса. Задачи работы психолога в данном направлении включают:

- повышение самооценки, чувства собственного достоинства родителя;
- стабилизация и оптимизация психического состояния родителя, преодоление состояния «горя», «безвыходности», «безысходности», «тупиковой ситуации» и т.д.; – обновление мироощущения, самооценности «Я», понимания собственной роли в воспитании ребенка, сохранении семьи, понимании переживаний своих близких, принятие ситуации такой, какая она есть;
- определение конкретных задач перед родителем на период «здесь и теперь» (т.к. на начальных этапах во избежание срывов не стоит строить долгосрочных перспектив).

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.

Доверительный стиль общения позволяет установить с семьей "обратную связь". Психотерапевтическая беседа позволяет родителям обрести уверенность в будущем своего ребенка, не чувствовать собственную "потерянность" в связи с проблемами ребенка, а самое главное – быть четко ориентированными на выполнение рекомендаций специалистов.

С целью оказания эмоциональной поддержки семьям психолог может проводить групповые психотерапевтические тренинги с родителями, повышая у них самооценку и формируя чувство потребности в ребенке и любви к нему.

ГАОУ СО «Центр образования «Родник знаний»» ставит следующие задачи:

- создание единого коллектива в лице детей, педагогов и родителей;
- формировать у родителей правильное понимание целей воспитания и обучения ребенка с тяжелыми множественными нарушениями развития;
- осуществлять совместную с коллективом структурного подразделения работу по всестороннему развитию детей;
- распространять знания по различным направлениям педагогической деятельности, знакомить с приемами и методами коррекционной работы;
- изучить опыт семейного воспитания, распространять его среди родителей, использовать в деятельности структурного подразделения «Дошколёнок».

Формы организации психолого-педагогической помощи семье

Формы сотрудничества с родителями

Индивидуальные формы сотрудничества	Коллективные формы сотрудничества
- беседы - консультации - посещение родителями занятий - подготовка заданий и рекомендаций для детей на выходные и праздничные дни	-общие и групповые родительские собрания - лекторий - тематическое собрание - организация «круглых столов» - конференция - семинар - групповые консультации - дни открытых дверей - выставка детских работ - утренники и праздники - участие в мероприятиях группы и детского сада - информационные стенды

Планируемый результат работы с родителями (законными представителями) обучающихся с тяжелыми множественными нарушениями развития:

- организация преемственности в работе Центра и семьи по вопросам оздоровления, досуга, обучения и воспитания обучающихся;
- повышение уровня родительской компетентности;
- гармонизация семейных детско-родительских отношений.

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат 441813b0d5328e4513e73e483ea009ad
Владелец Попов Владимир Владимирович
Действителен с 05.09.2022 по 29.11.2023