

**Министерство образования Красноярского края
Управление образования администрации Назаровского района
Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение
«Преображенский детский сад «Малышок»**

Принята
на педагогическом совете МБДОУ
«Преображенский детский сад «Малышок»
Протокол № 2 от « 26 » ноября 2016 г.

Утверждаю
Заведующий МБДОУ
_____/С.А. Носкова/
Приказ № 34/1
от « 26 » ноября 2016 г

**Адаптированная образовательная программа
разработанная в соответствии с
индивидуальной программой реабилитации
ребенка с ограниченными возможностями
здоровья в условиях ДОУ**

Разработчики:
воспитатели Моисеева Т.А.
Синаева В.В.

Пояснительная записка

В настоящее время осуществляется удивительный прогресс в разработке и практическом применении новых методов обучения детей с отставанием умственного развития. Родители и педагоги стали лучше сознавать потребность таких ребят в любви, внимании, поощрении; они убедились в том, что эти дети могут, так же как и другие, с пользой для себя учиться в школе, ходить в детский сад, активно отдыхать и участвовать в жизни общества. Возникла потребность в инклюзивном образовании. Инклюзивное или включенное образование — термин, используемый для описания процесса обучения детей с особыми потребностями в общеобразовательных (массовых) школах, детских садах. В основу инклюзивного образования положена идеология, которая исключает любую дискриминацию детей, которая обеспечивает равное отношение ко всем людям, но создаёт особые условия для детей, имеющих особые образовательные потребности. Одно из следствий такого прогресса в цивилизованных странах-то, что все дети с ОВЗ воспитываются в семьях, а не в специальных учреждениях вне дома. Многие из них посещают обычные детские сады и школы, где учатся читать и писать. Находясь среди типично развитых сверстников, особый ребенок получает примеры нормального, соответствующего возрасту поведения. В России тоже создаются центры ранней педагогической помощи и начинаются попытки интегрированного образования таких детей. Очень важно начинать интеграцию детей с ОВЗ с дошкольных образовательных учреждений, что позволит им в дальнейшем успешно адаптироваться в школе, а затем войти во взрослую жизнь, осваивая профессию. Совместное обучение детей с разным уровнем умственного развития полезно не только особенным детям, но и тем ребятам, развитие которых соответствует возрастной норме. Процесс социализации детей с ОВЗ в общеобразовательных учреждениях позволяет сформировать толерантное отношение общества к данным детям.

Актуальность.

На сегодняшний день известны случаи психолого- педагогической реабилитации отдельных детей с ОВЗ, когда в результате огромных усилий психологов и дефектологов они становились полноценными людьми, обучались в обычных школах и даже могли получить высшее образование [6, с. 65]. Это говорит о том, что работа с такими детьми — дело небезнадежное, но требующее специальных знаний и больших душевных, физических затрат. Синдром Дауна — тяжелая генетическая аномалия. По статистике, один младенец из шестисот-восьмисот появляется на свет с этим отклонением, с одной лишней хромосомой. Во всем мире людей с синдромом Дауна называют «солнечными» — настолько они добры, дружелюбны, открыты и беззащитны. Они просто не способны кого-либо обидеть, поскольку лишены агрессии. Они не умеют обижаться и злиться. И, как все дети, они любят играть, танцевать, читать, шалить, узнавать что-то новое. Но жить, развиваться, учиться и проявлять свои таланты дети с синдромом Дауна способны

лишь в атмосфере любви. Им нужно чуть больше помощи, внимания и понимания – как со стороны семьи, так и всего общества. Исключение ребёнка-инвалида из общественной жизни отражается на качестве жизни не только самого ребёнка, но и его родителей. Нарушаются социальные связи семьи. Опрос родителей больных детей показал, что одни из родителей частично или полностью выключаются из общественной жизни. В связи с этим появляется целый ряд психологических проблем, что зачастую ведёт к разрушению семьи. Этим в значительной мере обуславливается значение коррекционно-педагогических работ с детьми-инвалидами.

Цель коррекционной работы с детьми с ОВЗ – их социальная адаптация, приспособление к жизни и возможная интеграция в общество. Необходимо, используя все познавательные способности детей, и, учитывая специфику развития психических процессов, развивать у них жизненно необходимые навыки, чтобы, став взрослыми, они могли самостоятельно себя обслуживать, выполнять в быту простую работу, повысить качество их жизни и жизни их родителей. В МБДОУ «Преображенский детский сад «Малышок» в подготовительной группе реализуется программа по социально-психологической адаптации ребенка с ОВЗ к условиям ДОУ.

Программа составлена с учетом специфических особенностей моторно - двигательного, эмоционального, сенсорного, умственного, речевого, эстетического и социально-личностного развития ребенка с ОВЗ. Все направления коррекционно-образовательной работы являются взаимосвязанными, а задачи обучения решаются комплексно. Данная программа дает надежду вывести на новый качественный уровень не только сам процесс развития ребенка, но и определяет процесс интеграции его в общество здоровых детей. Инновационный подход к формированию новой модели комплексной поддержки ребенка с ОВЗ предполагает активное взаимодействие педагога- психолога, воспитателя, медицинского работника, музыкального руководителя.

Цель – успешная психолого-педагогическая адаптация к условиям ДОУ ребенка с ОВЗ, приспособление к жизни и возможная интеграция в общество.

Задачи:

1. Социально-эмоциональное развитие ребенка с ОВЗ.
 - формировать представления о частях собственного тела;
 - формировать общение взрослого с ребенком, их сотрудничество;
 - формировать адекватное поведение;
 - формировать у ребенка интерес к игрушкам, предметам.
2. Формирование общения, развитие речи
3. Развитие крупной (общей) моторики и пространственной
4. Развитие мелкой (тонкой) моторики и зрительно- двигательной координации.
5. Развитие познавательной деятельности (когнитивное развитие)
6. Развитие навыков самообслуживания.

7. Просвещение родителей в вопросах социально-психологической адаптации детей с ОВЗ.

8. Психологическая диагностика

Эффективность педагогической технологии, направленной на социально-психологическую адаптацию и формирование социально-бытовых навыков у детей с ОВЗ, окажется существенно выше, если будет включать в себя процесс реализации индивидуальных программ с использованием методики, направленной на развитие и коррекцию когнитивных и эмоциональных недостатков у воспитанника.

Принципы построения образовательного процесса.

1. Принцип развития, который подразумевает целостное развитие личности ребенка.
2. Принцип психологической комфортности, предполагающий охрану и укрепление психологического здоровья ребенка.
3. Принцип целостности содержательного образовательного процесса – создание у ребенка целостного представления о мире.
4. Принцип систематичности, т. е. наличие единых линий развития и воспитания.
5. Принцип креативности – создание условий для раскрытия творческого потенциала ребенка.

В МБДОУ «Преображенский детский сад «Малышок» встал вопрос о разработке и реализации программы совместного воспитания «обычного» ребенка и ребенка с ОВЗ.

Сроки и этапы реализации программы Реализация программы предполагает период с сентября по май.

Ожидаемые результаты реализации программы В сентябре была проведена первичная диагностика особенностей речевого, умственного развития, сформированности игровой деятельности ребенка с ОВЗ. Все показатели ниже среднего уровня. В первые дни пребывания в детском саду ребенок с трудом включался в совместную с детьми игровую деятельность. Реализация программы индивидуальной и групповой работы с сентября по май предполагает, что ребенок с ОВЗ начнет эффективно включаться в игровой процесс со сверстниками, показатели когнитивного, речевого развития станут выше. Родители станут более успешно включаться в процесс социализации ребенка, освоят эффективные способы взаимодействия в отношениях «ребенок-родитель». В апреле – мае будет проведена повторная психодиагностика, проведен сравнительный анализ.

Для успешной реализации программы необходим стол для песочной терапии, оборудование сенсорного уголка. В работе эффективно используются пальчиковые, театрализованные игры, игры на сенсорное развитие, песочная терапия и др. Интегрированное образование воспитанника осуществляется при наличии:

- соответствующего программно-методического обеспечения (учебно-методических и дидактических материалов, наглядных пособий, коррекционно-

диагностического инструментария и др.) для работы с детьми с отклонениями в развитии,

- соответствующего программно-методического обеспечения, предусматривающего исполнение стандарта дошкольного образования и рекомендованного для работы с детьми без отклонений в развитии. Непосредственно образовательная деятельность в ДОО составляется с учетом необходимости проведения дополнительных коррекционно-развивающих и предметных занятий, а также повышенной утомляемости ребенка с ОВЗ.

Режим работы МБДОУ в соответствии с социальным заказом родителей (законных представителей) воспитанников по договору с ними может быть определен как: ежедневное 12-часовое пребывание в ДОО с понедельника по пятницу. Выходные дни: суббота, воскресенье, праздничные дни.

Воспитательно-образовательная работа с воспитанником с ОВЗ в ДОО осуществляется по адаптивной программе с учетом состояния здоровья ребенка и уровня его развития.

Направление сенсорного воспитания

Индивидуальная программа рассчитана на 1 ребенка. Занятия проводятся в игровой форме.

Каждое занятие обязательно включает процедуры, способствующие саморегуляции ребенка: упражнения на мышечную релаксацию, дыхательную гимнастику, мимическую гимнастику, двигательные упражнения.

Игры на развитие речи детей

1. «Волшебный мешочек» - развивать и активизировать речь детей. В мешочек положить игрушки животных. Попросить ребенка вытащить из мешочка животного. «Ой! А кого ты вытащил? Кошечку. А как она говорит? Мяу. Повтори».

2. «Угадай, кто кричит» (психолог издает звуки разных животных, а ребенок отгадывает) - развивать слуховое внимание, активизировать речь детей. Трудности в освоении речи у детей с синдромом Дауна связаны с частыми инфекционными заболеваниями среднего уха, снижением остроты слуха, пониженным мышечным тонусом, маленькой полостью рта, задержкой в интеллектуальном развитии. Кроме того, у детей с синдромом Дауна маленькие и узкие ушные каналы. Всё это отрицательно влияет на слуховое восприятие и умение слушать, то есть слышать последовательные согласованные звуки окружающей среды, концентрировать на них внимание и узнавать их. При развитии речи существенное значение имеют тактильные ощущения как внутри ротовой полости, так и внутри рта. Они нередко испытывают трудности в распознавании своих ощущений: плохо представляют себе, где находится язык и куда его следует поместить для того, чтобы произнести тот или иной звук. Следовательно, на занятиях с детьми с синдромом Дауна необходимо использовать игры, направленные на развитие ощущений.

3. Игра «Опиши, яблоко» - развивать вкусовые ощущения; развивать речь детей.

4. «Перышко» - для развития дыхания. Дует на перышко.

5. «Травка для коровки» (рисование вертикальных линий) - стимулировать звукопроизношение «му»; закреплять цвет; воспитывать интерес к рисованию.

С детьми с ОВЗ, необходимо ежедневно делать различные упражнения по развитию слуха и зрения.

Сенсорное воспитание является одним из направлений работы по социальной адаптации детей с ОВЗ. Сенсорное воспитание – начальная ступень обучающего процесса и направлено на воспитание полноценного восприятия у ребёнка с аномалиями развития, это основа познания окружающего мира. В основе сенсорного восприятия лежит развитие чувственного ощущения. Восприятие оказывает воздействие на анализаторы чувств ребёнка. Накопление чувственных ощущений об окружающем мире способствует деятельности органов чувств ребёнка. Ребёнок начинает ощущать, позитивно воспринимать окружающую действительность через свою практическую деятельность, Сенсорное восприятие развивает у ребёнка ориентировочную деятельность в окружающем мире, т. к. ребёнок знакомится с признаками, а именно эта деятельность нарушается у детей с ОВЗ.

Игры на сенсорное развитие.

- «Рыбак» - развивать глазомер, сгибательные и разгибательные движения кистей рук. В двух мисках с водой лежат по 3 кубика и 3 шарика вперемешку – выбрать кубики в одну миску, а шары в другую – сачком.

Подвижные и психологические игры, игры-эстафеты, позитивно влияют на физическое и психическое состояние детей с синдромом Дауна.

Подвижные игры.

1. «Попади в цель»- развивать ловкость, развитие моторики, запястья. Постараться попасть мячом в цель.
2. «Прокати шарик в воротца»
3. «Накидывание на кольцоброс» -развивать ловкость, развитие моторики, запястья. Постараться попасть мячом в цель.

Игры на развитие моторики

1. «Скатай ленту» - развитие общей моторики. На туалетную бумагу приклеить атласную ленту, разной длины и ширины – учить ребенка закручивать и разматывать ленту, развивая запястья.
- 2.«Поймай рыбку» - развивать ловкость, развитие моторики, запястья; развивать хватательные движения. В таз с водой накидать игрушек, которые вылавливать сначала руками, а затем сачком.
- 3.«Перелей водичку» - развивать ловкость, развитие моторики, запястья. Сначала переливать воду из стакана в стакан, а затем в бутылочку с помощью воронки.
- 4.«Прокати шарик» - развитие крупной моторики и запястья. Можно взять кусочек теста. Сначала мама катает по ладошке ребенка шарик, а потом учим самого ребенка катать шарик круговыми движениями. Шарик может быть сначала большим, а затем поменьше.

5.«Слепи колобка» -из теста делать колобочки разного диаметра.

6.«Вылечи куклу» -в прозрачный стакан с водой кинуть комком гуашь – учить размешивать (сделать кукле лекарство).

Игры с песком.

1.«Сыщик» - закапывать и откапывать мелкие игрушки из песка, но только руками. Можно просеивать песочек через сито, чтобы найти игрушку, которая «спряталась». 2.«Художник» - на влажном песке палочкой или пальчиками рисовать узоры. Можно выложить дорожку из камушков.

3.«Юный конструктор» - прикреплять прищепки на коробку из-под обуви или конфет – это будет ёжик. А если прикрепить на круглый поднос – это будет солнышко.

Коррекционная работа с ребенком строится на материале лексических тем: Времена года, мебель, игрушки, части лица и тела, одежда, семья, домашние животные, посуда, дикие животные и др.

Примерный перечень игр на социально-эмоциональное развитие ребенка

Игры.«Где же наши ручки», «Курочка моя», «Бабушка, купи курочку», Театрализованные игры по сказкам: «Колобок», «Репка», «Теремок», «Курочка ряба», «Кошка и котята», «В гостях у ежика» и др.

Формирование общения, развитие речи.

- формирование общения «взрослый-ребенок»;
- расширение объема понимания обращенной речи. Игры.«Буренушка», «У Аленки в гостях», «Травка-муравка», «Валенки», «Как у нашего кота», «Едем, едем на лошадке» и др. Моторное развитие
- стимулировать двигательную активность детей;
- развивать ориентировку в пространстве;
- обогащать двигательный опыт;
- развивать основные движения: ходьба, бег, прыжки, лазание, ползание. Игры.«Воробушки и автомобиль», «Поезд», «Самолеты», «Пузырь», «Солнышко и дождик», «Лошадки», «Мой веселый звонкий мяч», «Кто тише» и др. Развитие мелкой моторики
- совершенствование ладонного захвата, захват щепотью,
- координация «рука- глаз»;
- развитие силы и точности движений пальцев рук, запястья.

Виды работ

Отрывать куски тонкой бумаги, ваты, разминать пластилин в ладони, делать колбаски, конфетки, блинчики, тарелочки, колобок, ягодки, мячик и др.

Развитие навыков самообслуживания

- культурно – гигиенические навыки;
- мытье и вытирание рук;
- умение раздеваться и одеваться. Восприятие речи
- учить реагировать на слуховые раздражители;
- дифференцировать звукоподражание;

- воспроизводить в отраженной речи знакомые свойства и качество предметов (большой – маленький, кубик-шарик) .

Игры: .«Дай мячик», «Возьми чашку», «Покажи, где такой кубик», «Покажи, где ту-ту (паровоз, «Дай, что катится», «Спрячь шарик», «Кто в домике живет»? Ленточки, мячи, шары, разноцветные флажки, матрешки, предметные и сюжетные игрушки, неваляшки разного размера и т. д.

Перспективный план индивидуальной работы с ребенком с ОВЗ

Социально-коммуникативное развитие:

- знакомство с пространственной средой группы;
- знакомство с воспитателем, помощником воспитателя;
- знакомство со сверстниками;
- рассматривание игрушек;
- наблюдение за поведением детей, их общением между собой;
- вхождение в контакт с детьми с помощью воспитателя, мамы.

Формирование общения, развитие речи:

- зрительно-слуховой, эмоциональный контакт со сверстниками;
- введение ребенка в общество сверстников, совместное выполнение действий.

Воспитание речевого дыхания:

- упражнения «фокус», «надуваем шарик», «пускаем пузыри», дуем в баночку с водой через трубочку, дуем на листочки сказочного дерева, «дуем на занавески в окна необычного домика, «играем в футбол», «дуем на снежинки», вдох носом- выдох ртом, вдох ртом- выдох ртом, вдох носом- выдох носом, вдох ртом-выдох носом.

Упражнения для развития органов артикуляционного аппарата

Упражнения для губ:

«улыбка» - растягивание разомкнутых губ, зубы при этом сомкнуты, хорошо видны верхние и нижние резцы;

«трубочка» (хоботок у слона) – вытягивание губ вперед (зубы сомкнуты).

- попеременное выполнение «улыбки» и «трубочки»;
- поднятие нижней губы, закрывая ей верхнюю губу;
- вытягивание вниз верхней губы, закрывая ей нижнюю губу;
- отставление губ от зубов –«рупор»;
- втягивание нижней губы внутрь рта.

Упражнения для развития мышц языка:

- «болтушка» - движения языком вперед-назад;
- «часики» - движения языком вправо-влево;
- «качели» - движения языком вверх-вниз;
- «лошадка» - щелкание язычком;
- «блинчик»-(лопатка) - расслабленный язычок лежит на нижней губе (10 сек.)
- «вкусное варенье» - круговые движения язычком (облизывание варенья, в правую, затем в левую сторону.
- «желобок» (трубочка) - высунуть широкий язык, боковые края загнуть вверх.

-«присоси конфетку» - присасывающие действия язычком к небу.

-«грибок» - присосать язычок к небу и держать 5 сек.

«чашечка» - широкий язык поднят кверху: а) к верхней губе; б) к верхним зубам; в) к верхним альвеолам

- «накажем непослушный язычок» - слегка покусываем кончик языка, затем середину языка (массаж язычка).

Упражнения для развития челюстей

- «бегемотики»-широко открываем и закрываем рот. Рот пошире открываем, В бегемотиков играем: Широко раскроем ротик, Как голодный бегемотик. Закрывать его нельзя, До пяти считаю я, А потом закроем ротик- Отдыхает бегемотик.

- «Гармошка»-развиваем нижнюю челюсть и одновременно растягиваем уздечку, опускаем нижнюю челюсть вниз со словами: На гармошечке играю Раз и два, раз и два. И косички заплетаю Раз и два, раз и два. Одновременно перебираем пальчики- движения пальцев вверх-вниз (развитие мелкой моторики) .

Работа по вызыванию звуков

Побуждение ребенка с синдромом Дауна к самостоятельному произнесению звуков происходит поэтапно:

- повторение ребенком имеющихся у него звуков;
- побуждение ребенка произносить новые звуки с опорой на картинку;
- использование усвоенных звуков в речи;
- включение звуков в слоги и слова;

Накопление словаря происходит в следующей последовательности:

-называние по подражанию (использование предметных, сюжетных картинок с использованием звукоподражания, жеста, слова) .

Навыки общей моторики:

- выполнение движений по подражанию, наблюдение за сверстниками и повторение простых движений;
- прыжки со скамейки, лесенки (с помощью мамы) ;
- легкий бег (держа ребенка за обе руки) ;
- повороты вправо, влево; Наклониться, подняться; Присесть, встать.

Самомассаж кистей и рук -грецкий орех положить между ладонями, делать круговые движения, постепенно увеличивая темп; -растирание ладоней движениями вверх-вниз; -разминание кисти правой руки пальчиками левой и наоборот, затем поочередное растирание; -растирание ладоней карандашом, катаем карандаш вперед-назад.

Развитие мелкой моторики

- свободное похлопывание кистями по столу поочередно и одновременно;
- свободное постукивание по столу пальцами обеих рук, правой и левой рукой поочередно;
- имитация игры на пианино;
- разведение пальцев врозь и сведение вместе (ладони на столе) ;

-«бегают человечки»- указательный и средний пальцы правой руки, потом левой, а затем двух рук вместе бегает по столу вперед и назад.

-«Щелчки» пальчиками 3-4 раза.

-«Фонарики» -поочередно сжимать и разжимать пальцы рук на счет «раз-два»; «моем ручки» -ритмично потирать ладони, имитируя мытье рук; Ах, вода, вода, вода! Будем чистыми всегда! Заключение

На сегодняшний день известны случаи психолого-педагогической реабилитации отдельных детей с ОВЗ, когда в результате огромных усилий психологов и дефектологов они становились полноценными людьми, обучались в обычных школах и даже могли получить высшее образование. Это говорит о том, что работа с такими детьми – дело небезнадежное, но требующее специальных знаний и больших душевных, физических затрат. Итак, не смотря на генетическую обусловленность заболевания и отсутствие эффективного лечения детей с ОВЗ, существует возможность их социальной адаптации. Дети с ОВЗ имеют не только слабые, но и сильные стороны, и, соответственно, нуждаются не столько в упрощенной, сколько в индивидуальной программе обучения. Малышам с ОВЗ сложнее обобщать, доказывать, рассуждать, осваивать новые навыки и концентрироваться, зато они, как правило, обладают хорошими способностями к визуальному обучению (например, им несложно выучить и использовать написанный текст). При обучении и воспитании ребенка с ОВЗ педагогам, психологам и родителям необходимо опираться на его более сильные способности, что даст возможность преодолевать его более слабые качества. Таким образом, находясь среди типично развитых сверстников, особый ребенок получает примеры нормального, соответствующего возрасту поведения. Посещая школу и детский сад по месту жительства, эти дети имеют возможность развивать взаимоотношения с детьми, живущими по соседству. Посещение обычной школы является ключевым шагом к интеграции в жизнь местного общества и общества в целом. Опыт показывает, что подвижные и психологические игры, влияют на физическое и психическое состояние детей с ОВЗ. Благоприятные социальные условия и способы взаимодействия с окружающей действительностью способствуют успешности социально-психологической адаптации детей с ОВЗ. Таким образом, эффективность педагогической технологии, направленной на социально-психологическую адаптацию и формирование социально-бытовых навыков у детей с ОВЗ, окажется существенно выше, если будет включать в себя процесс реализации индивидуальных программ с использованием методики, направленной на развитие и коррекцию когнитивных и эмоциональных недостатков у воспитанников.

Приложение 1.

Социально-психологические особенности детей с синдромом Дауна Синдром получил название в честь английского врача Джона Дауна (JohnDown), впервые описавшего его в 1866 году. Связь между происхождением врождённого синдрома и изменением количества хромосом была выявлена только в 1959 году французским генетиком Жеромом Леженом. Интенсивная разработка фундаментальных основ современной коррекционной педагогики (Н.Н. Малофеев) и результативность психолого-педагогических исследований, предпринятых в последние годы по проблеме ранней коррекции (Е.Р. Баенская, К.С. Лебединская, Е.М. Мастюкова, Г.А. Мишина, О.С. Никольская, Т.В. Пелымская, Ю.А. Разенкова, Е.А. Стребелева, Н.Д. Шматко и др.), создали научные предпосылки для более внимательного анализа состояния проблемы, касающейся возможностей интеграции в общество детей с синдромом Дауна. На основании клинических исследований можно утверждать, что у большинства детей с трисомией-21 имеется сложный психофизический дефект. Изолированная умственная отсталость наблюдается только у 18% больных, а у 42% из них умственная отсталость сочетается с нарушением слуха, у 12% – с дефектами зрения, у 28% – с неполноценностью обеих сенсорных систем [4, с. 148]. У больных с синдромом Дауна выявляются следующие характерные признаки: маленькая округлая голова, гладкая влажная отечная кожа, сухие истонченные волосы, маленькие округлые уши, маленький нос, толстые губы, поперечные бороздки на языке, который зачастую высунут наружу, так как не помещается в полости рта. Пальцы короткие и толстые, мизинец сравнительно мал и обычно загнут вовнутрь. Расстояние между первым и вторым пальцами на кистях и стопах увеличено. Конечности короткие, рост, как правило, значительно ниже нормы. Половые признаки развиты слабо, и, вероятно, в большинстве случаев способность к репродукции отсутствует. Кроме того, дети с болезнью Дауна очень восприимчивы к инфекции и поэтому часто болеют. Интеллект больных обычно снижен до уровня умеренной умственной отсталости. Коэффициент интеллектуального развития (IQ) колеблется между 20 и 49, хотя в отдельных случаях может быть выше или ниже этих пределов. Даже у взрослых больных умственное развитие не превышает уровень нормального семилетнего ребенка. В руководствах традиционно описываются такие черты больных с синдромом Дауна, как покорность, позволяющая им хорошо приспосабливаться к больничной жизни, ласковость, сочетающиеся с упрямством, отсутствием гибкости, склонность к подражательству, а также чувство ритма и любовь к танцам. Однако систематические исследования, проведенные в Англии и США, не подтверждают этот образ. Итак, не смотря на генетическую

обусловленность заболевания и отсутствие эффективного лечения детей с синдромом Дауна, существует возможность их социальной адаптации. Социально-психологические особенности детей с синдромом Дауна Подчиняясь, в целом, общим закономерностям психического развития, развитие аномального ребенка имеет и ряд собственных закономерностей, в определении которых важную роль сыграли исследования отечественных дефектологов, особенно Л.С. Выготского. Им была выдвинута идея о сложной структуре аномального развития ребёнка, согласно которой наличие дефекта какого-то одного анализатора или интеллектуального дефекта не вызывает выпадения одной функции, а приводит к целому ряду отклонений, в результате чего возникает целостная картина своеобразного атипичного развития [3, с. 8.]. Сложность структуры аномального развития заключается в наличии первичного дефекта, вызванного биологическим фактором, и вторичных нарушений, возникающих под влиянием первичного дефекта в ходе последующего аномального развития. Среди факторов риска рождения ребёнка с синдромом Дауна основное место принадлежит возрасту матери. Это связано как с уменьшением гормонального контроля оогенеза у пожилых женщин, так и с недостаточностью гормонального контроля у девушек подросткового возраста. Имеются данные повышения частоты рождения детей с синдромом Дауна при применении гормональных контрацептивных средств, рентгенологического облучения и так далее [1, с. 69.]. Риск рождения ребёнка с синдромом Дауна также увеличивается при пожилом отце. Нарушения в развитии начинают проявляться уже с первых месяцев жизни. Прежде всего, бросается в глаза вялость и малая активность. Задержка формирования всех двигательных функций влечет за собой и задержку развития всех психических процессов. Структура психического недоразвития детей с синдромом Дауна своеобразна: речь появляется поздно и на протяжении всей жизни остаётся недоразвитой, понимание речи недостаточное, словарный запас бедный, часто встречается звукопроизношения в виде дизартрии или дислании. Особенно обращает на себя внимание отставание в развитии моторики и речи. Однако к трем-четырем годам они становятся несколько живее и активнее, поскольку начинают ходить. На этом этапе у них формируется речь, проявляется любовь к близким. Однако речь даже и тогда развивается крайне медленно и с большим трудом. Речевые нарушения у детей с синдромом Дауна связаны не только с их интеллектуальной недостаточностью, но и с частыми нарушениями слуха. Но, несмотря на тяжесть интеллектуального дефекта, эмоциональная сфера остаётся практически сохранённой. «Даунисты» могут быть ласковыми, послушными, доброжелательными. Они могут любить, смущаться, обижаться, хотя иногда бывают раздражительными, злобными и упрямыми. Большинство из них любопытны и обладают хорошей подражательной способностью, что способствует привитию навыков самообслуживания и трудовых процессов. Уровень навыков и умений, которого могут достичь дети с синдромом Дауна весьма различен. Это обусловлено генетическими и средовыми факторами. Зрительное восприятие

является основой осознания мира и, следовательно, способности реагировать на него. Дети с синдромом Дауна фиксируют своё внимание на единичных особенностях зрительного образа, предпочитают простые стимулы и избегают сложных изобразительных конфигураций. Такое предпочтение сохраняется на протяжении всей жизни. Ошибки в воспроизведении зрительно воспринятых форм связаны у них с особенностями внимания, а не с точностью восприятия [10, с. 82]. Дети-дауны не умеют вглядываться, не умеют самостоятельно рассматривать. Так, например, разглядывая картинки с изображением нелепых ситуаций, им требуется постоянное побуждение. Иначе, увидев какую-то одну нелепость, они не переходят к поиску остальных. В учебной деятельности это приводит к тому, что дети без стимулирующих вопросов педагога не могут выполнить доступное их пониманию задание. Однако, в результате многочисленных экспериментов было выяснено, что лучше оперируют материалами, воспринимаемыми зрительно, чем на слух [2, с 70]. Для детей с болезнью Дауна характерны трудности восприятия пространства и времени, что мешает им ориентироваться в окружающем мире. Часто даже дети восьми-девяти лет не различают правую и левую стороны, не могут найти в помещении школы свой класс, столовую, туалет. Они ошибаются при определении времени на часах, дней недели, времен года и т.п., значительно позже своих сверстников с нормальным интеллектом начинают различать цвета. Трудности в освоении речи у детей с синдромом Дауна связаны с частыми инфекционными заболеваниями среднего уха, снижением остроты слуха, пониженным мышечным тонусом, маленькой полостью рта, задержкой в интеллектуальном развитии. Кроме того, у детей с синдромом Дауна маленькие и узкие ушные каналы. Всё это отрицательно влияет на слуховое восприятие и умение слушать, то есть слышать последовательные согласованные звуки окружающей среды, концентрировать на них внимание и узнавать их. При развитии речи существенное значение имеют тактильные ощущения как внутри ротовой полости, так и внутри рта. Они нередко испытывают трудности в распознавании свои ощущений: плохо представляют себе, где находится язык и куда его следует поместить для того, чтобы произнести тот или иной звук. Дети с синдромом Дауна не умеют и не могут интегрировать свои ощущения – одновременно концентрировать внимание, слушать, смотреть и реагировать и, следовательно, не имеют возможности в отдельно взятый момент времени обработать сигналы более чем от одного раздражителя. У некоторых детей с синдромом Дауна овладение речью настолько замедленно, что возможность их обучения посредством общения с другими людьми крайне затруднена. Из-за трудностей выражения своих мыслей и желаний эти дети часто переживают и чувствуют себя несчастными. Умение говорить развивается, как правило, позже умения воспринимать речь. Детям с синдромом Дауна свойственны трудности в освоении грамматического строя речи, а также семантики, то есть значений слов. Они долго не дифференцируют звуки окружающей речи, плохо усваивают новые слова и словосочетания [4. с. 126]. В результате вышеизложенного, можно определить особенности речи больных с синдромом

Дауна, подлежащих коррекции. Дети с синдромом Дауна часто говорят быстро или отдельными последовательностями слов, без пауз между ними, так, что слова набегают друг на друга. Необходимо отметить, что по отношению к детям-Даунам исследователи занимают самые противоречивые позиции. Одни придерживаются пессимистической точки зрения: что дети-дауны абсолютно не способны к обучению. Считают, что им недоступны чтение и письмо, потому что уровень их интеллектуального развития соответствует имбецильности. Кроме того, у таких детей часто наблюдаются разнообразные дефекты речи. Другие высказывают вполне оптимистическую позицию, аргументируя ее тем, что несмотря на то, что этим детям, как правило, недоступны абстрактные понятия и счетные операции, для многих из них характерна хорошо развитая механическая память и наблюдательность. У них экстраординарные способности к подражанию. А это значит, что их можно сознательно развивать, придавая им практическую направленность. Изучение опыта специалистов и родителей, воспитывающих детей с синдромом Дауна, убеждает в том, что уровень возможностей этих детей должен оцениваться только индивидуально. Поэтому любые обобщения (относительно какого-либо качества, свойства, способности) являются принципиально ошибочными, поскольку знание физического или психического состояния индивида нельзя отрывать от понимания его индивидуальности. Сегодня совершенно ясно, что при обучении и воспитании ребенка с синдромом Дауна педагогам и родителям необходимо опираться на его более сильные способности, что даст возможность преодолевать его более слабые качества [9, с. 148]. Несмотря на то, что болезнь Дауна представляет собой множество врожденных дефектов, основные этапы развития больных детей совпадают с развитием развивающихся нормально. Проследить сроки появления тех или иных двигательных навыков поможет таблица нормативов развития двигательных навыков у детей. К сожалению, противоречивые дебаты вызывают не только интеллектуальные возможности детей-даунов, но и их личностные особенности. Одни авторы указывают на неустойчивость их настроения, повышенную раздражительность, обидчивость и злобность. Другие – на их добродушие, послушание, особую нежность и привязанность к тем, кто за ними ухаживает. Поэтому личностные особенности этих детей, как и всех нормальных, определяются отношением к этим детям. Для достижения максимально возможных успехов в развитии познавательных способностей, обучении и социальной адаптации детей с болезнью Дауна, необходимо ежедневно делать с ними различные упражнения по развитию слуха и зрения. Однако надо понимать, что главным недостатком этих детей является нарушение обобщенности восприятия. Им требуется значительно больше времени, чтобы воспринять предлагаемый им материал (картину, текст и т.п.). Замедленность восприятия усугубляется еще и тем, что из-за умственного недоразвития они с трудом выделяют главное, не понимают внутренней связи между частями картинки, персонажами истории и прочее. Они часто путают графически сходные буквы, цифры, предметы, звуки, слова и т.п. Поэтому ребенку

с болезнью Дауна для развития необходимо очень много стимулов – чтобы что-то делать, в чем-то упражняться, учиться. Им постоянно нужна помощь и поддержка родителей и близких. Большинство специалистов убеждено, что даунят можно научить практически всему, главное – заниматься ими, верить в них, искренне радоваться их успехам. Главное правило реабилитации детей с синдромом Дауна – не лечение или коррекция в специальных учреждениях, а вовлеченность в «обычную» жизнь – общение с близкими и сверстниками, учеба и занятия в кружках и секциях. На Западе это называют «интегрированным образованием»: даунята посещают обычные детские сады и школы, где обучаются по особому (составленному индивидуально) учебному плану [1, с. 59]. Дети-дауны имеют не только слабые, но и сильные стороны, и, соответственно, нуждаются не столько в упрощенной, сколько в индивидуальной программе обучения. Малышам с синдромом Дауна сложнее обобщать, доказывать, рассуждать, осваивать новые навыки и концентрироваться, зато они, как правило, обладают хорошими способностями к визуальному обучению (например, им несложно выучить и использовать написанный текст). Таким образом, при обучении и воспитании ребенка с синдромом Дауна педагогам, психологам и родителям необходимо опираться на его более сильные способности, что даст возможность преодолевать его более слабые качества. Особенности социализации детей с синдромом Дауна

Рост популярности программ ранней педагогической помощи обусловлен результатами их внедрения. Сравнительные исследования показали, что дети, с которыми занимались по таким программам, к моменту поступления в детский сад и в школу умели уже гораздо больше, чем те, кого они не коснулись [5, с. 127]. Многие дети стали посещать обычные местные школы, где они обучаются в общих классах по индивидуальным программам. Согласно исследованиям, все дети показывают лучшие успехи в образовании в условиях интеграции. Находясь среди типично развитых сверстников, особый ребенок получает примеры нормального, соответствующего возрасту поведения. Дети со средними и даже с тяжелыми нарушениями учатся читать и писать, общаются с окружающими их «здоровыми» людьми. Они овладевают этими умениями не потому, что им дают какое-то «лекарство», а потому, что их учили тому, что нужно, тогда, когда нужно, и так, как нужно. В нашей стране также создаются центры ранней педагогической помощи и начинаются попытки интегрированного образования таких детей.

Достижением поставленных целей обеспечивается решение следующих основных задач:

1. Развитие психических функций детей в процессе работы и как можно более ранняя коррекция их недостатков.
2. Воспитание детей с синдромом Дауна, формирование у них правильного поведения. Основное внимание в этом разделе работы направлено на воспитание привычек. У детей необходимо развить навыки культурного поведения в общении с людьми, научить их коммуникабельности. Они должны уметь выражать просьбу,

уметь защитить себя или избежать опасности. Большое внимание необходимо уделить внешним формам поведения.

3. Трудовое обучение, выработка навыков самообслуживания и подготовка к посильным видам хозяйственно – бытового труда. Необходимо выработать навыки самообслуживания.

Сенсорное воспитание является одним из направлений работы по социальной адаптации детей с синдромом Дауна. Сенсорное воспитание – начальная ступень обучающего процесса и направлено на воспитание полноценного восприятия у ребёнка с аномалиями развития, это основа познания окружающего мира. В основе сенсорного восприятия лежит развитие чувственного ощущения. Восприятие оказывает воздействие на анализаторы чувств ребёнка. Накопление чувственных ощущений об окружающем мире способствует деятельности органов чувств ребёнка. Ребёнок начинает ощущать, позитивно воспринимать окружающую действительность через свою практическую деятельность, Сенсорное восприятие развивает у ребёнка ориентировочную деятельность в окружающем мире, т. к. ребёнок знакомится с признаками, а именно эта деятельность нарушается у детей с синдромом Дауна [7, с. 96]. Для того, чтобы ребёнок мог усвоить передаваемую информацию, необходимо развивать мыслительные процессы, включающие сравнение, анализ, синтез, обобщение, классификацию. Для успешной социализации ребенок с синдромом Дауна должен посещать обычную государственную школу. Интеграция в обычную школу даст ему возможность учиться жить и действовать так, как это принято в окружающем его мире. А для этого необходимо, чтобы ребенок-даун посещал детский сад. Право детей с синдромом Дауна, как и других ребят с ограниченными возможностями, на максимальную социальную адаптацию, то есть на посещение обычных детского сада и школы, в России закреплены законодательно. Согласно Конвенции о правах ребенка (одобрена Ген. Ассамблеей ООН 20 ноября 1989 г.), ратифицированной Постановлением ВС СССР от 13 июня 1990 г. №1559–1, «дети-инвалиды с отклонениями в умственном развитии, в том числе дети с синдромом Дауна, дети с множественными психофизическими нарушениями, имеют право на получение образования и реабилитацию в условиях наибольшей социальной интеграции в системе общего или специального (коррекционного) образования». В настоящее время существует программа реабилитации детей с синдромом Дауна, у истоков которой стоит Центр Психологии при журнале «Мир Семьи». Данная программа имеет несколько этапов: от создания правильной информированности мам еще в родильных домах и медико- педагогического сопровождения семьи – через подготовку этих детей в раннем возрасте – к совместному обучению в детских садах, а потом в школах. По словам представителя Министерства Образования, в ближайшем будущем планируется открыть несколько классов обычных школ для инклюзивного образования детей с синдромом Дауна вместе со здоровыми сверстниками. В Москве, в результате сотрудничества Ассоциации Даун Синдром и других общественных организаций с Московским комитетом образования

больше половины детей с синдромом Дауна дошкольного возраста, из тех, кто воспитывается в семьях, посещает обычные или коррекционные детские сады. Постепенно под влиянием родительских организаций меняется отношение специалистов, государства и общества к таким детям. Согласно исследованиям, все дети показывают лучшие успехи в образовании в условиях интеграции [8, с. 53]. Находясь среди типично развитых сверстников, особый ребенок получает примеры нормального, соответствующего возрасту поведения. Посещая школу и детский сад по месту жительства, эти дети имеют возможность развивать взаимоотношения с детьми, живущими по соседству. Посещение обычной школы является ключевым шагом к интеграции в жизнь местного общества и общества в целом. Дети со средними и даже с тяжелыми нарушениями учатся читать и писать, общаются с окружающими их «здоровыми» людьми. Они овладевают этими умениями не потому, что им дают какое-то «лекарство», а потому, что их учили тому, что нужно, тогда, когда нужно, и так, как нужно. В нашей стране также создаются центры ранней педагогической помощи и начинаются попытки интегрированного образования таких детей. В 1998 г. Министерство Образования России рекомендовало к широкому использованию Программу ранней педагогической помощи детям с отклонениями в развитии «Маленькие ступеньки», авторы: М. Питерси, Р. Трилор [2, с. 142]. В рамках сенсорного воспитания осуществляется первый этап адаптации ребёнка с синдромом Дауна в социум. Развитие мышления происходит в результате (как следствие) сенсорного воспитания и первые этапы его развития обеспечиваются сенсорным воспитанием. Таким образом, находясь среди типично развитых сверстников, особый ребенок получает примеры нормального, соответствующего возрасту поведения. Посещая школу и детский сад по месту жительства, эти дети имеют возможность развивать взаимоотношения с детьми, живущими по соседству. Посещение обычной школы является ключевым шагом к интеграции в жизнь местного общества и общества в целом.

Список литературы

1. Атлашкина Т.В. Развитие памяти и интеллекта у детей с задержкой психического развития. СПб.: Респекс. – 2005. – 384 с.
2. Булкина Т.В. В объятиях ласкового «дауна»: о детях с синдромом Дауна // Фактор. 1998. №8 С. 69–71.
3. Венгер Л.А. О формировании познавательных способностей в процессе обучения дошкольников. \ \ Дошкольное воспитание. – 2002. – №5. – С. 45–49
4. Дефектология. Уч. Пос. под ред. И.П. Серова. М.: Гуманитарий. – 2005, -368 с.
5. Житникова Л.Н. В защиту прав детей-инвалидов. // Новый регион. – 2006. №3. с. 64–69.
6. Ковалева Е., Сеницина Е. Дети-инвалиды в современном обществе. – М.: Лист-Нью, – 2005.-136 с.
7. Лапшин В.А., Пузанов Б.П. Основы дефектологии М., 1991. 143 с.
8. Лебедева О. О возможностях развития образной памяти. // Ж. Дошкольное воспитание, -2005, №8. С. 52–54.
9. Леонтьев А.Н. Пробелы развития

психики. – М: Из-во Моск. Ун-та, – 1991. – 584 с. 10. Маллер А.Р. Родителям о детях с глубокой умственной отсталостью // Дефектология. 1991. №5. С. 69–74.