

*Звонарева Анастасия Вячеславовна
Педагог дополнительного образования
МБОУ школа-интернат №13
Г. Челябинск*

ПРОГРАММА СОПРОВОЖДЕНИЯ СЕМЬИ, ИМЕЮЩЕЙ РЕБЕНКА С ЗА-
ДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ

КЛИНИКО – ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

2 СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

2.1 Анамнестическая карта

2.2 Оценка способностей детей с задержкой психического развития

2.3 Программа диагностики

2.4 Коррекционно - развивающие мероприятия для ребенка

2.5 Программа сопровождения родителей

ВВЕДЕНИЕ

Последние несколько лет к проблеме ЗПР наблюдается повышенный интерес, вокруг нее ведется множество споров. Все это связано с тем, что само по себе такое отклонение в психическом развитии очень неоднозначно, может иметь множество различных предпосылок, причин и следствий. Явление, сложное по своей структуре, требует пристального и тщательного анализа, индивидуального подхода к каждому конкретному случаю.

Дети с задержкой психического развития не имеют таких тяжелых отклонений в развитии, как умственная отсталость, первичное недоразвитие речи, слуха, зрения, двигательной системы. Основные трудности, которые они испытывают, связаны, прежде всего, с социальной (в том числе школьной) адаптацией и обучением.

Задержка психического развития – это пограничная форма интеллектуальной недостаточности, личностная незрелость, негрубое нарушение познавательной сферы, синдром временного отставания психики в целом или отдельных её функций (моторных, сенсорных, речевых, эмоциональных, волевых).

Задержка психического развития поддается коррекции, при обучении и воспитании ребёнка в специальном коррекционном классе.

В создании условий для преодоления проблем в развитии детей с ЗПР основную роль играет психолого-педагогическое сопровождение, как специальная помощь ученику в процессе обучения и воспитания.

Целью настоящей работы является создание алгоритма программы реабилитации для детей с задержкой психического развития.

В задачи входят:

- изучение особенностей конкретного заболевания;
- рассмотрение алгоритма данной коррекционно-развивающей программы;

- рассмотрение алгоритма данной программы сопровождения для родителей ребенка с задержкой психического развития.

1. КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Интерес к проблеме ЗПР не уменьшается с прошлого столетия. Для описания этой достаточно разнородной по клиническим проявлениям группы отечественные и зарубежные авторы использовали множество различных названий: «псевдонормальные», «дети пограничной черты», «субнормальные», «слабо одаренные», «умственно недоразвитые» и т. д. В настоящее время в отечественной детской психиатрии наиболее широко используется термин «задержка психического развития» (ЗПР), предложенный Г.Е. Сухаревой. В современной англоязычной литературе наиболее часто можно встретить следующие термины: общая задержка развития (global developmental delay), отставание развития (developmental retardation), недостаточность развития (developmental disability), речевая/ языковая задержка (speech/language delay). Стоит отметить, что в разных странах имеется своя специфика подхода к изучению ЗПР. В отличие от отечественных представлений, европейская и американская модель ЗПР не делает акцент на пограничном уровне нарушений и на их обратимости. В зарубежной литературе данное понятие используется для временного обозначения проблем развития у детей до 5 лет, когда невозможно использование тестовых методик для определения уровня интеллекта. Выраженность же нарушений может быть от самых легких проявлений до, достаточно тяжелых. В соответствии с отечественной моделью ЗПР определяется как пограничное состояние между нормой и легкой умственной отсталостью, хотя многими авторами отмечалось, что такой подход не всегда может быть применим к детям младшего дошкольного возраста. Это связано с тем, что динамика развития индивидуума в таком раннем возрасте часто бывает непредсказуемой, а выраженные нарушения внимания и незрелость

эмоционально-волевой сферы делают невозможным применение психологических методик для оценки интеллектуального развития.

Как в России, так и за рубежом единых принципов систематики задержек психического развития не существует, однако попытки классифицировать эту обширную и разнородную группу расстройств ведутся давно. Наиболее полная классификация задержек психического развития, была предложена В.В. Ковалевым, она является многоосевой и включает в себя дифференциацию состояний по этиологическим и патогенетическим механизмам, а также частично по клиническим проявлениям. Особого внимания заслуживают классификации ЗПР по клиническим проявлениям в зависимости от сопутствующих психопатологических синдромов. С.С. Мнухин, исходя из особенностей клинической картины, подразделял все состояния общего психического недоразвития у детей на две обширные группы - стеническую и астеническую.

Стеническая группа включала в себя возбудимых и торпидных. В группе с астенической формой были описаны проявления инфантилизма, невропатические расстройства, психомоторная расторможенность, шизоформные и другие синдромы. Ф.М. Гайдуком выделялись следующие клинические варианты ЗПР в зависимости от ведущего психопатологического синдрома: простой, церебрастенический, гипердинамический, невропатический, с патохарактерологическими реакциями, с патохарактерологическим формированием личности, с психопатоподобным синдромом и недифференцированный. Н.К. Асановой были описаны различные варианты психопатоподобного синдрома у детей с ЗПР и частота их встречаемости. Авторы выделили следующие варианты: повышенной аффективной возбудимости, нарушений влечений, двигательной расторможенности, психической неустойчивости, импульсивно-эпилептоидный и полиморфный. К.С. Лебединская описывала у таких детей церебрастенический синдром, неврозоподобный синдром, синдром психомоторной возбудимости, аффективные нарушения, психопатоподобный синдром.

топодобные нарушения и апатико-динамические расстройства. А.Г. Зотов подразделил ЗПР резидуальноорганического генеза на следующие типы: энцефалопатическая форма, церебрастенический вариант, неврозоподобный вариант, гиперкинетический (психомоторный) вариант, аффективный вариант, психопатоподобный вариант, эпилептиформный вариант и апатико-динамический вариант. Н.Л. Белопольская описывала различные клинические проявления органического инфантилизма, положив в основу особенности эмоционального фона. У детей с повышенным эйфорическим настроением описывались импульсивность, психомоторная расторможенность и негативизм в отношении занятий, а при преобладании пониженного настроения — склонность к робости, боязливости и страхам. Необходимо отметить, что основной проблемой клинических классификаций ЗПР является отсутствие общепринятой классификации психопатологических синдромов в детской психиатрии. Поэтому часто одни и те же психопатологические синдромы у разных авторов носят разные названия. Например, синдром эмоциональной лабильности, хорошо известный во взрослой психиатрии, в детской психопатологии может носить следующие названия: повышенной аффективной возбудимости, аффективной неустойчивости, невропатический, и т.д. В связи с этим, несмотря на обширное количество клинических классификаций, общепринятой до сих пор не существует. Что касается зарубежной литературы, в большинстве англоязычных публикаций психопатологические феномены, осложняющие течение ЗПР обычно рассматриваются как сопутствующие состояния, и классифицируются в соответствии с действующими классификациями. В соответствии с данными литературы, наиболее часто встречающиеся коморбидные расстройства при ЗПР включают в себя: СДВГ, расстройства аутистического спектра, оппозиционное расстройство, тревожные расстройства, речевые расстройства. Также, нередко можно встретить описание близкого к синдрому аффективной не-

устойчивости деструктивного расстройства поведения, отражающего нарушения в эмоциональной и поведенческой сферах у детей с интеллектуальными нарушениями. Распространенность сопутствующих психопатологических расстройств, среди детей с ЗПР по данным англоязычной литературы составляет от 37 до 42%.

Надо отметить, что критерии МКБ для этих рубрик не ограничивают применение указанных шифров в подростковом и зрелом возрасте. Вот как выглядят критерии МКБ-11: Расстройства, включенные в этот блок, имеют общие черты: а) начало обязательно в младенческом или детском возрасте; б) нарушение или задержка развития функций, тесно связанных с биологическим созреванием центральной нервной системы; в) устойчивое течение без ремиссий и рецидивов. В большинстве случаев страдают речь, зрительно-пространственные навыки и двигательная координация. Обычно задержка или нарушение, проявившиеся настолько рано, насколько возможно было их достоверно обнаружить, будут прогрессивно уменьшаться по мере взросления ребенка, хотя более легкая недостаточность часто сохраняется и в зрелом возрасте. Если же в основе задержки психического развития лежит резидуально-органическое повреждение головного мозга, нередко используются шифры F06.7 и F06.8. В большей части случаев, ЗПР кодируется в соответствии с МКБ-11 как синдром, входящий в структуру того или иного психического, неврологического или соматического заболевания. По данным ВОЗ, имеющиеся классификации не разрабатывались специально для детского возраста и поэтому не могут учитывать всех особенностей психопатологии раннего возрастного периода. В США в дополнение к имеющимся классификациям используется Диагностическая классификация нарушений психического здоровья и развития в младенчестве и раннем детстве. Она представляет собой результат работы большого коллектива специалистов Европы и Северной Америки, которая была проведена в 1987-94 гг. в Национальном центре клиниче-

ских программ по раннему детству в Арлингтоне (США). При создании классификации использовалась определенная база данных. Множество конкретных случаев, которые оценивались в процессе экспертной дискуссии. Она носит новаторский характер, так как описывает ряд диагностических категорий, не выделенных в предыдущих классификационных системах, а также фокусирует внимание клинициста на специфических проблемах раннего детского возраста.

Этиология. Среди причин ЗПР выделяют две основные группы: биологические и психосоциальные, которые в большинстве случаев действуют сочетано. Биологические факторы представлены широким спектром влияний, включая разнообразные экзогенные вредности (соматические, инфекционные, эндокринные заболевания матери, интоксикации, токсикозы и патология течения беременности, несовместимость по резус-фактору, недоношенность, асфиксия, алкоголизм родителей, механические травмы, нейроинфекции, черепно-мозговые травмы в первые годы жизни и т.д.), действующие в анте- интра- и перинатальном периоде. Они отмечаются в анамнезе у 60-72% детей с ЗПР. ВОЗ предлагает так называемую концепцию жизненного цикла, в которой все факторы риска делятся в хронологическом порядке: действующие до зачатия, в пренатальном и перинатальном периоде, в периоде новорожденности и в первые годы жизни. Исследования в отношении значимости различных факторов, влияющих на формирование ЗПР, проведенные М.В. Злоказовой, показали, что чаще всего этиология задержки психического развития имеет многофакторный характер со значительным влиянием наследственности, перинатальной патологии и социальных факторов

Патогенез пограничных форм интеллектуальной недостаточности мало изучен. По мнению М.С. Певзнер, основным механизмом «задержек психического развития» является нарушение созревания и функциональная недостаточность более молодых и сложных систем мозга, главным образом относящихся к лобным отделам коры больших полу-

шарий, которые обеспечивают осуществление сознательных актов человеческого поведения и деятельности. По В.В. Ковалеву, в одних случаях преобладает механизм задержки темпа развития наиболее молодых функциональных систем мозга, в других, сопряженных с более стойкой интеллектуальной недостаточностью—механизм негрубого органического повреждения мозга с выпадением структурных и функциональных элементов, необходимых для осуществления более высокого уровня интеллектуальных процессов. По данным большинства отечественных исследователей, при ЗПР резидуально-органического генеза патогенетический механизм в большинстве случаев одинаков. Действующий фактор приводит к гибели нейронов или их отростков. На месте погибших клеток остается органический и функциональный дефект, величина которого зависит от объема поврежденных тканей. Такой дефект может в дальнейшем заполниться ликвором с образованием псевдокисты, а затем и кисты. Такие случаи нередки после перенесенной внутриутробно герпетической инфекции. Также дефект может кальцифицироваться, этот вариант исхода часто становится причиной развития эпилептических приступов. Третий вариант - дефект замещается соединительной тканью, что ведет к прерыванию уже образованных межнейронных взаимодействий. Для восстановления передачи импульсов организм формирует «обходные» пути. Время, необходимое на восстановление межнейронных связей, зависит от многих факторов, в том числе от генетически заложенной способности тканей ЦНС к восстановлению.

Группа детей с задержкой психического развития неоднородна. В специальной психологии предложено множество классификаций задержки психического развития. Рассмотрим этиопатогенетическую классификацию, предложенную К. С. Лебединской, которая выделяет 4 клинических типа ЗПР.

ЗПР конституционального генеза обусловлена замедлением созревания

ния ЦНС. Характеризуется гармоническим психическим и психофизическим инфантилизмом. При психическом инфантилизме ребенок ведет себя, как младший по возрасту; при психофизическом инфантилизме страдает эмоционально-волевая сфера и физическое развитие. Антропометрические данные и поведение таких детей не соответствуют хронологическому возрасту. Они эмоционально лабильны, непосредственны, отличаются недостаточным объемом внимания и памяти. Даже в школьном возрасте у них преобладают игровые интересы.

ЗПР соматогенного генеза обусловлена тяжелыми и длительными соматическими заболеваниями ребенка в раннем возрасте, неизбежно задерживающими созревание и развитие ЦНС. В анамнезе детей с соматогенной задержкой психического развития часто встречаются бронхиальная астма, хроническая диспепсия, сердечнососудистая и почечная недостаточность, пневмонии и др. Обычно такие дети долгое время лечатся в больницах, что вдобавок обуславливает еще и сенсорную депривацию. ЗПР соматогенного генеза проявляется астеническим синдромом, низкой работоспособностью ребенка, меньшим объемом памяти, поверхностным вниманием, плохой сформированностью навыков деятельности, гиперактивностью или заторможенностью при переутомлении.

ЗПР психогенного генеза обусловлена неблагоприятными социальными условиями, в которых пребывает ребенок (безнадзорностью, гиперопекой, жестоким обращением). Дефицит внимания к ребенку формирует психическую неустойчивость, импульсивность, отставание в интеллектуальном развитии. Повышенная забота воспитывает в ребенке безынициативность, эгоцентризм, безволие, отсутствие целеустремленности.

ЗПР церебрально-органического генеза встречается наиболее часто. Обусловлена первичным негрубым органическим поражением головного мозга. В этом случае нарушения могут затрагивать отдельные сферы

психики либо мозаично проявляться в различных психических сферах. Задержка психического развития церебрально-органического генеза характеризуется несформированностью эмоционально-волевой сферы и познавательной деятельности: отсутствием живости и яркости эмоций, низким уровнем притязаний, выраженной внушаемостью, бедностью воображения, двигательной расторможенностью и т. п.

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

2.1. Анамнестическая карта

Дата обследования _____

Фамилия, _____ имя _____ ребенка

Дата _____ рождения

Сведения _____ о _____ родителях

Наследственные заболевания

Какие по счету роды _____ от какой беременности ребенок

Характер беременности _____ (падения, травмы, психозы, инфекции, _____ хронические _____ заболевания)

Роды (срочные, досрочные, стремительные, обезвоженные, затяжные)

Стимуляция (механическая, химическая, электростимуляция)

Когда _____ закричал _____ ребенок

Наблюдалась _____ ли _____ асфиксия (синяя, _____ белая)

Выписался из роддома на день _____ (причины задержки)

Первые слова (с какого возраста)

Первые фразы (с какого возраста)

Прерывалось ли речевое развитие

Голову держит с ___ мес, сидит с ___ мес, ползает с ___ мес, ходит с ___ мес, ходит самостоятельно с ___ мес.

Гуление с ___ мес, лепет с ___ мес, слова с ___ мес, фраза с ___ мес.

Наблюдались ли трудности в овладении следующими навыками: пользование горшком, самостоятельная ходьба, самостоятельная еда, самостоятельное одевание/раздевание, автономное засыпание и др. _____

Травмы головы, сотрясения головного мозга

Операции и в каком возрасте

Наблюдался у кого и с каким диагнозом

Снят с учета _____ состоит ли в настоящее время _____

Детские учреждения посещает _____ с какого возраста _____

Посещение спец. детского сада _____

При адаптации имели место: повышенная возбудимость, протестные реакции, стал часто болеть и др.

Готовность к школе: не знал букв, читал по слогам, хорошо читал; считал до 3, 5, 10, больше, выполнял арифметические действия; рисовать

умел, плохо-хорошо, любил-не любил; хотел-не хотел идти в школу

Адаптация к школе _____

Интерес к учебе _____

Контактность пациента _____

2.2. Оценка способностей детей с задержкой психического развития

1. Способность к самообслуживанию

Нарушение 1 степени. Выполнение определенных действий при помощи вспомогательных средств, т.к. такие дети быстро и легко отвлекаются, переключаются, им сложно долго сосредотачиваться на одном конкретном действии (например, застегнуть пуговицы, завязать шнурки и т.д.) и без помощи взрослых они сами этого сделать не могут.

2. Способность к самостоятельному передвижению

Нарушение 1 степени. Такие дети отличаются более длительным временем на преодоление расстояния, неловки, с нарушением координации движения, дети, которым нужна помощь в преодолении длительных расстояний.

3. Способность к игровой деятельности

Предпочитают играть в одиночку, игры отличаются однообразием, бедностью фантазии, часто не соблюдают правила игры.

4. Способность к обучению

Нарушения развития у таких детей носят легкий характер, внимание неустойчиво, поверхностно, обучение таких детей должно осуществляться в специализированных учреждениях. Без такого рода подготовки и коррекционных мероприятий развитие ребенка с ЗПР будет оставаться таким, как и было. Они легко отвлекаются, им сложно сконцентрироваться на чем – либо, преобладает наглядно – образная память, снижение мыслительной активности при воспроизведении материала.

5. Способность к ориентации во времени и пространстве

Имеют нарушения второй степени, т.к. без посторонней помощи такие

дети не могут самостоятельно ориентироваться в пространстве, им нужна для этого помощь, ориентация в собственной личности сохранна.

6. Способность к общению

Такие дети часто замкнуты, имеют контакты только с самым ближайшим окружением, речь у таких детей искажена, их словарный запас ограничен, наблюдаются трудности вхождения в контакт.

7. Способность контролировать свое поведение

Трудности в осуществлении контроля за своим поведением, может наблюдаться агрессивность, тревожность в поведении, возникновение определенных трудностей в жизненных ситуациях, затруднение выполнения ролевых функций.

8. Способность к трудовой деятельности

Нарушение 1 степени. Из – за быстрого истощения, частого переключения внимания, невозможности сосредоточения трудовая деятельность будет даваться таким детям очень тяжело.

2.3. Программа диагностики

Исследование должно охватывать основные когнитивные сферы: ориентировку в месте, времени, собственной личности, память, внимание, мышление, речь, игровая деятельность, интеллект.

Во время беседы с ребенком выявляются:

- состояние сознания – степень ориентировки в окружающей обстановке, во времени, собственной личности, понимании цели обследования;
- особенности мышления, памяти, интеллекта, эмоционально-волевой сферы, настроения, внимания и их нарушения;
- психические расстройства, имеющиеся на момент обследования;

Исследование завершается систематизацией выявленных феноменов, их психопатологической квалификацией для целостного анализа, соотнесения с критериями диагностики и разработки тактики работы с ребенком.

Учитывая особенности развития сфер ребенка, выделяется батарея методик в соответствии с каждой нарушенной сферой.

1. Интеллект.

Цель: изучение интеллектуальных способностей.

При диагностике интеллектуальных нарушений можно применить тест Векслера.

2. Память.

Цель: изучение функций памяти и определение ее развития.

При исследовании памяти можно использовать следующие методики: 10 слов, пары слов, запоминание цифр в прямом и обратном порядке, фигура Рея – Остерица.

3. Внимание.

Цель: изучение и определение развития внимания.

При исследовании внимания могут использоваться следующие методики: корректурная проба (детский вариант), лабиринт, найди отличия, таблицы Шульте, шифровка.

4. Мышление.

Цель: изучение способностей и развития внимания.

При исследовании мышления используются следующие методики: исключение лишнего, числовые ряды, выделение существенных признаков, классификация картинок.

5. Речь.

Цель: изучение развития речевых функций.

При исследовании речи используются такие методики, как: кто так говорит, называние изображений, беседа с ребенком, пробы на составление предложений, сюжетные картинки, что изображено на картинке, пересказ рассказа, скрытый смысл.

6. Игровая деятельность.

Цель: изучение формирования и способностей игровой деятельности.

При исследовании игровой деятельности ребенку предлагается сыграть в ролевую игру, придумать финал игры, выбрать самому роли для игры, различные игры с кубиками, игрушками, куклами и т.д.

7. Эмоциональная сфера.

Цель: изучение развития и особенностей эмоциональной сферы.

При исследовании эмоциональной сферы предлагаются такие методики, как: рисунок семьи, лесенка, кактус, тест Люшера, тест тревожности В. Амена, рисуночные тесты, тест фрустрационной толерантности С. Розенцвейга, опросник Басса-Дарки.

2.4. Коррекционно-развивающие мероприятия для ребенка

При разработке и проведении коррекционно-развивающей программы необходимо учитывать ряд принципов:

- Принцип раннего выявления и начала реабилитации, так как это предотвращает появление вторичных осложнений.
- Принцип междисциплинарного подхода, так как в сопровождении ребенка с невротическим расстройством должны участвовать такие врачи как невролог, психиатр и психолог, что позволяет создать более четкую, правильную и индивидуальную программу коррекции.
- Принцип приоритета/акцента на коммуникации, так как этот принцип позволяет более осмысленно и целенаправленно осваивать навыки общения, а так же успешно установить социальные связи.
- Принцип опоры на сильные стороны ребенка, так как это будет подчеркивать значимость достижений самого ребенка и позволит определить потенциал ребенка и семьи в целом.

Родитель как член семьи и специалист команды профессионалов, так как родитель помогает в составлении программы, ее эффективности и изменении.

- Принцип динамической оценки, так как данный принцип помогает оценить динамику эффективности программы и развития ребенка.

- Принцип интеграции, так как благодаря данному принципу присутствует возможность установления межличностных контактов и внедрение ребенка в общество.

Задачи коррекционно-развивающих мероприятий:

- снятие эмоционального напряжения и создание эмоционально-комфортной атмосферы.
- развивать познавательную активность;
- развивать познавательные психические процессы: восприятие, наблюдательность, продуктивные способы запоминания, умение равномерного распределения внимания, процессы мышления (анализа, синтеза, обобщения, классификации, умозаключений, понимание причинно-следственных связей), речи.
- развивать общую и мелкую моторику рук;
- развивать навыки эмоциональной саморегуляции.

Методы и формы работы:

- Упражнения на развитие познавательной и эмоционально-волевой сферы.
- Коммуникативные, дидактические и подвижные игры.
- Упражнения на развитие моторики.
- Релаксационные упражнения.
- Игротерапия.
- Психогимнастика.

Продолжительность 25-30 минут, но необходимо учитывать индивидуальные особенности ребенка с ЗПР.

Критерием эффективности программы является проведение первичного и вторичного диагностирования с помощью методики Забрамной С.Д. из книги «От диагностики к развитию», по результатам которого составляется коррекционно - развивающая программа.

Занятие №1.

Цель занятия:

Создание положительного эмоционального настроения на труд, снятие эмоционального напряжения.

Развитие познавательных психических процессов: памяти, внимания, мышления, воображения.

Создание доброжелательной, комфортной атмосферы на занятии.

Ход занятия:

1. Упражнение - приветствие. (2 мин.)

Цель: создание положительного эмоционального настроения на работу

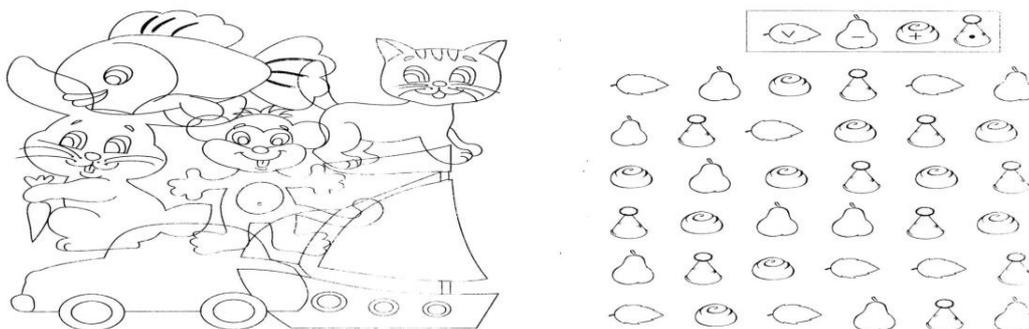
Ход упражнения: Педагог сообщает ребенку, что очень рад его видеть и хочет поздороваться по-особому – «ладошка с ладошкой».

Ребенок кладет руки ладошками вверх, а педагог здоровается с ним по имени и легонько хлопает своими ладонями по ладоням ребенка.

2. Упражнение «Загадочные картины» (5 мин.)

Цель: развитие воображения, внимания.

Ход упражнения: ребенку дается карточка с силуэтными изображениями, наложенными друг на друга. Нужно определить, что изображено, и раскрасить их в разные цвета.



3. Физкультминутка (3 мин.)

Буратино потянулся (встать на носочки, поднять руки вверх),

Раз нагнулся, два нагнулся (нагнуться, руки перед собой).

Руки в стороны развел (развести руки в сторону),

Ключик, видимо, не нашел (повернуть голову влево, а затем вправо).

Чтобы ключик нам достать,

Следует нам на носочки встать. (Встать на носочки, поднять руки вверх, потянуться).

3. Упражнение-игра «На что похоже?» (5 мин.)

Цель: развитие внимания, мышления, воображения. Ход занятия: ребенку предлагаются карточки с изображением геометрических фигур (квадрат, треугольник, овал, прямоугольник, круг) и предметные картины, напоминающие различные формы (например, мяч похож на форму круга и т.д.). Нужно подобрать соответствующие формы у предлагаемых предметов.

4. Релаксация (5 мин.) Упражнение «Я-Цветок»

Цель: снятие эмоционального напряжения.

Я - цветок. Я очень маленький. Я маленького роста. Я утром просыпаюсь после великолепного сна, раскрываю свои лепестки, возвращаюсь к солнышку, умываюсь росой. Мои лепестки играют с ветерком. Вокруг меня - замечательные ароматы.

6. Рефлексия. (3 мин.)

- Что нового узнал на занятии?

- Какая игра понравилась больше всего?

7. Прощание. (2 мин.)

Педагог, взявшись за руки с ребенком, прощается со словами:

Я и ты, ты и я,

Мы друзья - навсегда!

Занятие №2

Цель занятия:

Создание положительного эмоционального настроения.

Развитие логического и образного мышления, внимания, воображения, памяти, мелкой моторики и координации движений.

Формирование коммуникативных умений, навыков сотрудничества.

Ход занятия:

1. Упражнение «Приветствие» (2 мин.)

Цель: создание положительного эмоционального настроения на работу.

Ход упражнения: психолог здоровается с ребенком словесно и пожимает руку.

Пчелка - труженица залетела к нам,

К работе пчелка пригласила нас,

Сейчас пчелке поможем.

Вместе с ней все сделать сможем!

2. Упражнение «Вспомни сказку» (5 мин.)

Цель: развитие мышления.

Ход занятия: рассмотри картинки и скажи, что было сначала, а что потом. Последовательно расставь все картинки.



5. Подвижное упражнение «Ухо – нос» (3 мин.)

Цель: развитие внимания.

Ход упражнения: По команде «Ухо» ребенок должен схватиться за ухо, по команде «Нос» - за нос. Психолог выполняет действия вместе с ребенком, но должен иногда «совершить ошибку». Ребенок, не обращая внимание, на «ошибки» взрослого, должен показывать только ту часть лица, которую назвал педагог.

6. Упражнение «Дорисуй» (5 мин.)

Цель: развитие мелкой моторики рук.

Ход занятия: проведи все линии на картинках и раскрась рисунки в разные цвета.



5.Рефлексия. (3 мин.)

6. Прощание. (2 мин.)

Психолог. Сегодня мы с тобой поделимся каплей своей доброты.

Они составляют ладони вместе, дуют в них и передают друг другу «капельку» своей доброты.

Занятие №3

Цель занятия:

Создание положительного эмоционального настроения, формирования коммуникативных навыков и навыков сотрудничества.

Развитие динамики и координации движений, активизация речевых навыков, памяти, мышления, развитие творческой воображения и внимания.

Ход занятия:

1. Упражнение – приветствие . (2 мин.)

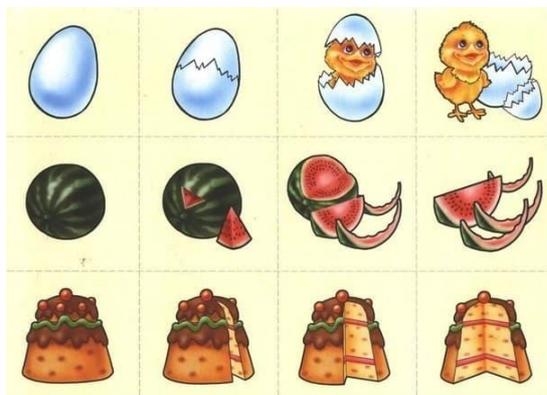
Цель: создание положительного эмоционального настроения, атмосферы доверия и доброжелательности, снятия эмоционального напряжения.

Ход упражнения: педагог сообщает ребенку, что очень рад его видеть и хочет поздороваться по-особому – «двумя руками». Ребенок ставит две руки локтями на стол, ладонями наружу. Педагог здоровается с ним легким хлопком ладонями по ладоням ребенка, называя при этом имя ребенка. Он в ответ также здоровается.

2. Упражнение «Логические цепочки» (5 мин.)

Цель: тренировка мышления, внимания и сообразительности.

Ход упражнения: педагог предлагает ребенку карточки из 4 рисунков, на которых изображена определенная последовательность действий, и просит разложить рисунки по порядку: что должно быть сначала, что потом, чем заканчивается.



3. Физминутка (5 мин.)

Покажи, как гремит гром? (На месте потопали ножками)

Как солнышко вышло? (Поднялись на носочки, потянулись, улыбнулись друг другу)

Как ветер играет с листочками? (Руки подняли вверх и помахали в стороны)

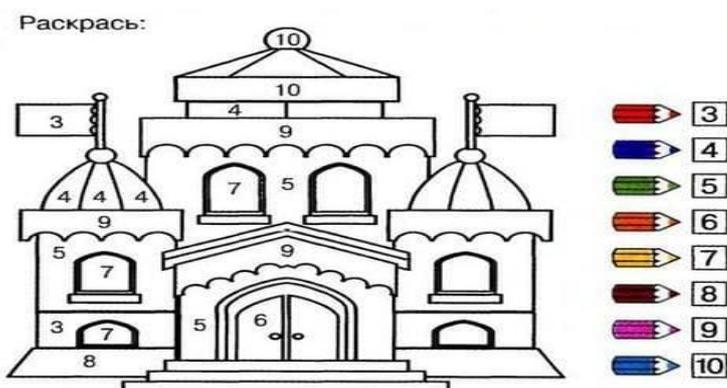
Как птицы летят? (Руки в стороны, помахали руками)

Как зайчики прыгают? (Прыжки на двух ногах на месте)

4. Упражнение «Раскрась по цифрам» (5 мин.)

Цель: развитие мелкой моторики руки, внимания, тренировки знания цветов и цифр.

Ход занятия: ребенку необходимо раскрасить рисунок с соответствующей инструкцией



5. Упражнение «Игра с пальчиками» (5 мин.)

Цель: развитие динамики и координации движений, активизация речевых навыков, памяти, мышления, развитие творческого воображения и внимания.

Дождик

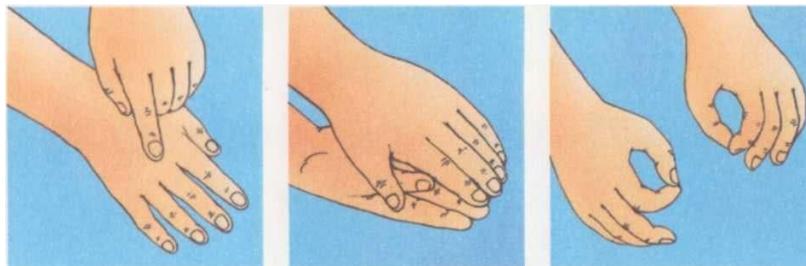
Дождик, дождик, лей-поливай –

Будет румяный у нас каравай,

Будут у нас булочки, будут и сушки,

Будут вкусные-превкусные ватрушки.

(Указательным пальцем одной руки постучать по ладони второй, очертить перед собой руками круг, похлопать по очереди одной ладонью по другой, соединить большой и указательный пальцы рук вместе, сделав большой круг.)



7. Рефлексия. Прощание (5 мин.)

Очень хорошо работали

И как друзья разговаривали.

Поэтому скажи мне:

Что понравилось тебе?

8. Прощание «Подари улыбку» (3 мин.)

Далее может проводиться более 10 коррекционных занятий.

Программа способствует достаточному уровню развития познавательных психических процессов (памяти, мышления, внимания, речи) и сбалансированию эмоционального развития ребенка по результатам диагностики после участия ребенка в коррекционной работе.

2.5. Программа сопровождения родителей

Актуальность программы сопровождения детско-родительских отношений в семье, имеющей проблемного ребенка, заключается в том, что данные условия требуют новых подходов и методов работы с родителями и детьми. Целесообразность проведения данной работы обусловлена тем, что у родителей появляется возможность получить опыт эффективного взаимодействия с ребенком, возможность вступить с ребенком в тесный контакт, принятия самого ребенка и его особенностей.

При этом затрагиваются различные сферы детско-родительских отношений: особенности воспитания ребенка и отношение к нему родителей, характерные особенности личности ребенка как результат протекания заболевания и семейных воздействий, особенности личности родителей, характер супружеских отношений и т.д.

Решающую роль в предупреждении нарушений умственного развития играет максимально ранняя коррекционно-воспитательная работа, позволяющая предотвратить вторичные отклонения в развитии ребенка. В связи с особенностями развития проблемные дети особенно нуждаются в целенаправленном обучении. Они не усваивают общественный опыт спонтанно, особенно в раннем возрасте. Поэтому для организации обучения и воспитания этих детей особую роль играют способы воздействия, направленные на активизацию их познавательной деятельности.

Основной формой воздействия на ребёнка раннего возраста являются организованные занятия, в которых ведущая роль принадлежит взрослым. Поэтому обязательным условием ранней психолого-педагогической помощи является активное участие родителей ребенка в её реализации.

При этом родитель должен знать возрастные особенности детей, об отклонениях в развитии, уметь применять такие методические приемы,

которые привлекают внимание, заинтересовывают каждого ребёнка. Этой цели и служит сопровождение родителей ребёнка.

Формы работы с родителями:

1) Индивидуальная форма работы.

Получение необходимой информации в ходе беседы с родителями. Задаются вопросы для выяснения особенностей детско-родительских отношений, эмоциональной атмосферы семьи, родители заполняют анкету «Развитие ребенка» для уточнения необходимых сведений о ребенке. Педагог изучает представленную родителями документацию из поликлиники (мед.книжка). Информировует родителей о результатах обследования и о целях индивидуальной программы развития ребенка.

На этом этапе работы с родителями необходимо прогнозировать возможную степень включенности их в работу, оценить степень готовности к сотрудничеству. Психологически подготовить родителей к добросовестному и инициативному выполнению всех задания и занятий.

2) Групповая форма работы

Обучающая помощь родителям в процессе специально организованных занятий, на которых они присутствуют. На занятиях демонстрируются родителям игры и игрушки, которые можно использовать для решения задач стимуляции и коррекции, даются пояснения по их использованию. Обсуждается эффективность используемых методов и приёмов развивающего взаимодействия и коррекционной работы.

Цикл занятий для родителей проводится по определённой теме и имеет свою цель.

1 занятие «Детям больше нужен пример для подражания, чем критика»
(Ж. Жубер)

Первое занятие предполагает знакомство с родителями, определение цели занятий, знакомство с особенностями развития ребёнка данного возраста.

2 занятие «Запоминать умеет тот, кто внимательный»

Цель занятия: ознакомить родителей с особенностями развития внимания детей данного возраста, с играми и упражнениями, направленными на развитие данной функции. Например - «ЧТО Я ДОРИСОВАЛА». Рисую несложный рисунок. Например, рисую домик и показываю ребенку. Прошу его закрыть глаза или отвернуться. Быстро дорисовываю что-то на рисунке (например, дым из трубы). Когда ребенок открывает глаза, то спрашиваю: «Что я дорисовала?».

Для начала, домик рисую серым цветом, а дым ярко синим. Чтобы было сразу заметно то, что я дорисовала. Игру можно все время усложнять, добавляя к рисунку что-то еще (забор, дерево, уточку, девочку).

3 занятие «Память слабеет, если её не упражнять» (Цицерон М)

Цель занятия: ознакомить родителей с особенностями развития памяти детей данного возраста, с играми и упражнениями, направленными на развитие данной функции. Например - «НАЙДИ СВОЙ ДОМИК!»

4 занятие «Видим, слышим, чувствуем»

Цель занятия: ознакомить родителей с особенностями развития восприятия детей данного возраста, с играми и упражнениями, направленными на развитие данной функции. Например - «НАЙДИ ЗВУЧАЩУЮ ИГРУШКУ»

Прячу звучащую игрушку, а ребенок по звуку её ищет. Для начала можно просто накрыть её тряпочкой. С каждым разом игру усложняю.

Игрушка должна звучать довольно долго, чтобы ребенок мог ориентироваться, где она лежит. Сейчас продается много игрушек с разными песенками, заводных игрушек и т.п. Возьмите ту, которая звучит дольше.

«ЧТО ЭТО НА ВКУС»

Прошу ребенка закрыть глаза и открыть рот. Затем, я кладу ей кусочек чего-то в рот, а она должна по вкусу определить, что это такое? Выбираю характерные продукты, желательно те, которые ребенок

любит. Если попытаться накормить нелюбимым продуктом, то она затем отказывается играть в эту игру.

Предложите определить не только продукт, но и назвать вкус: «сладко», «кисло», «солёно».

5 занятие «Правильно мыслить более ценно, чем многое знать» (Джон Локк)

Цель занятия: ознакомить родителей с особенностями развития мышления детей данного возраста, с играми и упражнениями, направленными на развитие данной функции. Например - «НАЙДИ КОМНАТУ ХУДОЖНИКА, ГДЕ ПОБЫВАЛА ИГРУШКА». Для игры нужны цветные карандаши, несколько игрушек, где используются 3 или 4 цвета. На пол выкладываем 6 листов белой бумаги. Это комнаты художников. У каждого художника по 3-4 цветных карандаша. Например, в первой комнате лежат карандаши - красный, зеленый, синий; во второй - белый, желтый, розовый, зеленый и т.д. Даём ребёнку какую-то игрушку и просим найти комнату того художника, который её раскрасил.

6 занятие «Ловкие пальчики»

Цель занятия: ознакомить родителей с особенностями развития мелкой моторики детей данного возраста, с играми и упражнениями, направленными на развитие данной функции. Например - «РАЗЛОЖИ ПО ЯЧЕЙКАМ»

Покажите малышу, как можно разложить крупные пуговицы в ячейки для конфет и ему очень понравится это делать. Более сложный вариант – рассортировать множество небольших пуговиц или бусинок по видам, выделив для каждого сорта свою ячейку. Возможно, потребуеться ваша помощь. Положите в ячейки по одному образцу, а ребенок пусть раскладывает остальные пуговицы.

После занятий создаётся картотека игр и упражнений по развитию внимания, памяти, восприятия, мышления, моторики с которыми знакомятся родители на занятии и которые предлагают сами.

Система этой работы поможет родителям понять свои воспитательные успехи и неудачи и возможно пересмотреть систему взаимодействия со своим ребенком.