Педагогическое наблюдение в группах раннего возраста

Колпакова Светлана Геннадьевна

педагог-психолог

МАДОУ «Детский сад №261 «Истоки»

Барнаул-2018

СТАТИСТИКА

- В России 4,5% детей с ОВЗ:
  - детей-инвалидов - 580 тысяч,
  - детей с ОВЗ - 751 тысяча.

- Увеличение числа новорожденных весом менее 2,5 кг.

- Патология новорожденных:
  - с физиологической незрелостью – 74%,
  - с неврологической симптоматикой – до 86%.

- Абсолютно здоровыми можно считать:
  - не более 10% детей дошкольного возраста;
  - 4% детей подросткового возраста.

Группа комбинированной направленности (инклюзивная группа в ДОО)

Возраст	Кол-во детей	В том числе детей с ОВЗ (не более)
До 3-х лет	10	3-х
Старше 3-х лет	10	Не более 3-х детей (глухих, слепых, с ОДА, с умеренной или тяжелой умственной отсталостью, со сложным дефектом)
	15	Не более 4-х детей (слабослышащих, слабовидящих, с ТНР, с легкой степенью умственной отсталости)
	17	Не более 5-ти детей с ЗПР

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ГОТОВНОСТЬ ПЕДАГОГОВ

- информационная готовность
- знание основ специальной психологии и коррекционной педагогики
- знание индивидуальных особенностей детей с различными нарушениями в развитии
- владение педагогическими технологиями
- готовность моделировать урок и использовать вариативность в процессе обучения
- готовность к профессиональному взаимодействию и обучению
- знание индивидуальных отличий детей

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ГОТОВНОСТЬ ПЕДАГОГОВ К ОБРАЗОВАНИЮ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

эмоциональное принятие детей с различными типами нарушений в развитии

готовность включать детей с ограниченными возможностями здоровья в деятельность на уроке

удовлетворенность собственной педагогической деятельностью

Причины задержки психического развития

биологические

- патологии беременности: недоношенность, травмы и асфиксия при родах, рождение, путем кесарево сечения, болезни матери на ранних этапах развития плода
- легкое органическое поражение мозга вследствие перенесенной болезни (например, тяжелая форма гриппа или менингит)
- ряд факторов, связанных с развитием ребенка в младенчестве (например: нерациональное применение больших доз антибиотиков)
- генетическая обусловленность

социальные

- длительное ограничение жизнедеятельности ребенка
- неблагоприятные условия воспитания
- психотравмирующие ситуации в жизни ребенка
- социально-педагогические факторы: неблагополучная обстановка в семье, недостаток развития, тяжелые условия жизни.

Задержка психического развития

Задержка психического развития – нарушение установленных сроков созревания эмоционально-волевой и интеллектуальной сфер ребенка, замедление темпов развития психики.

Как проявляется ЗПР

* ***незрелость эмоционально-волевой сферы.***
* ***нарушение внимания*** и ***снижение концентрации***
* ***сложности с ориентацией в пространстве***
* ***трудности во время решения задач на основе синтеза, анализа, сравнения и обобщения***

Отличие ЗПР от педагогической запущенности.

Педагогическая запущенность – устойчивое отклонение в сознании и поведении детей обусловлено отрицательным влиянием среды и недостатками воспитания (трудные дети).

Поведенческие реакции при ЗПР и у педагогически запущенных детей

Причина: отклонения в нравственно-правовом сознании

* конфликтность,
* нарушение правил поведения,
* отказ или уклон от требований,
* лживость,
* необязательность

Причина: адаптационные механизмы личности. Несбалансированность процессов возбуждения и торможения

* конфликтность,
* нарушение правил поведения,
* отказ или уклон от требований,
* лживость,
* необязательность

Разработка индивидуальной программы развития:

* Упражнения для развития **образного и пространственного мышления:** выкладывание из палочек фигуры, соединение точек и линий не отрывая руки. «Четвертый лишний» - развитие логического мышления.

* **Использование проблемных заданий**. Совместная поисковая деятельность

* **Формирование у ребенка рефлексии**, которая связана с мотивацией учения, осознанием действий и контролем их выполнения

* Вызывать **экспрессивную сторону речи**, расширять словарный запас

* Постоянно **снижать тревожность детей**, исключать иронию, выговор

* Шире **опираться на игру**, делать ее естественной организацией быта детей

РАС – расстройства аутистического спектра

* **Расстройства аутистического спектра (РАС)** – спектр психологических характеристик, описывающих широкий круг аномального поведения и затруднений в социальном взаимодействии и коммуникациях, а также жестко ограниченных интересов и часто повторяющихся поведенческих актов

* **Детский аутизм** – это особое нарушение психологического развития, проявляющееся значительными трудностями общения, социального взаимодействия и стереотипными формами поведения.

Проявления РАС

- **Нет указательного жеста**
- **Не показывает предметы взрослому**
- **Не разделяет удовольствие с другим человеком**
- **Нет или очень короткий контакт «глаза в глаза»**
- **Не отвечает, когда зовут по имени**
- Нет лепета к 1 году
- Не использует жесты
- Повторяющиеся действия
- Не копирует действия или звуки
- необычность: сенсорная ранимость и игнорирование стимула, парадоксальность ответа или «сверхочарованность» отдельными впечатлениями

Причины появления РАС

Разработка индивидуальной программы развития:

Задержка Речевого развития

* **Задержка речевого развития** – более позднее в сравнении с возрастной нормой овладение устной речью детьми младше 3-х лет
* **Задержка речевого развития** характеризуется качественным и количественным недоразвитием словарного запаса, несформированностью экспрессивной речи, отсутствием у ребенка фразовой речи к 2 годам и связной речи к 3 годам

Причины задержки речевого развития

биологические

перинатальное поражение головного мозга;

родовые травмы;

внутриутробные инфекции;

недоношенность ;

переношенность.

социальные

Стрессовые ситуации,

неблагоприятная микросоциальная среда; дефициту речевых контактов;

невостребованности речи (неразвитости культуры общения в семье);

гиперопека;

«синдром госпитализма» у часто болеющих детей;

педагогическая запущенность;

билингвизм.

Проявления ЗРР

* **К 2 годам в речи ребенка появляются простые двухсловные предложения, а активный словарь вырастает до 50-100 слов.**

* К 2,5 годам ребенок начинает строить развернутые предложения из 3-4 слов.

* **В период с 3-х до 4-х лет ребенок усваивает некоторые грамматические формы, говорит предложениями, объединенными по смыслу (формируется связная речь); активно использует местоимения, прилагательные, наречия; овладевает грамматическими категориями (изменением слов по числам и родам). Словарный запас возрастает от 500-800 слов в 3 года до 1000-1500 слов в 4 года.**

Разработка ИПР

Объем коррекционной помощи детям с задержкой речевого развития зависит от факторов, вызвавших отставание становления речевых навыков.

При причинах социально-педагогического характера, в первую очередь, необходима организация:

* благоприятной речевой среды
* стимуляция речевого развития ребенка,
* правильный подбор речевого материала,
* демонстрация образцов правильной речи,
* «оречевление» (проговаривание) всех действий ребенка.

Синдром дефицита внимания и гиперактивность

Синдром дефицита внимания и гиперактивности у ребенка – расстройство развития, проявляющееся в нарушении поведения.

Проявления СДВГ

* Ребенок с СДВГ **непоседливый**, проявляет **«бестолковую» активность**, не может усидеть на занятиях в школе или детском саду, не станет заниматься тем, что ему неинтересно.
* Он **перебивает** старших, играет на уроках, занимается своими делами, может залезть под парту. При этом ребенок правильно воспринимает окружающее.
* Он слышит и понимает все указания старших, однако **не может выполнять их инструкции из-за импульсивности**
* Несмотря на то, что ребенок понял задание, он **не может довести начатое до конца**, **не в состоянии планировать и предвидеть последствия своих поступков**. С этим связан высокий риск получить бытовую травму, потеряться.

Причины возникновения СДВГ

реальные

- Неблагоприятная экологическая ситуация
- Иммунологическая несовместимость
- Курение, алкоголь, прием медицинских препаратов
- Астматические состояния, сердечная недостаточность, диабет могут провоцировать нарушения в мозговой функции
- генетическая обусловленность

мифологические

- Социальная ситуация
- Способы воспитания
- Отношение к ребенку в семье
- Сниженные адаптационные возможности ребенка к окружающему миру

Разработка ИПР при СДВГ

* **Соблюдение режима**
* Предоставление возможности «тратить» энергию
* **Свести к минимуму утомление**
* Упражнения на саморегуляцию
* **Упражнения на повышение самооценки**
* Упражнения на развитие контроля над эмоциями
* **Правильное вербальное общение**

В наблюдении необходимо учитывать несколько блоков

* **1-й блок – изучение компонентов социального развития**
* **2-й блок – изучение компонентов познавательного развития**
* **3-й блок – изучение компонентов речевого развития**
* **4-й блок – изучение компонентов двигательного развития**

Скрининг 1год 6 месяцев

1г 6 мес/	**Подражает голосам животных по просьбе: «мяу», «му-у»**
	Интересуется картинками в книге, узнает себя на фото
	Присаживается на корточки, играет в этой позе
	Залезает на диван, кресло
	Может поставить кубик на кубик
	Использует знак «нет» - качает головой
	Произносит за взрослым одно- двухсложные слова, которые уже умеет произносить («ма-ма», «дя-дя»…)
	По просьбе показывает на себе или на кукле части тела

Скрининг 2 года

1г 9 мес/	**Дает знать взрослому, что хочет в туалет (не словами)**
	Опускает мелкий предмет в маленькое отверстие
	Снимает или надевает шапку
	Произносит слова, состоящие из 2-х разных слогов: «тётя»
2 года	**Подбирает парные игрушки, предметы к указанным**
	Поднимается по лестнице приставным шагом, держась за перила и за руку взрослого:
	Приносит по просьбе предметы из другой комнаты
	Называет знакомые предметы хотя бы одним слогом ц
	Строит предложения из 2-х слов: «Мама, дай»
	Ест и пьет самостоятельно, используя ложку и чашку
	Снимает расстегнутые штанишки

Скрининг 2 года 6 месяцев

2г 6мес	Пытается петь
	Повторяет за взрослым предложения из 2-х и более слов
	Изображает поведение взрослого
	Понимает и употребляет слова «я», «мой»
	Переливает жидкость из одной емкости в другую
	Может сортировать предметы по форме (разложить в 2 емкости кубики–шарики, предметы одинаковых цветов).
	Сосет жидкость через соломинку
	Может на себя надеть какие-нибудь предметы одежды
	Просится в туалет, используя слова

Скрининг 3 года

3года	**Знает 2-4 основных цвета**
	Поднимается по лестнице с опорой попеременным шагом
	Подпрыгивает на месте, едва отрывая ноги от пола
	Проходит на цыпочках 2-3 метра
	Раскатывает пластилин
	Режет бумагу ножницами
	Повторяет за взрослым двустишья, четверостишья
	Вступает в контакт с детьми и взрослыми
	Постоянно задает вопросы
	Строит многословные, в т.ч. сложноподчиненные предложения.
	Строит домик или другое сооружение из кубиков

ВЫБОР МАРШРУТА ОБРАЗОВАНИЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ С ОВЗ И ИНВАЛИДНОСТЬЮ

Министерство образования и науки Российской Федерации

СОГЛАСИЕ

РОДИТЕЛЕЙ (законных представителей) + РЕБЕНКА, достигшего 15 лет

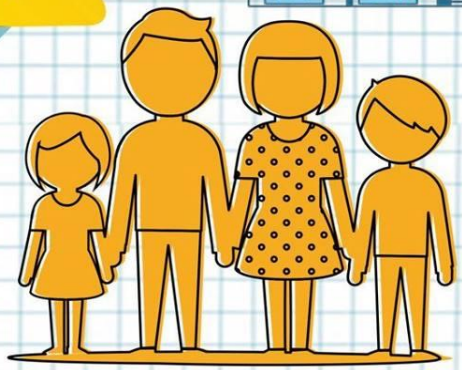
НАПРАВЛЕНИЕ от организации (образовательной, медицинской, социального обслуживания)

ПИСЬМЕННОЕ согласие родителей (законных представителей)

Инклюзивное* образование в образовательных организациях**

- В отдельных группах и классах образовательных организаций ***
- В отдельных образовательных организациях и другие ***

ПЕРВЫЙ ШАГ для выбора условий обучения – обследование в психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК)



ЗАПИСЬ на обследование в ПМПК

ОБСЛЕДОВАНИЕ детей и консультирование родителей, педагогов, организаций специалистами ПМПК производится БЕСПЛАТНО

ИНФОРМИРОВАНИЕ о месте, времени и порядке обследования

Обследование в ПМПК

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ обследования зависит от особенностей и возможностей ребенка

ВЫВОДЫ о наличии (отсутствии) у ребенка особенностей в развитии и отклонений в поведении

РЕКОМЕНДАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ:

Образовательная программа, форма и специальные условия получения образования

ЗАКЛЮЧЕНИЕ КОМИССИИ – это основание для выполнения рекомендаций в образовательных организациях субъектов Российской Федерации

Заключение комиссии носит рекомендательных характер: выбор остается за семьей, но обязательно для исполнения по предъявлению в сфере образования

**совместное обучение и воспитание детей с ограниченными возможностями здоровья и детей, не имеющих таких ограничений*

***Приказ Минобрнауки России от 20.09.2013 1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии»*

****Федеральный закон от 29.12.2012 273-ФЗ (ред. от 21.07.2014) «Об образовании в Российской Федерации»*

Спасибо за внимание!

Контакты:

Колпакова Светлана Геннадьевна

www.istoki-261.ru

E-mail: madou.istoki2011@yandex.ru