ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Почему «особенных» детей стало больше и как с ними работать?

Сегодня мы поднимаем актуальную тему для специалистов, работающих с детским возрастом и хотелось бы поделиться некоторыми наблюдениями и опытом работы. Проблема сложных детей известна нам не понаслышке, каждый год их число увеличивается, на сегодняшний день практически в каждой группе детского сада 1-2 ребенка имеют особенности развития. Мнений относительно роста таких детей несколько, одни говорят, что и раньше они были, их просто не диагностировали и у них не было диагнозов, другие винят во всем экологию.

Совсем недавно я наткнулась еще на одну гипотезу, которая помогает нам лучше понять причину возникновения этих нарушений. В СССР и в России «ребёнком» считался недоношенный, если родился после 28 недель беременности. Раньше данного срока, ребёнок считался выкидышем и если смог выжить в течении первой недели, то записывался, как недоношенный. С 2012 года Россия включилась в программу ЮНЭСКО по росту демографической ситуации, по сохранению количества детских жизней, и с этого периода начали сохранять жизнь детей с 20 недели беременности и от 500 гр. веса, чуть ранее это было 25 недель от 1 кг. Открыли много клиник, в одной из таких клиник по линии психолого-педагогической работе свою работу возглавила Стребелева, и она заметила, что у всех детей, рожденных с малым весом, менее 800 гр. происходит инсульт, так как очень ломкие сосуды, жесткие. Инсульт в мозговой артерии, которые приводят к ДЦП, или же дети с нарушением интеллектуального развития. По наблюдениям ученых, дети, которые проходят через реанимацию сразу после рождения имеют сложности в развитие.

Нарушения в развитие ярко видны с 3х лет, это связано с обогащением словарного запаса, с интенсивным развитием головного мозга, и все интеллектуальные, поведенческие нарушения начинают ярко провялятся. Поэтому яркие нарушения мы начинаем наблюдать в средней и старшей группе, в подготовительной группе не заметить ребенка с ОВЗ невозможно, он будет сильно отличаться от своих сверстников.

Если мы работаем не в коррекционном детском саду, возможность узнать о диагнозе ребенка с уст родителей сложно, родители всячески пытаются это замалчивать.

**Как же найти этого «сложного» ребенка, который нуждается в коррекции?**

Наблюдение во время адаптации. Такие дети проходят адаптацию сложнее. Через полгода-год истерики и плачь могут продолжаться, на фоне других детей такой ребенок будет вести себя «как-то» странно (убегает, кричит, бьется головой, заторможен и т.д.).

Это «неудобный» ребенок для воспитателя, воспитатель начнет жаловаться на него. Особенности можно выявить при диагностике и во время коррекционно-развивающей работе. В других случаях такие дети приходят в детский сад с заключением ПМПК.

Задачей педагога-психолога является информирование взрослого об особенностях развития ребенка. Это не значит, что эта информация будет им приятна, вероятны варианты, когда перед взрослыми в полной мере предстанет вся сложность положения, которая, мягко говоря, не окрыляет. Возможны сопротивления со стороны родителей, они будут утверждать о том, что дома ребенок все делает, и слушает, что в другом садике проблем не было, это все от неграмотности и некомпетентности педагогов. В этом случае необходимо придерживаться правила, что чем раньше выявлен дефект развития, тем больше шансов выровнять или скорректировать эти проблемы. Для тревожных родителей рекомендуется «перестраховаться» и пройти комиссию для исключения возможных дефектов в развитии.

**Алгоритм работы с особенными детьми:**

1. Изначально проводится ППк в ДОО, куда приглашаются родители и специалисты, там рекомендуется прохождение ПМПК.
2. После прохождения ПМПК родители предоставляют документы, которые подтверждают необходимость специальных образовательных условий: заключение психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК), в котором отражены все необходимые условия; справку об инвалидности установленного образца и индивидуальную программу реабилитации и абилитации.
3. Ребенок с ОВЗ проходит комплексное психолого-педагогическое обследование у специалистов психолого-педагогического консилиума ДОО. Цель обследования — выявить уровень актуального развития ребенка и определить объем коррекционно-развивающей помощи на определенный период. После этого разрабатывают АОП.

Психолого-педагогический консилиум ДОО может направить ребенка на повторное прохождение ПМПК, если выявит серьезные улучшения или ухудшения состояния, с целью изменить условия реализации АОП.

Утверждают АОП на педагогическом совете. Родителей детей с ОВЗ знакомят с содержанием программы; индивидуальным образовательным маршрутом ребенка; условиями, которые необходимы для успешного освоения АОП; системой оценки качества освоения образовательной программы.

**Можно ли перевести ребенка с ОВЗ на АОП без согласия родителей?**

Нельзя перевести детей на адаптированною образовательную программу без письменного согласия родителей. Это нарушение со стороны детского сада.

Задача педагога-психолога – сформулировать рекомендации педагогам и принимать участие в реализации АОП. Только на основе результатов психодиагностики проводится коррекционно-развивающая работа, просветительская работа с педагогами и родителями, формулируются цели и задачи каждого мероприятия. Так возможно учитывать индивидуальные возможности детей с ОВЗ и в наибольшей степени помочь их развитию. Далее совместно составляется [индивидуальный образовательный маршрут на год](https://e.psihologsad.ru/568627#F_02).

**Индивидуальная коррекционная работа с «особенными» детьми**

Коррекционная работа с «особенными» детьми предполагает несколько этапов: диагностический, коррекционный и заключительный.

1. Диагностический. На данном этапе проводится предварительная беседа с родителем, которая помогает решить ряд задач: собирается вся необходимая информация о развитии ребенка, особенностях здоровья, проблемах во взаимоотношениях со сверстниками и т.д. Беседа с родителями помогает вывить их жалобы, пожелания, которые учитываются при постановке цели и задач коррекционной работы.

Также на данном этапе проводятся необходимые диагностические методики на выявление нарушений в психологическом здоровье ребенка, на выявление особенностей детско-родительских отношений.

2. Коррекционный. Можно выделить наиболее актуальные направления коррекционной работы с «особенными» детьми в ДОО:

- психокоррекция эмоционально-волевых нарушений;

- преодоление чувства страха и неуверенности, повышение самооценки;

- развитие общих и умственных способностей, мелкой моторики;

- формирование творческого потенциала, развитие фантазии;

- снятие психоэмоционального напряжения.

На протяжении всех занятий с ребенком соблюдаются условия проведения: начало и конец занятия – это особый ритуал, т.е. не изменяются на протяжении всей коррекционной работы, что дает ребенку ощущение целостности и порядка; ребенку предлагается возможность импровизации; ребенок принимается психологом таким, какой он есть.

3.Заключительный. По итогам проведенных занятий родителям дается обратная связь от психолога в виде рекомендаций по воспитанию ребенка.

            Параллельно занятиям с ребенком ведется индивидуальное психологическое консультирование родителей. Родители обращаются с различными вопросами и проблемами, как по воспитанию ребенка, так и по внутрисемейным отношениям. Зачастую работа с родителями ведется на принятие своего ребенка таким, какой он есть, на снятие комплексов, связанных с тем, что в семье ребенок с ограниченными возможностями здоровья.

**Только в тандеме с включенными и заинтересованными родителями можно добиться хороших результатов!**