

*Технология построения индивидуальной программы
логопедического сопровождения детей с ограниченными
возможностями в условии лекотеки*

Статью подготовила:
Мельникова Дарья Николаевна
Учитель - логопед
МАДОУ «Детский сад №379»

Казань - 2017

СОДЕРЖАНИЕ

Раздел 1.01 Организационно – методические аспекты сопровождения детей с ограниченными возможностями .

- 1.1. Психолого-педагогическая характеристика детей с ограниченными возможностями.....9**
- 1.2. Технология комплексного медико – психолого - педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья.....12**

Раздел 1.02 Лекотека как новая форма социализации и образования детей с ограниченными возможностями здоровья

- 2.1. Значение программ логопедического сопровождения детей с ограниченными возможностями в условии лекотеке.....15**

Список используемой литературы.....16

Раздел 1.01. Организационно методические аспекты сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья

В последние годы в российском образовании актуализируются ценности инклюзивного образования, которое нацелено не только на традиционные образовательные достижения, но и на обеспечение полноценной социальной жизни, наиболее активного участия в коллективе всех его членов, в том числе и детей с ограниченными возможностями здоровья.

Возможность получения образования всеми детьми, независимо от ограничений возможностей их здоровья, законодательно закреплено в Законе "Об образовании в РФ" от 29 декабря 2012 года.

Инклюзивное образовательное пространство основано на предоставлении новых форм дошкольного образования для детей с разными стартовыми возможностями. Для детей, которые по каким-либо причинам не могут посещать дошкольную группу в режиме полного дня, создаются дополнительные структурные подразделения: центр игровой поддержки развития (ЦИПР), консультативный пункт (КП), лекотека, служба ранней помощи (СРП), группа кратковременного пребывания «Особый ребенок», деятельность которых направлена на оказание вариативных образовательных услуг семьям детей в возрасте от 2 месяцев до 7 лет.

Целью является обеспечение психолого-педагогического сопровождения детей в возрасте от 2 месяцев до 7 лет с нарушениями развития для социализации, выбор оптимальных путей логопедической работы по коррекции речевых нарушений, способствующих успешной адаптации и интеграции ребенка с ограниченными возможностями в социуме.

Объектом в данном случае является различные нарушения речи у детей с ограниченными возможностями.

Создание комплекса условий для повышения эффективности индивидуальной логопедической программы для детей с ограниченными возможностями. Индивидуальные и групповые занятия, направленные на

развитие первичных социальных навыков, моторной, эмоционально-волевой, познавательной, речевой сфер.

Лекотека является одной из первых ступеней социализации ребенка, поэтому в условиях лекотеке работает команда специалистов, а в частности логопеды, дефектологи, деятельность которых направлена на осуществление и реализацию таких задач как:

- реализация индивидуальных программы, разрабатываемой с учетом особенностей психофизического развития и индивидуальных возможностей воспитанников;

- проведение психокоррекции средствами игры у детей в возрасте от 2 месяцев до 7 лет с нарушениями развития;

- обучение родителей (законных представителей), специалистов государственных образовательных учреждений методам игрового взаимодействия с детьми, имеющими нарушения в развитии;

- проведение психопрофилактической работы с членами семей детей с нарушением развития;

- психолого-педагогическое обследование детей с нарушениями развития при наличии согласия родителей (законных представителей);

- помощь родителям (законным представителям) в подборе адекватных средств общения с ребенком;

- подбор индивидуальных техник формирования у детей предпосылок учебной деятельности;

Достижение цели и выдвинутых задач происходит в условиях индивидуальных и фронтальных занятий междисциплинарной команды специалистов.

Основополагающие принципы воздействия на ребёнка:

Принцип гуманизма основан на вере в потенциальные возможности ребёнка, признание человека высшей жизненной ценностью. Все направления коррекционно-педагогической помощи с опорой на этот принцип способствуют максимально безболезненному вхождению

развивающегося ребёнка в социальную жизнь (определение резервов, положительных свойств, на которые можно опираться).

Принцип коррекционно-педагогической помощи ориентирован на социализацию, социальное формирование личности и её саморазвитие в процессе взаимодействия личности и общества. Принцип включает в себя формирование жизненных навыков, которые могут проявиться в достижении умения реализовать определённые функции и действия под влиянием специальных воздействий.

Принцип целостности предполагает единство диагностики и коррекции. На основе диагностики составляется заключение об уровне развития ребёнка, определяются задачи целенаправленного воздействия на него; реализация плана коррекционных мероприятий требует и систематического контроля динамических изменений в развитии ребёнка, его поведения, деятельности.

Принцип комплексного воздействия включает взаимодействие специалистов разного профиля, создание единой объединённой системы научно-практических служб — педагогической, психологической, медицинской. Этот принцип обеспечивает принятие в отношении каждого ребёнка объективных решений, основанных на данных диагностики и учитывающих её результаты всеми участниками процесса сопровождения.

Выявление уровня актуального развития детей с ограниченными возможностями происходит с помощью первичной диагностики. Диагностическая процедура состоит из заполнения родителями регистрационного листа, анкеты для родителей, сбора специалистами анамнестических данных, обследования развития ребёнка, заполнения протокола обследования с последующим анализом интерпретацией данных. Как правило, итоги первичной диагностики свидетельствуют о низком уровне развития моторного контроля, познавательной сферы, общения, речи, языка, личностно-социального развития и указывают на необходимость составления индивидуальных коррекционно-развивающих программ и реабилитационных маршрутов. Планирование, оценка и методы

вмешательства определяются приоритетами в жизни ребенка. Все оценочные процедуры приводят к составлению индивидуальной программы помощи, в которой чётко обозначены цель и задачи сопровождения, а также методы оценки достигнутых результатов.

Разрабатывая систему помощи ребёнку, специалисты учитывают его диагноз. Для составления индивидуальной программы помощи проводится углублённая междисциплинарная оценка. Также проводится регулярная оценка эффективности программы. Полученная информация коллегиально обсуждается, в соответствии с результатами оценки эффективности корректируется и направляется текущая практическая деятельность.

Еженедельно заполняется статистическая форма, в которой отражается, сколько и каких услуг было оказано. Благодаря этому мы можем получить полную информацию за различные временные промежутки: неделю, месяц, квартал, полгода, год.

В области развития навыков коммуникации, в частности речи (в случае невозможности развития устной речи — развитие альтернативных способов коммуникации).

В познавательной области развития: развитие способов познания через наблюдение, исследование, игру — расширение знаний ребёнка о самом себе, других людях и окружающем мире.

В области развития движений: обеспечение возможности удерживать и менять по своему желанию позу, дотягиваться, брать, удерживать и манипулировать предметами, передвигаться в пространстве, в случае невозможности самостоятельного выполнения разнообразных движений — подбор вспомогательного оборудования, обучение мамы как ассистента.

В области развития тактильных и осязательных ощущений прикосновения должны быть систематизированы и ритуализированы.

В области развития слухового восприятия акустическая стимуляция играет основополагающую роль: ребёнку предлагаются разные по громкости,

частотности звуки музыкальных инструментов, музыкальных игрушек, аудиозаписей, отслеживаются реакции ребёнка на звук, его умение локализовать звук, повторять его, воспроизводить или узнавать спустя короткое и значительное время.

К концу XX столетия во многих развитых странах мира (США, Великобритания, Швеция, Германия, Италия, Скандинавские страны) ведущей стратегией в образовании детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) стало интегрированное образование, которое предполагает создание коррекционных классов в массовых школах и групп в детских садах. Однако выделение «особых» классов и групп часто ведет к исключению этих детей из социальной жизни школы и детского сада и создает определенные барьеры в общении и взаимодействии детей. Поэтому от интеграции перешли к инклюзии – совместному обучению и воспитанию детей с ограниченными возможностями здоровья. Термин «инклюзия» введен в 1994 г. Саламанкской декларацией о принципах, политике и практической деятельности в сфере образования лиц с особыми потребностями. Инклюзия (калька с англ. inclusion) – включение, добавление, прибавление, присоединение, то есть:

- вовлечение в образовательный процесс каждого ученика с помощью образовательной программы, которая соответствует его способностям;
- удовлетворение индивидуальных образовательных потребностей, обеспечение специальных условий. Дакарская рамочная концепция действий (DakarFrameworkforAction) и последующие за ней цели развития тысячелетия в образовании (MillenniumDevelopmentGoalsonEducation) предлагают наиболее полный и современный подход, позволяющий реально обеспечить образование для всех к 2015 г. В документе сказано, что инклюзивно-ориентированные образовательные учреждения – это «самый эффективный метод борьбы с дискриминацией в образовании, инструмент построения настоящего инклюзивного общества и предоставления образования для всех детей». Конвенция о правах инвалидов (2006) – это первый акт о правах

человека в этом тысячелетии и первый обязательный международный правовой акт всеобъемлющего характера, который касается прав инвалидов. Ратификация Конвенции Российской Федерацией будет содействовать изменению законодательства по отношению к инвалидам. В статье 24 Конвенции говорится: «Государство обязано обеспечить равный доступ для всех детей с инвалидностью к образованию, и это должно происходить путем обеспечения инклюзивности системы образования».

Если в первоначальном варианте модели «Российская Лекотека» (2000 г.) акцент ставился на игровые и технические средства, важные для развития ребёнка, то сегодня Лекотека в России рассматривается как служба психологического сопровождения и специальной педагогической помощи семьям, воспитывающим детей с выраженными нарушениями и проблемами развития.

1.1 Психолого-педагогическая характеристика детей с ограниченными возможностями

Дети с ограниченными возможностями здоровья - это дети, имеющие различные отклонения психического или физического плана, которые обуславливают нарушения общего развития, не позволяющие детям вести полноценную жизнь. Наличие того или иного дефекта (недостатка) не предопределяет неправильного, с точки зрения общества, развития.

Детьми с ограниченными возможностями здоровья можно считать детей с нарушением психофизического развития, нуждающихся в специальном (коррекционном) обучении и воспитании.

К основным категориям аномальных детей относятся:

- Дети с нарушением слуха (глухие, слабослышащие, позднооглохшие);
- Дети с нарушением зрения (слепые, слабовидящие);
- Дети с нарушением речи (логопаты);
- Дети с нарушением опорно-двигательного аппарата;
- Дети с умственной отсталостью;
- Дети с задержкой психического развития;
- Дети с нарушением поведения и общения;
- Дети с комплексными нарушениями психофизического развития, с так называемыми сложными дефектами (слепоглухонемые, глухие или слепые дети с умственной отсталостью).

В современной специальной педагогике повышенное внимание к категории детей с комплексными нарушениями развития можно объяснить, как уже отмечали, возрастающим их количеством, а также отсутствием разработок по оказанию им квалифицированной помощи. Дети, имеющие сочетания различных отклонений, встречаются практически во всех специальных учреждениях. Проблема сложных нарушений достаточно трудна. Само понятие «сложный дефект» или, как сейчас принято определять, «сложные нарушения развития», в различных литературных

источниках трактуется по-разному. Терминологическая неясность возникает, когда в сложный дефект наряду с первичными включают вторичные отклонения в развитии, связанные с воздействием конкретного первичного нарушения, или когда незначительные нарушения оцениваются как основные структурные элементы, в то время как их следует рассматривать как осложненные.

Среди всего многообразия проявлений выделяют три основные группы. Первая из них включает в себя детей с двумя выраженными психофизическими нарушениями, каждое из которых может включать аномалию развития. Например, слепоглухие, слабослышащие с нарушением интеллекта.

Во вторую группу входят дети, имеющие одно существенное психофизическое нарушение (ведущее) и сопутствующее ему другое нарушение, выраженное в слабой степени, но заметно отягощающее ход развития. Например, умственно отсталые с небольшим нарушением слуха (такое проявление нарушения развития называют также осложненным дефектом).

Третью группу составляют дети с множественными нарушениями, когда имеется 3 и более нарушения, выраженные в разной степени и приводящие к значительному отклонению в развитии ребенка. Например, умственно отсталые слабовидящие глухие дети этих детей при всех различиях сочетаний и степени тяжести их нарушений, структуры дефекта, многообразии проявлений того или иного компонента, входящего в целостную систему психики ребенка объединяет своеобразная «педагогическая запущенность».

Советская специальная педагогика шла по пути дифференциации подходов к обучению детей с различными видами нарушений развития. Результатом этого стала жестко дифференцированная система специальных образовательных учреждений восьми видов, семь из которых предусматривают цензовый вариант получения образования(т.е. полностью

эквивалентный общему образованию). Несмотря на то, что это проверенная, во многом успешная система, в ней просто нет места группе детей с сочетанными нарушениями. В результате многие из них оказываются в категории «необучаемых» и, как следствие, вообще не получают никакой педагогической помощи. Существующая сегодня система специального образования в нашей стране находится в стадии реформации, в том числе происходит переосмысление и перенос опыта зарубежных стран по психолого-педагогическому сопровождению лиц с ограниченными возможностями здоровья, особенно в плане ранней помощи и инклюзивного, а также интегрированного типов обучения. Сущность этих нововведений состоит как раз в том, чтобы реальные возможности для получения образования были у всех детей. В 2008 году был разработан Специальный федеральный государственный стандарт общего образования детей с ограниченными возможностями здоровья, который предусматривает индивидуальный «неценовый» вариант получения образования. Он в наибольшей степени определяется индивидуальными возможностями ребенка, и осуществляется по индивидуальной образовательной программе.

1.2 Технология комплексного медико-психолого-педагогического сопровождения детей

Сопровождения - создание оптимальных психолого-педагогических коррекционно-развивающих условий воспитания и образования для детей с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с их возрастными и индивидуальными особенностями, уровнем актуального развития, состоянием соматического и нервно-психического здоровья, обеспечивающих развитие механизмов компенсации и социальной интеграции каждого ребенка.

Она включает в себя этапы:

1. *Диагностический* (осознание сути проблемы и потенциальных возможностей её решения);

2. *Поисковый* (сбор необходимой информации о путях и способах решения проблемы, доведение её до всех участников проблемной ситуации, создание условий для осознания информации родителями (законными представителями ребёнка).

Первые два этапа проводятся во время консультирования или прохождения ребёнком психолого-медико-педагогической комиссии.

3. *Консультативно-проектировочный* (обсуждение со всеми заинтересованными лицами вариантов решения проблемы, построение прогнозов эффективности, выбор методов, распределение обязанностей по реализации решения, сроков исполнения и возможности корректировки планов. Команда специалистов осуществляет совместную выработку рекомендаций для ребёнка, родителей, педагогов.)

4. *Деятельностный*. Этот этап направлен на реализацию индивидуального образовательного маршрута и выполнение программы коррекционно-развивающей работы.

5. *Рефлексивный* (осмысление результатов деятельности по решению проблемы) На этом этапе проводится анализ реализации задач

сопровождения, выполнения рекомендаций всеми участниками сопровождения.

Раздел 1.0.2. Лекотека как форма социализации и образования детей с ограниченными возможностями.

В основе структурного подразделения «Лекотека» лежит игра, являющаяся активным методом развития ребенка. «Лекотека» – это служба игровой поддержки и психолого-педагогического сопровождения семей, имеющих детей с нарушениями развития. Клиенты структурного подразделения «Лекотека» – дети от 3 лет до 7 лет с нарушениями развития или выраженными психогенными расстройствами, а также члены их семей или воспитатели. Важным фактором является хотя бы минимальная образовательная перспектива для ребенка. Основная задача: профилактика возникновения более серьезных проблем в развитии. Специалисты должны дать родителям исчерпывающую информацию по каждому вопросу, познакомить их с разными способами решения имеющейся проблемы, чтобы в будущем они могли заниматься с ребёнком в домашних условиях самостоятельно.

Диагностический игровой сеанс включает диагностику уровня развития ребёнка, которая осуществляется в игровой форме и предполагает междисциплинарную оценку специалистов.

Терапевтический игровой сеанс — это использование игровой терапии (от греч. «служитель») в определённый промежуток времени (от 30 минут до 1 часа) без перерыва, это игровой процесс, который можно наблюдать и которому необходимо способствовать, но его невозможно использовать, это процесс ожидания результатов ребёнка.

Групповой родительский тренинг — вид социально-психологического тренинга, направленный на развитие у родителей способности адекватного познания себя, своих детей, отношений с ними, складывающихся в ходе игрового взаимодействия;

Электронная библиотека специалистов, по запросу семьи с учётом сложной структуры нарушения ребёнка подбирают методический блок для родителей с целью осуществления непрерывных коррекционно-педагогических воздействий не только в Лекотеке, но и дома .

Видеотека она состоит из художественных, документальных и учебных фильмов, отражающих опыт воспитания и работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья.

Занятия направлены на реализацию задач, поставленных в «Индивидуальном маршруте помощи». Занятия проводятся не чаще одного раза в две недели, продолжительность одного занятия — 50—60 минут. Виды деятельности на развивающих занятиях интегрированного характера:

- формирование у детей навыков и умений, способствующих развитию;
- демонстрация членам семьи приёмов, способствующих развитию ребёнка;
- обсуждение того, как мама/папа может использовать приобретённые знания и умения в повседневной жизни (менеджмент повседневной жизни).

Оказывая услуги, специалисты демонстрируют приёмы (в контексте отношений «ребёнок — взрослый»), способствующие развитию ребёнка. Занятие проходит в непосредственном взаимодействии «ребёнок — специалист — родитель». Работа с малышами, посещающими Лекотеку, — очень интересное сложное дело. Так как каждый ребёнок имеет свой характер патологии, свои особенности в развитии, для каждого ребёнка на основе комплексной диагностики формируется индивидуальная программа развития.

Логопедические занятия проводятся в присутствии родителей, для того чтобы они усваивали правильный стиль общения с ребёнком, осваивали основные приёмы работы для самостоятельного проведения занятий дома.

2.1 Значимость программ логопедического сопровождения детей с ограниченными возможностями в условии Лекотеке

Во-первых, необходимость, насколько возможно, более ранней психолого-педагогической помощи реализуется в положении о Лекотеке в том, что в

нее принимаются дети в возрасте уже с двух месяцев (посещение в этом случае, разумеется, предполагается с сопровождающим близким).

Во-вторых, необходимость ввести в содержание обучения специальные разделы, не присутствующие в программах образования нормально развивающихся сверстников реализуется за счет индивидуально составляемого в Лекотеке образовательного маршрута для каждого ребенка, причем маршрут этот составляется сразу несколькими специалистами.

В-третьих, необходимость использовать специальные методы, приемы и средства обучения, посредством применения игровых методов, арт-терапевтических техник для проведения психопрофилактики, психокоррекции, осуществления психологической поддержки развития личности детей.

В-четвертых, необходимость индивидуализировать обучение в большей степени, чем требуется для нормально развивающегося ребенка, осуществляется в Лекотеке благодаря применению индивидуально-ориентированных коррекционно-развивающих программ и параллельно проводимой работе по психологическому сопровождению семьи.

И наконец, необходимость обеспечить особую пространственную и временную организацию образовательной среды реализуется в Лекотеке за счет применения самого разнообразного и новейшего оборудования.

Список использованной литературы

- а. Аналитический вестник Совета Федерации ФС РФ - 2012, № 4 (447).
(http://www.budgetrf.ru/Publications/Magazines/VestnikSF/2012/VSF_NEW201202031151/VSF_NEW201202031151_p_006.htm).
2. Бюджетная система Российской Федерации [Электронный ресурс]. - Электрон.дан. - АНО Центринформационных исследований, 2001-2003. - Режим доступа: <http://www.budgetrf.ru>, свободный.
3. Баенская Е. Р. Помощь в воспитании детей с особым эмоциональным развитием: младший дошкольный возраст // Альманах института коррекционной педагогики РАО. Книжное приложение №4. – М.: ИКП РАО, 2001.
4. Блюмина М.Г. Распространенность, этиология и некоторые особенности клинических проявлений сложных дефектов // Дефектология. - 1989. - № 3.- С. 5.
5. Воспитание и обучение детей и подростков с тяжелыми и множественными нарушениями развития: программно-методические материалы / под ред. Бгажноковой И.М. – М.: Гуманитар. изд. Центр Владос, 2010. – 239 с.
6. Ильина С.К. Лекотека в ДОУ. Организация, документация / С.К. Ильина. - М.:ТЦ Сфера, 2011. – 128 с.6
7. Игнатьева С. А., Блинков Ю. А. Логопедическая реабилитация детей с отклонениями в развитии. — М., 2004
8. Концепция Специального Федерального государственного образовательного стандарта для детей с ограниченными возможностями здоровья / Н.Н. Малофеев, О.И. Кукушкина, О.С. Никольская, Е.Л. Гончарова. – М.: Просвещение, 2013. – 42 с.
9. Мастюкова Е. М., Московкина А. Г. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии: Учеб. Пособие для студ.высш. учеб.

заведений/ Под ред. В. И. Селивёрстова —М .: Гуманит. Изд. центр ВЛАДОС, 2003.

10. Организация деятельности лекотек и служб ранней помощи: Методические рекомендации / под ред. М.М. Цапенко. – М.: Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения, 2011. – 120 с.