



Городская общественная
организация инвалидов
«Общество «ДАУН СИНДРОМ»



Включение ребёнка с синдромом Дауна в дошкольное образовательное учреждение общего типа

Информационно-методическое пособие

Пособие подготовлено по итогам проекта «Ресурсный центр — шаг в инклюзивное образование» в рамках Программы «Мир открыт для всех», реализуемой САФ Россия совместно и при финансовой поддержке Благотворительного фонда «Агат»

г. Новосибирск - 2010 г.

Содержание

Актуальность и значимость оказания ранней помощи детям с нарушениями в развитии. Организация программ сопровождения перехода детей из служб ранней помощи в дошкольные образовательные учреждения <i>Есипова Т. П.</i>	3
Психологическая готовность педагогов дошкольных образовательных учреждений к взаимодействию с ребёнком с синдромом Дауна <i>Века Л. М.</i>	10
Индивидуальная образовательная программа, адаптация и модификация развивающей среды как основные составляющие процесса включения ребёнка с синдромом Дауна в дошкольное образовательное учреждение <i>Кобякова Е. А.</i>	23
Программа подготовки семьи к включению ребёнка с синдромом Дауна в дошкольное образовательное учреждение <i>Пенкина Е. Н.</i>	32
Опыт включения ребёнка с синдромом Дауна в дошкольное образовательное учреждение № 300 СО РАН г. Новосибирска <i>Шалонько Е. Б.</i>	39
Заключение.	43
Библиографический список	44
Приложения	45

**Актуальность и значимость оказания
ранней помощи детям с нарушениями в развитии.
Организация программ сопровождения
перехода детей из служб ранней помощи
в дошкольные образовательные учреждения**

*Есипова Татьяна Павловна,
председатель ГООИ «Общество «ДАУН СИНДРОМ»*

Интеграция России в международное сообщество требует выполнения международных норм, направленных, в том числе, на защиту прав и законных интересов инвалидов. И, в первую очередь на защиту прав детей, имеющих особенности в развитии и инвалидность. Эти права обозначены в международных актах, подписанных и ратифицированных Российской Федерацией, а также установлены документами правительства России, регулируемыми и защищающими права детей с ограниченными возможностями здоровья.

«Государство признаёт право ребёнка с особыми потребностями на специальный уход и должно обеспечивать и гарантировать всестороннюю поддержку ребёнка и опекающих его лиц, в соответствии с его состоянием и материальным положением родителей или опекунов» (Конвенция о правах ребёнка, ООН 1989, статья 23).

«Государства-участники обеспечивают, чтобы дети-инвалиды имели равные права в отношении семейной жизни. Для реализации этих прав и недопущения сокрытия детей-инвалидов, их оставления, уклонения от ухода за ними и их сегрегации государства-участники обязуются с самого начала снабжать детей-инвалидов и их семьи всесторонней информацией, услугами и поддержкой» (Конвенция о правах инвалидов,

Есипова Т. П.

ООН, подписана Российской Федерацией 26 сентября 2008 г.).

Актуализация проблемы детской инвалидности на общегосударственном уровне (по существующим данным, только 30% новорождённых могут быть признаны здоровыми, а более половины детей имеют функциональные отклонения, требующие лечебно-коррекционных и реабилитационных мероприятий) способствует:

- созданию и развитию региональных и местных программ, предполагающих внедрение современных технологий при оказании консультативной помощи в вопросах абилитации, коррекции и воспитания детей-инвалидов в семье и их социальной адаптации;
- разработке методик и технологий комплексной абилитации и коррекции нарушений развития у детей-инвалидов в условиях семьи.

Чем раньше начинается работа с ребёнком, имеющим ограниченные возможности здоровья, тем выше его шансы на адаптацию и социализацию в обществе. Это обусловлено не только процессами гуманизации, но и доказанной эффективностью и результативностью ранней коррекционно-педагогической помощи «особому» ребёнку.

По данным лаборатории ранней помощи ГНУ «Института коррекционной педагогики РАО», представленным в докладе Разенковой Ю.А. в июне 2008 г. в Новосибирске, у 25—30% детей с органическими поражениями ЦНС удаётся:

- к 1,5 годам нормализовать темп и ход психического развития;
- к 3 годам обеспечить возможность посещать массовые детские дошкольные учреждения.

У 70—75% детей с органическим поражением ЦНС получается предупредить развитие выраженных нарушений. При выявлении тяжёлых эмоциональных расстройств и оказании детям на первых годах жизни комплексной помощи удаётся

сгладить тенденции искажения психического развития, подготовить детей к включению в детский социум.

Кроме преодоления уже имеющихся у ребёнка трудностей, раннее выявление и ранняя комплексная коррекция отклонений в развитии ребёнка дают возможность предупредить появление отклонений вторичной и третичной природы. Ранняя помощь может иметь коррекционный или профилактический характер, т.е. либо преодолевать сложившиеся проблемы, либо предупреждать их возникновение в будущем.

Для детей с нарушениями интеллектуального развития ранняя помощь является одним из приоритетных направлений поддержки. Дети достигают значительных результатов в самообслуживании, двигательном и познавательном развитии, формировании коммуникативных навыков и речи, необходимых в повседневной жизни. Дети учатся устанавливать и развивать позитивные отношения с членами своей семьи и другими людьми, запоминают правила, принятые в обществе, и следуют им.

Эффект от внедрения услуг ранней помощи значим не только для самого ребёнка и его семьи, но и для всего общества. Выражен он следующими реалиями:

- большинство детей, прошедших этап ранней коррекции от 0 до 3 лет, на следующей возрастной ступени нуждаются в меньшем количестве реабилитационных услуг;
- многие из детей нуждаются в меньшем количестве услуг специального образования, так как могут посещать обычные детские сады и учиться в обычных школах;
- у детей быстрее развиваются познавательные способности, позволяющие им в дальнейшем получать образование и работу, что уменьшает их зависимость и потребность в социальных учреждениях и интернатном содержании.

На базе нашей организации была открыта самая первая в Новосибирске Служба ранней помощи. Миссией нашей Служ-

бы является всесторонняя поддержка семьи и ребёнка, подключение специалистов на самых ранних этапах развития ребёнка, включение в процесс его развития коррекционных мероприятий. Помощь семье, направленная на создание оптимальных для развития ребёнка условий и на поддержку родителей, должна начинаться как можно раньше, например, при синдроме Дауна — сразу после установления диагноза, то есть прямо в родильном доме или в первые недели жизни малыша. Для помощи семье специалисты предлагают реализацию двух равноценных направлений:

- раннее обеспечение ребёнка с нарушениями грамотным уходом и раннее начало коррекционно-педагогической работы с ним, способствующие минимизации отклонений в развитии и максимальной социализации в обществе;
- психологическая поддержка, психотерапевтическая помощь семьям с целью поддержания психологического здоровья родителей, благоприятного психологического климата в семье, для её сохранения, укрепления, а главное, — продуктивного влияния на процесс развития ребёнка.

Однако все усилия специалистов могут быть сведены на нет, если родители сами не будут включаться в процесс помощи ребёнку. Поэтому в своей работе специалисты ориентируются, прежде всего, на семью. Такой подход включает:

- одновременную работу со всей семьёй (и с родителями, и с ребёнком);
- формирование детско-родительских отношений;
- встраивание развивающих и помогающих технологий в режим жизни семьи и ребёнка;
- привлечение семьи к активному участию в коррекционно-педагогической работе;
- реализацию родителями индивидуальной коррекционной программы развития ребёнка при консультативной поддержке специалистов.

Наша Служба — это двухступенчатая система.

Первая ступень — это помощь семьям с детьми от рождения до полутора лет. Она включает первичный приём семьи, диагностику проблем, составление индивидуальной программы помощи семье в целом. На данной ступени существуют две формы оказания поддержки и помощи семье: консультирование специалистами (или специалистом) не реже одного раза в месяц на базе Службы или включение семьи в программу домашних визитов (когда специалист проводит консультацию непосредственно там, где живёт семья и ребёнок).

Вторая ступень — это помощь семьям с детьми от полутора до четырёх лет. Здесь также существуют две формы работы: консультирование специалистами не реже одного раза в месяц на базе Службы или включение детей в индивидуальные и групповые занятия (периодичность занятий — два раза в неделю).

Служба действует на основании стандарта услуг ранней помощи, разработанного с учётом специфики некоммерческой организации. То есть в Службе осуществляется только психолого-педагогическое сопровождение семьи. Для консультирования по медицинским вопросам семьи направляются в учреждения, которые могут оказывать специализированные медицинские услуги. Наши специалисты предоставляют семье информацию обо всех службах, в которых семье помогут справиться с проблемами в здоровье ребёнка.

Основными критериями результативности нашей работы мы считаем:

- позитивную динамику в развитии ребёнка, которая определяется путём качественной оценки контрольных параметров/показателей развития: общая моторика, сенсорное развитие, пространственные представления, формирование предметно-игровых действий, развитие речи, коммуникативное развитие, эмоциональное развитие;
- позитивную динамику адаптации семьи к проблемам

развития и здоровья ребёнка, которая определяется путём качественной оценки контрольных параметров/показателей: инициирование процесса развития, интерес к процессу, системность, включённость в занятия, создание домашней развивающей среды, отработка навыков, выполнение рекомендаций специалистов, согласованность действий, самостоятельное отслеживание динамики развития ребёнка.

Для нас как специалистов важным является то, чтобы ребёнок после выхода из программ ранней помощи смог быть включён в дошкольное образовательное пространство, а проще говоря, пошёл в детский сад. Поэтому в структуру Службы мы ввели адаптационную группу, целью которой является развитие у детей коммуникативных навыков и навыков взаимодействия в группе. Многие выпускники нашей Службы к трём-четырёх годам готовы к посещению массового детского сада. Поэтому перед специалистами служб ранней помощи актуально стоит вопрос преемственности в сопровождении детей и их интеграции в дошкольное образовательное пространство.

Чтобы возможность перехода детей из программ ранней помощи была реальной и успешной, сопровождение процесса интеграции должно быть хорошо продуманным и организованным. Специалисты Службы ранней помощи ориентированы на реализацию следующих важных аспектов:

- разработку программ социализации и интеграции для детей до 5 лет;
- получение специальных знаний о ребёнке, специфике нарушений и динамике развития;
- методическое сопровождение процесса интеграции в дошкольных учреждениях;
- поддержку интеграции в дошкольном образовательном учреждении;
- техническое обеспечение процесса интеграции;
- совместные исследования процесса «включения» и «уча-

ствия» ребёнка с особыми потребностями;

- деятельность по объединению усилий негосударственных организаций в продвижении идей интеграции.

Успешность интегративного образования невозможна без изменения отношения общества к проблеме инвалидности, особенно детской; без формирования положительного информационного пространства, способствующего развитию понимающего и принимающего отношения общества к детям с нарушениями в развитии и инвалидностью; без создания условий, способных изменить отношение общества к инвалидности и помочь в преодолении стереотипов.

Психологическая готовность педагогов дошкольных образовательных учреждений к взаимодействию с ребёнком с синдромом Дауна

*Века Людмила Михайловна,
координатор семейной поддержки, психолог
ГООИ «Общество «ДАУН СИНДРОМ»*

Психологическая готовность педагогов к взаимодействию с детьми, имеющими синдром Дауна, является, на наш взгляд, основным условием успешной интеграции таких детей в дошкольное образовательное учреждение.

Как показала практика, большинство детей с синдромом Дауна выстраивают дружеские взаимоотношения со сверстниками, а отдельные исследования показывают, что дети с синдромом Дауна проявляют больше эмпатии, чем дети с другими нарушениями развития, демонстрируя в стрессовых ситуациях более выраженные просоциальные реакции.

Также в ходе исследования, проведённого в дошкольных образовательных учреждениях г. Санкт-Петербурга, было обнаружено, что дети экспериментальной выборки, больше года посещавшие интегративные группы, по уровню соматического здоровья, уровню тревожности и самооценке значимо не отличались от своих сверстников, не посещавших такие группы. При этом у детей экспериментальной выборки значимо выше был уровень интеллектуального развития, они называли больше слов, обозначающих эмоциональные состояния, и предлагали больше вариантов поведения в конфликтных ситуациях со сверстниками.

Особенности детей с синдромом Дауна позволяют им вклю-

чаться в процесс социального взаимодействия, обучаться вместе с обычно развивающимися сверстниками.

Слово синдром обозначает набор признаков или характерных черт. Синдром Дауна — это генетическое состояние, которое существует с момента зачатия и определяется наличием в клетках человека лишней хромосомы.

По статистике один младенец из 800 появляется на свет с синдромом Дауна.

Что значит лишняя хромосома для ребёнка? Малыш будет медленнее развиваться и несколько позже своих сверстников проходить общие для всех детей этапы развития, ему будет труднее учиться. И всё же сейчас дети с синдромом Дауна имеют больше возможностей для развития. Большинство из них могут научиться ходить, говорить, читать и писать. Они смогут ходить в детский сад и учиться в школе, и вообще, делать то, что умеют другие дети.

Эти изменения обусловлены несколькими важными факторами:

- дети с синдромом Дауна сейчас имеют возможность приобрести семейный и социальный опыт, в большей степени приближенный к тому, который накапливают в течение жизни люди с типичным развитием;
- медицинское обслуживание и психолого-педагогические услуги специалистов в области ранней помощи стали лучше;
- в настоящее время у детей с особыми потребностями появилось больше возможностей для получения образования;
- меняется отношение общества к людям с особыми образовательными потребностями.

Поэтому специалистам, работающим с детьми с синдромом Дауна, не следует в своих прогнозах исходить из медицинского диагноза, необходимо подходить к детям и оценивать их потребности индивидуально. Ребёнок с синдромом Дауна активно развивается и проходит те же этапы развития, что и обычный

ребёнок. Некоторые из них в определённых сферах развиваются почти с такой же скоростью, как и обычные дети, развитие других может отставать. Опыт свидетельствует о том, что дети с синдромом Дауна подвержены тем же благоприятным и неблагоприятным факторам окружающей среды, что и обычные дети. На их развитие влияют не только состояние здоровья и качество ухода со стороны родителей, но, в большей степени, и их положение в семье, качество обучения, социальный статус родителей.

Психологическая готовность к взаимодействию с ребёнком с ограниченными возможностями здоровья является важной составляющей в структуре личности педагога. Соответственно, психологическая готовность — это прежде всего личностная готовность педагогов к принятию ребёнка с ограниченными возможностями здоровья и установление с ним отношений, способствующих развитию ребёнка. Это также готовность вступать во взаимодействие с ребёнком на основе безусловного принятия, с учётом индивидуальных особенностей и ограниченных возможностей его здоровья.

Таким образом, психологическая готовность педагога к взаимодействию с «особым» ребёнком включает в себя:

- знание особенностей здоровья ребёнка,
- понимание его особых образовательных потребностей,
- учёт этих факторов во взаимодействии,
- безусловное принятие ребёнка.

При этом, как мы полагаем, способность безусловно принимать ребёнка с особенностями развития является базовой составляющей психологической готовности педагога. Безусловное принятие ребёнка — это его принятие без каких-либо условий. Это принятие не зависит от особенностей здоровья или особенностей поведения ребёнка. Оно не связано с тем, какой у него внешний вид или какие у него родители. Безусловное принятие ребёнка основано на самом факте его рождения и на факте на-

шего с ним взаимодействия.

Рассмотрим, какие факторы оказывают влияние на психологическую готовность педагога к взаимодействию с детьми с синдромом Дауна.

Мифы и ложные стереотипы общества препятствуют формированию психологической готовности.

Например, раньше считалось, что дети с отклонениями рождаются только у маргинальных родителей. Этот ложный стереотип был основан на предположении о том, что в социально благополучных семьях не может появиться ребёнок с отклонениями в развитии. Тогда как исследования и реальная жизнь свидетельствуют о том, что ни одна семья не застрахована от появления в ней «особого» ребёнка, какой бы статус или материальное положение не имели родители.

Также до недавнего времени считалось, что дети с синдромом Дауна имеют тяжёлую степень умственной отсталости и, вырастая, становятся зависимыми людьми с серьёзными трудностями в обучении. Существовала точка зрения, что только в редких, исключительных случаях такие дети смогут немного научиться читать, выполнять простую работу и сумеют достичь некоторой независимости. Однако с каждым годом появляется всё больше и больше сообщений, опровергающих эту информацию: молодые люди с синдромом Дауна живут самостоятельно, работают, учатся водить машину, овладевают компьютером, выступают на сцене и успешно трудятся в самых различных сферах деятельности. Многие люди с синдромом Дауна, несмотря на нарушения речи, демонстрируют сравнительно хороший уровень социальной адаптации.

Миф о пользе сегрегации заключается в том, что люди с особенностями не могут чувствовать себя комфортно в обществе обычных людей. Однако только полноценное принятие в общую среду создаёт возможности адаптации к ней и обогащения ею. Получив в раннем детстве богатый эмоциональный,

когнитивный и социальный опыт, ребёнок имеет возможность апеллировать к этому опыту, какие бы разочарования ни случались в его жизни. Не получив позитивного опыта, он не будет иметь возможности обратиться к нему.

Миф об узурпации возник вследствие того, что родители опасаются негативного влияния на своего ребёнка со стороны «особых» детей. Часто родители обычных детей настораживаются, если их ребёнок оказывается в компании тех детей, которые, по мнению родителей, могут плохо повлиять или быть опасными для их ребёнка. Родители маленьких детей боятся подражания неправильным манерам, агрессии со стороны ребёнка, плохо себя контролирующего. Таких опасений может быть достаточно много, и родители начинают определять, с кем ребёнку играть или общаться, узурпируя тем самым его право на выбор.

Но там, где уже есть практика совместных игр и занятий обычных детей и детей с синдромом Дауна, очевидно, что дети многие свои проблемы общения, конкуренции, самозащиты, выбора способны решить сами. Это, в свою очередь, уменьшает родительскую тревогу и желание контролировать игры детей. Повышается доверие к своему ребёнку. Так дети могут получать разнообразный опыт общения и самопознания. Ведь встреча с «другим», чем-то не похожим на тебя — это единственная возможность осознать собственную уникальность.

Следующий важный фактор влияния — позиция дошкольного образовательного учреждения по вопросам интеграции и инклюзии. Эта позиция определяется идеологией образовательного учреждения, а также тактикой и стратегией руководства по этим вопросам. Поддержка руководством идеи включения детей с ограниченными возможностями здоровья в социум способствует складыванию психологической готовности у педагога.

Позиция педагога также важна при формировании его психологической готовности. Следует отметить, что взаимоотно-

шения педагогов и детей обусловлены не только той моделью, которой придерживается отдельный педагог, но и тем способом взаимодействия, который доминирует в дошкольном образовательном учреждении. В некоторых случаях педагоги могут проявлять нетерпимость по отношению к детям с проблемами в развитии, поскольку те выделяются среди нормально развивающихся детей и темпами усвоения программного материала, и поведением. Нетерпимость к особым детям со стороны педагога выливается в желание изолировать, избавиться, отправить в специализированное учреждение (медицинская модель). Именно педагог с таким сознанием тормозит процессы интеграции. Его позиция указывает на отсутствие психологической готовности к взаимодействию с «особым» ребёнком.

Обозначим причины такого негативного варианта:

1. Дети с особыми образовательными потребностями создают дополнительные трудности и неудобства для педагогов.

Эти дети являются лакмусовой бумажкой для определения у педагога таких качеств, как гибкость и толерантность.

Исследования по проблемам интеграции, проводимые в нашей стране, свидетельствуют о том, что педагоги со значительно большей вероятностью будут игнорировать и со значительно меньшей вероятностью заниматься детьми с проблемами здоровья во время свободной игры, чем с типично развивающимися детьми. Было также выявлено, что поведение педагогов различается в зависимости от характеристик ограничений жизнедеятельности ребёнка и типа деятельности, в которую ребёнок вовлечён. Соглашаясь с философией интегрирования детей с проблемами в развитии, большинство педагогов считает, что включение таких детей в группу нормативных сверстников нарушает распорядок и является для педагогов большой нагрузкой.

2. Необходимо отметить, что в специализированных детских садах педагоги подготовлены для работы с детьми, имею-

щими ограниченными возможностями здоровья. Специальная подготовка помогает им адаптировать учебные планы.

Когда педагог обычного детского сада сталкивается с необходимостью работы с «особым» ребёнком, то сопротивление педагога может быть вызвано следующими причинами или барьерами:

- страх не справиться и страх за жизнь и здоровье ребёнка;
- недостаток знаний;
- недостаток уверенности в правильности своих действий;
- необходимость погашения отрицательных реакций родителей других детей на нахождение «особого» ребёнка рядом с их детьми;
- отсутствие поддержки администрации;
- отсутствие дополнительной оплаты.

3. При работе педагога с детьми, имеющими ограниченными возможностями здоровья, могут также возникать следующие проблемы:

- трудность диалога между взрослым и ребёнком;
- нежелание ребёнка общаться, идти на контакт;
- непонимание ребёнком общих правил поведения в группе;
- неподчинение ребёнка требованиям взрослых;
- нарушение социальной адаптации «интегрированных» детей из-за отвержения их нормально развивающимися детьми.

Указанные причины позволяют сделать вывод о том, что педагогам необходима поддержка администрации, дополнительные ресурсы и специальное обучение. Всё это позволит сформироваться психологической готовности педагога к взаимодействию с детьми, имеющими особые образовательные по-

требности.

Далее перечислим профессиональные и личностные качества педагога, которые будут способствовать формированию его психологической готовности к взаимодействию с детьми, имеющими отклонения в развитии:

- признание интеграции как эффективного пути развития ребёнка с ограниченными возможностями здоровья;
- коммуникативность;
- способность проявлять эмпатию;
- гибкость;
- толерантность;
- использование лично-ориентированных методов взаимодействия с детьми;
- готовность воспринимать ребёнка наравне с другими детьми в группе;
- умение осуществлять индивидуальный подход к ребёнку;
- умение строить взаимодействие с ребёнком с опорой на сильные стороны его личности;
- способность педагога адаптировать ребёнка к группе нормативных сверстников и подготовить группу к включению в неё ребёнка.

В работе с детьми с синдромом Дауна необходимо учитывать часто встречающиеся особенности их здоровья (медицинские проблемы):

- общая мышечная слабость (гипотонус), что приводит к замедленному развитию опорно-двигательного аппарата;
- пороки сердца (примерно у 40—50% детей) не дают возможности активно участвовать в подвижных играх;
- ослабленный иммунитет приводит к повторяющимся и длительным инфекционным заболеваниям, прежде всего верх-

них дыхательных путей и ушей, что может приводить к выключению ребёнка из жизни коллектива;

- проблемы со зрением влияют на способность ориентироваться в пространстве;
- снижение слуха и частые отиты ухудшают чувство равновесия и затрудняют ориентирование в пространстве;
- из-за мышечного гипотонуса язык часто свисает изо рта, также отмечаются трудности в движении мышц языка, что влечёт за собой речевые проблемы;
- проблемы контроля использования носовой полости;
- проблемы контроля дыхания.

Как было отмечено выше, дети с синдромом Дауна проходят те же этапы развития, что и обычные дети. Отметим специфические особенности, присущие детям с синдромом Дауна:

1. Медленное формирование понятий и становление навыков:
 - снижение темпа восприятия и замедленное формирование ответа;
 - сложности с перенесением усвоенных навыков из одной ситуации в другую. Замена гибкого поведения, учитывающего обстоятельства, паттернами, то есть однотипными, заученными, многократно повторяемыми действиями;
 - трудности при выполнении заданий, требующих оперирования несколькими признаками предмета или выполнения цепочки действий;
 - нарушения целеполагания и планирования действий.
2. Неравномерность развития ребёнка в различных сферах (двигательной, речевой, социально-эмоциональной) и тесная связь когнитивного развития с развитием других сфер.
3. Преобладание предметно-практического мышления, что вызывает необходимость использования нескольких анализаторов одновременно для создания целостного образа (зрение,

слух, тактильная чувствительность). Наилучшие результаты даёт зрительно-телесный анализ, то есть лучшим объяснением для ребёнка оказывается действие, которое он выполняет, подражая взрослому или вместе с ним.

4. Нарушение сенсорного восприятия, что бывает связано со сниженной чувствительностью и часто встречающимися нарушениями зрения и слуха.

5. Дети с синдромом Дауна обладают различным исходным уровнем развития, также могут существенно различаться и темпы их развития.

Также следует отметить, что все дети с синдромом Дауна имеют задержку развития. Под задержкой развития подразумевается прежде всего снижение интеллектуальных функций. Задержка развития является в большинстве случаев следствием повреждения мозга, которое тормозит развитие способностей. Примерно треть из детей получает повреждение мозга при родах из-за недостатка кислорода и незрелости мозга. Их, как правило, можно отнести к лицам с задержкой развития умеренной степени, некоторых — к группе с лёгкой задержкой; разброс относительно велик. Это касается и других функциональных психических и социальных способностей. Дети с отклонениями наследуют свои индивидуальные особенности от родителей таким же образом, как и другие дети. Следует также иметь в виду, что у детей с синдромом Дауна:

- понимание речи намного опережает развитие активной речи;
- зрительная память развита гораздо лучше слуховой;
- социальное и эмоциональное развитие является наиболее сохранной сферой;
- нарушение речи может быть усилено нарушением слуха;
- сниженный объём слуховой памяти требует многократных повторений слов для их запоминания;

- сниженный тонус и особенности строения речевого аппарата создают дополнительные сложности для формирования чёткого звукопроизношения;

- отставание речи при отсутствии других форм общения (жесты, чтение) вторично влияет на другие сферы развития, особенно на социальную и когнитивную.

Отсюда следует вывод, что формирование навыков невербального общения как частичной и временной замены устной речи поможет во многом избежать перечисленных проблем.

Хочется акцентировать внимание на том, что специалисту при работе с ребёнком с синдромом Дауна необходимо ориентироваться на такие сильные стороны этих детей, как лёгкость установления контакта, эмоциональная отзывчивость, любознательность, доброжелательность, терпеливость и усердие. Часто детей с синдромом Дауна за их улыбочивость называют солнечными. Так же, как все дети, дети с синдромом Дауна нуждаются в родительской любви, активной стимуляции и развитии. Основная задача при создании системы помощи детям и их семьям — это развитие таких детей и их интеграция в среду сверстников.

Остановимся на особенностях взаимодействия с ребёнком, имеющим синдром Дауна:

1. Необходимо придерживаться определённого стиля общения с ребёнком: стараться говорить высоким голосом, медленно, пользоваться простыми короткими предложениями и иногда повторять сказанное несколько раз.
2. Для стимуляции речевого поведения инициируйте диалоговое общение. Внимательно слушайте, что произносит ребёнок, попросите его сказать ещё что-нибудь.
3. При сложности речевого поведения у ребёнка использовать приёмы дополнительной коммуникации, например, жесты (как дополнение основных слов, обозначающих действие, регулирующих поведение). Кроме жестов можно использовать

картинки, рисунки, фотографии. Важно, чтобы приёмы дополнительной коммуникации использовались не только в детском саду, но и дома, в обыденной повседневной жизни ребёнка.

4. Помощь в планировании. Можно составить календарь дел или расписание на день, где с помощью картинок, приложений или фотографий ребёнку будет предлагаться то или иное действие, которое он сможет выбрать и выполнить самостоятельно или с помощью взрослого.

5. Обучение ребёнка (имеется в виду не только в процессе занятий, но и получение ребёнком самого разнообразного опыта в повседневной жизни) проводить с опорой на зрительные, тактильные ощущения. Обучение через речевые инструкции — самая слабая часть. При проблемах со зрением делать упор на тактильные ощущения, кинестетический канал восприятия. Можно подключать обоняние.

6. Постепенно и поэтапно включать ребёнка в сюжетно-ролевую игру.

7. Стараться сохранять постоянство окружающей ребёнка среды (время, место, повторение последовательных ритуалов).

8. Важно познакомить ребёнка с пространством детского сада, показав, где проходят занятия, где дети спят, едят, куда ходят к врачу. Также необходимо познакомить ребёнка с группой детей, с которыми он будет общаться. При этом важно, чтобы это было полное представление о каждом ребёнке, начиная с имени. С кем ребёнок находится во время игры, с кем сидит на занятиях, с кем обедает, с кем спит. Это может быть дополнено фотографиями детей. Можно договориться, как ребёнок сможет позвать воспитателя в случае необходимости, если имя трудно проговаривать. Например, через определённое прикосновение или звук.

То есть при взаимодействии с ребёнком с синдромом Дауна важно:

- организация взаимодействия,

- диалоговое общение,
- предъявление адекватных требований,
- использование приёмов дополнительной коммуникации,
- ориентирование ребёнка в распорядке дня,
- постоянство окружающей ребёнка среды.

В заключение приведём основные положения, на которые необходимо опираться педагогам в работе с детьми, имеющими особенности развития:

1. При оценке динамики продвижения ребёнка сравнивать реальный уровень его развития не с другими детьми, а с уровнем его собственного развития на предыдущем этапе.
2. Безоценочно принимать ребёнка, понимать его ситуацию.
3. Опираться на положительные стороны личности ребёнка, развивать его индивидуальные способности, усиливать интересы.
4. Видеть не только границы возможностей детей с особыми потребностями, но и их скрытый потенциал.
5. Работать совместно с родителями как с партнёрами, оказывая им при необходимости психологическую поддержку.
6. Использовать различные методики с учётом особенностей ребёнка, включённого в группу детей, с тем, чтобы все могли выполнять задания и достигать успехов.
7. Объяснять другим детям и родителям причины, по которым некоторые дети ведут себя не так, как их сверстники. Разнообразие должно уважаться. Поощрять ситуации, когда обычные дети дружат с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья.

Таким образом, психологическая готовность педагогов к взаимодействию с детьми с синдромом Дауна является важной предпосылкой интегративно-инклюзивного образования.

Индивидуальная образовательная программа, адаптация и модификация развивающей среды как основные составляющие процесса включения ребёнка с синдромом Дауна в дошкольное образовательное учреждение

*Кобякова Елена Александровна,
дефектолог ГООИ «Общество «ДАУН СИНДРОМ»*

Важную роль в жизни ребёнка с синдромом Дауна играет положительный опыт пребывания в детском саду. В группе ребёнок приобретает разнообразные знания, умения, навыки. Ребёнок узнаёт, что существуют определённые правила и дисциплина. Пребывание в группе дошкольного образовательного учреждения общего типа — это возможность для ребёнка с синдромом Дауна быть вовлечённым в основной поток сверстников, это возможность воспитываться в языковой среде с детьми, более успешными в речевом развитии. В процессе обучения и воспитания ребёнок отрабатывает навыки самообслуживания, навыки общей и мелкой моторики, координацию движений, учится общаться с разными людьми. Одно из наиболее ценных умений, которые ребёнок с синдромом Дауна приобретает в детском саду — это умение играть. Игра является естественным средством развития и усвоения знаний: включаясь в группу, дети имитируют действия и поступки нормативных сверстников, учатся делать что-то прямо в процессе игры, они не только управляют происходящими событиями, но и инициируют их. Они учатся делать свой выбор и делиться игрушками с другими участниками игры. Они должны учиться действовать совместно с другими детьми. Чтобы процесс обучения и воспитания ребёнка с синдромом Дауна в группе дошкольного образовательного

Кобякова Е. А.

учреждения проходил продуктивно и плодотворно как для самого ребёнка, так и для специалистов, необходимо составление индивидуальной образовательной программы.

Индивидуальная образовательная программа — это образовательная программа, которая составляется по итогам оценки уровня актуального развития ребёнка и определяет цели и задачи дальнейшей работы по его развитию.

Целью программы является создание условий для всестороннего развития ребёнка с особыми образовательными потребностями, с учётом его индивидуальных возможностей и особенностей (структуры дефекта ребёнка), при включении его в группу дошкольного образовательного учреждения общего типа.

Достижение поставленной цели происходит путём реализации следующих этапов индивидуальной образовательной программы:

1. Начальный этап сбора информации о ребёнке. Данный этап включает в себя изучение анамнеза и сети социальных контактов семьи и ребёнка.
2. Диагностический этап — это изучение когнитивных и эмоционально-личностных особенностей ребёнка, определение зоны актуального и ближайшего развития. На этом этапе проводится психолого-педагогическое обследование ребёнка. При составлении индивидуальной программы важны результаты наблюдения за поведенческими реакциями ребёнка, анализ истории его развития. Здесь важно учитывать, что ребёнок уже может делать, а чего ещё не умеет. Соответственно, чему новому его нужно научить в первую очередь, а что необходимо закреплять в течение дня в ходе режимных моментов в домашних условиях.
3. Основной, или ключевой, этап — улучшение психического состояния ребёнка, развитие познавательной и эмоционально-волевой сферы. Это реализация программы в

процессе развивающих занятий. Здесь необходимо разделить каждое новое умение на составляющие его действия. Всё новое нужно вводить постепенно, двигаться маленькими шагами, чтобы ребёнок был в состоянии это освоить. После того как ребёнок овладел одной из задач программы, нужно внести в неё изменения и дополнения с учётом практического опыта.

4. Аналитический этап — анализ результатов эффективности психолого-педагогической работы.

5. Заключительный этап включает в себя подведение итогов работы.

В программе формулируются чёткие и конкретные цели, посредством чего они будут достигаться, на занятиях у какого специалиста будут формироваться и закрепляться данные навыки. Программа развития ребёнка составляется сроком на три месяца, далее её содержание дополняется, изменяется. При составлении индивидуальной программы для ребёнка с синдромом Дауна необходимо учитывать не только актуальные на сегодняшний день проблемы и трудности в развитии ребёнка, но и прогноз его ближайшего развития. При реализации программы необходимо создавать благоприятные условия для наиболее полного раскрытия потенциальных возможностей ребёнка. Индивидуальная программа развития, составленная для включённого в группу ребёнка с синдромом Дауна, поможет специалистам максимально эффективно реализовать программное содержание процесса обучения и воспитания, по которому занимается данная группа.

В ходе составления программы необходимо учитывать возрастные особенности ребёнка. Каждому этапу развития характерно формирование определённых навыков в познавательной сфере, в развитии общей и мелкой моторики, в развитии речи. В коррекционно-педагогической работе выделяются сильные стороны развития ребёнка с синдромом Дауна, на которые можно опереться:

- готовность приступить к различным видам деятельности;
- подражательность действиям и поступкам других детей;
- добродушие, дружелюбие;
- лёгкость вступления в контакт.

Однако необходимо учитывать структуру дефекта ребёнка:

- отставание в моторном развитии — в развитии мелкой и крупной моторики;
- возможны проблемы со слухом и зрением;
- уровень слухового восприятия может меняться в течение дня из-за дефектов развития уха и слухового нерва;
- как правило, существуют проблемы с развитием речи;
- имеются трудности с овладением и запоминанием новых понятий и навыков;
- трудности с умением обобщать, рассуждать и доказывать;
- сложности с определением последовательности действий, явлений.

Хотя дети с синдромом Дауна обычно имеют хорошие способности к наглядному обучению, которые можно использовать в процессе развивающих занятий, многие из них имеют нарушения зрения.

В ходе реализации программы осуществляется междисциплинарный подход. Определяется, какие задачи будут реализованы на занятиях у дефектолога, а какие — на занятиях у воспитателя, логопеда, специалиста ЛФК, музыкального руководителя. Важным моментом является включение родителей в процесс обучения и воспитания: они закрепляют полученные ребёнком знания, умения и навыки в домашней обстановке. Для родителей очень важно, что их ребёнок посещает группу детского сада общего типа, взаимодействие со специалистами

даёт дополнительный стимул к развитию и ребёнку, и семье. Открытое общение специалистов дошкольного образовательного учреждения с семьёй жизненно важно для оптимального развития ребёнка с синдромом Дауна. Индивидуальная программа развития ребёнка может включать в себя такие разделы, как: познавательное развитие, формирование деятельности, физическое развитие, социальное развитие, эстетическое развитие. Содержание программы варьируется в зависимости от особенностей конкретного ребёнка.

Индивидуальная программа развития ребёнка составляется с опорой на основную программу воспитания и обучения в детском саду, например, на программу под редакцией М. А. Васильевой.

Раздел «Конструирование» в средней группе включает в себя развитие умения различать и называть строительные детали (куб, пластина, кирпичик, брусок), умение создавать постройки с учётом конструктивных свойств деталей (форма, величина, устойчивость), устанавливать ассоциативные связи между похожими сооружениями на улице.

С учётом особенностей развития ребёнка с синдромом Дауна результатом деятельности будет являться создание постройки по показу и инструкции взрослого, узнавание в постройке реально существующих объектов, обыгрывание построек: «Дом — для зайчика», «Гараж — для машины».

Раздел «Ознакомление с природой» предлагает расширение представлений о многообразии природных явлений, установление связей между ними; формирование умения узнавать разные породы деревьев по коре и листьям. В процессе обучения расширяются представления о домашних животных и их детёнышах (особенности поведения, передвижения; что едят; какую пользу приносят людям); рассматриваются представители класса пресмыкающихся, закрепляются представления о насекомых.

Программное содержание раздела «Ознакомление с природой» для ребёнка с синдромом Дауна представляет собой отсутствие абстрактных единиц, уменьшение объёма подачи материала, изучение контрастных явлений природы. Наблюдение за явлениями и изменениями в природе: солнце, дождь, ветер. Определение состояния природы и погоды: солнечный день, дождливая погода, ясное небо.

Раздел «Развитие элементарных математических представлений» предлагает сравнение двух групп предметов, обозначаемых числами «один — два», «два — два», «два — три», «три — три» и так далее; формирование представлений о равенстве (неравенстве) групп предметов на основе счёта. Формирование умения отсчитывать предметы из большого количества, принести и выкладывать определённое количество предметов по образцу или заданному числу («Отсчитай четыре фишки», «Принеси три ёлочки»).

Программное содержание раздела «Развитие элементарных математических представлений» для ребёнка с синдромом Дауна: соотнесение двух групп предметов по количеству в пределах двух без пересчёта («Дай столько ложек, сколько чашек!»); сравнение по количеству, например: «В большом стаканчике больше песка, в маленьком стаканчике меньше песка, в одинаковых стаканчиках — поровну»; закрепление знаний о свойствах предметов: «пустой — полный», «много — мало».

Раздел индивидуальной образовательной программы	Задачи
Ознакомление с окружающим миром (ознакомление с природой)	<ul style="list-style-type: none"> - учить узнавать на картинках знакомых домашних животных (кошка, собака, лошадь, корова); - показывать и называть части тела; - звукоподражание: как подаёт голос животное; - закрепление признаков времён года; - формирование умения дифференцировать траву, цветы, деревья
Формирование деятельности (конструирование)	<ul style="list-style-type: none"> - учить выполнять простые постройку из кубиков и плоских палочек («Лесенка», «Дорожка», «Заборчик»); - выполнение конструкций — в разных условиях: на полу, на столе; - выполнение инструкций педагога: «Возьми кубик», «Поставь кирпичик»
Познавательное развитие (формирование элементарных математических представлений)	<ul style="list-style-type: none"> - проводить игры с вкладышами «Матрёшки», с втулками «Бочонки»: вкладывание с учётом величины — метод примеривания; - сравнение количества без пересчёта: пустой стакан — полный стакан; в большом стакане больше крупы, в маленьком — меньше
Социальное развитие (коммуникация, самообслуживание)	<ul style="list-style-type: none"> - создание реальных ситуаций: доброжелательно здороваться, отвечать на приветствие сверстника, благодарить, прощаться; - закрепление последовательных действий, связанных с умыванием, мытьём рук, одеванием, раздеванием

Осуществление индивидуальной программы развития происходит путём адаптации и модификации игрового материала.

Адаптация игрового материала — это изменение характера выполнения задания без изменения его сути и сложности.

Модификация игрового материала — это изменение характера подачи материала посредством изменения сути и сложности задания.

Далее приводятся несколько примеров модификации и адаптации развивающей среды:

Адаптация игрового материала	Модификация игрового материала
<p>Дети группы собирают разрезную картинку «Зима».</p> <p>Ребёнку с синдромом Дауна с отставанием в развитии мелкой моторики и нарушением зрения нужно дать возможность собрать такую же картинку, но из более плотного материала с более чётким контуром</p>	<p>Дети группы собирают разрезную картинку «Зима» из четырёх частей с диагональной линией разреза.</p> <p>Ребёнку с синдромом Дауна предложить собрать такую же картинку, но из двух-трёх частей с вертикальной или горизонтальной линией разреза</p>
<p>Дети выкладывают мозаику «Цветочек».</p> <p>Ребёнку с синдромом Дауна нужно дать возможность собрать такую же картинку, но из более крупных и ярких деталей</p>	<p>Все дети выкладывают мозаику «Цветочек» из деталей определённой величины по схеме.</p> <p>Ребёнку с синдромом Дауна нужно дать возможность собрать такую же картинку с опорой на готовый образец, затем провести совместный анализ выполненных работ</p>
<p>Дети рисуют на бумаге формата А4 кисточками и краской.</p>	<p>На занятии по рисованию дети создают сюжетную картинку, опираясь на собственные наблюдения за природой.</p>

<p>Ребёнку с синдромом Дауна нужно дать более крупную кисточку и лист бумаги формата А2 или А3</p>	<p>Для ребёнка с синдромом Дауна: передавать в рисунке внешние признаки объектов, например, цвет: зелёная трава, синее небо; величину: большое, маленькое дерево</p>
<p>На занятиях по формированию элементарных математических представлений дети учатся отмерять и сравнивать (материал: ленточки, счётные палочки). Для ребёнка с синдромом Дауна предложить закрепление данного навыка с использованием различных сыпучих материалов</p>	<p>На занятиях по формированию элементарных математических представлений дети выполняют задание на соотнесение двух групп предметов по количеству (столько..., сколько) на основе пересчёта предметов в пределах пяти. Ребёнку с синдромом Дауна необходимо дать задание на соотнесение двух групп предметов без пересчёта</p>

Таким образом, дети с синдромом Дауна так же, как и все дети, могут решать задачи умственного и физического характера, могут приобщаться к жизни группы детского сада, могут творчески выражать себя. В процессе обучения и воспитания они осознают возможности собственного тела, способны развивать мышечный тонус и координацию движений. Они находят новых друзей, получают удовольствие от совместной деятельности, испытывают удовлетворение от успеха при выполнении посильных упражнений и заданий. Для этого в работе специалистов и семьи необходима постановка чётких целей и задач, определение сроков их достижения с учётом особенностей развития ребёнка с синдромом Дауна.

Программа подготовки семьи к включению ребёнка с синдромом Дауна в дошкольное образовательное учреждение

Пенкина Елена Николаевна,
психолог ГООИ «Общество «ДАУН СИНДРОМ»

На сегодняшний день одной из актуальных задач в решении вопроса интегративного и инклюзивного образования является необходимость разработки и реализации программ подготовки семьи к процессу включения ребёнка с синдромом Дауна в группу дошкольного образовательного учреждения.

Ниже представлен пример программы подготовки и сопровождения семьи к включению в дошкольное образовательное учреждение.

Цель программы: осуществление подготовки семьи, планирующей включить ребёнка с синдромом Дауна в дошкольное образовательное учреждение общего типа.

Задачи программы:

1. Выявить семьи, воспитывающие ребёнка с синдромом Дауна и планирующие посещение им дошкольного образовательного учреждения общего типа.
2. Подготовить семьи, воспитывающие ребёнка с синдромом Дауна к включению в детские дошкольные учреждения общего типа.
3. Обеспечить информационное и методическое сопровождение процесса интеграции детей с синдромом Дауна в дошкольные образовательные учреждения.
4. Организовать систематический мониторинг включённости детей с синдромом Дауна в группы дошкольного образова-

тельного учреждения общего типа.

Подготовку семей, воспитывающих ребёнка с синдромом Дауна, к посещению детского сада можно условно разделить на три важных этапа:

I этап. Подготовка семьи к посещению ребёнком дошкольного образовательного учреждения общего типа.

На первом этапе важной задачей является выявление семей, определение состояния общей готовности семьи к посещению детского сада и формирование индивидуальной программы подготовки семьи к процессу включения ребёнка с синдромом Дауна в дошкольное образовательное учреждение.

Соответственно, на первом этапе осуществляются:

а) мониторинг (диагностика и сбор информации) состояния семьи и ребёнка с синдромом Дауна на момент включения в программу подготовки;

б) составление индивидуального плана подготовки родителей и ребёнка к включению в дошкольное образовательное учреждение;

в) осуществление подготовки ребёнка и родителей к посещению дошкольного образовательного учреждения.

- Формы работы с детьми:

Систематическая диагностика.

Диагностика направлена, прежде всего, на отслеживание процесса формирования навыков, необходимых для включения ребёнка в дошкольное образовательное учреждение. Устанавливается: сформированность у ребёнка навыков самообслуживания, речевых навыков, уровень развития когнитивной и эмоциональной сфер ребёнка, сформированность навыков поведения в социуме.

Индивидуальные занятия со специалистами (психолог, логопед, дефектолог).

Систематические занятия с профильными специалистами

помогают детям активнее развиваться, стимулируют их общую готовность к взаимодействию в социуме.

Занятия в группах на выработку коммуникативных навыков и навыков взаимодействия.

Групповые занятия с детьми позволяют моделировать ситуацию, похожую на будущую ситуацию пребывания в группе детского сада. На начальном этапе взаимодействие в таких группах осуществляется при непосредственном участии родителей в процессе занятия. На последующих этапах осуществляется практика самостоятельного взаимодействия детей в группе с участием двух или более специалистов, без непосредственного участия родителей.

- Формы работы с родителями:

Индивидуальные консультации.

Индивидуальные консультации для родителей важны в том случае, когда им необходимо получить информационную помощь специалистов по частному семейному случаю.

Занятия в группах — рефлексия взаимодействия с ребёнком.

Занятия в рефлексивных группах — это, прежде всего, маркер умения родителей взаимодействовать с собственным ребёнком. Это возможность увидеть новые способы взаимодействия с ребёнком, усилить собственную эффективность в этом взаимодействии. На таких занятиях родители имеют возможность просматривать видеозаписи групповых занятий с детьми и проводить саморефлексию умения взаимодействовать с ребёнком.

Тематические встречи.

Тематические встречи повышают уровень родительской готовности к включению ребёнка в дошкольное образовательное учреждение. Тематами таких встреч становятся актуальные для семьи трудности, с которыми необходимо справляться в процессе подготовки к включению ребёнка в дошкольное образовательное учреждение, например: «Основные страхи, свя-

занные с необходимостью интеграции детей в социум», «Плюсы и минусы включения ребёнка с особенностями в развитии в группу детского сада общего типа», «Формирование навыков самообслуживания у детей с синдромом Дауна».

II этап. Первичное взаимодействие с дошкольным образовательным учреждением.

На сегодняшний день при условии, что немногие дошкольные образовательные учреждения имеют в своей практике достаточный опыт интегративного и инклюзивного образования детей с синдромом Дауна, содействие дошкольному образовательному учреждению в повышении его готовности к принятию ребёнка является важной частью программы подготовки семьи к включению ребёнка в дошкольное образовательное учреждение.

На этом этапе осуществляется:

а) определение дошкольного образовательного учреждения, в которое будет включён ребёнок;

б) обеспечение специалистов дошкольного образовательного учреждения информационно-методической литературой, раскрывающей особенности развития и специфику взаимодействия с ребёнком с синдромом Дауна;

в) оказание помощи специалистам дошкольного образовательного учреждения при работе с родителями детей в той группе, в которую планируется включение ребёнка с синдромом Дауна;

г) оказание помощи в адаптации и модификации индивидуальной образовательной программы для ребёнка с синдромом Дауна.

- Формы работы с дошкольным образовательным учреждением:

Предоставление информационно-методических изданий.

Обеспечение специалистов дошкольного образовательно-

го учреждения литературой, освещающей особенности детей с синдромом Дауна, возможности их развития и интегративный опыт включения таких детей в образовательный процесс, является актуальным для снятия страхов и разрушения существующих среди специалистов иллюзий, связанных с наличием у ребёнка синдрома Дауна. Эта информация повышает уровень компетентности специалистов дошкольного образовательного учреждения и степень их психологической готовности к процессу включения ребёнка с синдромом Дауна в группу сверстников.

Проведение тематических семинаров, встреч.

Также способствует повышению уровня компетентности специалистов в области включения детей с синдромом Дауна в группу сверстников.

Проведение индивидуальных консультаций.

В случае возникновения вопросов частного характера, специалисты дошкольных образовательных учреждений имеют возможность получить консультацию специалистов, осуществляющих сопровождение процесса интеграции, и обсудить с ними сложившиеся трудности для того, чтобы найти компетентное решение возникшего вопроса.

III этап. Сопровождение ребёнка с синдромом Дауна в период его адаптации в группе сверстников в дошкольном образовательном учреждении общего типа.

Важной составляющей программы подготовки и сопровождения семьи в период включения ребёнка в дошкольное образовательное учреждение является дальнейшее отслеживание эффективности процесса включённости ребёнка в группу сверстников. Необходимо чётко понимать, насколько успешно проходит адаптация ребёнка в группе сверстников. Это устанавливается по следующим параметрам:

а) включённость ребёнка в процесс взаимодействия с другими детьми (принимают ли они его, принимает ли он их), уча-

ствует ли он в обучающих и развивающих занятиях группы;

б) освоение ребёнком навыков самообслуживания;

в) эффективность взаимодействия и коммуникации с воспитателями и другими специалистами детского сада.

Соответственно, третий этап включает в себя проведение следующих мероприятий:

а) мониторинг адаптации ребёнка с синдромом Дауна в группе сверстников;

б) дальнейшее методическое сопровождение и оказание помощи специалистам в процессе взаимодействия с ребёнком в период его пребывания в дошкольном образовательном учреждении;

в) сбор и анализ информации, составление методического пособия, раскрывающего особенности реализации процесса включения ребёнка с синдромом Дауна в группу сверстников, с целью дальнейшего распространения опыта.

- Формы работы:

Систематическая диагностика включённости ребёнка с синдромом Дауна в дошкольное образовательное учреждение.

Осуществляется совместно с воспитателями дошкольного учреждения и специалистами, реализующими программу подготовки и сопровождения семьи (Приложение 1). А также совместно с родителями ребёнка, включённого в группу детского сада (Приложение 2).

Проведение совместных занятий в группе, в которую включён ребёнок с синдромом Дауна.

Специалисты, которые сопровождают семью в рамках данной программы, по запросу воспитателей дошкольного образовательного учреждения могут проводить совместные занятия для группы детей детского сада с целью содействия в регулировке процесса взаимодействия между детьми в группе.

Оказание психологической помощи и поддержки участни-

кам процесса включения ребёнка с синдромом Дауна в группу.

Данная форма работы используется в случае возникновения потребности в получении психологической помощи кем-либо из участников процесса включения ребёнка с синдромом Дауна в группу детского сада.

Аналитическая работа с материалами, собранными в ходе реализации процесса включения ребёнка в группу сверстников детского сада.

Эта работа направлена на подготовку материалов, обобщающих опыт включения ребёнка с синдромом Дауна в дошкольное образовательное учреждение, и их дальнейшее распространение.

Ожидаемые результаты реализации программы:

1. Общая подготовленность семей, воспитывающих ребёнка с синдромом Дауна, к включению их ребёнка в дошкольное образовательное учреждение общего типа.

2. Повышение уровня информированности специалистов дошкольного образовательного учреждения об особенностях взаимодействия с детьми с синдромом Дауна и повышение степени их психологической готовности к включению детей с синдромом Дауна в группу нормативных сверстников.

3. Анализ данных, полученных в процессе адаптации ребёнка с синдромом Дауна, включённого в группу сверстников дошкольного образовательного учреждения общего типа. Формирование методического пособия и дальнейшее распространение опыта включения ребёнка с синдромом Дауна в группу сверстников детского сада общего типа.

Опыт включения ребёнка с синдромом Дауна в дошкольное образовательное учреждение № 300 СО РАН г. Новосибирска

Шалонько Евгения Борисовна,
научный руководитель ДОУ № 300 СО РАН, кандидат психологических наук,
доцент кафедры общей и специальной психологии НГПУ

Инклюзивное (фр. *inclusif* — включающий в себя, от лат. *includio* — заключаю, включаю) или включённое образование — термин, используемый для описания процесса обучения детей с особыми потребностями в общеобразовательных (массовых) школах. В основу инклюзивного образования положена идеология, которая исключает любую дискриминацию детей, обеспечивает равное отношение ко всем людям, но создаёт особые условия для детей, имеющих особые образовательные потребности. Инклюзивное образование — процесс развития общего образования, который подразумевает доступность образования для всех, в плане приспособления к различным нуждам всех детей, что обеспечивает доступ к образованию для детей с особыми потребностями.

Мы понимаем и учитываем *восемь основных принципов инклюзивного образования*:

1. Ценность человека не зависит от его способностей и достижений.
2. Каждый человек способен чувствовать и думать.
3. Каждый человек имеет право на общение и на то, чтобы быть услышанным.
4. Все люди нуждаются друг в друге.
5. Подлинное образование может осуществляться только в

Шалонько Е. Б.

контексте реальных взаимоотношений.

6. Все люди нуждаются в поддержке и дружбе ровесников.
7. Для всех обучающихся достижение прогресса скорее может быть в том, что они могут делать, чем в том, чего они не могут.
8. Разнообразие усиливает все стороны жизни человека.

Прежде чем принять в дошкольное образовательное учреждение ребёнка с синдромом Дауна, администрация и специалисты прошли повышение квалификации в ГОУ ВПО «Новосибирский государственный педагогический университет» по программе «Ранняя психолого-педагогическая помощь детям с особыми потребностями здоровья и их семьям». В процессе повышения квалификации специалисты получили основные знания и рекомендации по работе с родителями, воспитывающими ребёнка с синдромом Дауна, по психолого-педагогическому сопровождению детей с ограниченными возможностями здоровья и т. д.

В процессе подготовки к включению ребёнка с синдромом Дауна в дошкольное образовательное учреждение руководители и специалисты провели круглый стол «Возможности включения ребёнка с синдромом Дауна в дошкольное образовательное

учреждение», в ходе которого обсуждались следующие актуальные вопросы (Рисунок 1).



Рисунок 1.

Актуальные вопросы для обсуждения специалистами дошкольного образовательного учреждения.

Педагогическая деятельность по включению ребёнка с синдромом Дауна в дошкольное образовательное учреждение состояла из трёх этапов: ориентировочный, организационный, основной.

I этап. Ориентировочный. Установление эмоционального контакта.

Процесс адаптации ребёнка к группе проходил постепенно. Первые дни пребывания в детском саду ребёнок находился с мамой, адаптация протекала спокойно. В группе не плачет, даже когда уходит мама. В детский сад приходит с желанием, интересом, всегда в хорошем настроении, с улыбкой на лице. Сначала ребёнок занимал позицию наблюдателя за обстановкой, присматривался к детям, в занятиях не участвовал, но смотрел, что делают дети, внимательно слушал воспитателя. Установление эмоционального контакта проходило без затруднений, так как в общении девочка доброжелательна, открыта. В общении со сверстниками проявляет терпимость, не отталкивает их, игрушки не отбирает, не конфликтует, но и на контакт с ними сама не идёт.

Ребёнок принимает активное участие в одевании и раздевании (пытается застёгивать пуговицы, молнии на одежде, обувает и застёгивает сандалии, надевает носки, штанишки). Уже через несколько дней пребывания в детском саду при расставании с близкими людьми ребёнок перестал плакать.

II этап. Организационный. Включение в деятельность, психолого-педагогическая диагностика.

Ребёнок внимательно слушает педагога, приступает к выполнению инструкции сразу. Помощь принимает, при правильном выполнении задания хлопает в ладоши, радуется успеху. В процессе выполнения основных видов деятельности самостоятельно за помощью ко взрослому не обращается. На просьбы реагирует адекватно, выполняет. На занятиях усидчива, если деятельность нравится, старается довести её до конца. Внимательно наблюдает за тем, как дети выполняют задание. Быстро переключается с одного вида деятельности на другой.

В игровой деятельности пытается привлечь партнёров по игре. К играм детей относится со вниманием, наблюдает за тем, как они играют. С помощью взрослого включается в совместную деятельность. Ждёт от взрослого очередных заданий, которые необходимо выполнить.

Ребёнок проявляет любознательность, интерес к новому. Из всех занятий больше всего нравятся рисование и конструирование.

III этап. Основной. Индивидуальный образовательный маршрут.

После того как прошёл период адаптации ребёнка к новым социальным условиям, специалисты дошкольного образовательного учреждения разработали индивидуальный образовательный маршрут, предполагающий постепенное включение ребёнка с синдромом Дауна в коллектив сверстников через сопровождающих его взрослых (воспитатели группы, учитель-логопед, музыкальный руководитель, инструктор по физическому воспитанию и др.). Индивидуальный образовательный маршрут разрабатывался с учётом возрастных и индивидуальных особенностей ребёнка и включал следующие базовые направления: смена ведущих мотивов деятельности, развитие эмоционально-делового и предметного общения, развитие и активизация общих движений, развитие предметных действий и предметной деятельности, развитие наглядно-действенного мышления, интенсивное накопление пассивного словаря, стимуляция активной речи, овладение различными навыками в процессе подражания, становление представлений о себе, формирование предпосылок к конструктивной и изобразительной деятельности, закрепление навыков самообслуживания. Педагоги руководствовались тем, что разработка индивидуального образовательного маршрута, прежде всего, направлена на формирование тех психологических новообразований, которые соответствуют возрасту ребёнка, но ещё не возникли.

В завершение необходимо отметить, что включение ребёнка с синдромом Дауна в дошкольное образовательное учреждение возможно и протекает успешно!

Заключение

Ситуация развития инклюзивных форм образования для детей с синдромом Дауна на сегодняшний день начинает постепенно меняться в лучшую сторону. Понятно, что сам процесс включения ребёнка в дошкольные и школьные образовательные учреждения — это процесс новый, достаточно трудоёмкий, требующий к себе особого внимания. Однако включение таких детей в группы детского сада общего типа и в школы — это перспективное будущее для ребёнка с ограниченными возможностями здоровья. Ребёнок с особыми образовательными потребностями, включаясь в среду обычных сверстников, начинает тянуться за ними, наращивая тем самым потенциал собственного развития.

Библиографический список

1. Бакк А., Грюневальд К., Забота и уход: книга о людях с задержкой умственного развития / Пер. со шведского п/ред. Ю. Колесовой. — СПб.: ИРАВ, 2001 — 360 с.
2. Интегративное обучение и воспитание детей с особенностями в развитии. Учебно-методическое пособие. Составители: Е. И. Шапиро, Е. Е. Алексеева, В. Л. Рыскина и др. — СПб.: Институт раннего вмешательства, — 2005, 2008. — 104 с.
3. Кумин Либби. Формирование навыков общения у детей синдромом Дауна: Руководство для родителей / Пер. с англ. Н. С. Грозной. — М.: Благотворительный фонд «Даунсайд Ап», 2004. — 276 с.
4. Лаутеслагер Петер Е. М. Двигательное развитие детей раннего возраста с синдромом Дауна. Проблемы и решения / Пер. с англ. О. Н. Ертановой при участии Е. В. Клочковой. — М.: «Монолит», 2003 — 344 с.
5. Служба раннего вмешательства: Методические рекомендации для практической работы с детьми в службе ранней помощи / Л. В. Блохина, С. И. Калинина, Н. И. Морозова, Л. В. Самарина, Т. И. Сивухина, И. И. Торопова. — М.: Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения, 2007 — 200 с.
6. Программа дошкольных образовательных учреждений компенсирующего вида для детей с нарушениями интеллекта: Коррекционно-развивающее обучение и воспитание / Е. А. Екжанова, Е. А. Стребелева. — М.: «Просвещение», 2005 — 272 с.
7. Программа воспитания и обучения в детском саду / Под ред. М. А. Васильевой, В. В. Гербовой, Т. С. Комаровой. — 3-е изд., испр. и доп. — М.: Мозаика-Синтез, 2005. — 208 с.

Приложения

Приложение 1

Бланк мониторинга включённости ребёнка с синдромом Дауна в дошкольное образовательное учреждение

Дата _____

№ ДООУ _____, группа _____

Ф.И.О. ребёнка _____ возраст _____

Наименование критерия	Наличие	Доп. информация
1. Позиция администрации ДООУ к процессу включения ребёнка в детский сад:		
а) лояльность		
б) заинтересованность		
в) неуверенность, опасения		
2. Позиция воспитателей в группе по отношению к ребёнку:		
а) лояльность		
б) заинтересованность		
в) неуверенность, опасения		

3. Включённость ребёнка в группу детей, взаимодействие с детьми:		
а) активен во взаимодействии с другими детьми		
б) наблюдает за другими детьми		
в) отстранён от взаимодействия, сам по себе		
4. Организация среды для ребёнка:		
а) есть элементы дополнительной организации среды		
б) дополнительная организация среды отсутствует		
5. Отношение родителей других детей группы к включению ребёнка с синдромом Дауна:		
а) заинтересованы во включении, поддерживают ребёнка и родителей, объясняют своему ребёнку, как нужно себя вести с особыми детьми		
б) лояльны к ребёнку и его родителям		
в) отстранены и испытывают опасения, сторонятся ребёнка и родителей		
6. Общая картина включённости ребёнка в группу детского сада.		

Специалист _____

Специалист _____

Приложение 2

**Общая картина интеграции
ребёнка с синдромом Дауна
в дошкольное образовательное учреждение,
составленная специалистом совместно с родителями**

Родитель _____

Ребёнок _____

Параметры картины интеграции	Дата	
1. Общая ситуация:		
- частота посещения		
- адаптивность в группе		
- участие в выполнении заданий		
- использование навыков самообслуживания		
- взаимоотношение с воспитателем		
2. Психологическое состояние ребёнка:		
- с удовольствием идёт в детский сад		
- плачет в детском саду		
- испытывает чувство тревоги и дискомфорта		
- тянется к детям		
- общается с воспитателем		
- проявляет инициативу в игре		
3. Психологическое состояние родителя:		
- испытывает чувство страха, тревоги		

- спокоен		
- установлены взаимоотношения с воспитателями группы		
- установлены взаимоотношения с родителями других детей		
4. Успехи, которых удалось достичь в процессе адаптации ребёнка в группе детского сада:		
5. Сложности, которые, по мнению родителя, возникают в процессе адаптации ребёнка в группе детского сада:		
6. Что хотелось бы улучшить или включить в процесс адаптации ребёнка в детском саду:		
7. Комментарий специалиста:		

Специалист _____