

**СОВЕТЫ ПЕДАГОГА-ПСИХОЛОГА ДЛЯ ПЕДАГОГОВ  
ДОШКОЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ.  
ПУБЛИКАЦИЯ НА ТЕМУ: «ПОЗНАЕМ МИР «ОСОБОГО РЕБЁНКА»**

Мир особого ребёнка — он закрыт от глаз чужих.

Мир особого ребёнка — допускает лишь своих.

Мир особого ребёнка интересен и пуглив.

Мир особого ребёнка безобразен и красив.

Неуклюж, порою странен, добродушен и открыт.

Мир особого ребёнка иногда он нас страшит.

Почему он агрессивен? Почему не говорит?

Мир особого ребёнка — он закрыт от глаз чужих.

Мир особого ребёнка — допускает лишь своих!

«Синдром Дауна» - самая распространенная из всех известных на сегодняшний день форма хромосомной патологии. Поддержка ребенка с синдромом Дауна - это целый комплекс проблем, связанных с его выживанием, лечением, образованием, социальной адаптацией и интеграцией в общество.

Целенаправленная система социально-педагогических мероприятий, включение ребенка с синдромом Дауна в коррекционно-образовательный процесс с раннего возраста, повышает уровень развития, способствует социальной активности ребенка.

Многие дети с синдромом Дауна посещают обычные детские сады и школы, где учатся читать и писать.

Находясь среди типично развитых сверстников, особый ребенок получает примеры нормального, соответствующего возрасту, поведения.

Но жить, развиваться, учиться и проявлять свои таланты дети с синдромом Дауна способны лишь в атмосфере любви. Им нужно чуть больше помощи, внимания и понимания, как со стороны семьи, так и всего общества.

По статистике, 1 младенец из 600-800 появляется на свет с этим отклонением, с одной лишней хромосомой. Во всем мире людей с синдромом Дауна называют «солнечными» - настолько они добры, дружелюбны, открыты и беззащитны. Они просто не способны кого-либо обидеть, поскольку напрочь лишены агрессии. Они не умеют обижаться и злиться. И, как все дети, они любят играть, танцевать, читать, шалить, узнавать что-то новое.

Синдром получил название в честь английского врача Джона Дауна, впервые описавшего его в 1866 г.

Связь между происхождением врожденного синдрома и изменением количества хромосом была выявлена только в 1959 г. французским генетиком Жеромом Леженом.

Интенсивная разработка фундаментальных основ современной коррекционной педагогики (Н.Н.Малофеев) и результативность психолого-

педагогических исследований, предпринятые в последние годы по проблемам ранней коррекции (Е.Р.Баенская, К.С.Лебединская, Е.М.Мастюкова, Г.А.Мишина, О.С.Никольская, Т.В.Пелымская, Ю.А.Разенкова, Е.А.Стребелева, Н.Д.Шматков и др.), создали научные предпосылки для более внимательного анализа состояния проблемы, касающейся возможностей интеграции в общество детей с синдромом Дауна.

Необходимо, используя все познавательные способности детей, и, учитывая специфику развития психических процессов, развивать у них жизненно необходимые навыки, чтобы, став взрослыми, они могли самостоятельно себя обслуживать, выполнять в быту простую работу, повысить качество их жизни и жизни их родителей.

Успешность социально-психологической адаптации детей с синдромом Дауна зависит от благоприятных социальных условий и способов взаимодействия с окружающей действительностью.

Традиционно описываются такие черты детей с синдромом Дауна, как:

-покорность,

-отсутствие гибкости, склонность к подражательству, а также

-чувство ритма и любовь к танцам.

Синдром Дауна нельзя считать наследственным заболеванием, т. к. при нем не происходит передачи дефектного гена из поколения в поколение. Большинство авторов склоняются к тому, что частота синдрома Дауна одинакова среди обоих полов.

Как и другие умственно отсталые дети их уровня, больные с синдромом Дауна поддаются обучению бытовым навыкам, координации движений, речи и другим простым функциям, необходимым в повседневной жизни.

Итак, несмотря на генетическую обусловленность заболевания и отсутствие эффективного лечения детей с синдромом Дауна, существует возможность их социальной адаптации.

Подчиняясь, в целом, общим закономерностям психического развития, развитие аномального ребенка имеет и ряд собственных закономерностей, в определении которых важную роль сыграли исследования отечественных дефектологов, особенно Л.С.Выготского.

Им была выдвинута идея о сложной структуре аномального развития ребенка, согласно которой наличие дефекта какого-то одного анализатора или интеллектуального дефекта не вызывает выпадения одной функции, а приводит к целому ряду отклонений, в результате чего возникает целостная картина своеобразного атипичного развития. Сложность структуры аномального развития заключается в наличии первичного дефекта, вызванного биологическим фактором, и вторичных нарушений, возникающих под влиянием первичного дефекта в ходе последующего аномального развития.

Вторичные отклонения, в зависимости от степени нарушения, имеют разный уровень выраженности, т.е. существует прямая зависимость

количественного и качественного своеобразия вторичных нарушений развития аномального ребенка от степени и качества первичного дефекта. Вторичные отклонения, в зависимости от степени нарушения, имеют разный уровень выраженности, т.е. существует прямая зависимость количественного и качественного своеобразия вторичных нарушений развития аномального ребенка от степени и качества первичного дефекта.

Нарушения в развитии начинают проявляться уже с первых месяцев жизни. Прежде всего, бросается в глаза вялость и малая активность. Задержка формирования всех двигательных функций влечет за собой и задержку развития всех психических процессов.

Структура психического недоразвития детей с синдромом Дауна своеобразна: речь появляется поздно и на протяжении всей жизни остается недоразвитой, понимание речи недостаточное, словарный запас бедный, часто встречается звукопроизношение в виде дизартрии или дислалии.

Особенно обращает на себя внимание отставание в развитии моторики и речи. Однако к 3-4 годам они становятся несколько живее и активнее, поскольку начинают ходить.

На этом этапе у них формируется речь, проявляется любовь к близким. Однако речь даже и тогда развивается крайне медленно и с большим трудом. Речевые нарушения у детей с синдромом Дауна связаны не только с их интеллектуальной недостаточностью, но и с частым нарушением слуха. Но, несмотря на тяжесть интеллектуального дефекта, эмоциональная сфера остается практически сохранной.

«Даунисты» могут быть ласковыми, послушными, доброжелательными. Они могут любить, смущаться, обижаться, хотя иногда бывают раздражительными, злобными и упрямыми. Большинство из них любопытны и обладают хорошей подражательной способностью, что способствует привитию навыков самообслуживания. Уровень навыков и умений, которые могут достичь дети с синдромом Дауна весьма различен. Это обусловлено генетическими и средовыми факторами.

Зрительное восприятие является основой осознания мира и, следовательно, способности реагировать на него. Дети с синдромом Дауна фиксируют свое внимание на единичных особенностях зрительного образа, предпочитают простые стимулы и избегают сложных изобразительных конфигураций. Такое предпочтение сохраняется на протяжении всей жизни. Ошибки в воспроизведении зрительно воспринятых форм связаны у них с особенностями внимания, а не с точностью восприятия.

Дети-дауны не умеют вглядываться, не умеют самостоятельно рассматривать. Так, например, разглядывая картинки с изображением нелепых ситуаций, им требуется постоянное побуждение. Иначе, увидев какую-то нелепость, они не переходят к поиску остальных.

В учебной деятельности это приводит к тому, что дети без стимулирующих вопросов педагога не могут выполнить доступное их пониманию задание.

Однако в результате многочисленных экспериментов было выяснено, что лучше оперируют материалами, воспринимаемыми зрительно, чем на слух.

Для детей с болезнью Дауна характерны трудности восприятия пространства и времени, что мешает им ориентироваться в окружающем мире. Часто даже дети восьми-девяти лет не различают правую и левую стороны, не могут найти в помещении школы свой класс, столовую, туалет. Они ошибаются при определении времени на часах, дней недели, времен года и т.п., значительно позже своих сверстников с нормальным интеллектом начинают различать цвета.

Дети с синдромом Дауна не умеют и не могут интегрировать свои ощущения – одновременно концентрировать внимание, слушать, смотреть и реагировать и, следовательно, не имеют возможности в отдельно взятый момент обработать сигналы более чем от одного раздражителя.

У некоторых детей с синдромом Дауна овладение речью настолько замедленно, что возможность их обучения посредством общения с другими людьми крайне затруднена. Из-за трудностей выражения своих мыслей и желаний эти дети часто переживают и чувствуют себя несчастными.

Умение говорить развивается, как правило, позже умения воспринимать речь.

Необходимо отметить, что по отношению к детям-даунам исследователи занимают самые противоречивые позиции. Одни придерживаются пессимистической точки зрения: что дети-дауны абсолютно не способны к обучению. Считают, что им недоступны чтение и письмо, потому что уровень их интеллектуального развития соответствует имбецильности. Кроме того, у таких детей часто наблюдаются разнообразные дефекты речи.

Другие высказывают вполне оптимистическую позицию, аргументируя ее тем, что несмотря на то, что этим детям, как правило, недоступны абстрактные понятия и счетные операции, для многих из них характерна хорошо развитая механическая память и наблюдательность.

У них экстраординарные способности к подражанию. А это значит, что их можно сознательно развивать, придавая им практическую направленность.

Изучение опыта специалистов и родителей, воспитывающих детей с синдромом Дауна, убеждает в том, что уровень возможностей этих детей должен оцениваться только индивидуально.

Сегодня совершенно ясно, что при обучении и воспитании ребенка с синдромом Дауна педагогам и родителям необходимо опираться на его более сильные способности, что даст возможность преодолевать его более слабые качества.

Для достижения максимально возможных успехов в развитии познавательных способностей, обучение и социальной адаптации детей с болезнью Дауна, необходимо ежедневно делать с ними различные упражнения по развитию слуха и зрения.

Большинство специалистов убеждено, что даунят можно научить практически всему, главное – заниматься ими, верить в них, искренне

радоваться их успехам. Для этого им постоянно нужна помощь и поддержка родителей и близких.

Главное правило реабилитации детей с синдромом Дауна – не лечение или коррекция в социальных учреждениях, а вовлеченность в «обычную» жизнь – общение с близкими и сверстниками, занятия в кружках и секциях.

На Западе это называют «интегрированным образованием»: даунята посещают обычные детские сады и школы, где обучаются по особому (составленному индивидуально) учебному плану.

Дети-дауны имеют не только слабые, но и сильные стороны, и, соответственно, нуждаются не столько в упрощенной, сколько в индивидуальной программе обучения.

В рамках сенсорного воспитания осуществляется первый этап адаптации ребенка с синдромом Дауна в социум.

Когда ребенок впервые приходит в детский сад, то он испытывает чувство напряженности. Переступает с ноги на ногу, прячется за родителей или, напротив проявляет активность. Начинает бегать не останавливаясь ни на минуту, громко протестует против попытки его остановить.

Ребенок чувствует дискомфорт, который провоцирует и без того повышенную тревожность. Необходимо дать возможность ребенку изучить помещение, ознакомиться с предметами и игрушками, которые его заинтересовали.

Как только ребенок успокоился и почувствовал себя в безопасности, можно сказать, что первый самый маленький шаг уже пройден.

Если помещение ДОО оборудовано таким образом, что ребенок не имеет ассоциаций со стрессовыми для него ситуациями, это происходит очень быстро. Помочь здесь может цветовая гамма оформления, приятный свет, а главное, большое количество игрушек и удобное для игры оборудование.

Мама или другой близкий родственник при этом находится неподалеку для того, чтобы при первой же необходимости быть рядом с ребенком. На этом этапе очень важно выдержать правильные часовые рамки – не нужно спешить с вмешательством педагога-психолога, но и время отведенное на изучение помещения не должно превышать час-полтора.

Вторым шагом должно стать привлечение ребенка к сотрудничеству с психологом или педагогом. Для этого, очень ненавязчиво взрослый начинает вмешиваться в игру ребенка. Если он заинтересовался маленькими машинками – нужно показать, какие еще есть; начал манипулировать кубиками, показать, что их можно загрузить в кузов игрушечного грузовика.

Большинство детей увлекает игра кубиками. Это удобнее делать за столом – и психолог уже находится рядом с ребенком за партой, еще возможен вариант – на коврике. Можно помогать складывать кубики, показать, что из них можно делать постройки и складывать картинки. Так постепенно, переходя от наблюдения к помощи, начинается сотрудничество с ребенком.

На этом этапе очень важно не напугать ребенка своим натиском. Необходимо убедиться, что ребенок на эмпатическом уровне воспринял взрослого и не видит в нем угрозу.

Коррекционное обучение детей с синдромом Дауна может привести к значительным сдвигам в развитии ребенка, что должно повлиять на качество его жизни и его дальнейшую судьбу.

.