

Обучение и воспитание детей с комплексными нарушениями развития

Комплексная диагностика детей с ТМНР

- В процессе психолого - педагогической диагностики специалист должен отличать влияние на ход психического развития ребенка первичных нарушений от средовых воздействий.
- Объектом диагностического исследования кроме ребенка становятся его родители, характер их отношения к ребенку и стиль семейного воспитания.

Основные принципы психолого-педагогической диагностики детей с ТМНР

- Ранняя диагностика связана с периодами новорожденности, младенчества и раннего детства от рождения до 3-х лет.
- Ранняя диагностика основывается на наблюдении за поведением ребенка и опросом родителей.
- В первый год жизни диагностика проводится ежемесячно (эмоциональное состояние, особенности засыпания и сна, аппетита и пищевого поведения в целом, характер бодрствования, взаимоотношения с взрослыми и детьми).

Основные принципы психолого-педагогической диагностики детей с ТМНР

Ранняя диагностика включает этапы:

- Этап симптоматологической диагностики
- Этап синдромологической и нозологической диагностики

Диагностика на более поздних этапах развития

- Выяснение жалоб и трудностей ребенка
- Сбор психологического анамнеза
- Обследование и экспресс-анализ результатов
- Полный анализ полученных результатов
- Постановка психологического диагноза
- Составление заключения с прогнозом и рекомендациями

Общие положения психолого-педагогической диагностики детей с ТМНР

- Каждый тип нарушения психического развития характеризуется свойственной только ему специфической структурой. Определяемой соотношением первичного и вторичного нарушений и определенной иерархией последних.
- Диагностика психического развития строится с учетом общих и специфических закономерностей генеза психики. Свойственных для данного типа дизонгенеза.

Общие положения психолого-педагогической диагностики детей с ТМНР

- Отклонение в развитии отдельной функции рассматривается как следствие нарушения ее отношений с другими функциями, т.е. учитывается нарушение целостности всей системы организма.
- Психолого-педагогическая диагностика ориентируется на выявление положительных сторон в развитии ребенка.
- Психолого-педагогическое исследование должно носить всесторонний системный и целостный характер.

Общие положения психолого-педагогической диагностики детей с ТМНР

- Ребенок исследуется обязательно в развитии и с учетом его зоны актуального и ближайшего развития.
- В процессе исследования учитывается индивидуальность и неповторимость личности ребенка.
- Процедура обследования должна строиться на основе возрастных особенностей ребенка и ведущей деятельности для данного возраста.

Дифференциально-диагностическая характеристика трех уровней

развития детей с комплексными нарушениями

Параметры	I (низкий) уровень
Локализация поражения	Глубокое, тотальное поражение ЦНС, головного мозга. Нарушения зрительной системы, слухового анализатора, опорно-двигательного аппарата
Этиология	Внутриутробные органические поражения ЦНС, тяжелая недоношенность, наследственные, хромосомные заболевания
Типы дизонтогенеза	Общее стойкое недоразвитие (ретардация), дефицитарное развитие, асинхрония
Структура комплексного нарушения	Вариативны: в основном множественные нарушения, включающие глубокие интеллектуальные нарушения, сенсорные расстройства, нарушения опорно-двигательной системы. В меньшей степени: комплексные нарушения, состоящие из двух нарушений, включающие грубое интеллектуальное нарушение в сочетании с каким-либо сенсорным нарушением
Особенности раннего развития	Отсутствие комплекса оживления, резкое отставание по всем линиям

Дифференциально-диагностическая характеристика трех уровней

развития детей с комплексными нарушениями

Параметры	I (низкий) уровень
Социальное развитие: особенности вступления в контакт; коммуникативные навыки; навыки самообслуживания; особенности игровой деятельности	В контакт не вступает или он носит формальный характер. Отсутствие средств коммуникации, контакт носит телесный характер или в виде отдельных жестов, вокализация. Невладение навыками самообслуживания (единичные навыки). Манипулятивные действия, неадекватные действия с предметами, игрушками
Особенности психического развития	Недоразвитие всех психических функций, равномерно «располагающихся» на низком уровне. Грубое нарушение интеллектуального развития, первичное недоразвитие познавательной деятельности. Не используют в полной мере сохранные анализаторные системы

Дифференциально-диагностическая характеристика трех уровней

развития детей с комплексными нарушениями

Параметры	I (низкий) уровень
Внимание	Нарушено, слабоустойчивое
Моторная функция	Резкая моторная недостаточность, свойственны стереотипии в виде покачивания телом и др.
Особенности личности и эмоционально-волевой сферы	Выраженная незрелость эмоционально-волевой сферы и личности; свойственны вялость, заторможенность или агрессивность, неадекватность в поведении и деятельности
Регуляция поведения	Отсутствует
Способность к подражанию	Начатки подражания
Использование помощи	Помощь практически не воспринимается

Дифференциально-диагностическая характеристика трех уровней

развития детей с комплексными нарушениями

Параметры	I (низкий) уровень
Возможность самостоятельного выполнения заданий	Отсутствует
Особенности деятельности	Выполняют задания только на основе совместных действий, наблюдается инертность, отсутствие контроля
Речевое развитие	Грубое недоразвитие речи. Импрессивная сторона речи – ограниченное понимание обращенной речи; улавливание интонации, тона и отдельных опорных слов. Экспрессивная речь характеризуется наличием отдельных жестов, звукоподражаний, лепетных слов. Отсроченная эхολаличная речь

Дифференциально-диагностическая характеристика трех уровней

развития детей с комплексными нарушениями

Параметры	II (средний) уровень
Локализация поражения	Мозаичное поражение центральной нервной системы. Органическое поражение мозга носит резидуальный непрогредиентный характер. Поражение анализаторной системы, локальное поражение речевых зон
Этиология	Патология беременности, патология родов, генетические факторы, внутриутробные инфекции и др.
Типы дизонтогенеза	Недоразвитие (умственная отсталость средней, легкой степени), задержанное развитие, дефицитарное развитие, дисгармоничное развитие
Структура комплексного нарушения	Вариативны: незначительное количество множественных нарушений. В основном присутствуют комплексные нарушения, состоящие из двух нарушений, включающих умеренно выраженные интеллектуальные нарушения и различные сенсорные, опорно-двигательные, речевые нарушения; задержка психического развития в сочетании с сенсорными, двигательными и речевыми нарушениями
Особенности раннего развития	Комплекс оживления запаздывает, все этапы раннего развития в более поздние сроки

Дифференциально-диагностическая характеристика трех уровней

развития детей с комплексными нарушениями

Параметры	II (средний) уровень
Социальное развитие: особенности вступления в контакт; коммуникативные навыки; навыки самообслуживания; особенности игровой деятельности	Контакт избирательный, в контакт могут вступать легко. Избирательное владение средствами коммуникации, трудности адаптации. От избирательного владения навыками самообслуживания до полного овладения навыками самообслуживания. Процессуальные действия с элементами игры, избирательные логически связанные предметно-игровые действия
Особенности психического развития	Развитие психических функций имеет неравномерный характер, располагающийся в различных диапазонах показателей. Недоразвитие сложных форм познавательной деятельности. Задержанное развитие интеллектуальной сферы

Дифференциально-диагностическая характеристика трех уровней

развития детей с комплексными нарушениями

Параметры	II (средний) уровень
Внимание	Недостаточно устойчиво
Моторная функция	Отставание в моторном развитии
Особенности личности и эмоционально-волевой сферы	Неустойчивость эмоционально-волевой сферы, задержка личностного развития
Регуляция поведения	Отстает сформированность регуляции поведения и саморегуляция
Способность к подражанию	Способность к подражанию действиям взрослого имеется
Использование помощи	Используют помощь в разной степени

Дифференциально-диагностическая характеристика трех уровней

развития детей с комплексными нарушениями

Параметры	II (средний) уровень
Возможность самостоятельного выполнения заданий	Частично имеется
Особенности деятельности	Выборочно способны к целенаправленной деятельности
Речевое развитие	Недоразвитие речи. Импрессивная сторона речи – в большом объеме понимают обращенную речь. Экспрессивная речь – отстает в развитии; отмечают: ограниченность словарного запаса, несформированность грамматического строя. Дети с нарушениями слуха – владеют жестами, дактилируют, устной речи нет.

Дифференциально-диагностическая характеристика трех уровней

развития детей с комплексными нарушениями

Параметры	III (выше среднего) уровень
Локализация поражения	Парциальное поражение ЦНС. Локальное поражение речевых зон. Поражение анализаторной системы
Этиология	Патология беременности, патология родов, соматические заболевания матери
Типы дизонтогенеза	Задержанное развитие, дефицитарное развитие
Структура комплексного нарушения	Вариативны: комплексные нарушения, включающие различные сочетания нарушений зрения, слуха, опорно-двигательной системы, речи, задержки психического развития
Особенности раннего развития	Задержанное развитие. В условиях коррекционного развития в отдельных случаях может приблизиться к нормальному развитию

Дифференциально-диагностическая характеристика трех уровней

развития детей с комплексными нарушениями

Параметры	III (выше среднего) уровень
Социальное развитие: особенности вступления в контакт; коммуникативные навыки; навыки самообслуживания; особенности игровой деятельности	В контакт вступают легко или избирательно. Владеют речевыми средствами коммуникации в различной степени (в зависимости от нарушения). Полностью владеют навыками самообслуживания, имеются случаи неаккуратности. Владеют некоторыми элементами сюжетной игры.
Особенности психического развития	Развитие психических функций имеет переходящий характер от равномерного до неравномерного, располагающийся в фазе выше средних показателей, которые обусловлены индивидуальными особенностями. У детей сохранен интеллект; имеющиеся недостатки в развитии определяются структурой комплексного нарушения

Дифференциально-диагностическая характеристика трех уровней

развития детей с комплексными нарушениями

Параметры	III (выше среднего) уровень
Внимание	Устойчиво
Моторная функция	Незначительное отставание в моторном развитии
Особенности личности и эмоционально-волевой сферы	Относительная стабильность эмоционально-волевой сферы и личностного развития
Регуляция поведения	Есть способность к регулированию поведения и саморегуляция
Способность к подражанию	Подражают взрослому адекватно
Использование помощи	В полном объеме и адекватно используют помощь

Дифференциально-диагностическая характеристика трех уровней

развития детей с комплексными нарушениями

Параметры	III (выше среднего) уровень
Возможность самостоятельного выполнения заданий	Имеется
Особенности деятельности	Способны к целенаправленной деятельности, контролируют свои действия и поведение
Речевое развитие	Задержанное речевое развитие (ОНР II –III уровня). Импрессивная сторона речи развита в большей степени – понимают обращенную речь. Экспрессивная речь: дети пользуются различными формами речи. Дети с нарушениями слуха владеют жестами, пользуются дактильной речью, устная речь сформирована в различной степени. Несформированность основных компонентов системы языка

Трудности диагностики и пути их преодоления у детей с ТМНР

Трудность диагностирования	Возможные варианты решения проблемы
Специфический характер общения и взаимодействия с окружающими	Педагогу необходимо владеть средствами коммуникации, доступными для каждого конкретного ребенка
Нарушение сенсорной интеграции, понятийного аппарата	Использование стимульного материала, доступность ознакомления ребенка с используемым в диагностике инструментарием, многократное повторение инструкций, демонстрация выполнения тестового задания, доступная как для зрительного, слухового. Так и для гаптического восприятия.

Трудности диагностики и пути их преодоления у детей с ТМНР

Трудность диагностирования	Возможные варианты решения проблемы
Снижение познавательной и двигательной деятельности	Индивидуально-дифференцированный подход. Диагностирование проводится в условиях игровой и повседневной деятельности. Активно используется стимульный материал, который может заинтересовать детей.
Затруднения в усвоении детьми инструкции педагога	Используется стимульный материал. Физическое сопровождение, совместная деятельность, «работа по образцу», по подражанию. Анализируется, насколько адекватно ребенок принимает помощь и воспринимает ли её вообще.

Трудности диагностики и пути их преодоления у детей с ТМНР

Трудность диагностирования	Возможные варианты решения проблемы
Затруднения в переключаемости детей с одного вида деятельности на другой	На одном занятии используется только 2-3 тестовых заданий. Тестирование проводится в утренние часы. Тестовое задание предъявляется от простого к сложному, от сильной цветовой контрастности к более слабой, от слабого звука к более сильному.
Затруднения в воспроизведении, т.е. повторении заданных параметров	Определяется доступный для выполнения диапазон тестовой нагрузки, единица измерения, критерии оценивания. Используется вербальное и невербальное объяснение с замедленной демонстрацией образца.

Трудности диагностики и пути их преодоления у детей с ТМНР

Трудность диагностирования	Возможные варианты решения проблемы
Нарушение функции равновесия, ориентировки в пространстве	Используются различные виды сигналов. Обеспечивается надежная страховка, физическое сопровождение.
Проявление негативизма во время тестирования	Следует отказаться от тестирования в этот день. Можно использовать психолого-педагогическое наблюдение.
Резидуальные нарушения	Предварительно определяется расстояние, на котором ребенок видит, слышит,; выявляются предпочтения цвета, предмета, деятельности.



● **Благодарю за внимание**