

Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение детский сад
комбинированного вида №27 «Рябинка» г. Белебей муниципального района
Белебеевский район Республики Башкортостан

«Особенности развития детей с РДА и коррекционная работа в ДОУ»

**Подготовила воспитатель
дефектологической группы
Озерова Марина Евгеньевна**

Белебей, 2016г.

Мир, в котором живет современный ребенок, существенно изменился. Социально-экономические проблемы жизни общества, оказывающие негативное влияние на большинство семей, ухудшение экологической ситуации в России порождают условия, при которых значительно снижается уровень физического и психического здоровья детей.

Особую тревогу вызывает рост количества детей с отклонениями в развитии. (1987год 1 ребенок на 1000, 2014 год 1 на 67 детей). Это понятие употребляется по отношению к детям с выраженной органической недостаточностью центральной нервной системы или с признаками ее функциональной незрелости.

Особенности детей с РДА (РАННИЙ ДЕТСКИЙ АУТИЗМ)

До настоящего времени детский аутизм является одним из наиболее спорных вопросов детской психиатрии, несмотря на многочисленные исследования данного феномена. По клиническим признакам аутизм относят к искаженному развитию. Само понятие **«ранний детский аутизм»** можно рассматривать как **«неравномерное развитие психики с нарушениями преимущественно социального межличностного восприятия и функции общения»**.

Причины возникновения и развития РДА. Наиболее распространены следующие:

- генетическая обусловленность;
- органическое поражение мозга;
- нарушение общения матери с ребенком, ее отчужденность и эмоциональная холодность, недостаток материнской ласки.

К типичным проявлениям детского аутизма относят:

- постоянный уход ребенка от любых контактов, как со взрослыми, так и со сверстниками;
- категорическое желание сохранения постоянства окружающей обстановки;
- необоснованный страх перед любыми изменениями или чем-то новым;
- отказ от использования речи или своеобразная речь с нарушенной коммуникативной направленностью;
- стереотипизация действий;
- патологическое фантазирование;
- манипулирование руками;
- погруженность в мир собственных переживаний;

- эмоциональная холодность по отношению к близким, избегание тактильных контактов и контактов глаз.

Дети с РДА стремятся оградить свое одиночество и активно сопротивляются попыткам нарушить свое пространство, **вплоть до вспышек агрессивности**. Для таких детей характерна однообразная внешне, нецелесообразная двигательная активность, которая может проявляться в беге по кругу, ритмично повторяющихся прыжках и т. д. Периоды двигательного беспокойства сочетаются с периодами заторможенности, застывания в одной позе. Неожиданно и очень надолго внимание детей с РДА может быть привлечено к какому-либо предмету, с которым дети могут манипулировать часами (переливать воду из чашки в чашку, включать и выключать светильник, открывать и закрывать крышку коробки и т. д.).

У многих детей с РДА отмечается страх перед обычными предметами домашнего обихода, например пылесосом, кофемолкой и т. д. Такие дети во всем стремятся соблюдать определенную установленную последовательность, принимающую форму ритуалов.

Синдром РДА не относится к широко распространенным, гораздо чаще встречаются дети с отдельными аутическими чертами. По статистике, РДА чаще встречается у мальчиков.

Проблема воспитания и обучения детей дошкольного возраста с особыми образовательными потребностями является весьма острой и актуальной на сегодняшний день. Как показывают исследования ученых, этот процесс должен быть комплексным, проходить с участием специалистов различного профиля: дефектологов, педагогов-психологов, психиатров, психоневрологов, логопедов, педагогов.

Успешное преодоление различных психических отклонений у детей в специальных (коррекционных) группах возможно при создании личностно-ориентированного взаимодействия всех специалистов дошкольного учреждения на интегративной основе. Вокруг ребенка совместными действиями различных специалистов создается единое коррекционно-образовательное пространство и определенная предметно-развивающая среда.

В связи с этим возникают проблемы руководства работой педагогов узкого профиля и организации их совместной деятельности в целях улучшения качества образования: обеспечение бережного отношения к здоровью и развитию личности ребенка, создания для нее комфортных условий пребывания в детском саду.

Коррекционная работа должна проводиться комплексно, группой специалистов различного профиля, включая детских психиатров, невропатологов, логопедов, психологов, педагогов-дефектологов, музыкального работника.

1. Педагогическая помощь строится на базе **индивидуального состояния** ребенка направленной на активизацию ребенка, на

ослабление психического напряжения и необходимостью пребывания ребенка в условиях дома, в пути, с неустойчивой его активностью.

2. Коррекционная **работа должна осуществляться поэтапно**, исходя из степени выраженности аутистического дизонтогенеза ребенка с РДА. Направленная деятельность ребенка РДА планируется с учетом диссоциации психического развития. Может использоваться индивидуальная, а позднее групповая игротерапия.
3. Аутисты с трудом переходят от одного вида движений к другому, не подражают, не воспроизводят последовательной цепи действий, в особенности моторных, сочетанных с речевыми ответами. Им трудно воспроизведение недавно усвоенных знаний, в особенности знаний из долговременной памяти по требованию. С каждым этапом должна **усложняться деятельность, увеличиваться предлагаемый объем навыков и знаний**.
4. Задания должны предлагаться в наглядной форме, объяснения должны быть простыми, повторяющимися по несколько раз, с одной и той же последовательностью, одними и теми же выражениями. Речевые задания должны предъявляться голосом разной громкости, с обращением внимания на тональность. Именно тогда дети переходят от пассивного к осознанному овладению режимных моментов, навыков. В процессе целостного воспитания у аутистов **формируется осознание "Я"** способность к отграничению себя от других лиц, преодолевается явление протодиакриза.
5. Проведение мероприятий направленных на создание условий по реализации **инклюзивного образовательного процесса** является организация предметно-развивающей среды, стимулирующей развитие самостоятельности, инициативы и активности ребенка, обеспечивающей развитие возможностей детей.

Модель взаимодействия специалистов представлена графически:



В нашем дошкольном учреждении мы разработали свою систему коррекционно-развивающей работы с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья.

Поскольку с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья, эффективность проведения фронтальных занятий очень низкая, вся работа проводится в индивидуальной и подгрупповой форме.

В первую половину дня проводятся занятия, как с воспитателями, так и с учителем-дефектологом. Во вторую половину дня проводятся занятия педагогом-психологом, индивидуальная работа по заданию учителя-дефектолога.

Тесно взаимодействуем с родителями.

Основная задача педагогов при организации работы с родителями – помочь им стать заинтересованными, активными и действенными участниками образовательного процесса. Педагоги разъясняют родителям о необходимости ежедневной работы со своим ребенком по заданиям, которые дает учитель-дефектолог и воспитатели, единстве требований педагогов и родителей. Только в таком случае возможны наилучшие результаты

Таким образом, коррекционно-развивающая работа с детьми в специализированной группе многоаспектна, предполагает взаимодействие специалистов и носит комплексный характер.

Вывод: Только в тесном взаимодействии всех участников педагогического процесса возможно успешное формирование личностной готовности детей с нарушениями развития к школьному обучению, социализации и адаптации их в обществе.