

**Центр психолого-педагогической
поддержки и развития
для детей дошкольного возраста
с особыми образовательными
потребностями**

"Эмпатия"

**структурное подразделение
ЧОУ школа «Аврора»**



ЭМПАТИЯ

ц е н т р
психолого-педагогической
поддержки и развития детей

Эмпатия

— (от греч. *empathia* -
сопереживание);

**понимание эмоционального
состояния другого человека
посредством сопереживания, т.е.
способность одного человека
почувствовать и понять то, что
чувствует другой**

- **Центр начал свою работу с октября 2009 года.**
- **Однако, модель Центра создана и апробирована специалистами школы более 18 лет назад**
- **Прежнее название Центра - «Школа раннего развития»**
- **Сегодня наш Центр посещают 95 - 100 детей с особыми образовательными потребностями в возрасте от 1,5 - 2 до 9 лет**
- **Как правило, это дети, не посещающие детские дошкольные учреждения, так как имеют проблемы в развитии и социальной адаптации.**



Динамика кол-ва детей в ЦПР

2002 -200 3	2003 -200 4	2004 -200 5	2005 -200 6	2006 -200 7	2007 -200 8	2008 -200 9	2009 -201 0	2009 -201 0	2010 -201 1	2011 - 2012	2012 - 2018
7	10	17	22	27	48	42	75	78	92	110	110 -95

**Соотношение диагностических параметров развития
детей ЦПР «ЭМПАТИЯ» (при ЧОУ школа «Аврора»)**

На 20.09.2018г. Всего 97 чел.

Диагноз	Количество
F-71 (умеренная умственная отсталость)	6 (1-с-м Ретта)
F-70 (УО)	22 (4- с-м Дауна)
РДА и РАС (растр-ва аутистического спектра)	38
ДЦП	5
Сочетанные дефекты развития	54 (устан. нарушения)
СДВГ (с-м дефицита внимания с гиперактивностью)	26 (устан. нарушения)
Нейросенсорная тугоухость	3
Алалия (отсутствие речи)	21
ЗПРР (задержка психоречевого развития)	42
ЗПР (задержка психического развития)	7
ЗРР (задержка речевого развития)	25
Эпилепсия	5

Основная цель ЦПР:

**Оказание своевременной,
(как можно, более ранней)
коррекционной помощи
детям с ООП**

Основные направления деятельности специалистов Центра:

- повышение социальной активности, развитие самостоятельности, укрепление и развитие личности ребенка;**
- обеспечение положительных динамических изменений в развитии ребенка (с учетом его потенциальных возможностей и участия родителей в коррекционном процессе);**
- обучение родителей, воспитывающих детей со специальными образовательными потребностями, навыкам коррекционной работы с детьми.**

Структура психолого-коррекционного блока представлена этапами:

- 1. диагностический этап** - диагностика актуального уровня развития ребенка, определение объема необходимых коррекционных мероприятий, отслеживание динамики в процессе коррекционной работы,
- 2. психолого-педагогическое консультирование родителей** - по вопросам реализации индивидуальных рекомендаций специалистов и по личному запросу.
- 3. коррекционно-развивающий этап** - проведение индивидуальных занятий с ребенком и в группах (по показаниям специалистов).

Специалисты центра:

• Научный руководитель ЦПР «ЭМПАТИЯ»:

Кандидат педагогических наук, доцент ККПСП НИПКиПРО, специальный психолог

• Координатор:

Учитель начальных классов (с дополнительной квалификацией «Олигофренопедагог»)

• Специалисты ЦПР:

- учителя - дефектологи;
- учителя - логопеды;
- учителя музыки, ИЗО;
- специальные психологи;
- учителя начальных классов;
- специалисты по психомоторной коррекции;

**Анализ методов коррекции
нарушений развития детей с
РАС
и другими нарушениями
развития**

Floortime (методика Гринспана) **FLOOR TIME ("игровое время")**

Методика создана Стенли Гринспаном. Использует интересы ребенка, даже патологические (например, часами тереть по стеклу) для установления с ним контакта (педагог или родитель становится рядом и тоже трет по стеклу, или закрывает стекло, и ребенок вынужден на это отреагировать – начать тереть стекло в другом месте, эти возможности уже будут началом контакта).

Гринспан выделяет шесть стадий развития ребенка в норме:

- стадия интереса к миру (достигается к трем месяцам),
- стадия привязанности (к пяти месяцам),
- стадия двухсторонней коммуникации (к девяти месяцам),
- стадия осознания себя (к полутора годам),
- эмоциональных идей(к двум с половиной годам),
- эмоционального мышления (к четырем годам).

Аутисты обычно не проходят все стадии, а останавливаются на одной из них. Задачей "игрового времени" является помочь ребенку пройти через все стадии. Двусторонняя коммуникация достигается, если ребенок реагирует на действия взрослого.

Сенсорная интеграция

Автор метода сенсорной интеграции Джин Айрес

лечебный педагог и эрготерапевт

- Центральной идеей терапии, основанной на сенсорной интеграции, является стимуляция сенсорных систем и контроль над сенсорными каналами, направленные на то, чтобы ребенок спонтанно формировал адаптивные ответы, **интегрирующие различные виды ощущений от различных сенсорных систем: зрительной, слуховой, обонятельной, тактильной, проприоцептивной, вестибулярной.**
- Терапия наиболее эффективна, если ребенок сам направляет свои действия, а педагог лишь ненавязчиво организует и меняет обстановку.
- **Как правило, интеграция происходит, когда ребенок стремится к ощущениям и делает что-то, чтобы их получить.**
- Если занятие ребенку интересно, его мозг, как правило, способен организовать ощущения от этого занятия и встраивает полученные связи в функциональную систему (ассоциации, восприятие, мышление и т.д.)

РАЗВИТИЕ МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ОТНОШЕНИЙ, РМО (Relationship Development Intervention, RDI)

Разработана в штате Техас, авторы - двое психологов, Стивен Гатстин и Рашель Шили. Суть методики вкратце такова. Гатстин и Шили считают, что нормально развивающийся ребенок очень рано, месяца в три, начинает ориентироваться на общение, находить в общении главное удовольствие, и предпочитает его нахождению в одиночестве.

- Потом эта потребность в общении разрастается, ребенок научается разделять эмоции других людей (сначала родителей), научается смотреть в глаза, чтобы распознать выражение лица, и обожает играть с родителями (простейшие игры типа "ку-ку" или "ладушки"). **Это к шести месяцам.**
- **К 1 году** ребенок уже способен находить удовольствие в том, что в знакомую игру можно вносить вариации, учится искать на лице взрослого одобрение или неодобрение своим действиям и корректировать свое поведение в соответствии с выражением лица взрослого.
- **К полутора годам** учится быстро переключаться, не повторяться, не "застрывать" на одном виде деятельности.
- **К двум - двум с половиной** начинает понимать точку зрения другого (если сидит напротив взрослого и хочет показать картинку в книжке, переворачивает книжку, чтобы взрослому было видно не вверх ногами).
- **К четырем годам** понимает, что у других могут быть другие чувства и идеи, начинает этим интересоваться.
- **После четырех лет** начинает понимать дружбу, заводит друзей.



У аутистов же по какой-то причине эта сторона восприятия мира нарушена.

На самом раннем этапе не вырабатывается интерес к окружающим людям и умение разделять эмоции.

Дальше человек живет без этого (адаптируется), и все остальное, что у обычных детей на этом строится, тоже не вырабатывается.

Отсюда:

- отсутствие зрительного контакта, то есть хуже того, отсутствие интереса к эмоциям других,**
- любовь к привычным ритуалам (не научился ценить вариации),**
- навязчивые идеи (не научился переключаться), и , конечно, не научается интересоваться мнением других, и не умеет дружить.**

Гатстин и Шили предлагают пройти с ребенком весь путь в ускоренном варианте. Сначала надо научить ребенка находить удовольствие в общении.

После этого можно учить читать выражение лица,

координировать свои действия с другим человеком, не "застрывать" и др.

То есть первый, самый главный шаг - научить потребности в общении.

АВА Прикладной анализ поведения

Applied behavior analysis, АВА, или "Модификация поведения".

Метод АВА для работы с детьми с аутизмом впервые был использован доктором Иваром Ловаасом (Ivar Lovaas) и его коллегами из Калифорнийского университета в Лос-Анджелесе в 1963 году.

- Основывается на идее, что любое поведение влечет за собой некоторые последствия, и если ребенку последствия нравятся, он будет это поведение повторять, а если не нравятся, то не будет (стимул-реакция).**
- При этом подходе все сложные навыки, включая речь, творческую игру, умение смотреть в глаза, и др., разбиваются на мелкие блоки – действия (behaviors).**
- Каждое действие разучивается с ребенком отдельно, затем действия соединяются в цепь, образуя сложное действие.**
- При разучивании действий ребенку дают задание, если он не может справиться один, дают подсказку, а затем вознаграждают правильные ответы и игнорируют неправильные.**

по К.С. Лебединской, О.С. Никольской и соавт.

включает в себя:

1. Психологическая коррекция:

- а) установление контакта со взрослыми;
- б) смягчение общего фона сенсорного и эмоционального дискомфорта, тревоги, страхов;
- в) стимуляция психической активности, направленной на взаимодействие со взрослыми и сверстниками;
- г) формирование целенаправленного поведения;
- д) преодоление отрицательных форм поведения: агрессии, негативизма, расторможенности влечений.

2. Педагогическая коррекция РДА:

- а) формирование активного взаимодействия с педагогом;
- б) формирование навыков самообслуживания;
- в) пропедевтика обучения (коррекция специфического недоразвития восприятия, моторики, внимания, речи; формирование навыков изобразительной деятельности).

3. Медикаментозная коррекция РДА:

поддерживающая психофармакологическая и общеукрепляющая терапия.

4. Работа с семьей:

- а) психотерапия членов семьи;
- б) ознакомление родителей с рядом психических особенностей ребенка;
- в) составление индивидуальной программы воспитания и обучения аутичного ребенка в домашних условиях;
- г) обучение родителей методам воспитания аутичного ребенка, организации его режима, привития навыков самообслуживания, подготовки к школе.

«Метод замещающего онтогенеза»

Для дифференциально-диагностической квалификации и коррекции различных типов онтогенеза разработана технология «Комплексное нейропсихологическое сопровождение развития ребёнка».

Её фундаментом является "метод замещающего онтогенеза", созданный в 1990 – 1997гг. (Семенович, Умрихин, Цыганок, 1992; Семенович, Цыганок, 1995; Семенович, Архипов, 1995; Гатина, Сафронова, Серова, 1996; Архипов, Гатина, Семенович, 1997; Семенович, Воробьёва, Сафронова, Серова, 2001; Семенович, 2002, 2004, 2005, 2007) и **доказавший свою валидность как эффективный инструмент и как язык описания при работе с различными вариантами развития.**

Методологически коррекционная программа опирается на современные (по А.Р. Лурия) представления о закономерностях развития и иерархическом строении мозговой организации психических функций в онтогенезе (прежде всего, в ракурсе теории о трёх блоках мозга), учение Л.С. Цветковой о нейропсихологической реабилитации; принцип «замещающего онтогенеза».



1-й уровень – «Уровень произвольной саморегуляции, энергоснабжения и статокINETического баланса нейропсихосоматических процессов».

Методы 1-го уровня направлены, прежде всего, на элиминацию дефекта и функциональную активацию подкорковых образований головного мозга.

На этом уровне происходит первичная закладка и формирование саморегуляции ребёнка посредством ритмологических, ритуализированных способов воздействия.

2-ой уровень – «Уровень операционального обеспечения взаимодействия с собой и внешним миром».

Методы 2-го уровня направлены на стабилизацию межполушарных взаимодействий и специализации левого и правого полушарий.

3-й уровень – «Уровень произвольной саморегуляции, мышления и смыслообразующей функции психических процессов».

Методы 3-го уровня направлены на формирование оптимального функционального статуса передних (префронтальных) отделов мозга.

На данном уровне корректируются и формируются синтетические, интегративные меж- и надфункциональные взаимодействия, закрепляются накопленные на прежних уровнях способы и алгоритмы использования обобщающей и регулирующей функции речи, интеллектуальных операций, произвольного внимания,

Автоматизируются навыки произвольной саморегуляции в эмоциональном и когнитивном аспектах.

Эмоционально-уровневый подход

- **В рамках эмоционально-уровневого подхода (О.С. Никольская и др., 1977) аутизм рассматривается как первазивное нарушение развития, при котором преимущественно страдает эмоциональная сфера, коррекция развития, формирование которой считается главной стратегической задачей.**
- **Предлагается использование различных методических приёмов, и, в частности, один из них направлен на развитие эмоциональной сферы ребёнка с аутизмом через «заражение» эмоциями психолога в ходе совместных действий в процессе коррекционной работы.**
- **Ребёнок как бы «присваивает» эмоции взрослого, но в какой степени это касается действительно переживаний, а в какой – только выражения эмоций, вопрос сложный. Если в части случаев мы получаем лишь искусственную фенокопию эмоций психолога, то будет ли она состоятельной в реальной жизни?**
- **В основе эмоционально-уровневой коррекции лежит клинико-дизонтогенетический подход Л.С.Выготского, который позволил авторам выделить первичные дефекты, вторичные и третичные образования при нарушениях развития и взглянуть на них как на нарушение аффективной сферы:**

(нарушение структуры базальной эмоциональной системы саморегуляции, нарушение приспособительности, аффективной адаптации ребенка к окружающей среде).



Основные моменты этой структуры:

Эмоции опираются на инстинкты и влечения и нарушение эмоциональной сферы влечет за собой нарушения в других сферах (поведение, когнитивная сфера и т.д.).

Авторы выделяют 4 базовых уровня, на которые опирается система эмоциональной регуляции организма:

- уровень полевой реактивности (преднастройка к контакту с окружающим);**
- уровень стереотипов (адаптация субъекта к окружающему, выработка аффективных стереотипов сенсорного контакта с ним; регуляция процессов удовлетворения соматических потребностей);**
- уровень экспансии (обеспечивает достижение аффективно значимой цели в преодолении неожиданных препятствий на пути к ней, овладение неизвестной, опасной ситуацией);**
- уровень эмоционального контроля (налаживание эмоционального взаимодействия с другими людьми, т.е. разработка способов ориентировки в переживаниях других, формирование правил, норм взаимодействия с другими людьми).**

Нарушение одного из этих основополагающих уровней влечет за собой поломку всей системы и гиперкомпенсацию нарушенного уровня.

Отсюда принципы, которые обязательно должны учитываться при установлении эмоционального контакта с детьми, имеющими нарушения развития:

- 1. Отсутствие давления, нажима, на первых порах даже. Ребенок, имеющий отрицательный опыт в контактах, не должен почувствовать, что его вновь вовлекают в болезненный для него процесс.**
- 2. Первый контакт строится при опоре на собственную активность ребенка.**
- 3. Создание и поддержание собственной эмоциональной значимости в глазах ребенка путем включения элементов контакта в привычные для ребенка моменты аутостимуляции.**
- 4. Доказать, что со взрослым лучше, чем без него (разнообразить привычные удовольствия ребенка, усилить их собственной радостью).**
- 5. Нельзя форсировать (работа по установлению контакта может быть очень длительной).**
- 6. Усложнять формы контактов только после того как взрослый становится аффективно значимым для ребенка, у ребенка появляется спонтанное аффективное обращение к взрослому.**
- 7. Постепенность в развитии форм контакта с обязательной опорой на сложившиеся стереотипы взаимодействия. Ребенок должен быть уверен, что усвоенные им формы не будут разрушены и он не останется "безоружным" в общении.**
- 8. Усложнение контакта идет по пути не столько предложения его новых вариантов, сколько осторожного введения новых деталей в структуру имеющихся форм.**
- 9. Строгая дозировка контактов. Продолжение взаимодействия в условиях психического пресыщения ребенка может**

Таким образом,

психолого-педагогическая коррекция строится поэтапно:

- 1. Установление эмоционального контакта;**
- 2. Стимуляция активности, направленной на взаимодействие;**
- 3. Снятие страхов;**
- 4. Купирование агрессии, самоагрессии, негативизма и других отрицательных форм поведения;**
- 5. Формирование целенаправленного поведения.**

Если первый и пятый этапы действительно являются соответственно начальным и завершающим, то три других представляют собой скорее непосредственные задачи коррекции, **которые могут решаться параллельно, в зависимости от особенностей каждого конкретного случая.**

Круг методов, которые можно использовать, определяется широко: все, что будет способствовать решению или смягчению проблем ребенка:

эмоциональное заражение, игротерапия, арттерапия, музыкотерапия, обсуждение жизненных ситуаций и книг, сочинение сказок и историй, различные приемы релаксации и т.д.

Анализ деятельности ЦПР «Эмпатия»

- 1. Положительная динамика развития – 91-92%**
- 2. Слабая динамика – 4-6%** (в связи со сложностью дефекта, или с поздним сроком начала корр. занятий)
- 3. Выбыли до результата (в связи с переездом) – 2-3%**
- 4. В течение 2009 -18 г. Более 300 детей подготовлены к посещению детских образовательных учреждений. (Из них – 64 в ДООУ и в школе «Аврора». На сей день, 20 детей продолжают обучение в школе «Аврора»)**

Общий результат – практически все дети – в