Государственное бюджетное специальное (коррекционное) общеобразовательное учреждение города Севастополя

«Общеобразовательная школа - интернат №1

*Доклад*

*на тему:*

«Дети с синдромом Дауна - особенности их развития и обучения».

*Учитель – логопед Артюшина Н.Н.*

*специалист высшей*

*квалификационной категории.*

*Стаж работы - 26 лет.*

*10января 2018г*

**Что такое синдром Дауна?**

Синдром Дауна был впервые описан в 1866 году британским учёным Джоном Лэнгдоном Дауном, а его хромосомное происхождение было обосновано в 1959 году французским профессором Леженом. По статистике 1 ребёнок из 600-700 новорождённых появляется с Синдромом Дауна. Это соотношение одинаково в разных странах, социальных слоях, не зависит от образа жизни родителей. (Дочь Маша у Ирины Хакамады, внук у Б. Ельцина, дочери Татьяны)

Вероятность рождения такого ребенка увеличивается с возрастом матери, особенно после 35 лет (если у матерей в 19- 30 лет рождается- 1 ребёнок на 1600 новорождённых , то после 35 лет - 1 на 80, а в 45 -1 на 30 новорождённых).

Мальчики и девочки рождаются с одинаковой частотой. Родители при этом имеют нормальный набор хромосом.

**Причина возникновения синдрома Дауна.**

Каждая клетка организма обычного человека содержит 46 хромосом, половину которых человек получает от матери, а половину от отца, составляющих 23 пары. Хромосомы – это крошечные частицы в клетках, несущие точно закодированную информацию обо всех наследуемых признаках.

У человека с синдромом Дауна в 21 паре имеется третья дополнительная хромосома, в итоге их 47. Т.е. в процессе мейоза одна из хромосом 21 пары матери или отца не разделилась, возникла трисомия 21 пары, т.е. **синдром Дауна.**

Виды трисомии по 21 паре хромосом:

* Стандартная трисомия-21.

94% детей с СД (оплодотворённая яйцеклетка содержала 47 хромосом, и все остальные тоже). В этой семье 2-го ребёнка с СД практически не бывает.

* Транслакационная трисомия – 2.

4 % детей с СД. В этом случае фрагмент одной из трёх 21-х хромосом прикреплён к другой – к 13-й, 14-й, 21-й, 22-й. При этой форме трисомии родителям перед рождением следующего ребёнка нужно пройти генетическое обследование! При повторной беременности вероятность рождения ребенка с СД 2- 15%.

* Мозаичная трисомия-21

В 2% случаев. Изменённые клетки 21-ой хромосомы не передаются от родителей, а образуются уже в процессе деления клеток плода и присутствуют только в тех тканях, которые развились из этой клетки. Дети с этим вариантом хромосомного набора наряду с изменёнными клетками имеют и нормальные. Признаки, характерные для СД, у таких детей менее выражены. Второго ребёнка в семье с СД не бывает .

**Как проявляет себя лишняя хромосома?**

Слово «синдром» обозначает множество признаков или особенностей. Лишняя хромосома воздействует на состояние здоровья и интеллект.

До 1965 года С-Дауна назывался «монголоидная идиотия», благодаря характерному внешнему фенотипу: лицо плоское, раскосые глаза, полость рта меньше, язык – больше, неразвитые носовые пазухи, рот полуоткрыт, дыхание нарушено-поверхностное.

Для людей с СД характерны заболевания: пороки сердца, нарушения слуха и зрения , заболевания щитовидной железы, простудные заболевания.

Ведущие дефекты С-Дауна:

* нарушение интеллектуального развития от умеренного (F-71) до сильного.

Развитие ребёнка с СД зависит от условий, в которых он растёт. Эти дети отличаются друг от друга способностями. Но все они развиваются медленнее, чем их сверстники, достигая каждой ступени развития в более позднем возрасте и оставаясь на ней дольше.

Особенности строения НС несколько замедляют прохождение сигналов по нервным волокнам, поэтому детям требуется больше времени на переработку информации и отклик – нужно выдерживать паузу, ожидая ответа ученика!

* Нарушение опорно-двигательного аппарата: сниженный мышечный тонус, слабость связок и излишняя подвижность суставов (сколиоз, плоскостопие, вывихи).
* Недостаточность энергетических ресурсов из-за недоразвития подкорковых структур.
* Двигательное развитие детей идёт медленнее.

Им труднее осваивать координированные движения тела, очень важно для этих детей стимулирование моторной сферы! (общей, мелкой, артикуляционной).

* «Сенсорный дефицит» - влияет на готовность к занятиям.

У детей с СД снижена болевая и тактильная чувствительность, часты нарушения зрения и слуха – им не хватает тех ощущений, которые они получают, или они смазаны и неточны, и дети всячески стараются это восполнить. На уроке сидеть им тяжело, привлекая внимание, они могут стучать, раскачиваться, сбрасывать всё со стола, немотивированно бить окружающих, уклоняются от выполнения заданий и т.д. Дома – если родители им нашлёпают – они будут рады , получив ощущения. На уроке им необходимы физ.минутки, пальчиковая гимнастика, действия с предметами заместителями, переключение внимания.

Рекомендации родителям для предупреждения « сенсорного дефицита»: чаще крепко обнимать ребёнка, «возиться» и бороться с ним, раздев, заворачивать в грубую махровую простыню и т.д. Важно, чтобы было весело! Полезно играть в «грязные» игры: песок, вода, тесто, пластилин. Подвижные игры на прогулке, не бояться, что ребёнок испачкается.

**Особый профиль обучаемости детей с СД с характерными сильными и слабыми сторонами.**

Долгое время в нашей стране дети с СД считались необучаемыми. Сейчас такие дети стали обучаться чаще в спец. коррекционных школах, в инклюзивное пространство включены меньше.

Но в обоих случаях образовательный процесс не обеспечен методиками и программами, которые строились бы с учетом особенностей детей с СД и современных достижений отечественной и зарубежной педагогики.

Очень важна ранняя педагогическая помощь – **с 2,5-3 лет** начинать активную стимуляцию развития малыша.

Программы, зарекомендовавшие себя в коррекционно-развивающем обучении детей с СД:

1. «Маленькие ступеньки» М. Питерси, Р.Трилор (Австралия).
2. Даунсайд Ап «Малыш с синдромом Дауна» (Москва).
3. «Воспитание и обучение детей раннего возраста» Л.Н. Павловой и Г. М. Ляминой.

**Основные принципы, положенные в основу этих программ:**

* Развитие ребёнка с СД не отличается от развития других детей.
* Темп замедлен.
* Порядок шагов тот же.

Процесс обучения должен идти постепенно, его необходимо разбивать на маленькие шаги, для усвоения навыка необходимо большое количество повторений.

**Роль родителей в процессе обучения очень велика!** Подготовленные дети показывают лучшие успехи в обучении и школьной адаптации. Необходимость раннего начала психолого-педагогической помощи обусловлена опытом работы как отечественных, так и специалистов стран Запада.

**Факторы, способствующие обучению:**

Сильное зрительное восприятие и способности к наглядному обучению включающие:

1. Способность выучить и использовать знаки, жесты, буквы и наглядные пособия;
2. Способность выучить написанное слово, текст и пользоваться им, чтение;
3. Способность учиться на примере сверстников и взрослых, стремление копировать их поведение;
4. Способность обучаться по материалам подходящего учебного плана и на практических занятиях на наглядном материале.

**Факторы, затрудняющие обучение**:

* Медленное формирование понятий и становления навыков;
* Снижение темпа восприятия и формирование ответа;
* Необходимость большого количества повторений для усвоения нового материала;
* Низкий уровень обобщения материала;
* Предметно-практическое мышление (использование нескольких анализаторов для создания целостного образа, подражая взрослому или вместе со взрослым);
* Утрата тех навыков, которые недостаточно востребованы.

Низкая способность оперировать несколькими понятиями одновременно у детей с СД обуславливает:

* Трудности, возникающие у ребёнка, при объединении новой информации с уже изученным материалом.
* Сложности с перенесением усвоенных навыков из одной ситуации в другую.
* Замена гибкого поведения, учитывающего обстоятельства, паттернами, т.е. однотипными, заученными многократно повторяемыми действиями.
* Трудности при выполнении заданий требующих цепочки действий.
* Нарушение целеполагания и планирования действий.
* Неравномерность развития ребёнка в различных сферах и тесная связь когнитивного развития с развитием других сфер.
* Отставание в моторном развитии вызывает задержку развития интеллекта, навыков письма, трудовых навыков:
* Задержка развития речи.
* Нарушения сенсорного развития: слух, зрение, сниженная чувствительность.
* Слабая кратковременная слуховая память: плохое усвоение материала на слух, числа.
* Более короткий период концентрации внимания. Но! Дети с СД имеют различный исходный уровень! И темпы развития у них могут быть различны!

**Особенности развития речи детей с СД:**

* Замедленный рост словаря.
* Нарушения связной речи у детей с Синдромом Дауна.
* Позднее развитие речи.
* Большой временной интервал между первыми словами и фразовой речью.
* Длительная задержка на этапе вопросно-ответной и ситуативной речи (с опорой на наглядность, на конкретную ситуацию).
* Длительный переход к самостоятельному высказыванию.
* Необходимость в постоянной стимуляции и помощи (вопросы, подсказки).
* Недостаточная сформированность диалога.
* Связные высказывания малоразвернуты, фрагментарны.
* Нарушение логической последовательности.

**Развитие и коррекция лексики.**

Ведется работа по обогащению словарного запаса, уточнению значения слов, по развитию семантики слова, формированию лексической системности и семантических полей, отрабатываются:

- наиболее употребительные глаголы;

- прилагательные, обозначающие цвет, форму, величину, вкусовые качества, вес и т.п.;

- существительные, с упором на слова обобщающего характера;

- местоимения, числительные наречия и другие части речи.

**Обучение детей умениям и навыкам построения диалога должно строиться:**

* В соответствии с этапами от простого к сложному.
* Параллельно с работой по формированию лексико-грамматического строя речи.
* С учетом помощи логопеда.
* С применением наглядных средств.
* С использованием игровых форм занятий.
* С использованием многократного повторения тренировочных упражнений.

**Монологическая речь.**

* Логопедическая работа с детьми на этом этапе предусматривает владение простой разговорной речью.
* Словарный запас должен включать достаточное количество слов обиходно-бытовой лексики.
* Объем понимаемой речи должен приближаться к возрастной норме.

**Работа по развитию связной монологической речи ведется по следующим направлениям:**

* Обогащение словарного запаса.
* Рассказ по картине.
* Рассказы по серии сюжетных картин.
* Обучение рассказыванию.
* Разучивание стихотворений.
* Пересказ текстов.
* Работа с загадками.
* Рассказ по сюжетной картине и по серии сюжетных картин.
* Логопед дает ребенку сюжетную картину и предметные, просит рассмотреть, рассказывает содержание сюжетной картины и просит подобрать к ней предметные картинки. Ребенок подбирает и составляет рассказ.
* Ребенку дают серию сюжетных картин, логопед дает описание каждой картинки, ребенок находит ее и ставит в нужном порядке.
* Ребенок получает серию картин, вместе с логопедом находит первую и дальше сам составляет серию.
* Логопед составляет серию из картин, потом все перемешивает, а ребенок самостоятельно восстанавливает последовательность.
* Придумывается название к серии картин.
* Придумываются реплики и диалоги к сюжету.

**Обучение рассказыванию:**

* Рассказы должны быть связаны со знакомой наглядной ситуацией (по демонстрируемым действиям).
* Рассказы-описания по сравнению предметов (связывать с продуктивными видами деятельности – лепкой, рисованием и т.п.).
* Рассказы по тематическим альбомам.

**Формирование навыков чтения у детей с Синдромом Дауна:**

* Глобальное чтение, как способ воспринимать и запоминать слово целиком.
* Послоговое чтение на основе анализа и синтеза.
* Чтение предложений и текстов с использованием смысловых догадок.

**Нарушения чтения.**

* Процесс овладения чтением протекает замедленно и характеризуется качественным своеобразием.
* Дети проходят те же этапы, что и в норме, но овладевают ступенями чтения в 2-3 раза дольше.
* Долго происходит усвоение букв из-за недоразвития фонематического восприятия и несформированностью пространственных представлений.
* Процесс слияния звуков в слоги происходит с большим трудом, не формируется обобщенное представление о слоге, часто присутствует побуквенное чтение.
* Замедленное узнавание и понимание прочитанного слова.
* Смысловые догадки при чтении предложений проявляются очень слабо.
* Аграмматизмы в процессе чтения.

**Глобальное чтение.**

* Начинать с раннего возраста и в 3-4 года плавно переходить к аналитико-синтетическому
* Каждая табличка со словом должна быть подкреплена картинкой или предметом
* Прочитанное слово должно быть осмыслено и повторено без таблички

**Послоговое чтение.**

* Необходимо запоминание и воспроизведение букв с подкреплением на тактильном и графическом уровне.
* Узнавание на слухо-зрительной основе и воспроизведение слогов.
* Узнавание слогов в слове и сличение с образцом.
* Послоговое прочитывание слова.
* Понимание прочитанного.
* Становление синтетических приемов чтения.
* Простые и знакомые слова читаются целостно, а слова малознакомые и трудные по слогам.
* Смысловая догадка начинает играть значительную роль, но угадывание влечет за собой большое количество ошибок, необходимо снизить темп.
* Главным становится не техническая сторона процесса, связанная со зрительным восприятием, а осмысливание содержания читаемого.
* Прогресс в чтении положительно сказывается на скорости развития речи.

**Инновационные методы обучения.**

Выбирая стратегию и тактику обучения детей с синдромом Дауна, следует учитывать, что они лучше всего обучаются, если задействованы все сенсорные каналы. При организации коррекционно – педагогической помощи детям с синдромом Дауна недооценка любого из этих факторов может отрицательно сказаться на эффективности специальной помощи и, следовательно, на раскрытии потенциальных возможностей ребёнка:

* Одна из примет нашего времени – удивительный прогресс во внедрении новых методов обучения детей с у.о. и СД.
* Наша страна пока в начале этого пути.

**Нумикон** – программа для обучения математическим навыкам детей дошк. и школьного возраста, в которой используется мультисенсорный подход и применяются специальные наборы наглядно-практического материала. Шаблоны, включенные в набор «Нумикон», помогают детям установить связь между числом и величиной, которую оно обозначает. С 1990 года широко используется в Англиии с большой эффективностью . «Нумикон» помогает наглядно усвоить сложение и вычитание, поразрядное представление чисел, удвоение и деление пополам, приблизительное оценивание, деление, умножение и многое другое, в том числе проценты, дроби, десятичные числа. Ученикам нравится выполнять арифметические задачки.

**Проблемы, препятствующие успешной социальной адаптации.**

* отсутствие/нарушения речи
* плохое понимание текущей ситуации
* нежелательное устойчивое поведение
* низкий самоконтроль
* склонность к поддержанию ролей «ученик-учитель» во взаимодействии
* позиция родителей
* коммуникативные особенности
* фраза родителей: «он все понимает, только не говорит» (аутичное поведение у некоторых детей с СД)
* кидание предметов в процессе дидактического занятия:

- недостаток ощущений

- непонимание ситуации

- невербальная форма отказа

- отсутствие предметной деятельности

-привычный отказ

**Отклонение поведения у детей с СД:**

* является особенностью их фенотипа,
* направлено на определённые цели :
* получению того, что хочет (н-р, игрушки),
* избежать выполнения требований, заданий,
* стремление избежать трудностей ,привлечь внимание,
* причиной раздражительности, гиперакивности у этих детей м. б. проблемы со сном (беспокойный сон, ранний подъём), ушные инфекции, желудочно-кишечные заболевания.

**Преодоление нарушения поведения у детей с синдромом Дауна.**

1. Предоставить ученику возможность выбора.

(разные варианты выбора выполнения задания).

2.Перед трудным заданием попросить его выполнить несколько просьб с которыми он успешно справляется и похвалить.

3. Предложить сотрудничество.

4.Воспользоваться любимым предметом ребёнка в качестве отвлекающего средства.

5.Создание стимула, вознаграждения, которое ждёт в конце урока.

Для выработки стратегии преодоления нежелательного поведения очень важно выявить его цель: «получить», «избежать».

**Инструкция, которую мы даём ребенку:**

* должна соответствовать уровню понимания речи ученика;
* должна быть короткой и чёткой;
* часто её необходимо давать пошагово;
* речь учителя должна быть чёткой, неторопливой, выразительной, доброжелательной;
* выдерживайте паузу, давая ученику возможность подумать и ответить.

**Что можно сказать о лечении синдрома Дауна?**

Исправлять хромосомные дефекты еще никому не удавалось.

Имеются редкие случаи психолого-педагогической реабилитации отдельных детей, когда в результате огромных усилий педагогов и психологов они становились полноценными людьми, обучались в обычных школах.

**Это говорит о том, что работа с такими детьми дело не безнадёжное, но требующее специальных знаний и больших душевных и физических затрат**.