

Общественная организация «Счастье жить»



СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ И ТЕХНОЛОГИИ СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ

СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ

Всероссийской научно-практической конференции с международным участием
для студентов, магистрантов, аспирантов, преподавателей, специалистов, семей
(родителей и детей с ОВЗ)

Пермь, 23-25 марта 2017г.





Общественная организация "Счастье жить"
ФГБОУ ВО "Пермский государственный гуманитарно-педагогический университет"
Благотворительный фонд "Берегиня", Уполномоченный по правам ребенка в Пермском крае
АНО "Институт поддержки семейного воспитания"

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ И ТЕХНОЛОГИИ СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ

**СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ
ВСЕРОССИЙСКОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ
КОНФЕРЕНЦИИ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ
ДЛЯ СТУДЕНТОВ, МАГИСТРАНТОВ, АСПИРАНТОВ,
ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ, СПЕЦИАЛИСТОВ, СЕМЕЙ
(РОДИТЕЛЕЙ И ДЕТЕЙ С ОВЗ)**

(23–25 марта 2017 г., г. Пермь)

Пермь
ПГГПУ
2017

УДК 376
ББК 445
С 56

Современные подходы и технологии сопровождения детей с особыми образовательными потребностями : сб. матер. всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием для студентов, магистрантов, аспирантов, преподавателей, специалистов, семей (родителей и детей с ОВЗ) (23–25 марта 2017 года, г. Пермь) / ред. кол. : вып. ред. А.Г. Гилёва, под науч. ред. О.Р. Ворошиной, В.В. Коробковой, Л.В. Шаровой ; Общественная организация «Счастье жить», Перм. гос. гуманит.-пед. ун-т. – Пермь : Полиграф Сити Пермь, 2017. – 424 с.
ISBN 978-5-85218-868-7

Представлены материалы научно-практической конференции с международным участием, отражающие современное состояние и перспективы развития по вопросам сопровождения детей с особыми образовательными потребностями. Представлены актуальные теоретические и практические результаты работы ученых, преподавателей, аспирантов, магистрантов, студентов, практиков по адаптивной физической культуре, специальной педагогики и психологии, логопедии, правового и социально-педагогического образования, медико-биологическим проблемам в сфере физической реабилитации больных и лиц с ограниченными возможностями здоровья, инновационные технологии восстановления, предложения по повышению качества сопровождения детей с особыми образовательными потребностями. Предлагаются проекты по организации и методикам реабилитационных услуг различным контингентам. Рассмотрены частные вопросы диагностики.

Для специалистов, преподавателей, педагогов, аспирантов, магистрантов, студентов, а также всех интересующихся вопросами сопровождения детей с особыми образовательными потребностями.

УДК 376
ББК 445

Редакционная коллегия:

Ворошина Ольга Руховна – канд. психол. наук, доцент, зав. кафедрой специальной педагогики и психологии ФГБОУ ВО "ПГГПУ", г. Пермь

Гилева Анастасия Григорьевна – президент Пермской краевой общественной организации защиты прав детей-инвалидов и их семей "Счастье жить", г. Пермь

Коробкова Венера Викторовна – канд. пед. наук, доцент, декан кафедры социальной педагогики ФГБОУ ВО "ПГГПУ", г. Пермь

Шарова Людмила Васильевна – д-р биол. наук, профессор, зав. кафедрой адаптивной и лечебной физической культуры ФГБОУ ВО "ПГГПУ", г. Пермь

Печатается по решению редакционно-издательского совета
Пермского государственного гуманитарно-педагогического университета

**МАТЕРИАЛЫ В СБОРНИКЕ ПУБЛИКУЮТСЯ В АВТОРСКОЙ РЕДАКЦИИ.
СБОРНИК РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ БЕСПЛАТНО**

По вопросам получения сборника необходимо обратиться в Общественную организацию "Счастье жить" по адресу: г. Пермь, ул. 4-ая Линия, д. 27, тел. 8-922-38-29-029, факс: (342) 220-93-46, e-mail: happiness.to.live@mail.ru или скачать электронную версию на сайте www.happy59.com в разделе "Конференция".

Конференция организована и проведена в рамках Проекта "Точка роста" Пермской краевой Общественной организации защиты прав ребенка-инвалида и их семей "Счастье жить" www.happy59.com. При реализации проекта используются средства государственной поддержки, выделенные в качестве гранта в соответствии с распоряжением Президента Российской Федерации 68-рп от 05.04.2016 и на основании конкурса, проведенного Фондом поддержки гражданской активности в малых городах и сельских территориях "Перспектива".

ISBN 978-5-85218-868-7

© Общественная организация «Счастье жить»,
Гилёва А.Г., руководство, 2017
© ФГБОУ ВО «Пермский государственный
гуманитарно-педагогический университет», 2017

СОДЕРЖАНИЕ

Приветствие участникам конференции Анастасии Гилёвой	12
------------------------------------------------------	----

Раздел 1. АНИМАЛОТЕРАПИЯ В РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ

<i>Барминская М.К.</i> Глазами психолога: роль канистерапии в развитии социальных навыков у детей	14
<i>Быбина Н.Г.</i> Опыт проведения АНО ЦИАС "Полюшко" реабилитации лиц с ОВЗ методом иппотерапии	14
<i>Быбина Н.Г.</i> Возможности иппотерапии при поражении опорно-двигательного аппарата (ПОДА). Значение импульса лошади	17
<i>Дюкова Е.А.</i> Об опыте работы по реабилитации воспитанников СРЦН методом канис-терапии	18
<i>Дюкова Е.А.</i> Опыт индивидуальной реабилитации при помощи собаки-терапевта детей с органическими поражениями головного мозга	20
<i>Кобялковская Е.А.</i> Использование метода канистерапии в работе с детьми с ОВЗ в рамках проекта "Школа особых знаний"	23
<i>Мальцева М.Н.</i> Основные принципы применения методик канис-терапии в работе с детьми.	24
<i>Новиков А.В.</i> Терапия с участием дельфинов	26
<i>Новиков А.В.</i> Дельфинотерапия: мифы и реальность	30

Раздел 2. АДАПТИВНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА И УСЛОВИЯ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ

<i>Абызова Т.В., Абрамович И.И.</i> Оценка психического и физического здоровья студентов педагогического вуза	35
<i>Акатова А.А., Абызова Т.В., Миков В.Д.</i> Совершенствование физического и психоэмоционального состояния детей среднего школьного возраста средствами спортивных бальных танцев	39
<i>Аникеева Т.А., Мавликаева Ю.А., Федянина Е.А., Плотникова О.А.</i> Состояние детской инвалидности и потребность в реабилитации детей-инвалидов в Пермском крае	46
<i>Баев В.М.</i> Социально-психологическая дезадаптация и состояние сердечно-сосудистой системы у подростков г. Перми с внешними признаками дисплазии соединительной ткани	49
<i>Безруких И.Г.</i> Предпосылки создания ходунков "Ардос"	52
<i>Беляева Т.Н., Бурматова О. В.</i> Педагогические технологии сохранения зрения детей в процессе обучения	53
<i>Власова О.И.</i> Использование здоровьесберегающих технологий в работе с детьми дошкольного возраста с задержкой психического развития	55
<i>Гасумова С.Е., Григорьева М.И.</i> Независимая оценка качества услуг в сфере реабилитации инвалидов: методика, результаты	58
<i>Закиров В.Р., Закиров Р.М.</i> Адаптивный спорт как форма социального обслуживания в Пермском крае	61

<i>Закиров Р.М., Тунев А.Л.</i>	Особенности предоставления социальных услуг в Пермском крае для отдельных категорий детей с ограниченными возможностями здоровья	64
<i>Караханова В.В., Сорокина К.М., Закиров Р.М.</i>	Программное обеспечение занятий адаптивным спортом	66
<i>Мелюхина М.В.</i>	Изучение особенностей развития аффективной сферы детей дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра	68
<i>Пилепенко О.Н.</i>	Адаптивная физкультура как средство развития обучающихся с интеллектуальными нарушениями	70
<i>Пьянков Н.А., Полякова Т.А.</i>	Проблема организации физического воспитания детей с ДЦП в условиях инклюзивного образования	72
<i>Санникова А.Б., Наумова Е.В.</i>	Методика Цигун в адаптивном физическом воспитании детей, имеющих синдром дефицита внимания с гиперактивностью.	75
<i>Селякин С.П., Паутов Э.С.</i>	Реабилитация и абилитация детей с детским церебральным параличом ходунками "Ардос"	77

РАЗДЕЛ 3. АРТТЕХНОЛОГИИ В РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ

<i>Аликина Н.В.</i>	Малые фольклорные жанры в формировании звуковой культуры речи как средство становления коммуникативной компетенции у детей старшего дошкольного возраста с нарушением речи разной степени тяжести	81
<i>Анфалова В.В.</i>	Творческая деятельность как одна из форм реализации коррекционной работы	88
<i>Атконова М.А.</i>	Использование методов арт-терапии в коррекционной работе с детьми с ОВЗ	90
<i>Бабикова Ю. В.</i>	Развитие воображения у детей с ЗПР 5–7 лет посредством методов арт-педагогике	92
<i>Бадардинова Ю.М., Бушманова Т.С.</i>	Танцы как средство развития координационных способностей дошкольников с нарушением зрения	94
<i>Белова С.Н., Сеницына С.В.</i>	Методика психокоррекции эмоционального состояния ребенка с особыми образовательными потребностями	96
<i>Белоглазова Л.В., Смирнова Ю.М.</i>	Музыка как пространство взаимопонимания	98
<i>Везуб Е.Н.</i>	Нетрадиционные методы терапии в логопедической работе с младшими школьниками с ТНР	101
<i>Габбасова С.В.</i>	Развитие творческих способностей детей с ограниченными возможностями здоровья через реализацию проекта "От ограниченных возможностей – к безграничным"	103
<i>Гаврилова Н. В.</i>	Технология куклотерапии как эффективная практика социализации детей с ОВЗ	104
<i>Гарбовская Е.Г.</i>	«Волшебная шкатулка». Из опыта работы	108
<i>Головач Е.В.</i>	Сила земли – дар солнца. Сенсорная комната «янтарик»	109
<i>Громова М.В., Гаммер Е.А.</i>	Легоконструирование как средство социализации детей с ОВЗ	111

<i>Гуляева А.В.</i>	Детские электронные партитуры (авторские мультимедийные видеоролики) – инновационный метод развития музыкально-ритмических способностей дошкольника с ВОЗ в условиях реализации ФГОС ДО	113
<i>Дегтярева Л.В.</i>	Воскотерапия как один из методов коррекции речевых нарушений детей с ОВЗ	116
<i>Иванова Э.В.</i>	Возможности фототерапии в реабилитации детей с тяжёлыми заболеваниями	119
<i>Исаева Н. А.</i>	Использование элементов песочной терапии в работе с детьми с ОВЗ	121
<i>Корепанова А.А., Скрябина Д.Ю.</i>	Влияние совместного сюжетного рисования на становление навыка коммуникации у детей с ранним детским аутизмом	124
<i>Кудымова И.Г.</i>	Рука – это вышедший наружу мозг человека	127
<i>Кушарова Е.Н., Журавлева Н.Г.</i>	Театрализованная деятельность в системе коррекционной работы с детьми с ЗПР	130
<i>Мальцева Е.В.</i>	Нетрадиционные техники рисования в образовании дошкольников с задержкой психического развития	132
<i>Михайлова О.В.</i>	Развитие музыкально-ритмических навыков и танцевальной деятельности у детей с ЗПР	134
<i>Перминова М.Р.</i>	Арт-терапия в обучении и развитии детей с тяжелыми множественными нарушениями развития	136
<i>Петрова Н.Р., Ворошникова О.Р.</i>	Теоретические и прикладные аспекты формирования чувства комического у детей старшего дошкольного возраста с нарушением слуха на занятиях по изобразительной деятельности	139
<i>Поспелова Ю.Н.</i>	Развитие креативных способностей детей с ОВЗ посредством фольклора на музыкальных занятиях	142
<i>Рагозина П. А., Ильина И.Ю.</i>	Развитие эмоциональной отзывчивости у детей старшего дошкольного возраста с нарушенным слухом в процессе слушания музыки	145
<i>Сивкова Ю.А.</i>	Сinema-технология как средство воспитания и адаптация к социальной среде	147
<i>Синицына А.Г.</i>	Возможности различных видов театра кукол в реабилитации детей, нуждающихся в особых условиях обучения	149
<i>Султанова О.В.</i>	Песочная терапия – как способ самовыражения детей с аутизмом	150
<i>Целоусова Л.Ф.</i>	Социализация детей с ограниченными возможностями интеллектуального развития посредством детской практической конференции "Хочу все знать!"	152
<i>Шадрина И. Б.</i>	Технология "Рисование: линейная графика" как средство подготовки детей старшего дошкольного возраста с нарушениями зрения к обучения в школе	155
<i>Швецова Л.Ю.</i>	Значение уроков трудового обучения в младших классах для дальнейшей адаптации и социализации детей с нарушением интеллекта (легкая умственная отсталость)	157
<i>Шуляк Г.А.</i>	Психокоррекция детей дошкольного возраста в условиях санатория с использованием сенсорной комнаты "Янтарик"	159

Раздел 4. СОПРОВОЖДЕНИЕ СЕМЕЙ С ДЕТЬМИ С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

<i>Будник И.</i>	Социально-педагогическое обеспечение эффективной адаптации и социализации детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и их семей в Германии	164
<i>Аббакумова А.А., Ворошникова О.Р.</i>	Психолого-педагогическое сопровождение процесса адаптации ребенка с ОВЗ в инклюзивной группе	167
<i>Алтацких А. Н., Салахиева Е.А.</i>	Опыт проектирования индивидуального образовательного маршрута для детей с ОВЗ старшего дошкольного возраста	169
<i>Анисимова Г.А.</i>	Инклюзивное обучение в дошкольной образовательной организации	172
<i>Бусыгина М.А., Бударина М.Г.</i>	Социализация детей с особыми образовательными потребностями в условиях школы-интерната (из опыта работы)	175
<i>Герасимова И.В., Чермянина М.А.</i>	Закрытая страничка в социальной сети «ВКонтакте» как интерактивная форма взаимодействия с родителями детей с ОВЗ по коррекции речевых нарушений на ступени дошкольного образования	178
<i>Гилева А.Г.</i>	Право жить и Дерево решений – правовая и юридическая помощь семьям с детьми-инвалидами	180
<i>Головач Е.В.</i>	Оценка профессионального выгорания у сотрудников ФГБУ ДПНС «Теремок»	187
<i>Головач Е.В.</i>	Технологии психологического, педагогического, социального и правового сопровождения семьи с ребенком, имеющим особые образовательные потребности и детей в деятельности специалистов социально-гуманитарной сферы	184
<i>Губина С.Т., Мотовилова А.О.</i>	Взаимосвязь между проявлением самоконтроля школьниками с умственной отсталостью и качеством родительского отношения к ним	188
<i>Гюмюшлю М.А.</i>	Организация комплексной помощи дошкольникам с ОВЗ через реализацию программы сопровождения «Особый ребенок»	189
<i>Дементьева Л.А.</i>	Сотрудничество с семьями детей ОВЗ	191
<i>Дмитриева Т.А.</i>	Создание детско-родительских групп для детей с задержкой психического развития как эффективный способ улучшения качества образовательного процесса	193
<i>Зотова С.С.</i>	Проектная деятельность в инклюзивном образовании	195
<i>Зубкова О.В.</i>	Инклюзивный лагерь «Дружный» как система эффективной социализации детей и молодежи с инвалидностью	198
<i>Карпеченко К.С., Метлякова Л.А.</i>	О направлениях психолого-педагогической поддержки учащихся с легкими формами интеллектуальной недостаточности в условиях школы-интерната для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья	201
<i>Кицко Т.А., Довгяло В.К.</i>	Внедрение инклюзивного образования детей с ОВЗ, детей-инвалидов в городе Верещагино Пермского края	203

<i>Коробейникова О.Н.</i>	Проблемы организации инклюзивного образования детей с ОВЗ в общеобразовательном учреждении	205
<i>Красносельских Е.В., Ворошникова О.Р.</i>	Психологическая готовность педагога к реализации инклюзивного образования в ДО	207
<i>Курносова С.А.Петрова Ю.В.</i>	Нормативное регулирование инклюзивной информационно-образовательной среды: международный опыт и федеральное законодательство	208
<i>Ларионова М.А.</i>	Тьюторское сопровождение детей с ОВЗ в системе общего образования: участие семьи и правовые модели	211
<i>Меньшикова О.А.</i>	К вопросу о психолого-педагогическом сопровождении детей с ограниченными возможностями здоровья	214
<i>Миков П.В., Осипова Е.Н.</i>	Обеспечение прав детей с инвалидностью в Пермской крае: вопросы, требующие реальных действий государства	216
<i>Мирошниченко А.А.</i>	Педагогическая экспертиза практик сопровождения детей с особыми образовательными потребностями.	227
<i>Михайлова С.В., Шадрин И.В.</i>	Модель психолого-педагогического сопровождения образовательного процесса обучающихся с ЗПР, РАС по первому и второму варианту в условиях перехода на ФГОС НОО для детей с ОВЗ	229
<i>Морозова М. Ю.</i>	Современные подходы к дошкольной подготовке детей с ограниченными возможностями здоровья 7–8 лет в дошкольном образовательном учреждении	232
<i>Пашкевич В.С., Метлякова Л.А.</i>	О социально-педагогической работе с семьей, воспитывающей ребенка с ОВЗ, в условиях центра комплексной реабилитации инвалидов	234
<i>Пороткина Н.С., Черных Т.Е.</i>	Дети с ОВЗ в условиях дошкольного образовательного учреждения общеразвивающего вида (из опыта начинающих коррекционную работу)	237
<i>Санникова А.И.</i>	Активизация ресурсного потенциала как эффективный подход к разработке современных технологий сопровождения ребенка с особыми образовательными потребностями	239
<i>Скрипина Е.А.</i>	Организация и содержание инклюзивной практики в ДОУ общеразвивающей направленности	242
<i>Солодянкина О.В.</i>	Стратегический подход к социально-реабилитационной работе с семьей, воспитывающей ребенка инвалида	245
<i>Телепова Е.А.</i>	Формы и методы работы педагога-психолога с семьей ребенка с ограниченными возможностями здоровья в условиях дошкольного образовательного учреждения	248
<i>Федорова Т.А.</i>	Социальная адаптация глухих и слабослышащих людей при взаимодействии семейной, образовательной и информационных сред	250
<i>Хабарова Н.В., Тимофеева О.В.</i>	Психолого-педагогическое сопровождение детей с ОВЗ и детей-инвалидов в группах общеразвивающей направленности	253
<i>Ходырева А.А., Метлякова Л.А.</i>	Психолого-педагогическая помощь семьям, воспитывающих детей с онкозаболеваниями как актуальное направление их поддержки в условиях специализированного детского онкогематологического центра	255

<i>Шарова Ю.И.</i>	Инклюзивное образование из опыта работы школьного психолога	259
<i>Шведчикова Ю.С.</i>	Технологии поиска ресурсов для актуализации возможностей в работе с родителями, имеющими детей с ОВЗ	262
Раздел 5. ТЕХНОЛОГИИ ЭФФЕКТИВНОЙ СОЦИАЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ		
<i>Аликина Е.Л.</i>	Проблемные моменты социализации обучающихся по адаптивным образовательным программам для детей с интеллектуальными нарушениями	266
<i>Ахмарова М.К., Ворошникова О. Р.</i>	Теоретические и прикладные аспекты формирования психолого-педагогической компетентности родителей по вопросам речевого развития детей с нарушением слуха (на примере консультативной деятельности учителя-дефектолога)	268
<i>Бардасова И.В., Ильина И.Ю.</i>	К вопросу изучения эмоционально-волевой готовности к школе детей старшего дошкольного возраста с нарушением зрения	270
<i>Вожжакова М.В.</i>	Формирование социальной компетентности у старших дошкольников с ОВЗ в процессе совместной деятельности со взрослым и сверстником	272
<i>Волгутова Н.Г.</i>	Профессиональное самоопределение обучающихся с ОВЗ как средство социализации и адаптации в условиях современного общества». Опыт работы по организации профессиональной ориентации в МБОУ «Школа №155 для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья» г. Перми	274
<i>Вотинова П.И.</i>	Социализация обучающихся с ОВЗ средствами внеклассной работы	276
<i>Демина В.Е.</i>	Развитие читательской активности у детей с нарушением зрения на базе библиотечного коррекционно-развивающего центра	278
<i>Ермолаева Г.Н., Корепанова В.Л., Солодянкина О.В.</i>	Практика обучения слепых обучающихся самостоятельному ориентированию и передвижению в пространстве (из опыта работы педагогов МКОУ "Школа №256" г. Ижевска)	282
<i>Иванова Н.П., Ичетовкина Н.М., Штыкова Л.А.</i>	Проект "Профессиональная траектория и формирование профессиональной мотивации студента, имеющего нарушение зрения"	285
<i>Ипатов М.В., Плюснина О.М.</i>	Проект "Речевой уголок" – эффективная форма работы при воспитании и обучении детей с ОВЗ в рамках реализации ФГОС	288
<i>Казанцева О.А.</i>	Изучение особенностей эмоциональной сферы у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией	291
<i>Камаева А.П.</i>	Особенности логопедического сопровождения детей с умеренной умственной отсталостью	294
<i>Клевцова Д.А.</i>	Проектная деятельность учащихся с ограниченными возможностями здоровья в практике КГБОУСУВУ "Уральское подворье"	297
<i>Горнова А.Н., Кобялковская Е.А.</i>	Жетонная система в коррекционно-развивающей работе с детьми	200
<i>Кондратьева Д.П., Ворошникова О.Р.</i>	Исследование развития языковой способности незлышащих детей младшего дошкольного возраста	302

<i>Лебедева К.М., Нешатаева М.В.</i>	Взаимодействие учителя-логопеда и педагога-психолога в ситуации естественного диалога при организации совместного занятия для ребенка с задержкой психического развития в ДОО общеразвивающего вида	304
<i>Лямина Л.И.</i>	Влияние системно-деятельностного подхода на активизацию основных норм родного языка у детей старшего дошкольного возраста с тяжелыми нарушениями речи	307
<i>Михайлова С.В.</i>	Конкурсные мероприятия как форма развития речевой активности детей с ОВЗ	310
<i>Моисеева Г.А.</i>	Логоритмическое занятие с элементами основ безопасности жизни с учащимися начальной школы С(К) классов «Весёлый Светофорчик»	312
<i>Наберухина К.Н., Коробкова В.В.</i>	Коррекция тревожности детей с особыми образовательными возможностями в условиях специальной образовательной организации	315
<i>Опутьина Д.А., Наумов А.Н.</i>	Учет взаимовлияния развития мышления и речи у детей с ДЦП в старшем дошкольном возрасте в работе дефектолога	318
<i>Пасхина В.А., Ичетовкина Н.М.</i>	Формирование коммуникативных навыков у детей с ранним детским аутизмом	321
<i>Рогожникова Е.П., Ильина И.Ю.</i>	Исследование межличностных отношений детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития	323
<i>Синицына С.В., Белова С.Н.</i>	Духовно-нравственное воспитание обучающихся с тяжелыми множественными нарушениями развития	326
<i>Смирнова М.А., Гаврилова Е.В.</i>	Изучение особенностей связной речи детей старшего дошкольного возраста с ОНР 3 уровня и их учет в деятельности музыкального руководителя ДОО	328
<i>Стенникова С.В., Кряжевских Е.Г.</i>	К вопросу об исследовании уровня развития коммуникационных навыков у детей с аутизмом старшего дошкольного возраста (5–7 лет)	331
<i>Стенникова С.В., Кряжевских Е.Г.</i>	Коррекционная работа, направленная на развитие коммуникативных навыков у детей с аутизмом старшего дошкольного возраста (5–7 лет) и основанная на их нейropsychологическом статусе	333
<i>Тверская О.Н., Кряжевских Е.Г., Неволлина Л.А.</i>	Альтернативная коммуникация при работе с детьми с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) в условиях перехода на ФГОС с ОВЗ	335
<i>Хасанова Р.Р., Ворошнина О.Р.</i>	Теоретико-прикладные аспекты формирования коммуникативных умений в процессе сюжетно-ролевой игры у детей старшего дошкольного возраста с нарушением слуха	341
<i>Шалагинова В.О., Овчинникова А.А.</i>	Изучение особенностей социально-бытовой ориентировки у детей старшего дошкольного возраста с функциональными нарушениями зрения и их учет в коррекционной деятельности тифлопедагога	344

Раздел 6. КОРРЕКЦИОННАЯ ПОЗНАВАТЕЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ С ДЕТЬМИ С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ

<i>Арапова Е.А.</i>	Логопедическая коррекция письменной и устной речи учащихся в структуре преодоления ЗПР	348
<i>Баженова В.В.</i>	Коррекция дисграфии на почве несформировавшегося языкового анализа и синтеза у младших школьников с задержкой психического развития	351

<i>Баянкина Н.Л.</i>	Коррекция дискалькулии у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития в процессе взаимодействия дефектолога с родителями воспитанников	354
<i>Бурдина Т. А.</i>	Формирование умений и навыков, необходимых для овладения системы Брайля у детей с глубоким нарушением зрения	355
<i>Вайтулевичюс Н.Г.</i>	Технология "Синтез линейной графики и геометрической мозаики" как средство развития зрительного восприятия у детей старшего дошкольного возраста с нарушением зрения	358
<i>Гостева М.А.</i>	Дистанционное обучение при работе с детьми с нарушением зрения. Из опыта работы	361
<i>Дерюшева Е.Н.</i>	Использование авторских логопедических игр в практике учителя-логопеда с детьми ОВЗ	364
<i>Дружинина А.Е., Наумов А.Н.</i>	Учет закономерностей развития мышления у детей с ДЦП старшего дошкольного возраста в работе педагога-дефектолога.	365
<i>Калинина Н.Н., Тверская О.Н.</i>	Особенность организации и проведения уроков по предмету «Речевая практика» (предметная область «Язык и речевая практика») в рамках внедрения ФГОС образования учащихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)	368
<i>Каменских М.В.</i>	Использование пиктограмм в процессе обучения и воспитания детей с нарушением слуха со сложными (комплексными) нарушениями развития	372
<i>Катаева Е.В.</i>	Мониторинг базовых учебных действия, как одно из средств формирования основ учебной деятельности обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями). Из опыта разработки, внедрения и реализации	375
<i>Катаева К.В., Нугуманова Е.М.</i>	Нетрадиционные приемы работы над звукопроизношением	383
<i>Колесников Е.А., Куликова А.А.</i>	Моделирование на уроках математики как средство формирования пространственных представлений у младших школьников с ЗПР	384
<i>Колотова И.Л.</i>	Создание мультфильма с помощью программ SMART NOTEBOOK и SAMTASIA STUDIO в процессе работы с детьми с нарушением речи	386
<i>Масагутова А.А., Наумов А.А.</i>	Учет особенностей формирования знаний и представлений об окружающем мире у детей с ДЦП в возрасте старшего дошкольного возраста в работе педагога дефектолога	389
<i>Никитина Е.А., Ворошнина О.Р.</i>	Проектирование коррекционной работы со слабослышащими детьми, обучающимися по адаптивным образовательным программам	390
<i>Панченко Л.С.</i>	Использование продуктивной деятельности на развивающих логопедических занятиях с не говорящими детьми младшего возраста	393
<i>Попова О.Н.</i>	Дактилология – как средство обучения речи дошкольников с нарушением слуха	395
<i>Пупышева Е.Н.</i>	Развитие интеллектуальных и творческих способностей учащихся специального коррекционного класса VII вида в урочной и внеурочной деятельности	398

<i>Пучнина О.М.</i>	Развитие слухового восприятия у детей старшего дошкольного возраста с тяжелыми нарушениями речи через дидактические игры	400
<i>Сальникова Н.А.</i>	Использование современных технологий в коррекции развития детей дошкольного возраста с ЗПР	403
<i>Смирнова Т.Н.</i>	Использование нетрадиционных игр и упражнений для развития мелкой моторики детей с ОВЗ	405
<i>Трефилова Д.В.</i>	Опыт тьюторства с умственно отсталыми детьми, учащиеся «школы-интерната для детей с нарушением слуха и речи» города Перми	406
<i>Хисамова Т.В.</i>	Метод словесно-образного эмоционально-волевого управления человеком	409
<i>Черепанова С.П., Тверская О.Н.</i>	Ментальная карта как средство развития речи детей дошкольного возраста с нарушением зрения	416
	Для записей	416

Уважаемые участники всероссийской конференции!



Мне приятно обратиться к вам со словами приветствия и восхищения. Несмотря на вызовы современности, наша с вами общая и большая задача – помочь детям с особенностями здоровья и развития и их семьям. Благодарна всем, кто нашел время для того, чтобы поделиться своими знаниями и опытом.

Только в Пермском крае более 9 000 детей-инвалидов и около 22 000 детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Каждый из этих детей нуждается в особом подходе в развитии, обучении и реабилитации. Это сложный, длительный процесс, но при всем наличии сложностей, особенностей в здоровье и развитии необходимо создать ребенку условия для полноценного будущего и настоящего детства.

Важно помочь ребенку адаптироваться к миру путем проведения медицинской и социальной реабилитации, использования технических средств реабилитации, воспитания, развития и образования ребенка.

И здесь самое главное: родителям – это любить ребенка, принять его таким, каков он есть, поверить в него, самим адаптироваться к изменениям в жизни, сохранить семью и научиться жить и радоваться несмотря на возникшие обстоятельства; специалистам – подсказать, направить, помочь семье и ребенку.

Данный сборник содержит примеры практического опыта и результаты научной работы в вопросах сопровождения детей с особыми образовательными потребностями.

Желаю вам плодотворной и интересной работы, налаживания и развития научно-практического сотрудничества на благо будущего наших детей.

Будьте счастливы!

***С самыми наилучшими пожеланиями
президент Общественной организации "Счастье жить"***

Анастасия Гилёва

Раздел 1

АНИМАЛОТЕРАПИЯ В РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ

Барминская М.К.
психолог
ООО «Комплексный адаптационный центр»
Мотовилихинское отделение
службы социальной реабилитации
г. Пермь, Пермский край
barminskaja@rambler.ru

ГЛАЗАМИ ПСИХОЛОГА: РОЛЬ КАНИСТЕРАПИИ В РАЗВИТИИ СОЦИАЛЬНЫХ НАВЫКОВ У ДЕТЕЙ

Аннотация.

Процесс социализации невозможен без начального этапа овладения социальными навыками, который зачастую затруднен для детей с ОВЗ. Развитие социальных навыков с помощью собак-терапевтов протекает в естественном ключе, вызывает у детей положительные эмоции, формирует культуру поведения в обществе, раскрывает социальный потенциал ребенка. Под социальными навыками, обычно подразумеваются ряд следующих компетенций:

- умение вступить в контакт
- самовыражение и реакция на мнение другого человека
- навыки планирования своих действий в отношениях с другими людьми
- наличие альтернатив агрессивному поведению.

В работе с собакой важен сам процесс взаимодействия «ребенок-собака», в рамках которого ребенок получает опыт восприятия нужд собаки, как физиологических, так и психических, научается отслеживать эмоциональное состояние собаки, непосредственную связь между своими действиями и поведением животного.

На занятиях канистерапией происходит психокоррекция волевой сферы ребенка, которая осуществляется в рамках следующих задач : 1) контроль эмоций; 2) саморегуляция, отдельные волевые акты, развивающее зачатки волевого поведения; 3) формирование адекватной самооценки.

Ключевые слова: канистерапия, эмоциональный интеллект, социальные навыки.

Библиографический список

1. Никитин В. А. Начала социальной педагогики : учеб. пособие. – Флинта, Московский психолого-социальный институт, 1998, Москва, 54 с.

© Барминская М.К., 2017

Быбина Н.Г.
инструктор ЛФК, иппотерапии
Автономная некоммерческая организация
«Центр иппотерапии и адаптивного спорта «Полюшко»
г. Пермь, Пермский край
bybina73@mail.ru

ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ АНО ЦИАС «ПОЛЮШКО» РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ С ОВЗ МЕТОДОМ ИППОТЕРАПИИ

Ценность этой работы, с нашей точки зрения, состоит в том, что нас удалось объединить и систематизировать результаты проведения нашей организации

реабилитации детей-инвалидов с поражением опорно-двигательного аппарата методом иппотерапии за последние три года.

В 2014-16 годах, благодаря Государственным контрактам и социальным проектам нами было проведено 5400 занятий по иппотерапии и Адаптивной верховой езде.

В этой статье прослежены изменения, происходившие с пациентами в возрасте от 6 мес. до 18 лет. Все дети имеют опорно-двигательные нарушения разной степени тяжести.

Основной диагноз пациента	Процент от общего числа
ДЦП	52 %
Врожденные пороки развития	9
РОП ЦНС	9
Заболевания тазобедренных суставов	5
ГДС	5
Синдром Дауна	6
Гидроцефалия	3
Аутизм	2
Микроцефалия	1
Нервно-мышечные заболевания	2
Спинно-мозговая грыжа	2
Нейро-сенсорная тугоухость	1
Перинатальная энцефалопатия	3

Перед нами стояла задача проследить заметные изменения, происшедшие благодаря иппотерапии именно в этой сфере. Однако, других серьезных изменений было настолько много, что невозможно было не фиксировать и их: это психическое, эмоциональное, речевое развитие и др.

Для наблюдения за пациентами мы использовали как устный, так и письменный опрос представителей детей (двукратное анкетирование-до и после курса), а также постоянные наблюдения инструкторов, заносимые после каждого занятия в индивидуальную карту. При любой возможности учитывалось мнение медиков и педагогов, наблюдающих детей.

Примерная программа занятий определяется после опроса и прочтения анкеты, корректируется по ходу занятий. При проведении занятий соблюдались все правила и использовались методы классической Лечебной физкультуры. Наряду с иппотерапевтическими упражнениями, использовались комплексы ЛФК для детей с поражениями нервной и опорно-двигательной систем.

Упражнения используются активные и пассивные, динамические и статические, дыхательные. Плотность занятий – максимальная для конкретного пациента. Нами достаточно много используются упражнения с опорой на ноги (стремена).

Длительность одного занятия составляет 30-45 минут. Рекомендуемая периодичность: через день, три раза в неделю, два раза в неделю. Домашних заданий не задается. Дети, самостоятельно и спокойно сидящие, сидели на лошади сами, 1–2 инструктора помогали ему снизу. Таких было 54 %. Не умеющие сидеть, либо беспокойные всадники садились на лошадь с инструктором – 18 %. При работе с 28% использовалась посадка на лошадь как с инструктором, так и без него.

Изменения, происходящие с опорно-двигательной системой детей «сверху вниз».

Дети, независимо от возраста, не умеющие держать голову, получили этот навык к 6–9 занятию, плохо держащие голову укрепляют этот навык. Произвольные движения головой становятся более точными. Более точными становятся и движения рук, снижается повышенный и повышается пониженный тонус мышц плечевого пояса. Увеличивается амплитуда произвольных и пассивных поворотов корпуса.

У 70 % от общего числа детей в начале занятий наблюдалась «круглая» и/или малоподвижная спина. В 55 % случаев на первом занятии не представлялось возможным полноценно положить ребенка на спину: позвоночник не разгибался до нужного положения. На третьем-четвертом занятии спина начинает «повторять» движения лошади. Постепенно становилось возможным правильное положение ребенка лежа на спине вдоль лошади. В ходе занятий постепенно появились или усилились физиологические изгибы позвоночника, необходимые для нормальной осанки. Дети сами, без принуждения начали правильно держать спину. Езда верхом укрепляет глубокие мышцы туловища, а также симметризирует корпус, что дает нам сильное оружие в борьбе со сколиозами.

Хочется немного остановиться на последствиях неграмотно проведенной иппотерапии. У детей, ранее подолгу занимавшихся, часто поясничный лордоз бывает сглажен, отсутствует, либо имеется поясничный и даже стойкий тотальный кифоз. Это связано с невниманием к формированию правильного положения позвоночника. Спазмы мышц и ссутуливание на каждый шаг лошади тоже являются следствием ошибок проведения иппотерапии. Требуется очень много усилий и времени для ликвидации подобных явлений.

Благодаря верховой езде, особенно со стременами значительно разрабатываются контрактуры в тазобедренных, коленных, голеностопных суставах. Разработка суставов происходит даже в запущенных случаях, и у пациентов, имеющих значительную массу тела. Нормализуются тонус мышц. Уменьшаются проявления синкинезий вплоть до исчезновения. Такие сложные формы ДЦП, как гиперкинетическая и двойная гемиплегия, требует особого подхода, но результаты работы становятся видны к 6-7 занятию.

Походка у всех самостоятельно ходящих изменилась в лучшую сторону: стала более плавной, дети переставали шататься, спотыкаться, начинали выше поднимать ноги при ходьбе, легче преодолевать препятствия (ступени, бортики, подножки транспорта...).

Итак, новые навыки – один или два – появились у 25,3 % от общего числа детей:

- удерживание головы в вертикальном и горизонтальном положении –8,7 %;
- сидеть самостоятельно начали 11,3 %;
- самостоятельно стоять научились 6,6 %;
- научились сами, без поддержки, ходить 4 %;
- пользоваться «нерабочей» рукой практически наравне со здоровой (при гемипарезе) 2,7%.

Поти у всех детей улучшилось равновесие и координация движений.

У 24 % детей увеличилась подвижность тазобедренных и коленных суставов.

У 22,7 % снизилась спастика нижних конечностей и общая спастика.

Генетические заболевания очень трудно поддаются коррекции, однако 35,71 % детей с синдромом Дауна получили новые двигательные навыки.

Другие изменения:

Заметное улучшение равновесия происходит как при изначальном дефиците двигательного опыта, так и при аутизме, нейросенсорной тугоухости.

У 23,52 % детей с эпилепсией заметно снизилась частота приступов.

Практически у всех детей наблюдается стабилизация эмоционального состояния: при отсутствии или скудности реакций на окружающий мир – повышается эмоциональность, общительность, а при гиперактивности, расторможенности и возбудимости происходит торможение. Улучшается внимание: дети начинают реагировать на окружающих, взаимодействовать с ними, начинают смотреть в глаза собеседнику! По отзывам родителей, у малышей улучшается ночной и дневной сон, проходит немотивированное упрямство, снижается энурез.

У 14% произошло заметное улучшение в речевом развитии. Появляется гуление, лепет, слова. Если речь уже была, она становится более связной, плавной, понятной, обновляется словарный запас.

Верховая езда прекрасно подходит для детей с интеллектуальными нарушениями, обеспечивая их нагрузкой, адекватной потребностям организма. Возможны занятия с теми, с кем трудно договориться «на земле». Кроме того, даже с помощью ЛФК трудно добиться адекватной нагрузки для подростков с нарушениями ОДА, но достаточно здоровой сердечно-легочной системой. Возможно, работа с такими пациентами на быстрых аллюрах является единственным способом решить эту проблему.

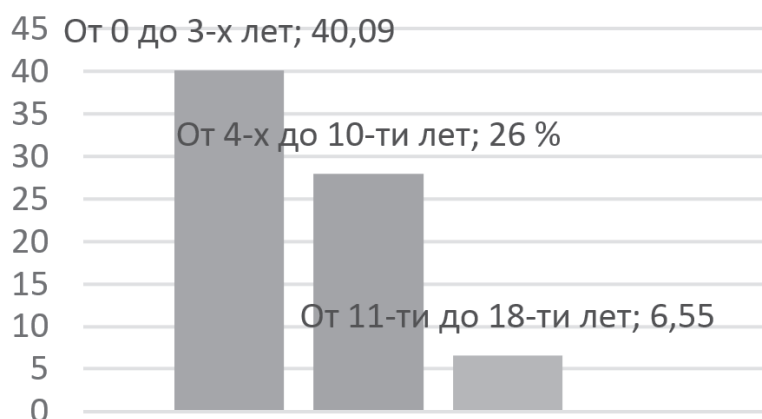


Рис. Процент детей, получивших новые навыки в разных возрастных группах

В среднем, 74 % детей, проходивших в нашей организации курс иппотерапии, пришли к нам в следующем году. Новые навыки и эффект, полученный в ходе занятий, сохранились, либо получили развитие, как и «прорыв», достигнутый в психо-речевом развитии. Более того, у детей, занимавшихся (даже просто «катавшихся» достаточно длительным курсом) 2-3 года назад, замечен эффект верховой езды: выраженная самостоятельная вертикализация корпуса. Все вышеизложенное дает основание утверждать, что иппотерапия и АВЕ помогает добиться стойкого улучшения физического, психического состояния и повышение качества жизни лиц с ограниченными возможностями, а также успешно служит их социальной адаптации и интеграции. В то же время, составление индивидуальных программ по иппотерапии медицинским работником и строгий контроль качества проведения занятий абсолютно необходимы для результативности реабилитации этим методом.

© Быбина Н.Г., 2017

Быбина Н.Г.
инструктор ЛФК, иппотерапии
Автономная некоммерческая организация
«Центр иппотерапии и адаптивного спорта «Полюшко»
г. Пермь, Пермский край
bybina73@mail.ru

ВОЗМОЖНОСТИ ИППОТЕРАПИИ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА (ПОДА). ЗНАЧЕНИЕ ИМПУЛЬСА ЛОШАДИ

Аннотация: иппотерапия все больше используется в России как метод реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов. Для правильного применения этого метода необходим комплексный подход к организации занятий. Эффективность этого метода напрямую связана с грамотностью его исполнения. Обязательно пристальное внимание к медицинскому сопровождению пациентов, составлению индивидуальных программ, обучению и подготовке персонала, выбору и тренировке лошадей и контролю качества реабилитации данным методом.

Доклад содержит краткое изложение на доступном языке основных моментов организации иппотерапевтических занятий.

Тезисы доклада:

1. Показания и противопоказания к иппотерапии.
2. Отбор, тренинг, качества иппотерапевтической лошади.
3. Возможности иппотерапии при ПОДА. Значение импульса лошади.
4. Возможности иппотерапии при нарушениях аутистического спектра. Адаптивная верховая езда.

Тезисы мастер-класса:

1. Лошадь, инструктор, коновод – единая система. Посадка и спешивание. Понятие об импульсе лошади. Способы страховки всадника. Различные положения.
2. Обучение навыкам верховой езды лиц с ОВЗ. Специальные приспособления. Взаимодействие с детьми с РАС на занятиях иппотерапией. Игры на лошади.

Библиографический список

1. Главный детский невролог Департамента здравоохранения Т.Т. Батышева. Иппотерапия при детском церебральном параличе. Методические рекомендации Москва, 2012
2. Н.С. Роберт. Эффективная комплексная реабилитация пациентов с ограниченными возможностями на основе лечебной верховой езды и инвалидного конного спорта. Москва, 2005
3. С. П. Евсеева, С. Ф. Курдыбайло Физическая реабилитация инвалидов с поражением опорно-двигательной системы.. - Москва, 2010. - 488 с. Часть II. Физическая реабилитация детей, страдающих детским церебральным параличом. Глава 5. Методы физической реабилитации больных ДЦП. - С. 271-278.

© Быбина Н.Г., 2017

Дюкова Е.А.
Специалист по канис-терапии
Инициативная группа «Центр канис-терапии г. Пермь»
г. Пермь, Пермский край
forfisdesire@gmail.com

ОБ ОПЫТЕ РАБОТЫ ПО РЕАБИЛИТАЦИИ ВОСПИТАННИКОВ СРЦН МЕТОДОМ КАНИС-ТЕРАПИИ

Анотация: разнообразные виды канис-терапии позволяют решить широкий спектр задач. В данной статье мы расскажем, как при помощи специально обученных собак можно решить некоторые проблемы условно здоровых детей, оказавшихся в условиях социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних.

Ключевые слова: канис-терапия, социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних, социальная реабилитация, депривация, девиантное поведение.

Канис-терапия – это метод реабилитации при помощи специально отобранных и обученных собак. На сегодняшний день выделяют 4 основных направления канис-терапии, как вида реабилитации:

- 1) Взаимодействие с собакой;
- 2) Адаптивная физкультура с собакой;
- 3) Специальное обучение с собакой;
- 4) Реабилитация с собакой.

Таким образом, канис-терапия позволяет решить широкий спектр задач по реабилитации пациента. Но нельзя ограничиваться лишь канис-терапией, необходимо тесное сотрудничество всех специалистов. Именно в таком ключе и строится сотрудничество краевого социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних и инициативной группы «Благотворительный собачий театр». Мы разрабатываем программы групповой канис-терапии с учетом тех задач, которые являются общими для реабилитации воспитанников СРЦН. Основные стрессообразующие факторы:

- 1) Потеря привычных ориентиров.
- 2) Ребенок дезориентирован.
- 3) Отсутствие стабильного коллектива.
- 4) Воздействие на ребенка постоянно меняющегося коллектива.
- 5) Непонятный социальный статус ребенка.

Отсюда следует, что общие задачи, которые необходимо решать при социально-психологической реабилитации воспитанников СРЦН, это: уменьшение стресса; уменьшение последствий сенсорной депривации; коррекция девиантного поведения.

Для таких целей, на наш взгляд, наиболее подходят программы в виде командообразующих тренингов либо занятия адаптивной физкультурой. Мы взяли за основу веревочный курс и добавили упражнения из программы кинологического спорта.

Структуру занятия выстроили следующим образом:

- 1 упражнение: индивидуальная работа с собакой по образцу.
- 2 упражнение: общее задание всем детям для работы в одной группе.
- 3 упражнение: эстафета. Маленькое командное состязание.
- 4 упражнение: прощание. Способ успокоить детей, снять напряжение или эмоциональный перегруз от занятия, настроить на спокойный темп.

Такой курс подходит только для школьников от 9-10 лет. Для дошкольников необходим другой подход. Они подвержены тем же стрессообразующим факторам, однако воздействие их на психику отличается. Малыши меньше склонны к рефлексии о своей дальнейшей судьбе, зато расставание с близкими для них болезненнее, поэтому наша первоочередная задача снять тревожность ребенка, возникшую вследствие изменения привычной обстановки и образа жизни. Наиболее подходящим форматом групповой канис-терапии для дошкольников являются обучающие занятия с собакой, в которые встроены ролевые игры, логопедические упражнения, задания на развитие мелкой моторики и координации движений. Структура занятия такова:

- рассказ о собаке;
- упражнение, построенное по принципу: дети сидят, а собака подходит к ним для взаимодействия;
- упражнение, где дети по очереди подходят к собаке для взаимодействия;
- своеобразная финальная точка. Заключительный стишок с пальчиковой гимнастикой.

Такая структура занятия позволяет чередовать статичные упражнения с активными, а также нагрузить все сенсорные системы ребенка и в то же время поддержать активное произвольное внимание ребенка на протяжении всего занятия.

Библиографический список

1. Анн Л. Ф. Психологический тренинг с подростками // СПб.: Питер // 2005 г.
2. Детская и подростковая психотерапия. Под ред. Д. Лейна, Э. Миллера // СПб.: Питер // 2001 г.
3. Макарычева Г.И. Тренинг для подростков: профилактика асоциального поведения // СПб.: Речь // 2007 г.

ОПЫТ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ ПОМОЩИ СОБАКИ-ТЕРАПЕВТА ДЕТЕЙ С ОРГАНИЧЕСКИМИ ПОРАЖЕНИЯМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Анотация: Физиологические аспекты реабилитации при помощи собаки-ассистента обусловлены не только психологическими аспектами восприятия собаки человеком, но и физиологическими, а также эмоциональными. Канис-терапия – это курсовой метод реабилитации. Необходимо учитывать, что заметные результаты достигаются лишь при регулярных занятиях. Наблюдения доказывают наличие результатов в зависимости от регулярности получения канис-терапии у различных пациентов. В данной статье описываются результаты пациентов регулярно получающих канис-терапию на протяжении 4 лет.

Ключевые слова: канис-терапия, реабилитация, органические поражения головного мозга, собака-ассистент.

Как и любую медицинскую реабилитацию, канис-терапию следует рассматривать в комплексе с другими методами реабилитации. Она не может заменить медикаментозное лечение или физпроцедуры. Почему этот метод работает? Этому есть вполне рациональное объяснение:

1. Психологические:

- По мнению ученых именно приручение собаки дало то преимущество человеку, которое позволило успешно конкурировать с другими видами животных. Таким образом, человек подсознательно воспринимает собаку положительно.

- Пациент не воспринимает собаку в качестве конкурента или того, кто оценивает, поэтому он ведет себя естественнее и раскованнее, чем при занятии с человеком-реабилитологом, что также помогает достичь лучших результатов, так как нет необходимости затрачивать дополнительные усилия на снятия психологического напряжения у пациента.

- Собака – очень хороший эмпатик, поэтому она постоянно мониторит состояние пациента и транслирует его канис-терапевту.

2. Физиологические:

- Температура тела собаки на 2 градуса выше, чем у человека. Комфортное тепло снимает спазм и боль в мышцах, способствует расслаблению и более комфортному выполнению упражнений пациентами со спастикой.

- Собака дает возможность получить практически весь спектр сенсорных ощущений: зрение, слух, обоняние, осязание.

- Контакт с шерстью успокаивает пациентов. Кроме того, сама шерсть дает массу тактильных ощущений, усиленных теплом тела собаки. Разнообразные тактильные ощущения также способствуют развитию мозга ребенка.

- Собака имеет естественное дыхание и сердцебиение. Прислушиваясь к дыханию и сердцебиению собаки, человек и сам настраивается на естественное дыхание, что позволяет улучшить снабжение мозга кислородом.

3. Эмоциональные:

- Воспринимая собаку положительно, пациент хочет с ней общаться. Таким образом, мотивация на выполнение упражнений у такого пациента очень высокая, а чем выше мотив, тем лучше результат.

- Собака вызывает очень сильные эмоции у пациента. Часто сильные эмоции могут стать толчком к началу социального общения, невербальной коммуникации или даже простого реагирования на окружающий мир.

Как и у любого метода реабилитации, у канис-терапии есть ряд противопоказаний: аллергии, фобии, воспаления слизистых носа и дыхательных путей, кожные нарушения (раны, ссадины, потертости, опрелости). Также возможна и, так сказать, индивидуальная непереносимость, которая может возникнуть как вследствие некомпетентности самого канис-терапевта, так и по не зависящим от канис-терапевта причинам (дополнительно перегрузили пациента до или после занятия, например, или привели пациента в начале заболевания и прочее). Также канис-терапия – это курсовой метод. Одним занятием тут невозможно ограничиться. Да и занятия должны быть регулярными, с определенной периодичностью.

Приведем несколько примеров:

- Костя, 5 лет, ГДС неклассифицированный. Начал заниматься в возрасте 2 лет с октября 2013 года. На момент начала занятий, на окружающий мир не реагировал, эмоций не проявлял, был безынициативен, не мог поддерживать позу длительное время, сидел, стоял и ходил с поддержкой, ел только жидкую пищу, коммуникативных навыков не было никаких, не ползал. Первые эмоции вызвала собака на разовом занятии в реабилитационном центре в рамках «Школы особых знаний». В начале курса все упражнения приходилось делать с помощью мамы: водили руками кости по собаке, надевали бусы и колечки также его руками, но при помощи мамы. В конце первого цикла Костя начал проявлять интерес к окружающему миру: сначала реагировал только на собак, затем стал замечать домашнюю кошку, затем начал реагировать и на людей. Причем реакции наблюдались и на картинки в книгах тоже. Появились движения языка, новые звуки, попытки произношения слогов: ма, на, па, ба. На приеме у педагога Костя самостоятельно собрал пирамидку, чего раньше не делал. Начал вставать на четвереньки. У ребенка появились разнообразные эмоции: радость и плач по ситуации. В январе 2015 года Костя начал ползать. Начал самостоятельно ходить, активно изучать мир, появился интерес к неживым предметам. Уверенно удерживал позу. Появились первые слова: мама, папа, баба, ав-ав. Ребенок уверенно передвигается, появились разнообразные слоги в речи. Со слов мамы начали вводить в пищу печенье «Малышок» и супы с мелко нарезанными овощами. Появились проявления характера: настойчивость, упрямство, хитрость в соответствии с обстоятельствами.

- Паша, синдром Дауна, 16 лет, начал заниматься в возрасте 12 лет с октября 2013 года. До начала занятий боялся собак. Страх проявлялся сильно: мог отказаться идти в школу, если по пути встречались собаки. На 1-м занятии Паша сначала отказывался даже заходить в помещение с собаками. Однако его удалось уговорить посидеть в сторонке и посмотреть, как занимается другой ребенок. В конце занятия Паша смог повторить то, что делала девочка, не прикасаясь к собаке. На волне интереса ребенка нам удалось уже на третьем занятии добиться того, что ребенок начал прикасаться к собаке и тесно с ней контактировать. Подсказка психолога-волонтера Марии Барминской в начале 2-го курса о том, что Паша не доверяет себе, а не собаке, помогла скорректировать реабилитационную задачу для ребенка. Теперь мы занялись крупной моторикой на основе адаптивной физкультуры – кинологического вида спорта - фристайл или танцы с собаками. Это принесло результаты – уже в конце 2014 года Паша по собственной инициативе покормил собаку с незащищенной ладони. Мы продолжили заниматься адаптивной физкультурой и на 3-м курсе. У Паши также наблюдаются положительные сдвиги. Он стал четче говорить, спокойнее себя чувствует в незнакомых местах, стал более уверен в себе, лучше воспринимает нововведения, не заикливается на знакомых упражнениях, стал раскованнее, больше общается и с охотой рассказывает о своей жизни.

• Ксюша, 10 лет, последствия несвоевременной диагностики КФУ, органическое поражение головного мозга, начала заниматься с февраля 2014 года в возрасте 8 лет. В начале занятий ребенок не шел на контакт с канис-терапевтом. Были сложности с выполнением устных команд. Ксюша не держала произвольное внимание, часто отвлекалась. Занятия длились не более 10 минут. К концу первого курса продолжительность занятий достигла 15 минут. Ксюша начала вступать в контакт с канис-терапевтом, выполнять устные команды. Остались сложности с произвольным вниманием – удерживать его Ксюша могла не более минуты. Задачей второго курса стала работа над крупной моторикой в рамках адаптивной физкультуры. Здесь присутствовали элементы кинологического фристайла, аджилити и ОКД. На 2-м курсе Ксюша уже меньше отвлекалась, легче переключалась на другие виды деятельности, хорошо шла на контакт, активно выполняла задания. Возникали сложности с движениями – принятие правильных поз, согласование жест-речь. В ноябре 2015 года начался 3-й курс канис-терапии. Мы продолжили занятия адаптивной физкультурой. Если второй курс был вводным, на нем отрабатывалось взаимодействие с собакой, вводились элементарные связки для удержания внимания на определенное время, то на 3-й курс было запланировано создание полноценного танца 2-2,5 минуты с полным удержанием внимания и самостоятельным управлением собакой. Для этого необходимо было работать не только над крупной моторикой, правильными движениями и согласованием жест-речь, но и над физической памятью, продолжительным удержанием внимания не только на собаке, но и параллельно на канис-терапевте и выполнении его подсказок. За 3-й курс эта задача была решена. Ксюша начала говорить 2-сложные слова, строить простые предложения из 2 слов.

Сравнивая вышеописанных детей с начавшими заниматься канис-терапией позже, можно отметить, что пути решения данных проблем сходны и даже при индивидуальном подходе основной набор упражнений и подходы к формированию курса будут одинаковы. Так, например, Платон – занимается с зимы 2015 года. Имел сложности с выполнением устных команд и удержанием произвольного внимания. Занятия с элементами работы над крупной моторикой дали результат. Уже на 2-м курсе Платон полностью выполняет устные указания, стал более управляем, дольше держит внимание. Вика начала заниматься в ноябре 2015 года. Занятия строятся на основе упражнений адаптивной физкультуры. Ребенок занимается нерегулярно, но уже заметны результаты. Девочка стала увереннее, активно общается с собакой. Лиза начала заниматься в прошлом году. Волевая сфера не развита. На основе занятий адаптивной физкультурой добились того, что ребенок впервые проявил инициативу в игре.

Таким образом, можно увидеть общие проблемы у детей с органическим поражением головного мозга присутствуют общие проблемы: неадекватная картина собственного тела, несовершенная крупная и мелкая моторика. Данные проблемы решаются активной работой в области адаптивной физкультуры. Собака в этом случае становится сильным мотиватором для выполнения упражнений, источником положительных эмоций и позитивного настроения на занятиях.

Библиографический список

1. Мальцева М.Н., Мельникова Е.В., Шмонин А.А., Вербитская Е.В., Скоромец А.А., Иванова Г.Е. Простое слепое исследование эффективности канис-терапии в реабилитации пациентов в отсроченном периоде ишемического инсульта// Вестник восстановительной медицины// 2013г., №6., С.70-73.
2. Мальцева М.Н., Мельникова Е.В., Шмонин А.А., Скоромец А.А., Иванова Г.Е./ Канис-терапия в реабилитации мужчин перенесших ишемический инсульт с постинсультной депрессией. Журнал неврологии и психиатрии им. Корсакова//2014г., №8, с 338-339

3. Мальцева М.Н., Мельникова Е.В., Шмонин А.А. Канис-терапия на втором этапе реабилитации пациентов после ишемического инсульта// ConsiliumMedicum №09 2016., с. 56-58.

© Дюкова Е.А., 2017

Кобялковская Е.А.
педагог-психолог
МБУ «ЦППМСП» г. Перми
Общественная организация "Счастье жить"
г. Пермь, Пермский край

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДА КАНИСТЕРАПИИ В РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С ОВЗ В РАМКАХ ПРОЕКТА «ШКОЛА ОСОБЫХ ЗНАНИЙ»

***Аннотация.** Канистерапия сегодня активно используется в работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Цели работы в каждом конкретном случае зависят от имеющегося у ребенка диагноза, задач психолого-педагогической коррекции, его потенциальных возможностей. В рамках проекта «Школа особых знаний», реализуемого Пермской краевой общественной организацией «Счастье жить», проводятся групповые занятия по канистерапии. Программа занятий будет представлена в сборнике методических материалов, изданном за счет средств проекта «Точка роста».*

***Ключевые слова:** дети с ограниченными возможностями здоровья, канистерапия, психическое развитие.*

Канистерапия - разновидность энималтерапии - метод лечения и реабилитации, с использованием специально отобранных и подготовленных собак-терапевтов. На сегодняшний день в России канистерапия является одной из полноценных реабилитационных методик. Она проводится во многих лечебных и реабилитационных центрах [1]. Как психологический метод канистерапия активно используется в работе с детьми с ОВЗ: задержка психоречевого развития; интеллектуальные, сенсорные нарушения; расстройства аутистического спектра и различные проблемы в сфере общения и поведения. Канистерапия стимулирует развитие когнитивных, речевых, моторных функций, помогает снизить психоэмоциональное напряжение и стабилизировать эмоциональное состояние, оказывает положительное воздействие на коммуникативную сферу и навыки социального взаимодействия. Цели работы в каждом конкретном случае будут учитывать имеющийся у ребенка диагноз, задачи психолого-педагогической коррекции, его потенциальные возможности.

Созданная на занятии особая канистерапевтическая среда дает возможность взаимодействовать с животным без риска для понижения самооценки и резкого изменения представлений о социальном мире. При этом опыт общения, полученный в процессе таких занятий, помогает легче адаптироваться к социальной среде в будущем. Прикосновение к собаке позволяет вести с ней эмоционально насыщенный диалог, не прибегая к речи. Обучение собаки командам предполагает самостоятельную руководящую и организующую деятельность со стороны ребёнка, что содействует развитию у него функций планирования и контроля [2]. В ходе выполнения упражнений и заданий ребенок получает знания о форме, цвете, количестве предметов, а также совершенствует тактильную чувствительность, мелкую и крупную моторику.

Канистерапией занимаются специалисты, имеющие соответствующую подготовку. К собакам, участвующим в данных программах, предъявляется ряд требований и они проходят специальное обучение. Занятия могут проводиться как в помещении, так и на улице в специально организованном пространстве. Возможна групповая

и индивидуальная форма работы. В одной группе могут находиться дети с разными диагнозами и перед каждым из них будут стоять свои цели и задачи.

В рамках проекта «Школа особых знаний», реализуемого Пермской краевой общественной организацией защиты прав детей-инвалидов и их семей «Счастье жить», наряду с другими программами, проводятся групповые занятия по канистерапии. Сам проект направлен на реабилитацию, всестороннее развитие, социализацию и адаптацию детей с ограниченными возможностями здоровья. Методики, используемые в рамках проекта «Школа особых знаний», необходимы, как способ эмоционального воздействия на ребенка с целью коррекции имеющихся физических и умственных отклонений, как способ невербальной коммуникации, а также как один из возможных способов познания мира. Продолжением работы «Школы особых знаний» является проект «Точка роста», реализуемый с использованием средств Президентского гранта, предоставленного Фондом «Перспектива». В ходе данного проекта в 2016-2017 учебном году осуществляются выезды в территории Пермского края, с проведением занятий «Школы особых знаний», в том числе, занятий по канистерапии. Одной из задач проекта «Точка роста» является обобщение собственного опыта работы с детьми-инвалидами и его дальнейшее распространение. За счет средств проекта будет издан сборник методических материалов, в который войдут программы, реализованные в рамках «Школы особых знаний», включая, программу по канистерапии.

Библиографический список

1. Канис-терапия России. Сообщество поддержки и развития Канис-терапии [электронный ресурс]. – Режим доступа: http://canistherapy.org/?page_id=20;
2. Коррекционно-развивающая программа для детей с ограниченными возможностями здоровья, основанная на канистерапии. РОО помощи детям с расстройствами аутистического спектра «Контакт» [электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://contact-autism.ru>.

© Кобялковская Е.А., 2017

*Мальцева М.Н.
к.т.н., д.в.н., доцент кафедры психологии и педагогики ФПО¹,
психолог 3-го неврологического отделения для больных с ОНМК², Директор³
г. Санкт-Петербург
vetclinic@gmail.com*

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДИК КАНИС-ТЕРАПИИ В РАБОТЕ С ДЕТЬМИ

Канис-терапия – это методика реабилитации или абилитации с использованием специально подготовленной собаки-средства реабилитации, специалистом канис-терапевтом, причем, собака является включенным участником процесса и ко-терапевтом. ВОЗ определяет цели реабилитации как «улучшение качества жизни пациента». Формулировка достаточно широкая, выходит за рамки медицины, и часто провоцирует смешение и даже подмену понятий «социальная реабилитация» и «социальная адаптация», «педагогическая абилитация» и даже «физическая реабилитация» у специалистов, не имеющих подготовки в области клинической реабилитации. Та же

¹ Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова, Санкт-Петербург, 197022, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого 6-8.

² СПб ГБУЗ "Городская Больница №26" Санкт-Петербург, ул. Костюшко д.2

³ АНО «Сообщество поддержки и развития канис-терапии» 197229, Санкт-Петербург, Ольгино, ул. Первомайская д. 2

подмена понятий часто встречается в канис-терапии, так как методика междисциплинарна и включает в себя компоненты медицинской, психологической, социальной и педагогической реабилитации. Также, канис-терапевты выделяют сегмент использования собаки и некоторых приемов канис-терапии с целью социальной адаптации и профилактики социальной дезадаптации. И здесь целевая аудитория включает в себя здоровых детей, подростков и взрослых.

Канис-терапевты разделяют эти подходы на канис-терапию, где ставятся реабилитационные или абилитационные цели и задачи и социальную поддержку с собакой, где цель работы исключительно улучшение социальных навыков клиента или профилактика развития таких нарушений. К данному направлению относятся посещения клиентов, имеющих дефицит социальных связей (на дому или в учреждениях), досугово-развивающие программы для здоровых детей, детей и подростков группы риска, досуговые и общеразвивающие программы для детей с ОВЗ, спортивные, профориентационные занятия для воспитанников детских домов и интернатов и т.п. Еще одна группа технологий, также, не относящаяся к канис-терапии, но использующая собаку – терапевта или адвентора, это применение собаки как объекта привлекающего клиента с низкой мотивацией к занятиям специалиста-психолога, педагога, инструктора по адаптивной физкультуре и т.п. Это вид деятельности не является канис-терапией, несмотря на наличие реабилитационных целей и собаки в одном процессе, так как собака является по сути стимульным материалом, а не включенным участником процесса. Также стоит отметить и расширяющуюся тенденцию использования собственной собаки для поддержки процесса воспитания и регулирования поведения в семье ребенка с ОВЗ. Это направление также не относится к канис-терапии, имеет свою специфику и может быть успешным только при должной постановке целей родителями ребенка с ОВЗ.

В любом варианте использования собаки терапевта или собаки адвентора существуют базовые методические принципы как основа безопасности и эффективности процесса работы с клиентом или пациентом. Если речь идет о схеме, где оказывается услуга канис-терапии или социальной поддержки, важно понять, что обеспечивает важнейший принцип «не навреди». В первую очередь это компетенции специалиста, его знания, умения, навыки и опыт. Немаловажна и формальная часть образования – соответствующие дипломы и свидетельства. Во-вторую очередь, это подготовка собаки. В Российской Федерации существует Национальный стандарт РФ ГОСТ Р 56384—2015, регламентирующий подготовку и аттестацию собак для работы с людьми, имеющими ограничения здоровья. Также, важно соблюдать протоколы гигиенической обработки собак, требования к помещениям для работы с детьми и протоколы техники безопасности, разработанные для канис-терапевтов. Не последними по важности, являются требования выполнять рекомендации по применению канис-терапии. В частности, в рекомендациях отражено каким образом нужно знакомить клиента с собакой, чтобы избежать испуга, как избежать избыточной привязанности к собаке, каким образом организовать коммуникацию с ребенком с аутизмом и другие практически важные моменты. Таким образом, канис-терапия и близкие технологии могут быть эффективными при четкой постановке целей и задач, должной компетенции специалистов, соблюдении правил безопасности и рекомендаций.

Библиографический список

1. Мальцева М.Н., Мельникова Е.В., Шмонин А.А., Чечкова А.А., Иванова Г.Е. Канис-терапия в реабилитации детей с онкологическими заболеваниями. Вестник восстановительной медицины №1,2015
2. Мальцева М.Н., Мельникова Е.В., Шмонин А.А., Вербитская Е.В., Скоромец А.А., Иванова Г.Е. Канис-терапия в реабилитации пациентов в восстановительном

- периоде ишемического инсульта: простое слепое исследование. Вестник восстановительной медицины 6.2013, с70-73
3. Urbanski BL, Lazenby M. Distress among hospitalized pediatric cancer patients modified by pet-therapy intervention to improve quality of life. J PediatrOncolNurs. 2012 Sep-Oct;29(5):272-82.
 4. Marcus DA. Complementary medicine in cancer care: adding a therapy dog to the team. CurrPainHeadacheRep. 2012 Aug;16(4):289-91.
 5. Мальцева М.Н., Цивилева О.В., Третьякова Н.М., Герасимова Е.С. Методическое руководство по проведению и обеспечению канис-терапии. С.Петербург, 2013г.
 6. Fine A. Animal-assisted therapy. Theoretical foundations and guidelines for practice. SanDiego, CA, US: AcademicPress. (2000).
 7. Beetz A., Uvnäs-Moberg K., Julius H., Kotrschal K. Psychosocial and psychophysiological effects of human-animal interactions: the possible role of oxytocin. Front Psychol. 2012; 3: 234
 8. Национальный стандарт РФ ГОСТ Р 56384—2015. Федеральное агентство по техническому регулированию и метрологии. Подготовка и аттестация собак для реабилитации инвалидов. Общие требования.

© Мальцева Н.М., 2017

Новиков А.В.
Психолог-дельфинотерапевт
Центр океанографии и морской биологии «МОСКВАРИУМ», г. Москва
a.novikov@moskvarium.ru

ТЕРАПИЯ С УЧАСТИЕМ ДЕЛЬФИНОВ

Аннотация: в данной статье речь пойдет о развитии дельфинотерапии как методе коррекции и реабилитации людей с ОВЗ; о воздействующих факторах дельфинотерапии и о модели терапевтического процесса «ребенок-дельфинотерапевт-тренер-дельфин», которая, по мнению автора, делает взаимодействие ребенка с дельфином максимально эффективным.

Ключевые слова: дельфины, дельфинотерапия, история дельфинотерапии, воздействующие факторы, ультразвуковое воздействие, звуковое воздействие, дельфинотерапевт, тренер дельфинов.

В настоящее время в реабилитации людей разного возраста, страдающих психоневрологическими заболеваниями, перспективным является направление, возникшее не одну тысячу лет назад, но научно-медицинское осознание важности, которого приходит лишь сегодня. Этим направлением является анималотерапия – метод профилактики и лечения различных заболеваний, в основе которого лежит взаимодействие человека с животными.

Разнообразие животного мира делает анималотерапию столь же разнообразной. Но, без преувеличения, особое место в анималотерапии занимает терапия с участием дельфинов – дельфинотерапия.

При этом особое место дельфинотерапии объясняется не только и не столько тем, что по сути это единственный вид анималотерапии, где взаимодействие человека с животным происходит в воде. Эффективность и популярность дельфинотерапии во многом обусловлена уникальными сенсорными способностями дельфинов, а также интеллектом, легкостью в обучении и дружелюбием по отношению к представителям других видов, в том числе и к человеку.

С древних времен люди осознавали уникальность дельфинов и выделяли их из общего животного мира. Дельфинами восхищались, им приписывали человеческие качества и даже обожествляли, называли их ангелами моря и складывали мифы. Кстати многие из мифов основывались на реальных историях из жизни, например, о спасении дельфинами тонущих людей.

Древнегреческий философ Плутарх, писал о дельфинах так: «Дельфины единственные животные, любящие нас ради нас самих». Возможно, это позволило сохранить дружбу человека и дельфина на тысячелетия, а образ дельфина занял свое место в нашем коллективном бессознательном.

По мнению австрийского психолога К.Г.Юнга, коллективное бессознательное – это хранилище наследственной памяти, закрепленных тысячелетиями психической эволюции образов и символов, обращение к которым вызывает у людей одни и те же неосознаваемые ассоциации. Так дельфин – это аллегория спасения, символ открытости, стремительности и свободы. Согласно данной теории сам образ дельфина обладает терапевтическим эффектом. Таким же эффектом обладает и пение дельфинов, которое подобно кошачьему урчанию действует на человека успокаивающе.

Однако всерьез заговорили о терапии с участием дельфинов значительно позже. В 60-е годы двадцатого века выход в свет книги американского биолога Джона Лилли «Человек и дельфин» привлек внимание мировой общественности к миру дельфинов и их невероятным способностям. Лилли доказывал, что дельфины наши братья по разуму, даже пытался их обучать английскому языку. Эта книга породила особое течение среди некоторых защитников живой природы, едва не обожествляющее дельфинов. А также позволила сменить отношение к этим удивительным животным с утилитарно-прагматического на бережное и уважительное.

Мысль о том, что общение с дельфинами может быть лечебным, также впервые высказана Лилли. Она получила развитие и попытку научного обоснования в трудах американского психолога Дэвида Натансона, работавшего в 70-х годах прошлого столетия во Флоридском международном университете вместе с антропологом Бетси Смит. Именно Дэвид Натансон считается основателем и родоначальником дельфинотерапии.

В 1978 году в океанариуме Флориды была проведена серия экспериментов с участием дельфинов и детей с синдромом Дауна. Результаты были настолько впечатляющими, что доктор Натансон решил продолжать исследования, привлекая к плаванию с дельфинами детей с другими заболеваниями. Так появилась дельфинотерапия - Dolphins Assisted Therapy или DAT, как ее принято называть во всем мире.

Интерес к дельфинотерапии возрастал и в 1989 году Натансон прекратил частную практику и основал международную компанию, занимающуюся профессиональным консалтингом в этой области. Сегодня география консультаций охватывает более 60 стран мира.

Так дельфинотерапия шагнула за пределы Соединенных Штатов. К американским ученым присоединились специалисты в Израиле, Англии, Мексике, Японии. Стали появляться новые реабилитационные центры, расширяться перечень диагнозов и проблем, которые дельфины успешно помогают лечить.

В СССР первые официальные сеансы дельфинотерапии, только со взрослыми, были проведены практически одновременно с американцами на базе океанариума военно-морского флота в Севастополе. Тренер Г.А. Шурепова впервые использовала дельфинов для оздоровительного плавания, в результате которого люди, страдающие различными заболеваниями и расстройствами, после простого пребывания в бассейне с дельфинами отмечали улучшение самочувствия и настроения, им удавалось справиться с апатией, напряжением, усталостью.

В 1987 году ученые из Государственного Океанариума в Севастополе создали и успешно применяли методику психологической реабилитации и оздоровительной релаксации при помощи дельфинов-афалин.

Интересно, что не официальные пробы пера были произведены в Севастополе еще в 1966 году на военнослужащих, проходивших реабилитацию в Крыму. Согласно описанному эффекту, после плавания с дельфинами люди чувствовали подъем сил и прилив жизненной энергии.

Построенный для военных целей севастопольский океанариум с развалом СССР стал крупнейшим в Украине научно-исследовательским центром по дельфинотерапии. Руководит центром доктор медицинских наук, профессор Л.Н. Лукина, автор многочисленных публикаций о терапевтическом воздействии контакта человека с дельфином. Людмила Лукина стала первым в мире ученым, получившим докторскую степень за исследования в области дельфинотерапии.

Несмотря на свою богатую историю, дельфинотерапия, как метод коррекции и реабилитации детей с ОВЗ, только набирает популярность. Открываются новые центры. Методика проведения сеансов совершенствуется. При этом до сих пор до конца не понятым остается механизм воздействия дельфинотерапии. Исследования в этой области продолжаются, но уже сейчас можно выделить несколько основных воздействующих факторов дельфинотерапии:

- Ультразвуковое воздействие
- Воздействие звуков высоких частот
- Двигательная активность на суше и в воде
- Сенсорное воздействие
- Игровое взаимодействие
- Эмоциональный фактор

Безусловно, самой популярной, теорией объясняющей эффективность дельфинотерапии является теория об ультразвуковом воздействии дельфина. Согласно этой теории дельфин, лоцируя в воде пациента с помощью сонара, излучающего ультразвуки различной частоты, производит ему массаж на клеточном уровне.

Предполагается три основных механизма влияния ультразвука, излучаемого дельфинами, на организм человека: сонофорез, резонансное распознавание и кавитация.

Сонофорез – увеличение проницаемости биологических мембран и перенос веществ в результате акустического давления при прохождении звуковой волны. Сонофорез усиливает перенос веществ, включая гормоны, через клеточные мембраны, посредством изменения мембранного потенциала постсинаптических терминалов и стимуляции притока ионов натрия и кальция и оттока ионов калия.

Модель резонансного распознавания (МРР) предполагает, что белки активизируются посредством характерных резонансных частот. В случае, если сигналы биосонара и поведение человека находятся в постоянной корреляции, можно связать изменения уровней эндорфина с механизмом МРР.

Кавитация – образование в биологических жидкостях и тканях разрывных микрополостей, заполненных газами. В таких полостях могут периодически создаваться высокие давления и температуры, нарушаться зарядовое равновесие на их стенках, что приводит к протеканию в полостях химических реакций. Ударные волны, сопровождающие образование и схлопывание полостей, повреждают клетки и ткани с выделением из них биологически активных веществ, в том числе – эндорфинов.

Не смотря на раскрученность теории об ультразвуковом воздействии дельфинов, научные исследования в этом направлении, в связи с высокими техническими требованиями и сложностью в организации, практически не проводятся.

При этом положительное воздействие на центральную нервную систему звуков высоких частот подтверждено множеством исследований и имеет мощную научно-доказательную базу.

Дельфины социальные животные, живущие в больших стаях. Необходимость передачи между членами стаи информации в воде, где видимость бывает очень низкой,

развила у дельфинов сложную систему звуковых сигналов, которую без преувеличения можно назвать речью. Постоянная передача информации происходит посредством звуков высоких частот – это динамично сменяющиеся друг друга щелчки и свисты, производимые на частоте от нескольких килогерц и выше.

Еще в начале 50х годов французский врач-отоларинголог и фониатор Альфред Томатис обнаружил, что высокочастотные звуки возбуждают мозг. Мозг активизируется и заряжается. По этой причине высокочастотные звуки он называет "заряжающими звуками".

Томатис отмечает, что, когда наш мозг «хорошо заряжен», мы можем достигать большего сосредоточения и концентрации, организовываться, запоминать, учиться и работать в течение длительных периодов времени почти без напряжения. Когда мозг «хорошо заряжен», человек не испытывает недостатка энергии, необходимой для созидания, воображения и творчества. Эти открытия послужили толчком к развитию метода Томатиса.

Для реализации своего метода Томатис разработал специальный наушник, который через костный проводник динамично воздействует на внутреннее ухо. В условиях дельфинотерапии функцию такого наушника выполняет вода, как эффективный звуковой проводник.

Воздействие на внутреннее ухо вызывает сокращение и расслабление мышц среднего уха, тем самым заставляя ухо выполнять физическое упражнение. Этот процесс ведет к улучшению восприятия акустической информации и способности фокусироваться на ней, повышению способности к обучению, развитию внимания, понимания услышанного, коммуникативных способностей, помогает лучше обрабатывать сенсорную информацию.

А расположение во внутреннем ухе вестибулярного аппарата объясняет то, что тренировка мышц внутреннего уха способствует улучшению моторных программ для выполнения общих и тонких движений. Таким образом, ухо человека является сенсомоторным органом, играющим важную роль в развитии личности.

Конечно, сенсорное воздействие дельфинотерапии не сводится к одному лишь звуковому воздействию. Зона бассейна это богатая на стимулы сенсорная комната, которая позволяет решать множество проблем сенсорной интеграции ребенка.

Для решения двигательных проблем, игровое взаимодействие с дельфином на суше и в воде, может сопровождаться элементами кинезио и гидрокинезио терапии.

Богатый поведенческий и игровой репертуар дельфинов позволяет в игровой форме решать множество коррекционных задач. А мощная эмоциональная составляющая способствует повышению внутренней мотивации ребенка к выполнению предложенных заданий и помогает полученному навыку прочно врезаться в память. Этим объясняется продолжительный и устойчивый пост-эффект дельфинотерапии.

Реализация этих и других воздействующих факторов дельфинотерапии требует участия в сеансе специалиста владеющего основами методик по сенсорной интеграции, лечебной физкультуре, Томатис терапии, коррекционной педагогике, прикладному поведенческому анализу и многим другим. В роли такого специалиста выступает дельфинотерапевт.

Помимо работы с конкретной проблемой ребенка и родительским запросом, в обязанности дельфинотерапевта входит обеспечение безопасности ребенка как во время игрового взаимодействия с дельфином на суше, так и во время контакта с ним в воде. Кроме того, дельфинотерапевт следит за тем, чтобы ребенок не навредил дельфину.

Выполнение дельфином игровых и процедурных элементов, необходимых в каждой отдельной ситуации, невозможно без участия в сеансе тренера дельфина. Именно тренер является связующим звеном между дельфинотерапевтом и дельфином и обеспечивает эту связь в двух направлениях. С одной стороны тренер управляет дельфином, отталкиваясь от

коррекционно-терапевтического плана дельфинотерапевта, с другой, может внести в этот план коррективы, основываясь на наблюдениях за настроением и состоянием дельфина.

В свою очередь настроение дельфина, его активность, жизнерадостность и желание взаимодействовать с человеком, возможно только при полном соблюдении всех норм и правил по содержанию этих морских млекопитающих, которые включают в себя высочайшие требования к техническому оснащению бассейна, пищевому рациону, ветеринарному уходу и активностному разнообразию.

Таким образом, дельфинотерапия сегодня – это командная работа, которая происходит в тесной связке ребенок-дельфинотерапевт-тренер-дельфин.

Участие в сеансе дельфинотерапевта и тренера превращает взаимодействие ребенка с дельфином в управляемый и целенаправленный процесс, а дельфина в универсальный инструмент, что делает возможным индивидуальную работу с каждым конкретным ребенком, учитывая все его особенности.

Наиболее подходящим определением, отражающим всю суть именно такого подхода в дельфинотерапии, является определение, предложенное Дэвидом Натансоном – Dolphins Assisted Therapy – терапия с участием дельфинов.

Библиографический список

1. Джон Лилли. Человек и дельфин / перевод с английского В.М. Бельковича и Т.Г. Бетелевой. Под редакцией д-ра биол. Наук С.Е. Клейненберга. Издательство «МИР». Москва, 1965.
2. Кирстен Кунерт. Дельфинотерапия. О целительной силе дельфинов. Научное подтверждение чуда / Москва - Санкт-Петербург «ДИЛЯ», 2013
3. Людмила Лукина. Практическая дельфинотерапия / Севастополь, НПЦ «ЭКОСИ-Гидрофизика», 2009
4. Светлана Каширина. Метод Томатис / <http://www.tomatis-moscow.ru/>
5. Nathanson, David E. "Long-Term Effectiveness of Dolphin-Assisted Therapy for Children with Severe Disabilities" / A Multidisciplinary Journal of the Interactions of People and Animals. 11 (1): 22–32.

© Новиков А.А., 2017

*Новиков А.В.
Психолог-дельфинотерапевт
Центр океанографии и морской биологии «МОСКВАРИУМ»
г. Москва
a.novikov@moskvarium.ru*

ДЕЛЬФИНОТЕРАПИЯ: МИФЫ И РЕАЛЬНОСТЬ

Аннотация: дельфины издревле восхищали человека, им приписывались человеческие, а иногда и божественные качества. Спустя тысячи лет дельфины продолжают возбуждать человеческое воображение, что является благодатной почвой для появления новых и новых мифов об удивительных способностях дельфинов. Об этих мифах и будет рассказано ниже.

Ключевые слова: дельфинотерапия, мифы и реальность, антропоморфизм, мозг дельфина, ультразвуковое воздействие, лечебные дельфины.

Дельфины издревле восхищали человека, про них складывали мифы и легенды, их изображения размещали на гербах и монетах, дельфинам приписывали человеческие, а иногда и божественные качества. Минули тысячелетия, представление людей об окружающем мире изменилось, однако дельфины по-прежнему продолжают

возбуждать человеческое воображение, что является благодатной почвой для появления новых и новых мифов об удивительных способностях этих морских млекопитающих.

В наши дни, когда дельфины могут служить источником дохода, порождение этих мифов зачастую поддерживается нарочно. Иногда это безобидное преувеличение реально существующих качеств дельфина, которое делается в рекламных целях, а иногда это злоупотребление доверчивостью и слабой информированностью потребителя, которое носит все признаки целенаправленного обмана.

Набирающая популярность услуга терапии с участием дельфинов не является исключением из подобной печальной практики. Это порождает множество противоречивых взглядов на дельфинотерапию, споров, обманутых ожиданий и недоверие к методу в целом. Данная статья – это попытка разрешить некоторые из заблуждений связанных с дельфинами и их лечебными способностями и тем самым придать импульс для дальнейшего развития метода.

Интеллект дельфина.

Масса головного мозга дельфина в среднем составляет 1700 граммов, против 1300 граммов у человека. Такое превосходство в весе вызывает мнения о том, что интеллект дельфина сопоставим с человеческим и даже опережает его. Однако очевидно, что это далеко не так. Масса мозга не является прямым показателем интеллекта, так, например, масса мозга французского писателя Анатоля Франса составила 1017 грамм, Джорджа Байрона – 2230 грамм, а самый тяжелый мозг, весом в 2850 граммов, был обнаружен у индивида страдающего идиотией.

Как бы нам не хотелось соотнести наши интеллекты, основываясь на физических характеристиках мозга, размере, массе и строении, сделать это не возможно, поскольку дельфин и человек живут в совершенно разных условиях. Так, мозг дельфина ориентирован не на анализ информации, а на быстроту реакции на поступающие из внешней среды стимулы. Здесь важно отметить, что в сравнении с человеческой, окружающая среда дельфина сложнее, поскольку лежит в трехмерном пространстве.

В отличие от человека, дельфин обладает уникальной способностью – эхолокацией. Важность звука в жизни дельфина и необходимость принципиально иным образом обрабатывать звуковые сигналы объясняет то, что объемы отделов головного мозга, заведующих слуховыми функциями, у дельфинов в десятки раз больше, чем у человека.

И наконец, общеизвестен факт, что во время сна мозг дельфина никогда не отключается полностью. Сначала спит одно полушарие, затем другое. Это означает, что функционально полушария дельфина должны дублировать друг друга на столько, чтобы во время сна было возможно выполнение вышперечисленных задач.

Интеллект дельфина сопоставим с интеллектом шимпанзе. Но, опять же, разные критерии в оценке уровня интеллекта дают разные результаты. Согласно одним результатам уровень интеллекта дельфина выше, чем у шимпанзе, согласно другим наоборот.

Дружелюбные дельфины.

Антропоморфизм - перенесение человеческого образа и его свойств на явления и силы природы, на неодушевленные предметы и на одушевленных существ. Анатомическая улыбка дельфина заставляет ошибочно считать, что дельфины бесконечно дружелюбны. Конечно, в сравнении с большинством животных терпение и дружелюбие дельфинов по отношению к человеку довольно высоко, но не безгранично.

Не стоит забывать, что дельфины это мощные животные, с массой тела до 300 килограмм, которым не чуждо проявлять агрессию. В отличие от тех же шимпанзе дельфины всегда сообщают о своем настроении и намерении. Эти обстоятельства делают присутствие в воде с ребенком специалиста, знающего всё о повадках дельфина и способного заметить любые изменения в его настроении, не просто желательным, а необходимым и обязательным.

Морская вода.

Часто можно услышать вопросы, откуда мы берем морскую воду, неужели мы ее привозим из моря, или упреки в том, что дельфины плохо чувствуют себя в искусственной воде. Для того чтобы эти заблуждения исчезли достаточно понять процесс производства морской воды в дельфинариях. Он проще, чем приготовление растворимого кофе. Как делается морская соль? – Берут морскую воду, испаряют влагу, морская соль остается. Как из морской соли сделать морскую воду? – Нужно просто вернуть влагу. Этот процесс позволяет получить воду ничем не уступающую морской и при этом становится возможным контроль солености. Так, например, для поддержания здорового кожного покрова и слизистой дельфина афалины, необходима соленость воды 30-35 промилле.

Эхолокация.

Пожалуй, данная тема является рекордсменом по числу злоупотреблений, заблуждений, а иногда и простого обмана. Уникальная способность дельфинов многими изначально воспринимается как нечто фантастическое, не поддающееся анализу и в результате все, что с этим связано, принимается на веру.

Результатом такого положения вещей является то, что эхолокацией зачастую называют любой издаваемый дельфином звук и любой контакт с рострумом дельфина. Крайностью, в этом случае является ситуация, когда сторона, предоставляющая услугу контакта с дельфином, утверждает, что еще даже не приблизившись к воде, но уже войдя в зону бассейна, человек попадает в пространство на сквозь пронизанное целебным ультразвуковым воздействием дельфина.

Чаще можно увидеть специалиста, находящегося с ребенком на краю бассейна и дельфина, приподнявшегося из воды и касающегося своим рострумом головы ребенка. Данная процедура может являться физическим упражнением для укрепления мышц спины, живота и шеи; может являться укладочной позицией, из которой, например, ребенку с ДЦП будет удобнее производить тактильный контакт с дельфином; может являться способом установления зрительного контакта с терапевтом и доверительного отношения к дельфину; а может служить десенсибилизации ребенка, для дальнейшего проведения этой процедуры в воде, но она точно не имеет никакого отношения к эхолокации.

Так как же работает сонар дельфина и как должна проводиться процедура, чтобы ультразвуковой импульс достиг цели? Звуковые и ультразвуковые волны формируются в дыхале, проходя через мелон, жировую подушку на лбу дельфина, они фокусируются в прямонаправленный луч с углом 15-20 градусов. Отражаясь от объекта, звуковая волна попадает на нижнюю челюсть дельфина и проходит по ней к внутреннему уху. Из этого становится очевидно, что при проведении процедуры мелон дельфина должен быть притоплен, дельфин должен быть строго направлен на облучаемый объект и конечно оба они должны находиться в воде. И наконец, самое главное условие, которое может гарантировать то, что эхолокация состоялась – это оснащение бассейна гидрофоном. В противном случае ультразвуковое воздействие мы можем только предполагать.

Лечебные дельфины.

Существует мнение, что если дельфины учувствуют в сеансах дельфинотерапии, то они не могут участвовать в представлениях и в развлекательном плавании со здоровыми людьми. Таких дельфинов часто называют особыми лечебными дельфинами. Иногда это даже становится маркетинговой фишкой тех дельфинариев, где либо представления не проводятся вовсе, либо есть отдельный бассейн для дельфинотерапии.

Конечно, к реальной жизни это мнение не имеет никакого отношения. Для того чтобы дельфин был вовлечен в терапевтический процесс и получал от него удовольствие необходимо, чтобы активностная нагрузка дельфина в течение дня была во-первых умеренной, во-вторых разнообразной. Чем богаче игровой и поведенческий репертуар дельфина, чем чаще он отрабатывает новые навыки, тем интереснее и ценнее для него

контакт с человеком. Ведь дельфины, как и люди, продолжают играть даже, когда становятся взрослыми.

Дельфины без преувеличения удивительные животные. Уникальное сочетание сенсорных способностей, высокого интеллекта и дружелюбного отношения к человеку превращают дельфина в эффективный инструмент для решения множества терапевтических задач. Приписывание дельфинам не существующих свойств и качеств бессмысленно, а иногда и непозволительно, потому, что уводит в сторону от терапевтического процесса. Только трезвый взгляд на этих морских млекопитающих позволяет сделать взаимодействие с ними этичным, безопасным и продуктивным.

© Новиков А.А., 2017

Раздел 2

**АДАПТИВНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА И УСЛОВИЯ
ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОСОБЫМИ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ**

Абызова Т.В.
канд. биол. наук
Абрамович И.И.
студентка факультета физической культуры
Пермский государственный гуманитарно-педагогический университет
г. Пермь, Пермский край
vilat57@mail.ru

ОЦЕНКА ПСИХИЧЕСКОГО И ФИЗИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ВУЗА

***Аннотация.** В статье представлены результаты исследования качества жизни студентов педагогического вуза, их физического и психического здоровья. Показаны результаты двигательной активности в группах студентов, имеющих различный уровень здоровья. Полученные данные выявили отклонения от нормы по показателям физического и психического благополучия и функционального состояния организма у студентов педагогического вуза на современном этапе.*

***Ключевые слова:** студенты, специальная медицинская группа, уровень двигательной активности, качество жизни, психическое состояние, функциональное состояние организма.*

Актуальность исследования. Здоровье - это первая и важнейшая потребность человека, определяющая способность его к труду и обеспечивающая гармоничное развитие личности. Данные научных источников за последние 10–15 лет показали, что здоровье студентов – это недостаточно изученный аспект их жизни. В отношении здоровья молодежи и студенчества сохраняется дефицит информации, связанный с недостаточностью принятых в системе медицинской и ведомственной статистики показателей и ограниченностью исследовательских возможностей [1,3]. Уровень здоровья тесно связан с уровнем двигательной активности человека. Поэтому занятия физической культурой, которые для основной массы студентов являются единственным средством увеличения двигательной активности, приобретают большую значимость для укрепления и сохранения здоровья молодого поколения [1,3].

Вышеизложенное определило выбор цели и задач настоящего исследования.

Цель исследования - изучить уровень физического и психического здоровья студентов педагогического университета.

Объект исследования: психическое состояние и функциональное состояние организма студентов педагогического вуза.

В исследовании приняли участие 80 студентов с 1 по 3 курсы педагогического вуза г. Перми, в том числе: 1-я группа – 53 студента, относящиеся по состоянию здоровья к специальной медицинской группе, юношей (n=18), девушек (n=35);

2-я группа – 27 студентов (направление подготовки 49.03.02 «Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура)»), юношей (n=10), девушек (n=17).

Средний возраст исследуемых составил от 19,88±0,64 лет.

Методы исследования. Для достижения цели и решения поставленных задач применялись следующие методы исследования: анализ научно-методической литературы; анкетирование двигательной активности молодежи (Драбик Ю., 2006г.); оценка качества жизни человека с использованием русской версии опросника SF-36; оценка психического состояния: по бланковой методике «Самочувствие - Активность – Настроение» В.А. Доскина, шкале самооценки Ч.Д. Спилбергера, Ю.Л. Ханина; оценка функционального состояния системы внешнего дыхания для определения устойчивости организма к гипоксии (функциональные пробы Штанге и Генче); математическая статистика [2].

Результаты собственных исследований. В ходе исследования структуры и содержания двигательной активности, было установлено, что среди студентов, имеющих отклонения в состоянии здоровья (n=36), по количеству времени, затрачиваемому на различные виды двигательной активности в свободное время, высокий уровень отмечался у 5,6% (n=2) лиц, умеренный – 38,8% (n=14), лёгкий – 55,6% лиц (n=20).

Сравнение полученных данных анкетирования у студентов, не имеющих отклонений в состоянии здоровья (n=27) позволило установить статистически значимые различия, выражающиеся в высоком уровне двигательной активности у 55,6% лиц (n=15), умеренный – 22,2% (n=6), лёгкий – 22,2% лиц (n=6), рис. 1.

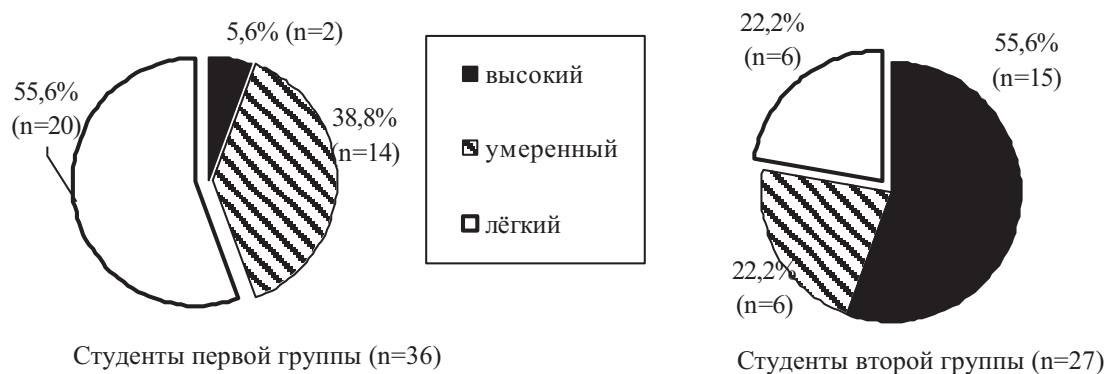


Рисунок 1. Результаты оценки двигательной активности у студентов с различным уровнем здоровья (%)

Качество жизни – интегральная характеристика физического, психологического, эмоционального и социального функционирования человека, основанная на его субъективном восприятии. Поскольку, методология исследования качества жизни (КЖ) открывает уникальные возможности измерения ключевых составляющих здоровья человека: физического, психологического и социального функционирования в настоящем исследовании использовалась русская версия опросника SF-36, обладающая достаточно высокой чувствительностью.

На начальном этапе исследований, при качественной оценке параметров качества жизни исследуемых студентов с различным уровнем здоровья (n=80) установлено, что студенты по состоянию здоровья, относящиеся к специальной медицинской группе (n=53) по субъективному восприятию общего состояния своего здоровья как «посредственное» и «плохое» отмечали 52,8%, (n=28) и 5,7%, (n=3) лиц соответственно. Вместе с тем, сравнение самочувствия с предыдущим годом показало у большинства респондентов отсутствие изменений (n=27) и ухудшение в различной степени (n=14), что составило 51% и 26,4% соответственно.

Субъективная оценка объема своей повседневной физической нагрузки свидетельствует о значительных ограничениях, которые испытывают данные студенты при различных видах физической активности 75,5% лиц (n=40) и в своей повседневной жизни 30,2% (n=16).

Нарушение психологического благополучия у них чаще проявлялось в виде степени ограничения своей повседневной деятельности, обусловленной эмоциональными проблемами у 50,9% (n=27) опрошенных.

Сравнительный анализ показателей физического и психологического благополучия в группе студентов, не имеющих отклонений в состоянии здоровья (n=27), позволил установить результат, связанный с оценкой общего состояния своего здоровья как «хорошее» у 55,6% лиц, «очень хорошее» - 22,2% и «отличное» - 11,1%. При этом, практически никто не испытывал ограничений по выполнению различных видов физической активности (96,3%) и не испытывали затруднений, связанных с физическим состоянием в повседневной жизни (66,7%), а также в эмоциональных состояниях (66,7%).

Оценка психического состояния (ПС) студентов проводилась по бланковой методике «Самочувствие - Активность – Настроение» (В.А. Доскин). В ходе исследования установлено следующее: у студентов 1-й группы (n=44) в 22,7% случаев (n=10), оценочный показатель соответствовал 54,10 ± 1,26 баллам (высокий); 38,66 ± 1,42 баллам (средний) - 56,8% лиц (n=25); 23,02 ± 0,86 баллам (низкий) - 20,5% (n=9). Средний групповой показатель «Самочувствие - Активность – Настроение» (САН) составил 38,48 ± 1,22 баллов (средний).

Во 2-й группе исследуемых (n=27) оценочный показатель соответствовал 52,42 ± 1,86 баллам (высокий) у 66,7% лиц (n=18), 41,4 ± 0,82 баллу (средний) – у 33,3% (n=9). Групповой показатель САН – 51,02 ± 0,44 балл (высокий), рис. 2.

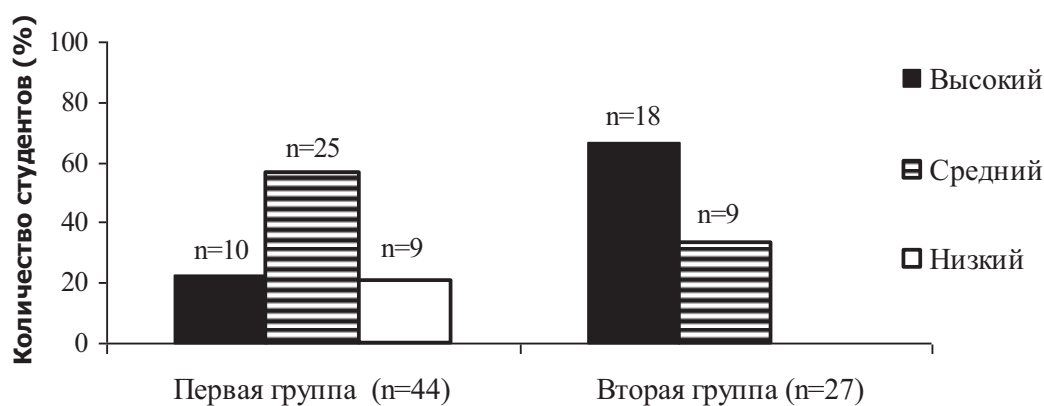


Рисунок 2. Сравнительный анализ данных теста САН у студентов с различным уровнем здоровья

Таким образом, по результатам теста САН у студентов 1-й группы отмечалось снижение данных ПС преимущественно по показателю «активность», который соответствовал 28,45 ± 0,88 баллам и отражал подвижность, скорость и темп протекания функций (p < 0,05), в сравнение со студентами 2-й группы, где низкие показатели САН не определялись [1,2].

Оценка уровня тревожности в группах исследования проводилась с помощью шкалы самооценки (Ч.Д. Спилбергера, Ю.Л. Ханина) [2]. Данная методика выступает развернутой субъективной характеристикой личности и позволяет сделать существенные уточнения о качестве интегральной самооценки личности. В исследовании приняло участие 58 студентов.

В ходе сравнения уровня реактивной тревожности (РТ) и личностной тревожности (ЛТ) в группах исследования установлено следующее:

В 1-й группе (n=34) у 10 студентов, что составило 29,4%, определялся высокий уровень РТ (52,02 ± 0,82 балла), умеренный (39,02 ± 0,86 баллов) – 70,6%. При этом высокий уровень ЛТ отмечался у 28 исследуемых (82,4%), что составило 52,27 ± 1,34 балла, умеренный (39,64 ± 0,42 баллов) – 17,6%.

Групповой показатель РТ составил 40,72 ± 2,15 баллов (умеренный), ЛТ – 50,55 ± 1,17 баллов (высокий), что позволяет косвенно судить о самочувствии и степени выраженности психоэмоционального стресса на момент исследования и подверженности стрессам у данных студентов.

Во 2-й группы (n=24), у 4 студентов (16,7%) отмечался высокий уровень РТ (54,31 ± 1,14 балла), умеренный (35,04 ± 0,48 баллов) – 66,6%, низкий (22,02 ± 0,04 балла) - При этом высокий уровень ЛТ отмечался у 4 исследуемых (18,2%), что составило 47,04 ± 0,86 баллов, умеренный (36,78 ± 1,26 баллов) - 63,6%.

Групповой показатель РТ – 35,01 ± 1,26 баллов (умеренный), ЛТ – 36,33 ± 1,26 баллов (умеренный), что в сравнении с полученными результатами в первой группе имеет статистически значимое различие в показателях, характеризующих эмоциональное

напряжение и реакции исследуемых на различные, чаще всего социально-психологические стрессоры, $p < 0,05$, рис.3.

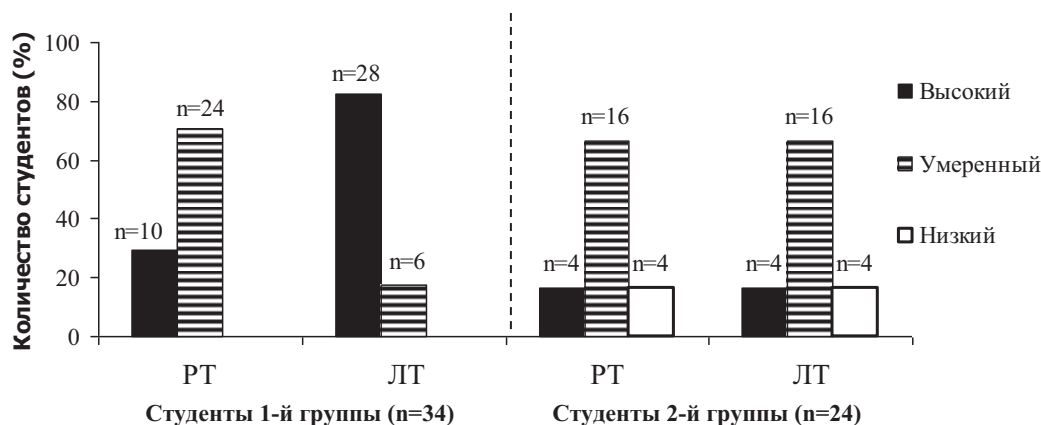


Рисунок 3. Сравнительный анализ результатов Реактивной и Личностной тревожности у студентов с различным уровнем здоровья

Оценка функционального состояния дыхательной системы и определение устойчивости организма к гипоксии у исследуемых осуществлялась при помощи функциональных проб с нагрузкой (с задержкой дыхания) – Штанге, Генче [1].

Так, по данным пробы Штанге у студентов специальной медицинской группы (n=34) определялся показатель «ниже нормы» у 24 лиц (70,5%), что составило $26,12 \pm 1,66$ с. Среднее значение в группе составило $30,6 \pm 0,82$ с «ниже нормы». При этом у всех студентов, 2-й группы (n=27) этот показатель определялся как «норма» (100%). Среднее групповое значение составило $66,22 \pm 1,47$ с «норма».

По данным пробы Генче у студентов, относящихся к специальной медицинской группе (n=34) – выявлен показатель «ниже нормы» у 22 студентов (64%), что соответствовало $23,68 \pm 0,42$ с. Среднее значение в группе составило $26,04 \pm 0,92$ с «ниже нормы». У студентов, не имеющих отклонений в состоянии здоровья (n=27) определялась «норма» ($32,04 \pm 1,46$ с) в 100% случаев, (табл. 1).

Таблица 1

Результаты исследования устойчивости организма к гипоксии у студентов с различным уровнем здоровья

Пробы/Тесты	Студенты с отклонениями в состоянии здоровья (n=34)		Студенты без отклонений в состоянии здоровья (n=27)	
	Значение	Категория	Значение	Категория
Проба Штанге	$30,6 \pm 0,82$ с *	ниже нормы	$66,22 \pm 1,47$ с	норма
Проба Генче	$26,04 \pm 0,92$ с *	ниже нормы	$32,04 \pm 1,46$ с	норма

Примечание: * – достоверность различий в группах наблюдения ($p < 0,05$)

Таким образом, полученные данные указывают на низкую устойчивость к кислородной недостаточности у студентов, которые по уровню здоровья, относятся к специальной медицинской группе, что свидетельствует о снижении функциональных резервов организма у них. Гендерные различия в функциональной устойчивости респираторной системы не были выявлены.

Заключение. В ходе научного исследования установлено, что у 94,4% студентов, имеющих ограничения в состоянии здоровья, снижен (относительно нормы) уровень двигательной активности, при этом 75% испытывают ограничения в физической активности и снижении уровня общего здоровья. При этом нарушение психологического благополучия отмечено у 50,9% лиц. Снижение функционального состояния организма по показателям, характеризующим устойчивость организма к гипоксии определялось у 71,4% данной категории студентов, что статистически значимо отличается

от полученных результатов проведенных исследований у студентов, не имеющих отклонения в состоянии здоровья, что соответствует данным современных литературных источников по проблеме здоровья учащейся молодёжи и является основанием для развития и совершенствования средств и методов физической культуры по укреплению и сохранению здоровья студентов в учебном процессе [1,3].

Библиографический список

1. Абызова Т.В. Комплексная оценка и коррекция адаптационных возможностей организма студентов с различным уровнем двигательной активности: автореф. дис. канд. биол. наук. Москва, 2011. 24 с.
2. Белова, А.Н. Шкалы, тесты и опросники в медицинской реабилитации. Руководство для врачей и научных работников / А.Н. Белова, О.Н. Щепетова. – М. : Антидор, 2002. С. 71-76.
3. Журавлева И.В. Здоровье студентов: социологический анализ / Институт социологии РАН. Москва, 2012. С. 252.

© Абызова Т.В., Абрамович И.И., 2017

*Акатова А.А.
док. мед. наук, профессор
Абызова Т.В.
канд. биол. наук, доцент
Миков В.Д.
студент ФФК, кафедры АиЛФК
Пермский государственный гуманитарно-педагогический университет
г. Пермь
akatovaperm@yandex.ru*

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ФИЗИЧЕСКОГО И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ДЕТЕЙ СРЕДНЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА СРЕДСТВАМИ СПОРТИВНЫХ БАЛЬНЫХ ТАНЦЕВ

Результаты исследований последних десяти лет показали ухудшение состояния здоровья школьников в РФ. Значительно снизился индекс здоровья, растет число длительно и часто болеющих детей, детей с синдромом вегетативных дисфункций, астено-невротическими нарушениями, функциональной патологией желудочно-кишечного тракта, прогрессивно падает уровень их физической подготовленности, страдает психо-эмоциональный статус. Показатели физических качеств современных школьников в 1,5-2 раза ниже по сравнению со сверстниками 20-ти летней давности, а уровень депрессивных состояний среди школьников увеличивается из года в год. Число детей, находящихся в группе риска по формированию сочетанной функциональной и хронической патологии постоянно нарастает. Процент здоровых детей в зависимости от региона проживания составляет всего лишь от 0,5-1% до 5-7% [1].

Специалисты утверждают: в нашей стране идет в школу функционально готовым к обучению только один ребенок из пяти. И это вдвое меньше, чем в 80-е годы, и втрое меньше, чем в 70-е. В результате, существующие функциональные нарушения без эффективной спортивно-оздоровительной и нутритивной коррекции усугубляются в процессе преодоления детьми трудностей освоения сложной школьной программы, которая на 40% ориентирована на “продвинутых” детей и обеспечение высокого уровня образования.

Некоторые авторы утверждают, что в связи со слабым здоровьем и низкой физической подготовленностью, напряженностью образовательной программы брать “высокие планки” в обучении способны только 15 % школьников, доля же одаренных детей составляет 6 %. Ряд авторов считают, что нагрузка школьников учебным материалом превышает их познавательные возможности по иностранному языку в 3 раза, по математике в 20 раз, что приводит к возникновению переутомления и срыву адаптации [1].

Вследствие этого при поступлении в школу, где резко увеличивается интенсивность информационной и психо-эмоциональной нагрузки, здоровье физически недостаточно подготовленных детей продолжает ухудшаться. По данным медицинской статистики 70 % функциональных расстройств, сформировавшихся в младшем и среднем школьном возрасте, к моменту окончания школы перерастают в стойкую хроническую патологию. Так, за время обучения в школе в 4–5 раз возрастает заболеваемость органов зрения; в 3 раза – органов пищеварения и опорно-двигательного аппарата; в 2,0-2,5 раза идет увеличение нервно-психических расстройств, и такая же неблагоприятная динамика отмечается по патологии сердечно-сосудистой системы. Настораживает факт, что в период обучения в 4 раза увеличивается число детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата (нарушения осанки, сколиоз, остеохондроз, осложненные формы плоскостопия). В итоге только 10% старших школьников к моменту окончания школы относятся к числу здоровых, 50% имеют хронические заболевания и 40% относятся к группе риска по их формированию [1].

В то же время современному обществу в условиях сложной экономической и международной обстановки нужна здоровая, физически подготовленная, выносливая, образованная, предприимчивая молодежь. Такие качества необходимо формировать уже в младшем и среднем школьном возрасте. Именно они составят кадровую основу трудовых ресурсов страны и интеллигенции в будущем, определят успех нашего государства.

Данные задачи могут быть решены в полной мере при разностороннем, успешном использовании средств физического воспитания и спорта. В общеобразовательных школах давно уже разворачиваются инновационные процессы. Как показывает практика, спортивное ориентированное физическое воспитание активно внедряется повсеместно и в Пермском крае. Существенным дополнением к процессу спортивного воспитания в общеобразовательных школах может стать внедрение инновационного проекта “школьный спортивный клуб”. Инновационный проект такого направления не вносит противоречий в содержание физического воспитания школьников любого возраста, а дополняет его спортивную составляющую.

И одним из интересных направлений развития физического здоровья и улучшения психо-эмоционального состояния учащихся среднего школьного возраста может стать широкое внедрение занятий спортивными бальными танцами. Н.В. Рубинштейн рассматривает спортивный танец, как один из самых элитарных и почетных, красивых и сложных, развивающих гармонично все группы мышц и мозг, реакцию и музыкальность, пластичность и самоконтроль. В античном мире, танцевальные физические упражнения под музыку применялись для выработки хорошей осанки, походки, пластичности движений, силы и выносливости.

В настоящее время спортивные бальные танцы это группа различных парных танцев. Они исполняются двумя партнерами, как правило, мужчиной и женщиной, в противоположность одиночному и групповому танцу. Характеризуется четким разделением ролей между партнерами. Один партнёр (как правило, мужчина) является ведущим, другой — ведомым. Как правило, партнёры остаются вместе на время всего танца и, если в танце одновременно участвуют несколько пар, каждая пара танцует независимо от других. Современные спортивно-бальные танцы подразделяются на две программы: Европейскую и Латиноамериканскую. Каждая из программ состоит

из 5 танцев. Европейская программа – это танцевальное направление в котором преобладают продолжительные, затянутые движения (медленный вальс, квикстеп – быстрый фокстрот, венский вальс, танго, медленный фокстрот). Все пять танцев сопровождаются одинаковыми позициями рук обоих партнеров, что развивает мышцы стабилизаторы, мышечный корсет и улучшает осанку. Музыка в европейской программе имеет медленную ритмическую основу, что успокаивает психоэмоциональный фон занимающихся и увеличивает концентрацию внимания. Латиноамериканская программа – это танцевальное направление, в котором преобладают быстрые, взрывные движения (самба, ча-ча-ча, румба, пасодобль, джайв). В латиноамериканской программе нет статических позиций, во время танца используется большой процент мышечной массы. Музыка в латиноамериканской программе имеет быструю ритмическую основу, что стимулирует психоэмоциональный фон занимающихся и дает положительные эмоции. Спортивные танцы способствуют широкому вовлечению школьников в систематические занятия физическими упражнениями [2]. Они позволяют увеличить мотивацию и двигательную активность школьников и приблизить ее к нормативной. Сокращаются большие временные промежутки между уроками физкультуры, организм не возвращается в "исходное состояние" и повышается тренирующий эффект за счет физиологического механизма перехода от срочной адаптации к долгосрочной. Спортивные танцы обеспечивают двигательную активность школьников качественным разнообразием движений и укрепляют множество мышечных групп. В процессе занятия спортивными танцами развивается сила и гибкость, увеличивается физическая выносливость, развивает память, улучшается координация движений, развивается чувство ритма. Они духовно развивают человека и делают его стройным и подтянутым [2].

Цель исследования: изучить эффективность влияния занятий спортивными балльными танцами на совершенствование физического и психоэмоционального состояния детей среднего школьного возраста.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось в средней общеобразовательной школе №81 г. Перми, где был организован школьный спортивный клуб. Для реализации поставленной цели и решения задач дети 10-13 лет разделены на две группы: 1-я группа (основная) – 16 детей (8 разнополых пар) занимались спортивными балльными танцами помимо уроков физкультуры. 2-я группа (контрольная) – 10 детей, мальчиков и девочек по 5 чел., идентичных по полу и возрасту школьникам в основной группе, они посещали уроки физкультуры 2 раза в неделю, и не занимались танцевальным спортом.

Всем детям в начале эксперимента, и через 6 месяцев занятий балльными танцами проводились следующие исследования: анкетирование детей и интервьюирование их родителей, исследование функции внешнего дыхания (спирометрия с расчетом жизненного индекса (ЖИ), исследование экскурсии грудной клетки); исследование адаптационных возможностей сердечно-сосудистой системы (проба Штанге, проба Генче, проба Мартине), исследование силовых качеств (кистевая динамометрия); исследование когнитивных способностей (тест на способность к концентрации внимания по методике Шульте) и психоэмоциональной сферы (тест Спилберга-Ханина). Для оценки эффективности занятий спортивно-балльными танцами применялись методы математической статистики.

В основной группе школьники занимались спортивными балльными танцами, как юниоры-1 (по возрастной классификации танцоров), программа занятий соответствовала классу ШБТ (школа балльного танца) по классификации уровня подготовки (в этом классе танцуют медленный вальс, ча-ча-ча, полька), с переходом через 3 месяца на программу Н класса (в этом классе исполняется 4 танца: медленный вальс, ча-ча-ча, самба и джайв), требующие больших физических нагрузок.

Методика проведения занятий спортивными балльными танцами с начинающими школьниками. Для проведения занятий использовали: просторный паркетный хорошо отапливаемый зал с зеркалами и магнитофоном для музыкального

сопровождения. Костюмы для занятий и специальную обувь ученики приобретали самостоятельно под контролем руководителя. Занятия проводил студент кафедры адаптивной и лечебной физической культуры Миков Владислав Дмитриевич, занимающийся профессионально балльными танцами в течении 10 лет.

Режим тренировок включал в первые 3 месяца два занятия в неделю по 45 минут.

Занятия имели определенную структуру:

1. Вводная часть – проводилась подготовка организма к выполнению нагрузок основной части.

2. В основной части школьники выполняли подводящие упражнения, для них составлялись и разучивались адекватные возрасту, физическим качествам и классу подготовки технические элементы и композиции, в последующем проводили объяснение техники и наглядную демонстрацию выполнения технических элементов, занимались совершенствованием изученных композиций.

3. В заключительной части выполняли технические элементы под музыку и совершенствование композиции в танце.

Мы использовали общепринятую структуру занятий спортивными балльными танцами (СБТ): построение; разминка и растяжка; пространственно-ориентированные упражнения; тренировка основных фигур стандартной и латиноамериканской программ; разучивание новых движений; построение новой хореографии, используя только что разученные движения и основные фигуры; разбор музыки к разучиваемому танцу; протанцовывание схем и связок в музыку; поклон.

В конце 1-го этапа обучения школьники знали и умели использовать: разминку в центре зала; основные шаги стандартных и латиноамериканских танцев(под музыку); терминологию танца. У всех детей в процессе проведения тестов и функциональных проб отмечена выраженная тенденция к нарастанию силовых качеств, гибкости, переносимости физической нагрузки и гипоксии, улучшению функции внешнего дыхания и концентрации внимания. У многих школьников улучшились простейшие координационные движения, осанка, развились чувство ритма, слух.

Нам удалось воспитать у школьников уважительное отношение к педагогу, ответственное отношение к занятиям СБТ; корректность и такт по отношению к другим учащимся; высокий уровень дисциплинированности; опрятность; привычку к соблюдению правил личной гигиены.

На 2-ом этапе (4-6месяц занятий СБТ) занятия проводились 3 раза в неделю по 45 мин. Интенсивность тренировок была увеличена за счет способности к выполнению большего количества технических элементов новых танцев.

Для эксперимента было разработано два комплекса по спортивным балльным танцам (латиноамериканской и европейской программе). Каждый комплекс был направлен на развитие общей физической подготовки, для развития функции внешнего дыхания, повышения адаптационных возможностей сердечно-сосудистой системы и концентрации внимания.

Результаты исследования и их обсуждение. Результаты исследования функционального состояния дыхательной системы у детей основной группы после шести месяцев занятий СБТ показали значительное улучшение средних показателей **экскурсии грудной клетки** - почти в 2 раза по сравнению с исходными данными ($p < 0,05$), (рис.1).

Они оказались после эксперимента выше таковых у детей контрольной группы в 1,5 раза ($p < 0,05$). У детей контрольной группы за этот же период наметилась лишь тенденция к увеличению средних значений экскурсии грудной клетки ($p > 0,05$).

Показатели ЖЕЛ у детей обеих групп до эксперимента в 83 % были ниже половозрастной нормы и в среднем составили $2\ 150 \pm 118$ мл. Занятия СБТ способствовали значительному улучшению спирометрических показателей ЖЕЛ у всех детей основной группы. В контрольной группе ЖЕЛ увеличилась у 38% школьников, но не достигла нормативных показателей.

Расчет и оценка жизненного индекса в основной и контрольной группах школьников до эксперимента показала также низкие значения и отсутствие статистически значимых различий между группами (41,3 мл/кг и 43,5 мл/кг, соответственно; $p>0,05$), (табл.1).

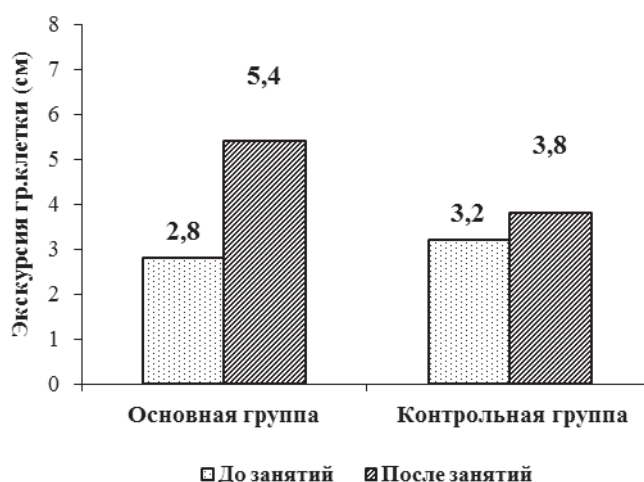


Рис.1. Динамика экскурсии грудной клетки у детей после занятий СБТ

Таблица 1

Изменение показателя жизненного индекса у детей, занимающихся танцами

Группа	Показатели жизненной силы (мл/кг)		Достоверность различий (P)
	До эксперимента	После эксперимента	
Основная группа	41,33±2,03	68,3±1,83	$p<0,05$
Контрольная группа	43,5±1,9	50,2±2,3	$p>0,05$
Достоверность различий (P)	$p>0,05$	$p<0,05$	

Сравнение этих показателей у детей, занимающихся спортивными балльными танцами, после эксперимента показало достоверное улучшение, жизненный индекс увеличился в 1,65 раза и составил $68,3\pm 1,83$ мл/кг ($p<0,05$). У детей контрольной группы изменения данных показателей были статистически незначимыми, составили 50,2 мл/кг после эксперимента ($p>0,05$). ЖИ у детей первой группы оказался достоверно выше в 1,35, чем у детей не занимающихся СБТ ($p<0,05$). Т.е. занятия спортивными балльными танцами способствуют значительному увеличению ЖЕЛ и жизненного индекса у детей среднего школьного возраста.

Систематические занятия СБТ, улучшив ФВД за счет увеличения экскурсии грудной клетки и ЖЕЛ, способствовали более эффективному насыщению крови кислородом и значительно повысили переносимость гипоксии детским организмом, что наглядно показала динамика результатов пробы Штанге и Генче у детей основной группы (рис.2, 3). Наглядно показано, что время задержки дыхания на вдохе и выдохе у испытуемых в основной и контрольной группах до эксперимента были ниже нормативных значений, что свидетельствует о низких метаболических процессах и слабой переносимости гипоксии у обследуемых детей среднего школьного возраста (28,4-32,3 сек. в пробе Штанге и 18,4-19,5сек.в пробе Генче).

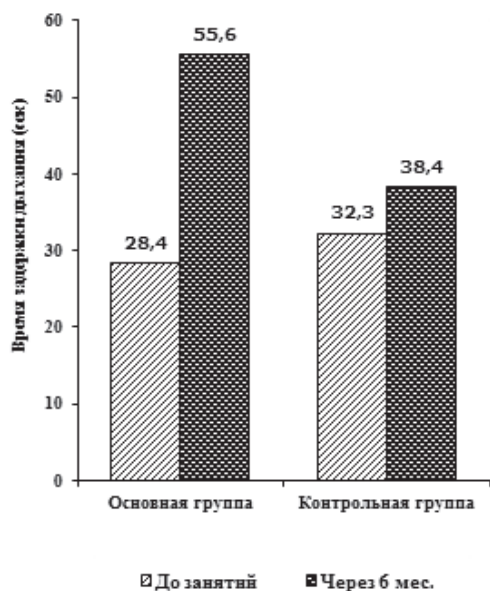


Рис.2. Изменение показателей пробы Штанге у школьников после занятий танцами

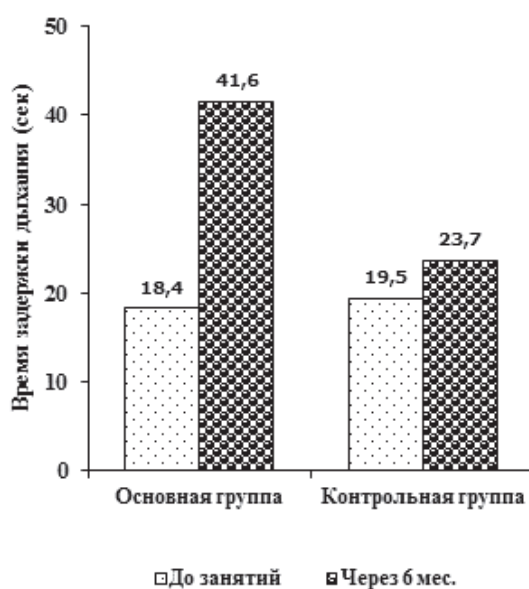


Рис.3. Изменение показателей пробы Генче у школьников после занятий танцами

Регулярные и достаточно интенсивные нагрузки при занятиях балльными танцами способствовали статистически значимому увеличению в два раза времени задержки дыхания на вдохе ($28,4 \pm 1,3$ сек. и $55,6 \pm 2,7$ сек.; $p < 0,05$) и в 2,3 раза удлинили задержку дыхания на выдохе ($18,6 \pm 1,05$ сек. и $41,6 \pm 1,9$ сек.; $p < 0,05$). У детей контрольной группы тоже отмечено удлинение времени задержки дыхания на вдохе и выдохе, но данные не имели статистической значимости. В результате, после эксперимента показатели в основной и контрольной группах в пробе Штанге и Генче стали статистически значительно различаться, соответственно в 1,5 и 1,75 раз ($p < 0,05$; $p < 0,05$ соответственно).

Значительно улучшилось функциональное состояние и работоспособность и сердечно-сосудистой системы у школьников на фоне занятий танцевальным спортом (по данным пробы Мартине). Так в основной и контрольной группах после нагрузки в пробе Мартине учащение пульса на 25% (отличная оценка) отмечено у 2 школьников, учащение пульса в пределах 25%-50% (оценка хорошо) было отмечено у 3-их детей. У остальных (81% школьников) выявлено учащение пульса в пределах 51%-75%, что соответствует оценке удовлетворительно. Неудовлетворительных и очень плохих результатов не было зарегистрировано. Таким образом, мы выявили снижение резервных возможностей сердечно-сосудистой системы у большинства школьников 5-7 классов. После 20 присяданий за 30 секунд восстановление пульса на 1-ой и 2-ой минуте произошло у 5 детей это 25% школьников (оценка отлично и хорошо) у 19 человек восстановление наступило на 3-ей минуте после нагрузке - оценка удовлетворительно, и у 7% детей время восстановления пульса соответствовало оценке неудовлетворительно. Контроль адаптационных возможностей сердечно сосудистой системы был проведен через 6 месяцев занятий танцами. В результате школьники, занимавшихся СБТ, в 76% случаев показали отличные результаты по увеличению пульса на $\frac{1}{4}$ от исходного уровня, остальные имели оценку «хорошо». В контрольной же группе лишь 60% детей имели удовлетворительную оценку по переносимости физической нагрузке, 3-е детей на «хорошо» справились с нагрузкой и только 1 школьник имел отличную оценку. То есть после занятий танцами на хорошо и отлично с нагрузками справлялись все школьники, а в контроле такие показатели имели 40 % детей, то есть в 2,5раза меньше, чем в основной. Такие же соотношения получены в основной и контрольной группе по времени восстановления пульса после пробы Мартине, во второй группе восстановление пульса шло в 2 раза медленнее ($p < 0,05$).

Дети, занимающиеся СБТ, отмечали повышение двигательной активности, мышечной силы. Проведен анализ результатов кистевой динамометрии ведущей руки, как интегрального показателя, отражающего развитие мышечной силы в целом в организме с расчетом индекса кистевой динамометрии. Данные представлены в таблице 2.

Таблица 2

Показатели индекса кистевой динамометрии у детей при занятиях спортивными бальными танцами (ИКД)

Группа	Индекс кистевой динамометрии (%)		Достоверность различий (P)
	До эксперимента	После эксперимента	
Основная группа	31,9±1,6	44,6±2,1	p<0,05
Контрольная группа	33,6±1,8	37,5±1,9	p>0,05
Достоверность различий (P)	p>0,05	p<0,05	

Анализ кистевой динамометрии показал у испытуемых школьников 5-7 классов до эксперимента слабое развитие мышечной силы, они выжимали не более 1/3 массы собственного тела и не имели статистически достоверных различий между группами. После проведения занятий СБТ показатель значительно возрос в экспериментальной группе детей, и увеличение составило 1,4 раза, что соответствовало 44,6±2,1% от массы тела. В контроле увеличение ИДМ после эксперимента было статистически не значимо, и составило всего 1,1 раза (p>0,05).

При проведении занятий СБТ школьникам приходится быть предельно внимательными для усвоения правильного движения, танцевальных комбинаций, связок. К концу эксперимента они отмечали большую собранность, наблюдательность, отмечали увеличение усидчивости и внимания. Степень развития и концентрации внимания мы проверили у школьников с помощью теста с использованием пяти таблиц Шульте (табл.6).

Исследование показало, что в группе детей, занимающихся СБТ, время заполнения таблиц статистически значимо сократилось более чем в 1,6 раза (48,9±2,2 сек. до 31,4±0,8сек., p<0,05). И, если в начале исследования средние показатели между группами не имели достоверных различий, то после занятий спортивными бальными танцами время на заполнение таблиц в основной группе дети тратили в 1,4 раза меньше, чем в контрольной (p<0,05). Таким образом, спортивные танцы у школьников способствовали улучшению концентрации внимания и снижали утомляемость.

Таблица 3

Сравнительный анализ концентрации внимания по методике Шульте у занимающихся спортивными бальными танцами

Группа	Показатели оценки внимания по методике Шульте (сек.)		Достоверность различий (P)
	До эксперимента	После эксперимента	
Основная группа	48,9±2,2	31,4±0,8	p<0,05
Контрольная группа	47,8±2,3	45,9±1,9	p>0,05
Достоверность различий (P)	p>0,05	p<0,05	

Анализ анкетных данных и интервьюирование родителей школьников, регулярно занимающихся бальными танцами, показали, что у 2/3 детей исчезли нарушения осанки, уменьшились в 4 раза проявления синдрома вегетативных дисфункций, диспептических явлений, они в 2-3 раза стали реже болеть простудными заболеваниями, уменьшились аллергические проявления, улучшился психоэмоциональный фон, прекратились тревоги, страхи, вредные невротические привычки, чего не наблюдалось у детей в группе

сравнения. Доказательством улучшения психоэмоционального состояния стали достоверные положительные сдвиги при анализе результатов теста Спилберга-Ханина.

Выводы.

1. Анализ литературных источников показал продолжающееся ухудшение состояния здоровья детей всех возрастов, в том числе и школьников. Процент здоровых детей составляет всего лишь от 0,5-1% до 5-7%. Показатели физической подготовленности современных школьников в 1,5-2 раза ниже по сравнению со сверстниками 20-ти летней давности. За время обучения в школе от 2-х до 4-5 раз возрастает заболеваемость различными нозологиями, как правило сочетанная, больше всех - патология опорно-двигательного аппарата. К окончанию средней школы 50-60% выпускников уже имеют верифицированную хроническую патологию, что требует пристального внимания к более широкому изучению и внедрению в учебный процесс спортивно-оздоровительных технологий.

2. Спортивные бальные танцы являются перспективным направлением в массовом привлечении школьников к эффективным физкультурно-оздоровительным занятиям. Они улучшают силовые качества, координационные способности и гибкость занимающихся, в 1,4 раза повышают индекс кистевой динамометрии.

3. Занятия танцевальным спортом повышают функциональное состояние и адаптационные резервы дыхательной системы и способствуют улучшению экскурсии грудной клетки в 1,7 раза, увеличению ЖЕЛ и жизненного индекса в 1,35раза, переносимости гипоксии в 1,35-1,75 раза.

4. Бальные танцы повышают адаптационные возможности сердечно-сосудистой системы, переносимость физических нагрузок и способность к восстановлению улучшаются в 2,4 раза.

5. На фоне спортивных танцев снижается заболеваемость детей среднего школьного возраста простудными заболеваниями, уменьшаются проявления синдрома вегетативных дисфункций, повышается психо-эмоциональный статус, улучшаются когнитивные функции, увеличивается концентрация внимания в 1,4 раза.

Библиографический список

1. Кучма В.Р. Комплексный подход к охране здоровья подростков в общеобразовательных учреждениях, содействующих укреплению здоровья //Матер. конференции «Современный подросток». М., 2001. – С.28–36.
2. Фокина Е. М. Спортивные танцы как здоровье сберегающая технология в образовательном пространстве // Молодой ученый. — 2014. — №9. — С. 71-73.
3. Эйдельман Л.Н. Хореография и классический танец в физическом воспитании дошкольников // Известия российского государственного педагогического университета им. А.И.Герцена. - 2009. - № 109. - С.141-143.

© Акатова А.А., Абызова Т.В., Миков В.Д., 2017

Аникеева Т.А.,

Мавликаева Ю.А.,

Федянина Е.А.,

Плотникова О.А.

*ФКУ «Главное бюро медико-социальной
экспертизы по Пермскому краю» Минтруда России
г. Пермь, Пермский край
mavlikaeva@mail.ru*

СОСТОЯНИЕ ДЕТСКОЙ ИНВАЛИДНОСТИ И ПОТРЕБНОСТЬ В РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ В ПЕРМСКОМ КРАЕ

Аннотация: В статье представлена организация педиатрической службы МСЭ в регионе, дана медико-социальная характеристика детской инвалидности в Пермском

крае, а также потребность детей-инвалидов в мерах комплексной реабилитации. В структуре инвалидности детей ведущие места занимают психические расстройства, врожденные аномалии развития, болезни нервной системы. Все дети-инвалиды нуждаются в медико-социальной реабилитации, более половины – психолого-педагогической реабилитации, более трети – в технических средствах.

Ключевые слова: детская инвалидность, ребенок - инвалид, индивидуальная программа реабилитации или абилитации.

Педиатрическая служба медико-социальной экспертизы (МСЭ), созданная в регионе в 1998 г., включает 4 педиатрических бюро, в том числе одно бюро – специализированного психиатрического профиля, и экспертный состав главного бюро. Кроме того, дети освидетельствуются в офтальмологических и фтизиатрических филиалах Главного бюро МСЭ.

В 2016 году в педиатрических бюро МСЭ в Пермском крае проведена медико-социальная экспертиза 4918 детям (2015 – 5163 чел.). Из общего числа освидетельствований для определения категории «ребенок-инвалид» на долю первичных приходится 24,3%, а повторных – 75,7%. Для определения категории «ребёнок-инвалид» впервые освидетельствовано 1191 чел. (2015 -1230 чел.), признано детьми-инвалидами 970 чел. (2015 – 934 чел.).

Уровень первичной инвалидности в 2016 г. составил 17,0 на 10 тыс. детского населения, что практически соответствует показателю предыдущего года (2015 – 16,8).

Социально-демографическая характеристика детей-инвалидов показывает, что среди как впервые, так и повторно признанных инвалидами, мальчиков больше, чем девочек, а численность детей, проживающих в городской местности, в 2,5 раза превышает таковых жителей сельских территорий края. По возрастному составу среди впервые признанных инвалидами самой многочисленной является группа детей в возрасте от рождения до 3 лет (41,9%), в то время как у повторно признанных инвалидами основную долю составляют дети в возрасте 8-14 лет (42,2%).

Основными причинами инвалидности детей являются три класса болезней: психические расстройства, врожденные аномалии развития, болезни нервной системы, на них в сумме приходится примерно $\frac{2}{3}$ от общего числа случаев инвалидности. Следует отметить, что начиная с 2012 г. на первое место как в структуре первичной, так и повторной инвалидности вышли психические расстройства.

Среди причин первичной инвалидности детского населения в 2016 г. ведущее место занимают психические расстройства и расстройства поведения (23,9%). В данной группе умственная отсталость составляет 80,6%. На втором месте находятся врожденные аномалии развития (20,0%), из них 13,9% приходится на пороки центральной нервной системы и органов чувств, 19,1% - на аномалии системы кровообращения, 22,6% - хромосомные нарушения. Третье место занимают болезни нервной системы – 15,7%, преобладающей патологией в этой группе заболеваний является детский церебральный паралич (51,60%). На четвертом месте находятся болезни эндокринной системы (13,5%), на пятом месте - новообразования (7,6%).

Выделены ведущие виды стойких нарушений функций организма по результатам первичных освидетельствований детей в 2016 г. В структуре функциональных нарушений на первое место вышли нарушения нейромышечных, скелетных и связанных с движением функций (27,2%), на втором месте - нарушения психических функций (26,1%), на третьем месте - нарушения функции эндокринной системы и метаболизма (12,9%). Четвертое место заняли нарушения функции системы крови и иммунитета – (8,7%); пятое место - нарушения сенсорных функций (6,5%), на прочие нарушения приходится 18,6%.

В 2016 г. в Пермском крае повторно освидетельствовано для подтверждения категории «ребёнок-инвалид» 3174 чел. (2015 – 3395 чел.), установлена инвалидность повторно 2999 детям (2015 – 3042 чел.).

В структуре повторной инвалидности ведущие места занимают психические расстройства (24,5%), болезни нервной системы (22,8%), врожденные аномалии развития (18,7%), болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (10,8%), болезни уха и сосцевидного отростка (5,2%).

В течение последних четырех лет на первом месте находятся психические заболевания. Категория «ребенок-инвалид» устанавливалась у 67,6% мальчиков, 32,4% девочек. По возрасту основную долю составляют дети от 8 до 14 лет – 59,1%, от 4-7 лет – 31,9%.

Среди детей - инвалидов при болезнях нервной системы (II место) преобладают мальчики (55,7%), на долю девочек приходится 44,3%. Наибольший удельный вес составляют дети в возрастных группах 4 – 7 лет (42,3%) и 8 – 14 лет (30,9 %). Доля детей до 3 лет равняется 23,2%, старше 15 лет – 3,6 %.

Среди детей-инвалидов с врожденными аномалиями развития (III место) мальчики составили 56,7%, девочки – 43,3 %. Каждый третий (32,4%) среди детей, повторно признанных инвалидами, относится к возрастной группе до 3 лет. На долю детей в возрасте 8 – 14 лет приходится – 26,5%, 4 – 7 лет – 34,9%, старше 15 лет – 6,2%.

В структуре функциональных нарушений при повторном освидетельствовании в 2016 году наибольший удельный вес приходится на такие виды стойких нарушений функций организма, как нарушения психических функций (30,6%) и нарушения нейромышечных, скелетных и связанных с движением функций (28,9%). Доля нарушений функции эндокринной системы и метаболизма составила 9,9%, нарушений сенсорных функций – 8%, нарушений языковых и речевых функций составила 5,9%, прочие нарушения – 16,7%.

Важным разделом деятельности учреждения является разработка детям – инвалидам индивидуальных программ реабилитации или абилитации (ИПРА) и оценка эффективности их исполнения.

Показатель полной реабилитации у детей в регионе составил в 2016 г. 5,5%, что ниже значений показателя в 2015 и 2014 гг. - 10,4% и 6,3%, соответственно. При этом следует отметить, что данный показатель значительно варьирует по субъектам РФ. Так, в 2016 г. в Приволжском федеральном округе его уровень колебался от 1,2% в Удмуртии до 10,3% - в Татарстане. Значение показателя реабилитации зависит от степени тяжести инвалидизирующей патологии, уровня реабилитационного потенциала больных детей и их семей, а также качества, доступности и своевременности оказания реабилитационной помощи в учреждениях системы здравоохранения, образования и социальной защиты на территории.

Индивидуальные программы реабилитации или абилитации разработаны для 4488 детей-инвалидов (2015 - 4485 чел.). Все дети-инвалиды нуждаются в медицинской реабилитации. Потребность в санаторно - курортном лечении и реконструктивной хирургии на протяжении последних двух лет достаточно стабильна и составляет 17,6% и 7,7%, соответственно. Доля заключений о наличии медицинских показаний для приобретения инвалидом транспортного средства за собственный счет либо других разрешенных законом источников в 2016 г. увеличилась в 2,5 раза и составила 5,7% (2015 - 2,4%).

Удельный вес рекомендаций по условиям организации обучения составила 60,6%, о потребности в психологической помощи в образовательных организациях - 50,4%.

Доля рекомендаций по профессиональной ориентации в образовательной организации составила 7,9%. В содействии в трудоустройстве нуждались 18 детей-инвалидов или 0,4% (2015 - 7 чел. или 0,2%).

Потребность детей-инвалидов в технических средствах реабилитации (ТСР) в 2016 г. составила 35,8%, что соответствует значению показателя прошлого года (2015 - 35,0%), это один из самых высоких показателей в Приволжском федеральном округе. Детям – инвалидам, как и в предыдущем году, чаще назначались следующие ТСР: обувь

ортопедическая сложная – 44,3%, подгузники – 27,6%, тьюторы нижних конечностей (26,7%), кресла-коляски с ручным приводом прогулочные (22,3%), опоры (15,1%), аппараты нижних конечностей (12,4%), ходунки (12,2%), слуховые аппараты (12,1%).

Таким образом, представленная медико-социальная характеристика инвалидности детей и их потребности в реабилитационных мероприятиях имеет практическое значение для планирования комплекса мер по совершенствованию системы комплексной реабилитации детей-инвалидов, профилактике инвалидизации детского населения региона. Специалистами педиатрических бюро регулярно проводятся конференции, совещания с представителями учреждений здравоохранения, социальной защиты, образования, общественных организаций, где рассматриваются вопросы о состоянии детской инвалидности в регионе, анализируются результаты совместной деятельности, проблемы формирования ИПРА. Взаимодействие Главного бюро МСЭ с учреждениями здравоохранения и образования, органами социальной защиты населения, реабилитационными учреждениями Пермского края способствует повышению качества экспертно-реабилитационной помощи детям-инвалидам в регионе.

© Аникеева Т.А., Мавликаева Ю.А., Федянина Е.А., Плотникова О.А., 2017

Баев В.М.
д.м.н., профессор
Пермский государственный медицинский университет
им. академика Е.А. Вагнера
г. Пермь
VMBaev@Hotmail.com

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ДЕЗАДАПТАЦИЯ И СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ПОДРОСТКОВ Г. ПЕРМИ С ВНЕШНИМИ ПРИЗНАКАМИ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

***Аннотация.** Обследованы 139 школьников 10-11 классов с внешними признаками недифференцированной дисплазии соединительной ткани (НДСТ). Выявлено, что признаки дезадаптации проявляются у подростков при наибольшем числе главных (более 3) и малых (более 5) внешних признаков ДСТ в сочетании с жалобами на боли в области сердца. Дезадаптация подростков с НДСТ характеризуется не только высокой частотой признаков психосоциальной дезадаптации (вплоть до легкой депрессии), сниженной переносимостью физической нагрузки, нарушением процессов реполяризации миокарда, нарушением ритма и проводимости сердца, но и прогностически неблагоприятными для здоровья и жизни признаками: дилатацией корня аорты и легочного ствола, низкими показателями внутрисердечной гемодинамики, а также диастолической дисфункцией левого желудочка.*

***Ключевые слова:** дезадаптация, дисплазия соединительной ткани, сердце, подростки.*

Актуальность. Дисплазия соединительной ткани (ДСТ) особенно часто выявляется у детей и подростков в период школьного обучения, когда психологические и физические нагрузки увеличиваются, появляются проблемы физического нездоровья и низкая учебная успеваемость [1]. Сегодня основное внимание уделяется морфологии и структуре ДСТ. Хотя результаты исследований последних лет указывают на признаки нарушенной физической, психической и социальной адаптации детей и подростков с ДСТ [2]. Вместе с тем, активное выявление школьников с дезадаптацией позволит намного раньше диагностировать доклинические проявления ДСТ и вовремя помочь подростку, его родителям и учителям в решении проблем социально-психологической дезадаптации.

Целью работы явилось изучение распространенности социально-психологической дезадаптации у подростков с внешними признаками недифференцированной дисплазии соединительной ткани (НДСТ) и роли сердечно-сосудистой системы в формировании дезадаптации.

Материалы и методы. Объект исследования - 139 школьников 10-11 классов мужского и женского пола г. Перми. Критерии включения: 1 и более внешних признаков НДСТ. Критерии исключения: дифференцируемый тип ДСТ (синдром Марфана, синдром Элерса-Данло), гепатит, цирроз, детский церебральный паралич, аплазия конечностей, беременность, наркомания, онкологические заболевания, сахарный диабет, острые инфекционные заболевания, перенесенные операции на сердце. Родители подростков дали информированное письменное согласие на обследование.

Тип исследования – одномоментный. Объективная оценка наличия внешних признаков НДСТ проводилась на основе диагностических критериев дисплазии соединительной ткани [3]. Для определения степени тяжести ДСТ использовали критерии Милковска–Димитровой Т. и Каркашева А. в модификации Шиляева Р.Р. и Шальной С.Н. Среди 139-ти подростков с объективно выявленными признаками ДСТ было отобрано 60 человек: с наибольшим числом главных (более 3) и малых (более 5) внешних признаков ДСТ; ответивших «ДА» на вопрос «Отмечаете ли Вы у себя иногда боли в области сердца?». Данная группа подростков из 60 человек подверглась исследованию функции сердечно-сосудистой системы (ЭКГ, тест Руфье), оценке когнитивных функций и оценке качества жизни. По результатам анализа данных обследования 60-ти подростков были выделены 30 человек с максимальным количеством главных (более 5) и второстепенных (более 8-и) внешних признаков ДСТ. Эти 30 подростков составили основную группу для дальнейшего проведения ЭхоКГ. Для сравнения из числа прошедших медицинский осмотр подростков такого же возраста, сформирована контрольная группа без внешних признаков ДСТ (или не более 2-х) и без сердечно-сосудистых жалоб. Анализ самооценки социальной адаптации и здоровья проводился по анкетам, разработанным авторами. Когнитивные функции подростков исследовали по шкалам депрессии Бека и Цунга. Качество жизни оценивали по «Вопроснику качества жизни (WHOQOL-BREF. 1996)». ЭКГ регистрировали в покое в 12 стандартных отведениях. Переносимость физической нагрузки оценивали по тесту Руфьера. Структурные и функциональные показатели сердца исследовали при помощи эхокардиографии в состоянии покоя с помощью аппарата УЗИ EnVizor C HD (Philips). Статистический анализ проводился при помощи непараметрического анализа.

Результаты. По результатам самооценки наличие у подростков внешних признаков НДСТ характеризуется достоверно более частой социальной дезадаптацией, чем у их ровесников без НДСТ. Подростки с внешними признаками НДСТ чаще (47%), чем их сверстники без НДСТ, отмечали трудности с учебой ($P=0,00$). В 32% случаев - жаловались на конфликты с учителями, в 17% - желание бросить учебу в школе, 16% - дискомфорт и неравноправие в своей семье. У 50% подростков с внешними признаками дисплазии соединительной ткани и периодическими болями в области сердца выявлены элементы легкой депрессии, что указывает на трудности в социально-психологической адаптации подростков. В группе из 139 подростков, с внешними признаками НДСТ проведен анализ самооценки здоровья. Результаты исследования показали, что у 81% подростков отмечали жалобы на утомляемость, слабость к концу дня, периодически возникающее угнетенное состояние. Головокружение отмечали 54% подростков, 47% - боли в области сердца, 36% - сердцебиение. 38% подростков жаловались на затруднение дыхания в покое и 36% подростков отмечали одышку при физической нагрузке. Случаи потери сознания отмечали у себя 16% подростков. Реже всего школьники отмечали факт диспансерного учета по поводу заболеваний сердца или сосудов - 6%. Нами показано, что частота и характер жалоб на проблемы здоровья, на проявления социально-психологической адаптации зависят от степени тяжести НДСТ. Например, самыми частыми жалобами при

тяжелой степени НДСТ были жалобы на периодически угнетенное состояние (82%), утомляемость и слабость к концу дня (80%), периодическое головокружение (55%). В то время как при легкой степени тяжести НДСТ эти жалобы встречались с частотой 14%, 14% и 7%. При легкой степени тяжести НДСТ у подростков такие жалобы как сердцебиение и случаи потери сознания не отмечались. Наибольшую частоту жалоб на нарушение адаптации предъявляли подростки при тяжелой степени НДСТ: трудности обучения в школе (45%), конфликты с учителями (26%), дискомфорт в кругу своей семьи (16%). У подростков при легкой степени тяжести НДСТ таких жалоб не было зарегистрировано.

60 подросткам с наибольшим числом главных (более 3) и малых (более 5) внешних признаков ДСТ и жалобами на боли в области сердца проведена оценка переносимости физической нагрузки (тест Руфье), которая показала, что обследуемые основной группы имели достоверно более низкую переносимость физической нагрузки - 9 баллов (25% - 8 баллов, 75% - 10 баллов), чем от контрольной - 6 баллов (5-8 баллов), при $p=0,000$. В данной группе подростков выявлены электрокардиографические признаки дисфункции сердечной деятельности: нарушения процессов реполяризации миокарда (80%), синусовая аритмия (21,6%), синусовая брадикардия (4%), синусовая тахикардия (12%), блокада правой ножки пучка Гиса (10%), блокада левой ножки пучка Гиса (2%), желудочковая экстрасистолия (4%), укорочение или удлинение интервала PQ (4%). У подростков без ДСТ изменений на ЭКГ не было выявлено. В этой же группе подростков исследование когнитивных функций с использованием шкалы Цунга выявило признаки легкой депрессии в 50% случаев. У подростков без НДСТ признаки депрессии отсутствовали ($p=0,000$).

Эхокардиографическое исследование подростков основной группы (30 подростков с наибольшим числом малых и главных признаков ДСТ и жалобами на боли в сердце) выявило признаки диспластических изменений сердца: аномалии хордального аппарата - у 97% подростков, дилатация корня аорты и пролапс митрального клапана - у 37%, дилатация легочного ствола - у 33%, дистопия папиллярных мышц левого желудочка у 27% подростков. В этой же группе, в 20% случаев зарегистрировано утолщение среднего слоя створки митрального клапана. В 7% случаев отмечали открытое овальное окно (размером до 2 мм.), гипоплазию створок аортального клапана, удлиненный евстахиев клапан. У 3% пациентов основной группы диагностировали аневризму межпредсердной перегородки и наличие систолического валика в выходном отделе левого желудочка. В контрольной группе аналогичных изменений не было зарегистрировано. Структурные показатели сердца подростков основной группы характеризовались достоверно меньшими размерами левого предсердия (Медиана - 29,2 мм; 25%-75% составили 26,9-30,8 мм), правого желудочка (17,1 мм; 15,5-18,9 мм), меньшей толщиной межжелудочковой перегородки как в систолу (8,8 мм; 8,6-8,9 мм), так и в диастолу (7,1 мм; 7,0-7,3 мм) и задней стенки левого желудочка (в систолу - 8,9 мм; 8,7-9,1 мм, в диастолу - 7,2 мм; 7,0-7,3 мм). Достоверных различий в размерах аорты и левого желудочка не было обнаружено. Исследование функциональных ЭхоКГ-показателей показало, что подростки основной группы характеризуются достоверно более низкими показателями УО (78 см^3 ; $70-85 \text{ см}^3$), МОК ($5,3 \text{ см}^3/\text{мин}$; $4,8-6,6 \text{ см}^3/\text{мин}$), массой миокарда ЛЖ (113 г.; 100-128 г.), чем их ровесники из контрольной группы. У таких подростков регистрируется гораздо более высокая максимальная скорость кровотока на уровне митрального (0,9 м/с; 0,9-1,0 м/с), аортального (1,1 м/с; 1,1-1,2 м/с) и трикуспидального клапанов (0,5 м/с; 0,5-0,5 м/с). В основной группе подростков зарегистрирован меньший градиент давления крови при прохождении через митральный (3,2 мм рт. ст.; 2,9-3,8 мм рт. ст.), аортальный (5,0 мм рт. ст.; 4,8-6,0 мм рт. ст.) и через пульмональный (1,0 мм рт. ст.; 1,0-1,0 мм рт. ст.) клапаны. В этой же группе зарегистрирована сниженная максимальная скорость раннего пика (пик Е, соответствующий фазе быстрого диастолического наполнения) - 0,9 м/с; 0,9-1,0 м/с, при не измененной максимальной скорости (пик А) (0,5 м/с; 0,4-0,5 м/с) трансмитрального кровотока в конце диастолы ЛЖ.

Поэтому диастолическая функция левого желудочка в основной группе подростков оказалась в целом более низкая, чем в группе контроля.

Вместе с тем качество жизни у подростков основной и контрольной группы достоверно не различались между собой как в физической ($P=0,181$), психической и духовной сферах ($P=0,917$), сфере социальных отношений ($P=0,90$) так и в сфере окружающей жизни ($P=0,35$). Не было различий и в итоговой оценке качества жизни ($P=0,26$).

Выводы. Признаки дезадаптации проявляются у подростков при наибольшем числе главных (более 3) и малых (более 5) внешних признаков ДСТ в сочетании с жалобами на боли в области сердца. Дезадаптация подростков с НДСТ характеризуется не только высокой частотой признаков психосоциальной дезадаптации (вплоть до легкой депрессии), сниженной переносимостью физической нагрузки, нарушением процессов реполяризации миокарда, нарушением ритма и проводимости сердца, но и прогностически неблагоприятными для здоровья и жизни признаками: дилатацией корня аорты и легочного ствола, низкими показателями внутрисердечной гемодинамики, а также диастолической дисфункцией левого желудочка.

Библиографический список

1. Нечаева Г.И., Конев В.П., Друк И.В. и др. Выявление и тактика ведения пациентов с недифференцированной дисплазией соединительной ткани. Практическое руководство для врачей. Омск. 2011. С. 7-9.
2. Калаева Г.Ю., Хохлова О.И. Недифференцированная дисплазия соединительной ткани у подростков. Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2014. Т. 59. № 5. С. 52-58.
3. Национальные рекомендации по диагностике и лечению наследственных нарушений соединительной ткани. ВНОК. Москва. 2012.

© Баев В.М., 2017

Безруких И.Г.

*Председатель совета Ассоциации родителей детей-инвалидов
Удмуртской Республики, г. Ижевск*

ПРЕДПОСЫЛКИ СОЗДАНИЯ ХОДУНКОВ «АРДОС»

В 2013 году была сделана попытка купить в Великобритании ходунки, предназначенные для совместного использования родителями и детьми с диагнозом ДЦП.

Цена покупки должна была составить примерно 45 000 рублей. Но производитель отказал нам, объяснив, что в Россию товар не поставляется и будет ли поставляться неизвестно.

В связи с этим весной того же 2013 года по инициативе Безруких Игоря Геннадьевича была начата разработка отечественного устройства, позволяющего обучать детей с диагнозом ДЦП навыком ходьбы. По принципу действия данное устройство близко к известному дорогостоящему роботизированному комплексу «Локомат», но стоит в сотни раз меньше (15 тысяч рублей против 30 млн руб) и позволяет нарабатывать навыки хождения не стационарно, а будучи включенным в социум.

Устройство получило название «АРДОС».

С первых опытных образцов прототип отличался от своего «английского собрата», и позже стал легче, универсальнее, и позволял работать с подопечными, имеющими рост от 80 см до 140, обеспечивая свободу рук и контроль движения ног, получил новую конструкцию крепления ребенка к взрослому.

Коллектив разработчиков и проектировщиков. В разработке и проектировании ходунков принимали участие более 12 человек: инструкторы ЛФК, инженеры-технологи швейного производства, мастера по производству обуви (с опытом производства ортопедических изделий), специалисты отдела ТСР МСЭ Удмуртии, медицинские работники, неврологи, ортопеды и другие специалисты.

Тестирование.

1. Первый этап тестирования проходил в коррекционной школе-интернате №15 города Ижевск (для детей с ДЦП, ПОДА и сложным дефектом). Инструкторы ЛФК дали положительное заключение об эффективности применения ходунков.
2. Весной 2016 года началось тестирование изделия в ЧИФК на кафедре адаптивной физкультуры под руководством профессора д.м.н. Селякина Сергея Петровича и доцента к.м.н. Паутова Эдуарда Сергеевича. В течение уже первых трех месяцев были получены первые положительные результаты.
3. Дальнейшее тестирование проходит уже одновременно на нескольких тестовых площадках: Чайковский институт физической культуры, Интернат для умственно отсталых детей в пос. Канифольный Удмуртской Республики, Ижевский Реабилитационный центр, детский дом интернат для умственно отсталых детей «Савинский» Республика Мари-Эл где формируется объективная оценка ходунков как средства реабилитации.

Добровольная сертификация. В 2015 году была осуществлена добровольная сертификация изделия и получен сертификат соответствия №0929185 на основании протокола №8255-252-196Р от 08.06.2015 года.

Международная выставка «Реабилитация. Доступная среда 2016». Осенью 2016 года ходунки были представлены на международной выставке в Москве «Реабилитация. Доступная среда 2016», где получил положительный отзыв от организаторов выставки, руководителя ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России, эксперта по техническим средствам реабилитации Еремеева Евгения Павловича.

Неделей позже было проведено тестирование в ФГАУ "Оздоровительный комплекс "Рублево-Успенский" УПРАВЛЕНИЕ ДЕЛАМИ ПРЕЗИДЕНТА РФ при организации и участием сотрудников Реабилитационного Центра «Сад долголетия», представителей ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России, членов «МГАРДИ». Тестирование проходило на четырех детях с родителями, не имеющими навыков ходьбы. Устройство было одобрено всеми участниками семинара и специалистами, принимавшими участие в мероприятии.

Работа, при активном участии практиков и научных сотрудников, продолжается.

© Безруких И.Г., 2017

*Беляева Т.Н.,
Бурматова О. В.
учителя русского языка и литературы
Государственное бюджетное общеобразовательное учреждение Пермского края
«Школа-интернат для детей с нарушением зрения»
г. Пермь, Пермский край*

ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ СОХРАНЕНИЯ ЗРЕНИЯ ДЕТЕЙ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ

Аннотация. В данной статье анализируется проблема ухудшения зрения, представлены эффективные приемы сохранения и укрепления зрения детей, используемые на уроках русского языка.

Ключевые слова: зрительное утомление, заболевания глаз, физкультминутка, пальминг, релаксация, двигательный режим, свежий воздух.

Значительное ухудшение зрения у детей является серьезной проблемой в современном мире. В школе, когда нагрузка на глаза увеличивается, наступает повышенная усталость глаз, увеличивается риск развития различных глазных болезней. При этом, как известно, ситуацию усугубляет пассивный образ жизни большинства школьников, которые редко бывают на свежем воздухе, мало двигаются, часто болеют простудными заболеваниями, много времени проводят перед экраном компьютера, планшета или мобильного телефона.

Как же сохранить зрение школьников, в том числе тех, кто уже имеет серьезные заболевания глаз? В школе-интернате для незрячих и слабовидящих детей сложилась система работы по сохранению зрения, которая включает в себя как медицинское и психолого-социальное сопровождение каждого ребенка, так и специально организованный учебно-воспитательный процесс и мероприятия, направленных на формирование здорового образа жизни.

Обязательными элементами урока являются физкультминутки, глазная зарядка и пальминг, поскольку во время образовательной деятельности у школьников любого возраста значительную нагрузку испытывают их органы зрения, слуха, мышцы кистей рук и всего туловища, часто длительно находящегося в статическом положении.

Физкультминутки нужны не только для переключения и поддержания внимания детей на уроке, но и для правильного развития организма и укрепления их здоровья и в первую очередь центральной нервной системы. Физкультминутки включают 4-5 упражнений для рук, туловища, ног, не требующих сложной координации. При этом подбираются упражнения, направленные на движения, противоположные положению ног, головы, движению рук во время занятия: выпрямление ног и туловища, разведение плеч, поднятие головы, а также подтягивания, наклоны, полунаклоны, полуприседания и приседания, упражнения для кистей и пальцев рук. В зависимости от возраста, физкультминутки могут сопровождаться как речитативом, основанным на эмоциональных интонациях, так и проводиться без использования слов и текстов. Интересно подбирать упражнения с учетом содержания или характера урока. Например, при проведении урока русского языка по теме «Причастие» можно предложить ребятам во время физкультминутки приседать, когда учитель называет причастие, и вставать на носки и поднимать руки вверх, когда произносятся слова, относящиеся к другим частям речи.

Глазная зарядка полезна для снятия зрительного утомления и благоприятна при неврозах, гипертонии, повышенном внутричерепном давлении. На уроке используются такие целенаправленные упражнения для глаз, как вертикальные движения глаз вверх-вниз; горизонтальные вправо-влево; вращение глазами по часовой стрелке и против; рисование фигур (спирали, круга, квадрата и т.п.) несколько раз в одном, а затем в другом направлении; письмо носом; интенсивное моргание.

Пальминг (от английского palm – ладонь) – очень полезное упражнение на расслабление глазодвигательных мышц. Выполняется без очков следующим образом: трем свои ладони друг о друга до ощущения тепла, плотно складываем пальцы каждой руки вместе. Пальцами одной ладони перекрываем пальцы другой под прямым углом и прикладываем ладони плотно к глазам так, чтобы перекрещенные пальцы оказались по центру лба, нос был между основаниями мизинцев, а глаза находились точно в ямочках ладоней. Глаза закрываем, нос свободен, локти, прижатые к груди, стоят на столе. Чтобы убрать остаточные световые образы, представляем черный бархатный занавес или разлитую черную тушь и думаем о чем-то приятном, добром, хорошем. Через 3-5 минут выходим из пальминга: не убирая ладони, зажмуриваем и ослабляем глаза, затем снимаем ладошки и, не открывая глаз, слегка мотаем головой, после кулачками трем глаза и, быстро моргая, открываем их. Хорошо сочетать пальминг с музыкой для релаксации,

которая позволяет снять эмоциональное напряжение, состояние, когда ребенок сильно возбужден, взволнован, угнетен.

Необходимая двигательная активность во время уроков достигается также с помощью учебных задач, требующих перемещения в пространстве. Так, ответы у доски помогают ученику не только продемонстрировать, как он усвоил материал, но и размять мышцы, снять их статическое напряжение. Чередование индивидуальных, групповых видов работы и работы в парах позволяет учащимся переходить с одного места на другое или хотя бы менять позу.

При благоприятных погодных условиях отдельные уроки проводятся на природе, ведь для большинства устных форм работы наличие парты, доски, тетради, ручки, компьютера не является необходимым условием, а дети получают возможность дополнительное время провести на свежем воздухе. Часто учащиеся даже лучше усваивают материал, который им объясняют не по картинкам, фотографиям, видео- и аудиозаписям, а что называется «вживую». Очень эффективно проводить урок по развитию речи при подготовке к сочинению-описанию осеннего, весеннего или зимнего леса именно в лесу. (Хочется уточнить, что наша специализированная школа расположена в семи минутах ходьбы от леса). Здесь ребята не только могут увидеть, какого цвета листья и стволы у разных деревьев, какого оттенка небо, вода в роднике, как красиво снег покрывает землю зимой, но и потрогать этот снег, приятно тающий в ладонях, провести рукой по мягкому мху, ощутить шероховатость коры ели, сосны, осины, почувствовать обжигающий холод родниковой воды. Здесь можно уловить различные запахи леса, его звуки. А это очень важно для слабовидящих и особенно для незрячих детей, ведь обоняние и осязание у них развиты наиболее сильно. После такого занятия дети возвращаются в прекрасном настроении, отдохнувшими (хотя 40 минут провели на ногах), и сочинения у них получаются интересные, наполненные эмоциями.

Как показывает опыт, данные приемы, при условии регулярного использования, позволяют предупредить и снять общее и зрительное утомление, повысить активное внимание, восстановить работоспособность, а также поднять общий тонус. Ведь современная школа должна заботиться не только об образовании и воспитании своих подопечных, но и об их здоровье. Здоровьесберегающие технологии должны быть определяющими в учебном процессе.

Библиографический список

1. Исаева С.А. Физкультурные минутки в начальной школе. Москва, 2003. 46 с.
2. Ковалько В.И. Здоровьесберегающие технологии: школьник и компьютер. Москва, 2007. 302 с.
3. Куинджи Н.Н. Валеология: Пути формирования здоровья школьников: Методическое пособие. Москва, 2000. 139 с.

© Беляева Т.Н., Бурматова О. В., 2017

Власова О.И.
учитель-дефектолог
МАДОУ «ЦРР – детский сад № 161»
г. Пермь, Пермский край
vlas84-19@mail.ru

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ В РАБОТЕ С ДЕТЬМИ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Аннотация. Проблема сохранения здоровья детей остается важной во все времена, особенно она, является актуальной в отношении детей с ОВЗ. Здоровьесберегающие

технологии взаимосвязаны и перекликаются с задачами коррекционно-развивающей работы по всем направлениям развития ребенка. Основная роль учителя-дефектолога состоит в организации коррекционно-образовательного процесса, сохраняющего физическое и психическое здоровье детей с задержкой психического развития.

Ключевые слова: ЗПР, здоровьесберегающие технологии, коррекционно-развивающая работа, физическое и психическое здоровье.

Одной из основных задач образовательного учреждения в соответствии с ФГОС является охрана и укрепление физического и психического здоровья детей, в том числе их эмоционального благополучия. Особенно важным это является при работе с детьми с ОВЗ. Нашу группу посещают дети с задержкой психического развития. У большинства детей данной категории наблюдается полиморфная клиническая симптоматика: незрелость сложных форм поведения, недостатки целенаправленной деятельности на фоне повышенной истощаемости, нарушенной работоспособности.

В одних случаях у детей страдает произвольность в организации деятельности, в других – мотивация познавательной деятельности и т.д. Часто наблюдаются нарушения в эмоционально-волевой сфере, снижение работоспособности, несформированность произвольной регуляции.

Дети не способны к длительным интеллектуальным усилиям, страдает поведенческая сфера. Дети легко возбудимы и гиперактивны. Часто данные особенности мешают детям усваивать материал на занятиях и поэтому коррекционно-развивающую работу необходимо выстраивать с учетом индивидуальных особенностей, включать в работу технологии, направленные на коррекцию эмоционально-волевой и поведенческой сфер, сохранение и укрепление физического и психического здоровья детей. К таким технологиям можно отнести здоровьесберегающие технологии.

Работа с детьми с ЗПР на занятиях должна быть эмоционально-благоприятной, привлекательной, разнообразной по видам детской деятельности. Все это можно достичь использованием в коррекционно-развивающей работе элементов здоровьесберегающих технологий.

Важно поддерживать положительное эмоциональное состояние у детей с ЗПР и поэтому, подгрупповые занятия с детьми начинаем с положительного организационного момента: приветствуем друг друга взявшись за руки; просим детей улыбнуться, используя при этом небольшие стихи, потешки с совместным их проговариванием; интересуемся, какое настроение и самочувствие у детей; обращаем внимание на то, что мы рады всех видеть.

Положительные эмоции, полученные в начале занятия, повышают мотивацию, работоспособность, улучшают деятельность головного мозга, настраивают на предстоящую деятельность и являются необходимым условием психического здоровья.

В занятия стараемся включать разные виды детской деятельности. Так как у большинства детей нарушена мелкая моторика, в познавательную деятельность включаем пальчиковую гимнастику, игры с палочками, с прищепками, шнуровки, элементы Су-Джок терапии, самомассаж.

Из-за неусидчивости детей занятия проводим со сменой динамических поз: часть занятия дети проводят сидя, часть – стоя, например, организационный момент или рассматривание предметов и объектов. Таким образом, сохраняется и укрепляется позвоночник.

Для профилактики утомления детей используем в образовательной деятельности динамические паузы на 2-5 минут. Это могут быть игры с мячом, например, «Назови одним словом», «Назови овощи», «Назови число на один больше (меньше)» и др. Подбираем и включаем физкультминутки в зависимости от изучаемой темы.

На занятиях познавательного характера в работе с детьми используем компьютерные технологии: просмотр тематических презентаций; презентаций

с включением дидактических игр, разработанных по изучаемой теме для закрепления материала.

Для профилактики нарушений зрения у детей при просмотре презентаций в занятия включаем гимнастику для глаз. Это может быть как часть презентации, так и отдельный игровой элемент, в которой дети могут проявить свою активность. Чтобы детям было интереснее, гимнастику для глаз проводим с использованием стихов и потешек.

Для развития умственных способностей и физического развития используем кинезиологические упражнения. Они способствуют активизации межполушарного взаимодействия, улучшают мыслительную деятельность, повышают стрессоустойчивость.

Одной из особенностей детей с ЗПР является гиперактивность, эмоциональная возбудимость, низкий уровень саморегуляции, иногда наблюдаются агрессивность, упрямство, плаксивость. В работе с такими детьми необходимо создавать условия для улучшения эмоциональной сферы, психологического здоровья.

Хорошим средством для снятия напряжения, агрессивности является песок. При работе с песком ребенок успокаивается, при этом учитель-дефектолог решает задачи коррекционно-развивающего характера. Вместо песка также используем в работе сухие мини-бассейны из сыпучих материалов: фасоли, гороха, манной крупы. Они не только успокаивают, но и еще добавляют эффект массажа для рук.

Данные материалы включаем в занятия по ФЭМП: дети измеряют сыпучие материалы с помощью условных мерок, пересчитывают. В сухой бассейн можно спрятать фигурки животных или геометрические фигуры и попросить ребенка найти, или, наоборот, ребенок прячет по инструкции учителя-дефектолога, таким образом, формируем пространственные ориентировки.

Таким образом, дети становятся более спокойными и они лучше готовы к восприятию новой информации. На музыкальных и физкультурных занятиях для снятия напряжения и повышения эмоционального настроения в качестве вспомогательного средства и как часть здоровьесберегающих технологий используем слушание классической музыки, с последующим обсуждением.

Правильно организованные занятия учителя-дефектолога с использованием здоровьесберегающих технологий позволяют сохранить уровень физического и психического здоровья детей и повысить эффективность и результативность коррекционно-образовательной работы с детьми с ЗПР.

Работа в нашей группе ведется в системе, здоровьесберегающие технологии применяют не только специалисты, но родители и воспитатели, они включены во все режимные моменты с детьми в течение всего дня. Все это в комплексе дает положительную динамику в развитии детей.

Библиографический список

1. Подготовка к школе детей с задержкой психического развития. Книга 1/Под общей ред. С.Г. Шевченко. — М.: Школьная Пресса, 2003. — 96 с. («Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. Библиотека журнала». Вып. 12).
2. Фролова А.А., Селиверстова Л.С. Развитие здоровьесберегающего образовательного пространства в условиях внедрения ФГОС ДО с.132/Проблемы и перспективы развития образования: сборник материалов VI Междунар. науч. конф. (г. Пермь, апрель 2015 г.) – Пермь: Меркурий, 2015. – 144с.

Гасумова С.Е.
к. соц. н., доц. кафедры социальной работы и конфликтологии,
svetagasumova@yandex.ru,
Григорьева М.И.
ст. преподаватель кафедры социальной работы и конфликтологии,
milanagrekhova@list.ru,
Пермский государственный национальный исследовательский университет,
г. Пермь, Пермский край

НЕЗАВИСИМАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА УСЛУГ В СФЕРЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ: МЕТОДИКА, РЕЗУЛЬТАТЫ

***Аннотация.** В статье описана процедура проведения независимой оценки качества реабилитационных услуг, предоставляемых инвалидам и детям-инвалидам организациями и учреждениями Пермского края, сделан анализ некоторых ее результатов.*

***Ключевые слова:** независимая оценка качества услуг, реабилитация инвалидов.*

Проведение независимой оценки качества социальных услуг в современных условиях обусловлено нормами Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», в котором Правительству Российской Федерации было дано поручение разработать систему оценки качества в сфере социального обслуживания населения. Сам институт независимой оценки качества оказания услуг организациями социального обслуживания был создан в Российской Федерации в 2015 г. после внесения изменений и дополнений в Федеральный закон «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» (статья 23.1, введена Федеральным законом от 21.07.2014 № 256-ФЗ) и утверждения приказом Минтруда России от 08.12.2014 № 995н показателей, характеризующих общие критерии оценки качества оказания услуг организациями социального обслуживания.

Независимая оценка предусматривает экспертизу условий оказания услуг по пяти критериям: открытость и доступность информации об организации социального обслуживания; комфортность условий предоставления социальных услуг и доступность их получения; время ожидания предоставления социальной услуги; доброжелательность, вежливость, компетентность работников организаций социального обслуживания; удовлетворенность качеством оказания услуг.

Впервые экспертная группа преподавателей кафедры социальной работы и конфликтологии юридического факультета Пермского государственного национального исследовательского университета под руководством доктора социологических наук, профессора З.П. Замараевой были привлечены Министерством социального развития Пермского края для проведения независимой оценки услуг в сфере социального обслуживания населения в 2015 г. для оценки качества работы стационарных учреждений социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов. В 2016 году преподавателями кафедры социальной работы и конфликтологии ПГНИУ была проведена независимая оценка качества предоставления социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания в организациях, имеющих возможность оказывать услуги по реабилитации инвалидам, детям – инвалидам на территории Пермского края. Объектами независимой оценки выступили КГАУ «Центр комплексной реабилитации инвалидов (9 его отделений медико-социальной реабилитации), 3 реабилитационных центра для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья, 13 санаториев-профилакториев, ФГУП «Протезно-ортопедическое предприятие», детский центр оздоровительно-образовательный центр. Экспертной группе была поставлена цель – провести комплексное обследование организаций и учреждений, имеющих возможность

оказывать услуги по реабилитации инвалидам, детям-инвалидам на территории Пермского края, предложить рекомендации по совершенствованию деятельности в сфере оказания полустационарных социальных услуг. Экспертная оценка проводилась с помощью анализа интернет-сайтов поставщиков услуг по установленным критериям, анкетирования клиентов – получателей услуг степенью их удовлетворенности качеством предоставляемых услуг, анализа документов, предоставленных организациями – книг жалоб и предложений, штатных расписаний, справок организаций и копий документов специалистов о повышении квалификации специалистов, оказывающих реабилитационные услуги, за последние 3 года, информационных буклетов и брошюр, эксперимента – обращения исследователей в организации с вопросами посредством телефона и электронной почты, а также визуального осмотра – наблюдения условий предоставления услуг по разработанным параметрам.

По итогам независимой оценки экспертами были сделаны следующие основные выводы:

1. Все поставщики услуг соответствуют требованиям, предъявляемыми к ним федеральными и региональными нормативно-правовыми актами.
2. Все реабилитационные центры и большинство санаториев-профилакториев заинтересованы в привлечении клиентов для прохождения реабилитации по сертификатам.
3. Большинство клиентов демонстрируют удовлетворенность предоставляемыми услугами.
4. Руководители и специалисты реабилитационных центров ориентированы на реабилитацию, понимают ее суть, значение и методы, тогда как представители большинства санаториев воспринимают реабилитацию как деятельность по общему оздоровлению и предоставлению санаторно-курортных услуг данной категории населения.
5. Требования к обеспечению безбарьерной среды у реабилитационных центров выполняются лучше, чем в санаториях.
6. Доброжелательность и вежливость сотрудников – это то, что очень привлекает получателей услуг в учреждениях.
7. Реабилитационные учреждения системы социальной защиты лучше обеспечены документационно, информационно и методически, в учреждениях есть практически все помещения для предоставления услуг (кроме помещений для проживания для услуг, предоставляемых в режиме дневного пребывания, в некоторых случаях – услуг питания), оборудование учреждений ориентировано на оказание реабилитационных услуг, как правило, все помещения доступны для людей с инвалидностью (оборудована безбарьерная среда – поручни, пандусы, рельефная плитка, цветные таблички для слабовидящих).
8. Санатории-профилактории лучше обеспечены оборудованием для проведения физиотерапевтических процедур, предоставляют комфортные условия для проживания клиентов, но документационно, информационно и методически оборудованы хуже, помещения для оказания услуг психологами, эрготерапевтами, логопедами, как правило, или отсутствуют, или есть, но используются несколькими специалистами и оборудованы недостаточно.

По итогам независимой оценки качества экспертами были сформулированы следующие рекомендации:

Общие рекомендации, которые эксперты высказали по итогам независимой оценки качества услуг, следующие:

- 1). Министерству социального развития как заказчику реабилитационных услуг:
 - а) разработать методические рекомендации по осуществлению информационного и документационного обеспечения деятельности организаций, являющихся поставщиками реабилитационных услуг, требования к содержанию и оформлению реабилитационных

программ, провести обучение для возможных поставщиков реабилитационных услуг по разъяснению составления данных документов;

б) содействовать проведению обучающих мероприятий для поставщиков реабилитационных услуг, особенно в части понимания содержания и сути реабилитации инвалидов, ее методов и т.д.

2). Организациям – поставщикам реабилитационных услуг:

а) обратить внимание на обновление информации на сайте организации, в том числе – его версии для слабовидящих, разместить информацию о деятельности по реабилитации инвалидов на информационных стендах;

б) оборудовать безбарьерную среду для маломобильных групп населения (входные группы, санитарно-гигиенические помещения и т.д.);

в) санаториям-профилакториям оборудовать помещения и приобрести необходимое оборудование для оказания услуг психологами, педагогами, логопедами, эрготерапевтами, содействовать тому, чтобы клиенты обращались за получением данных услуг;

г) санаториям-профилакториям провести работу по документационной обеспеченности оказания услуг по реабилитации (привести в соответствие реабилитационные программы и др. документы, которые ведутся на получателя услуг);

д) проводить обучение специалистов, задействованных в предоставлении реабилитационных услуг, с целью лучшего понимания содержания и сути реабилитации инвалидов, обучения технологиям и методам реабилитации[1].

Для повышения открытости и доступности информации об организации социального обслуживания поставщикам услуг необходимо обратить внимание на следующие рекомендации:

1). Государственным и муниципальным учреждениям заполнить все необходимые разделы на сайте Федерального казначейства www.bus.gov.ru.

2). Негосударственным поставщикам социальных услуг привести информационные стенды в организациях в соответствии с требованиями (разместить необходимые нормативно-правовые акты, перечни социальных услуг и прочее), а также запланировать печать брошюр и буклетов о деятельности организаций.

3). Поставщикам социальных услуг, не имеющим версии для слабовидящих на официальном сайте (в первую очередь – негосударственным организациям), создать такую версию или привести ее в соответствие с ГОСТ Р 52872 2007 «Интернет-ресурсы. Требования к доступности для инвалидов по зрению».

4). Поставщикам социальных услуг обратить особое внимание на обязательность ответов на обращения граждан в электронной форме по электронной почте.

5). Поставщикам социальных услуг, не использующим социальные сети (например, «ВКонтакте») для информирования граждан, целесообразно тиражировать подобный опыт отдельных организаций (КГАУ "Центр комплексной реабилитации инвалидов", ОМСР Свердловского района, ОАО "Строительно-монтажный трест № 14" спортивно-оздоровительный комплекс "Санаторий-профилакторий «Сосновый бор»" г. Пермь, ООО "Санаторий-профилакторий «Родник»" г. Пермь, ООО "Санаторий-профилакторий «Камские зори»" г. Чайковский, ФГУП «Пермское протезно-ортопедическое предприятие» г. Пермь).[2].

Библиографический список

1. Григорьева М.И., Леденцова В.А., Невельсон Е.Ю., Телегина Г.А. Не-зависимая оценка качества услуг, предоставляемых лицам с инвалидностью, в Пермском крае: нормативные основы, методика проведения, основные выводы//Социальная безопасность и защита человека в условиях новой общественной реальности. Современные научные подходы и формы социальной практики в социальной работе с людьми, имеющими инвалидность: материалы VIII Междунар. науч.-практ. конф.

- (г. Пермь, 14 декабря 2016 г.)/ под общ. ред. З.П. Замараевой, М.И. Григорьевой; Перм. гос. нац. исслед. ун-т. Пермь, 2016. С.137-152.
2. Гасумова С.Е., Григорьева М.И., Жигалов Ю.В., Коваль А.Е., Лопатин А.А., Мехоношин А.Д., Менжаева О.А., Некрасов Д.А., Ракина В.Д. Результаты независимой оценки открытости и доступности информации о поставщиках социальных услуг в Пермском крае//Социальная безопасность и защита человека в условиях новой общественной реальности. Современные научные подходы и формы социальной практики в социальной работе с людьми, имеющими инвалидность: материалы VIII Междунар. науч.-практ. конф. (г. Пермь, 14 декабря 2016 г.)/ под общ. ред. З.П. Замараевой, М.И. Григорьевой; Перм. гос. нац. исслед. ун-т. Пермь, 2016. С.105-130.

© Гасумова С.Е., Григорьева М.И., 2017

Закиров. В.Р.
старший лаборант
Пермский государственный гуманитарно-педагогический университет
afksperm@mail.ru
Закиров. Р.М.
к.п.н., доцент ПГГПУ
г. Пермь, Пермский край
afksperm@mail.ru

АДАПТИВНЫЙ СПОРТ КАК ФОРМА СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ В ПЕРМСКОМ КРАЕ

***Аннотация:** адаптивный спорт на начальном этапе обучения – великолепная база для решения задачи по развитию с детства у спортсменов с поражением спинного мозга – силы, ловкости, координации, удовлетворению потребности в движении, в тактильном и психологическом общении с взрослыми и сверстниками, для повышения социальной адаптации, укрепления эмоционально-волевой сферы и общего физического здоровья.*

***Ключевые слова:** Адаптивный спорт, социального обслуживания, спортсменов с поражением спинного мозга.*

В то же время федеральное законодательство, регулирующее вопросы социального обслуживания, в большей степени ориентировано на лиц пожилого возраста, что является следствием проводимой длительное время приоритетной политики в области социального обслуживания, направленной на поддержку старшего поколения. Причем федеральный законодатель предусмотрел обязательную преемственность норм при передаче отдельных полномочий в сфере социального обслуживания субъектам РФ, а в результате данная тенденция наблюдается и в законодательстве регионов. Кроме того, разобщены нормативные акты, регулирующие вопросы предоставления социального обеспечения семьям с детьми, налицо множественность органов и источников предоставления социального обеспечения.

В связи с вышеизложенным проблема настоящего исследования заключается в поиске научно обоснованного ответа на следующий вопрос:

– возможности и перспективы адаптивного спорта в системе социального обслуживания в Пермском крае отдельных категорий детей с ограниченными возможностями здоровья в семьях.

Объект исследования – общественные отношения, возникающие по поводу установления адаптивного спорта, как формы социального обслуживания.

Предмет исследования – совокупность международных, российских законодательных и подзаконных актов, а также нормативных правовых актов Пермского края в сфере социального обслуживания отдельных категорий детей с ограниченными возможностями здоровья в семьях, положения юридической науки по данному вопросу.

Цель исследования – изучить и выявить недостатки в правовом регулировании, разработать предложения по совершенствованию в сфере социального обслуживания отдельных категорий детей с ограниченными возможностями здоровья в семье.

Реализация поставленной цели обусловила решение следующей задачи:

– обосновать необходимость адаптивного спорта, как инновационной формы социального обслуживания в Пермском крае детей с ограниченными возможностями здоровья в семье.

На сегодняшний день в России адаптивной физической культурой и адаптивным спортом официально занимается меньше 0,0001 процента от россиян с ограниченными возможностями здоровья (95,8 тысяч человек). 10 миллионов и более насчитывается людей с ограниченными возможностями, из которых очень многие нуждаются в проведении реабилитационных мероприятий именно средствами физкультуры и спорта.

Адаптивный спорт как вид адаптивной физической культуры предназначен для удовлетворения комплекса потребностей ребенка с ограничением возможностей здоровья, главными из которых являются:

– самоактуализация, максимально возможная самореализация своих способностей и сопоставление со способностями других детей, имеющих подобные проблемы со здоровьем (ампутации конечностей, травмы спинного мозга, повреждения центральных механизмов управления движениями, зрения, слуха, интеллекта и др.);

– потребность общения (коммуникативной деятельности), преодоления отчужденности, выхода за пределы замкнутого пространства своей квартиры, в более обобщенном выражении социализации и социальной интеграции и др.

Решение задачи «Повышение уровня физической и творческой активности населения» Пермского края осуществляется через систему мероприятий, обеспечивающих повышение интереса населения к культуре и спорту, формирование у населения альтернативных зависимостей:

– активная пропаганда занятий физической культурой, спортом и здорового образа жизни;

– повышение эффективности системы массовых культурных мероприятий, физкультурно-спортивных праздников, соревнований, мероприятий для различных категорий граждан;

– модернизация инфраструктуры культурно-досуговой сферы в регионе, адаптация ее к потребностям и интересам жителей края;

– модернизация спортивной инфраструктуры в образовательных учреждениях и по месту жительства, укрепление материально-технической базы спортивных и культурных учреждений, в том числе детских;

– строительство физкультурно-оздоровительных комплексов;

– повышение ответственности федераций по видам спорта за охват детей и подростков занятиями физической культурой и спортом через внедрение спортивных сертификатов

Система мероприятий по формированию здорового образа жизни будет реализована в краевых целевых программах «Развитие физической культуры, спорта и здорового образа жизни в Пермском крае», «Профилактика алкоголизма, наркомании и токсикомании в Пермском крае» и проекте «Спортивный сертификат» [1].

Целевая модель адаптивного спорта. Потенциал и выявленные направления, являются предпосылками для генерирования стратегической цели адаптивного спорта – раскрыть теорию и практику построения новых и совершенствование действующих

технологий для работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья различных возрастных и нозологических групп в разные временные периоды, обосновывая объективную необходимость обучения двигательным действиям, развитие физических качеств и интеллектуальных способностей с последующей реальной интеграцией в социум, с использованием основных концептов европейского и всемирного спорта в неразрывном единстве с теорией и организацией адаптивной физической культуры.

Адаптивная физическая культура на начальном этапе обучения – великолепная база для решения задачи по развитию с детства у спортсменов с поражением спинного мозга – силы, ловкости, координации, удовлетворению потребности в движении, в тактильном и психологическом общении с взрослыми и сверстниками, для повышения социальной адаптации, укрепления эмоционально-волевой сферы и общего физического здоровья.

Отсутствие системы предоставления услуг в сфере адаптивного спорта Пермского края лишает юных спортсменов с поражением спинного мозга:

- выбора вида адаптивного спорта;
- получения регулярных и системных занятий адаптивным спортом;
- перспективы дальнейшей соревновательной деятельности.

Таким образом, анализ зарубежного и отечественного, в том числе исторического, опыта, показывает, что медико-физиологические и психологические особенности для детей с ограниченными возможностями здоровья, принципы обучения в адаптивном спорте, задачи по повышению уровня физической и творческой активности населения в Пермском крае, коррекционная направленность педагогического процесса определяют концептуальные подходы и формируют базовую технологию к построению и содержанию методик обучения в адаптивном спорте, тем самым обосновывая актуальность формирования детско-юношеской спортивно-адаптивной школы в Пермском крае.

Обозначены особенности предоставления социальных услуг в Пермском крае отдельным категориям детей с ограниченными возможностями здоровья в семье.

На наш взгляд, в сфере предоставления социальных услуг в Пермском крае детям с ограниченными возможностями в семье разобщены нормативные акты, регулирующие вопросы предоставления социального обслуживания, налицо множественность органов и источников предоставления социального обслуживания, которые на деле не обеспечены адекватным практическим применением. Развитие адаптивной физической культуры и адаптивного спорта в Пермском крае, послужило основой для оптимизации процессов социального обслуживания юных спортсменов с ограниченными возможностями здоровья, позволяющих комплексно решать задачи реабилитации, социализации и интеграции в социум.

Обоснована необходимость создания инновационной формы социального обслуживания в Пермском крае детей с ограниченными возможностями здоровья в семье.

В процессе исследований отличительные черты позволили дополнить и систематизировать целевую модель адаптивного спорта, при которой определяющими становятся возможности индивидуального подхода к каждому юному спортсмену с ограниченными возможностями здоровья, что особо актуально для детей с поражением спинного мозга в семье.

Поэтому необходимо обратить внимание на обеспечение сбалансированности консолидированных усилий источников региональных и муниципальных уровней по созданию в Пермском крае детско-юношеской адаптивно-спортивной школы для детей с ограниченными возможностями здоровья, оптимизацию путей развития адаптивного спорта в крае и внедрение инновационной формы социального обслуживания детей с ограниченными возможностями здоровья в семье.

В итоге предоставляется возможным включение инновационных форм социального обслуживания детей с ограниченными возможностями в семье в целевую программу «Развития физической культуры, спорта и здорового образа жизни в Пермском крае на 2011–2015 гг.».

Библиографический список

1. Пермский край – территория конкурентного развития : Учеб.-метод. пособие / О.А.Чиркунов, М.В.Бухвалов, Е.В.Зырянова, А.В.Новикова, И.Н.Орлов, И.Н.Папков, Т.Ю.Попова, М.Г.Решетников, А.Г.Санников, В.А.Сухих, М.Н.Шейфель – Пермь, 2007. – 156 с.
2. Рекомендации для руководителей физкультурно-оздоровительных клубов инвалидов по организации занятий физической культурой и спортом и распределению спортсменов на группы по степени функциональных возможностей / авт.-сост. Н.А.Сладкова ; Паралимпийский комитет России – М.: Советский спорт, 2009. – 139 с.

© Закиров В.Р., Закиров Р.М., 2017

Закиров. Р.М.

*к.п.н., доцент Пермский государственный
гуманитарно-педагогический университет.*

afksperm@mail.ru

Тунев А.Л.

Пермский государственный г

уманитарно-педагогический университет (ПГГПУ)

г. Пермь, Пермский край

permjudo@mail.ru

ОСОБЕННОСТИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ В ПЕРМСКОМ КРАЕ ДЛЯ ОТДЕЛЬНЫХ КАТЕГОРИЙ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

***Аннотация:** влияние изменения правил соревнований по дзюдо на подготовку спортсмена с ограниченными возможностями здоровья. Методика подготовки дзюдоистов. Планирование тренировочных мероприятий.*

***Ключевые слова:** адаптивное дзюдо. Дзюдоисты с ограниченными возможностями здоровья.*

По данным ООН, в мире насчитывается примерно 450 миллионов человек с нарушениями психического и физического развития. Это составляет 1/10 часть жителей нашей планеты (из них около 200 миллионов детей с ограниченными возможностями). По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), количество лиц с поражением спинного мозга составляет в различных географических регионах от 29,4 до 50 человек на 1 млн населения, причем в индустриально развитых странах эти цифры выше, за счет повышенной травмоопасности.

В Государственном докладе 2006 г. «О положении детей в Российской Федерации» указано, что численность детей в возрасте до 18 лет составила на 1 января 2005 г. 29,1 млн чел.– это пятая часть населения России. Более того, в Российской Федерации, как и во всем мире, наблюдается тенденция роста числа детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). В России частота детской ограниченности возможностей здоровья за последнее десятилетие увеличилась в два раза. В 1995 г. в органах социальной защиты населения состояло на учете свыше 453 тысяч детей с ОВЗ, получающих социальную пенсию. Но фактически таких детей в два раза больше: по расчетам ВОЗ их должно насчитываться около 900 тыс. – 2-3% детской популяции. Существенное ограничение жизнедеятельности этих детей способствует социальной дезадаптации, которая обусловлена нарушениями в развитии, затруднениями в самообслуживании, общении, обучении, овладении в будущем профессиональными навыками. Освоение детьми с ОВЗ социального опыта, включение их в существующую систему общественных

отношений требует от общества определенных дополнительных мер, средств и усилий (это могут быть специальные программы, специальные центры по реабилитации, специальные учебные заведения и т.д.). Разработка мер социальной реабилитации должна основываться на знании закономерностей, задач, сущности процесса социального обслуживания. Следствием ориентации общества и государства на медицинскую модель социального обслуживания является изоляция ребенка с ограниченными возможностями от общества в специализированном учебном заведении, развитие у него пассивно-ожидательных жизненных ориентаций. Стремясь изменить эту негативную традицию, мы используем понятие «человек с ограниченными возможностями», которое стало все чаще использоваться в российском обществе.

В связи с вышеизложенным проблема настоящего исследования заключается в поиске научно обоснованного ответа на следующий вопрос:

Каковы особенности предоставления социальных услуг в Пермском крае отдельных категорий детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ)?

Проанализировав статистические данные министерств здравоохранения и образования Пермского края за 2015-2016 гг. можно выделить структуру ограниченности возможностей здоровья детей в Пермском крае.

Среднестатистическое значение показателей варьируется в пределах допустимых погрешностей, что вызвано не стабильностью ситуации с детьми с ОВЗ в целом, а совсем другими причинами. Наиболее вероятные из них – несовершенство учета детей с ОВЗ в системе социальной защиты, а также общее сокращение численности населения в России (убыль детей с ОВЗ из соответствующей возрастной группы – до 18 лет – превышает прирост их за счет рождающихся и выявляемых впервые) [1].

По данным ФГУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Пермскому краю» динамика результатов оформления ИПР детей с ОВЗ Пермского края: 2005 год – 14535; 2016 год – более 15 тыс. Также присутствует динамика развития сети реабилитационных центров для детей с ограниченными возможностями здоровья в Пермском крае.

Выбор образовательных учреждений для семей с детьми с нарушением опорно-двигательного аппарата в возрасте от 0-18 лет, в том числе и с нарушениями спинного мозга в Пермском крае крайне ограничен.

Динамика развития образовательных учреждений для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата в Пермском крае: 2007 год – 12, 2015 год - 7 (в них детей – 386). И далее количество образовательных учреждений сокращается в рамках оптимизации образовательных структур.

Выделим ключевые направления процессов социального обслуживания детей с ОВЗ, учтя объем, формы и направления проведенных в Пермском крае мероприятий:

1. Для удовлетворения региональных и территориальных потребностей социального обслуживания семей с детьми с поражением спинного мозга необходимо содействие федеральными органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации развитию государственных и негосударственных учреждений, объединяющих основные направления реабилитации, социализации, дополнительного образования;

2. Заключение органами исполнительной власти договоров на оказание услуг реабилитации, социализации, дополнительного образования детьми с ОВЗ;

3. Объединение научно-практического опыта реабилитации, образования и социализации детей с поражением спинного мозга в ведущих научно-исследовательских институтах и негосударственных реабилитационно-образовательных организациях;

4. Формирование программы подготовки специалистов и обучения их современным методам комплексной реабилитации детей с ОВЗ;

Особенности предоставления социальных услуг в Пермском крае отдельным категориям детей с ограниченными возможностями здоровья являются на наш взгляд: разобщены нормативные акты, регулирующие вопросы предоставления социального

обслуживания, наличие множественность органов и источников предоставления социального обслуживания, которые на деле не обеспечены адекватным практическим применением.

Библиографический список

1. Пермский край – территория конкурентного развития: Учеб.-метод. пособие / О.А.Чиркунов, М.В.Бухвалов, Е.В.Зырянова, А.В.Новикова, И.Н.Орлов, И.Н.Папков, Т.Ю.Попова, М.Г.Решетников, А.Г.Санников, В.А.Сухих, М.Н.Шейфель – Пермь, 2007. – 156 с.

© Закиров Р.М., Тунев А.Л., 2017

Караханова В.В.
тренер-преподаватель
СДЮСШОР по дзюдо и самбо Пермского края
permjudo@mail.ru
Сорокина К.М.
тренер-преподаватель
СДЮСШОР по дзюдо и самбо Пермского края
permjudo@mail.ru
Закиров. Р.М.
к.п.н., доцент Пермский государственный
гуманитарно-педагогический университет.
г. Пермь, Пермский край
afksperm@mail.ru

ПРОГРАММНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЗАНЯТИЙ АДАПТИВНЫМ СПОРТОМ

Аннотация: *дзюдо: программа начальной спортивной подготовки для детско-юношеских спортивно-адаптивных школ (ДЮСАШ), отделений и групп по адаптивному спорту в учреждениях дополнительного образования» является нормативным документом для тренеров-преподавателей, организующих обучение дзюдо для детей и подростков с нарушениями слуха и зрения.*

Ключевые слова: *адаптивное дзюдо, программа начальной спортивной подготовки для ДЮСАШ, педагогические технологии.*

С 1988 г дзюдо входит в паралимпийскую программу. В 2008 г первым в истории российского мужского дзюдо паралимпийским чемпионом стал Олег Крецул (тотально слепой). В 60 секциях Пермского края дзюдо занимаются около 6 тыс. мальчишек и девчонок, из них только в 2 секциях постигают азы адаптивного дзюдо около 60 юных борцов с сенсорными нарушениями. В 2015 году Пермский край принимает Чемпионат России по дзюдо среди слабовидящих, где 5 пермских дзюдоистов становятся призерами.

Проблемы начального обучения подготовительным технико-тактическим действиям в адаптивном дзюдо до настоящего времени решались на уровне обобщения практического опыта тренеров-преподавателей. Популярные издания не в состоянии решить всех задач, связанных с указанным направлением исследования на современном уровне. Пока еще незначительны научные исследования, связанные с методикой и последовательностью начального обучения техническим действиям юных дзюдоистов с сенсорными нарушениями. Анализ литературы и многолетний практический опыт позволили авторам выявить особенности, касающиеся процесса обучения юных спортсменов с сенсорными нарушениями. Яркие победы дзюдоистов с ограниченными возможностями здоровья обосновывают своевременность исследований в адаптивном направлении.

Вышеотмеченное и наличие выраженных противоречий дает основание утверждать об актуальности и своевременности программы начальной спортивной подготовки для ДЮСАШ, отделений и групп по адаптивному спорту в учреждениях дополнительного образования (для дзюдоистов с сенсорными нарушениями) «Адаптивное дзюдо»[1].

Теоретическая значимость. Методические подходы, предложенные авторами в программе, позволяют усовершенствовать технологии формирования двигательных навыков в процессе начального обучения дзюдоистов с сенсорными нарушениями и методику их применения в тренировочном процессе адаптивного дзюдо. Выявленные технологии позволяют определить уровень двигательной активности, что способствует повышению уровня тактики проведения технических действий согласно предложенной методике подготовки, оптимальной реализации индивидуальных возможностей с учетом специфических особенности, обусловленных как первичными, так и вторичными изменениями [2].

Практическая значимость. Результаты многолетних научно-практических исследований ложатся в основу применения практических рекомендаций в подготовке юных дзюдоистов с сенсорными нарушениями Пермского края.

Методика начальной спортивной подготовки, представленная в программе, способствует повышению эффективности процесса обучения адаптивному дзюдо и может быть использована в других видах борьбы и спортивных единоборств.

Достоверность и обоснованность представленной программы обеспечивается реализованными в практике методическими подходами; формированием адекватных цели и задачам педагогических методов; корректностью изложенных материалов; экспериментальной проверкой рекомендаций и выводов.

Результаты исследования внедрены в практику подготовки дзюдоистов с сенсорными нарушениями в системе занятий адаптивным дзюдо на базе средней коррекционной общеобразовательной школы-интерната для детей с нарушением зрения г.Перми и краевой школы-интерната для незрячих детей Пермского края, а также спортивной базе «Олимпиец» Пермского края. РОО «Федерация дзюдо Пермского края» регулярно каждый год проводятся региональные и областные семинары для тренеров и судейского состава, успешно организуется проведение международных, российских соревнований и турниров по дзюдо и адаптивному дзюдо.

Авторами по данной проблематике написано более трех десятков научных и методических работ. В настоящее время С.В.Ерегина, Р.М.Закиров, Ю.В.Наборщикова, занимаются разработкой учебных пособий и рекомендаций для тренеров-преподавателей, юных спортсменов и их родителей.

Заключение. Программа начальной спортивной подготовки для ДЮСАШ, отделений и групп по адаптивному спорту в учреждениях дополнительного образования (для дзюдоистов с сенсорными нарушениями) «Адаптивное дзюдо» является завершенной и самостоятельной, результаты внедрения вносят значительный вклад в теорию и методику физического воспитания, адаптивной физической культуры и спортивной тренировки в адаптивном дзюдо, что и служит основанием для ее опубликования и дальнейшего внедрения.

Библиографический список

1. Дзюдо: программа начальной спортивной подготовки для детско-юношеских спортивно-адаптивных школ (ДЮСАШ), отделений и групп по адаптивному спорту в учреждениях дополнительного образования / С.В.Ерегина, Р.М.Закиров, Ю.В.Наборщикова, В.И.Плотников, И.И.Мингалиев. – Пермь: Изд-во ОТ и ДО, 2011. – 111 с.
2. Шестаков, В.Б. Теория и практика дзюдо: учебник / В.Б.Шестаков, С.В.Ерегина. – М.: Советский спорт, 2011. – С.207-212.

Мелюхина М.В.
студент,
Научный руководитель: канд. пс. наук, доцент кафедры
специальной педагогики и психологии Зеленина Н.Ю.
Пермский государственный гуманитарно-педагогический университет
г. Пермь, Пермский край

ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ РАЗВИТИЯ АФФЕКТИВНОЙ СФЕРЫ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Расстройства аутистического спектра (РАС) – спектр психологических характеристик, описывающих широкий круг аномального поведения и затруднений в социальном взаимодействии и коммуникациях, а также жестко ограниченных интересов и часто повторяющихся поведенческих актов[1].

При расстройствах аутистического спектра возникают тяжелые и сложные нарушения эмоционального развития, которые могут закономерно вырастать из едва уловимых, тонких признаков аффективного неблагополучия, начиная с самых ранних этапов онтогенеза.

Актуальность, рассматриваемая данной темой, заключается в том, что значимые признаки патологических тенденций аффективного развития могут ошибочно восприниматься как положительные качества детей - крайне спокойных, «удобных», при этом уже к раннему возрасту отклонения в развитии становятся существенными и значительно искажают ранние этапы эмоционального развития ребенка.

Объект исследования: Аффективная сфера.

Предмет исследования: Особенности аффективного развития детей с расстройством аутистического спектра дошкольного возраста.

Методы исследования: анализ работы по данной проблеме, проведение констатирующего эксперимента, количественный и качественный анализ результатов.

Контингент: дети дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра.

Цель: Теоритическое и экспериментальное изучение особенностей аффективного развития детей с расстройством аутистического спектра дошкольного возраста.

Задачи исследования:

1. Провести теоритический анализ соответствующей литературы об особенностях развития аффективной сферы детей дошкольного возраста.
2. Изучить особенности развития аффективной сферы детей дошкольного возраста с расстройством аутистического спектра.
3. Подобрать методики для изучения особенностей аффективного развития детей с расстройством аутистического спектра дошкольного возраста.
4. Провести констатирующий эксперимент по изучению особенностей аффективного развития детей с расстройством аутистического спектра дошкольного возраста.
5. Проанализировать результаты по изучению особенностей аффективного развития детей с расстройством аутистического спектра дошкольного возраста.

Аффективная система начинает формироваться на самых ранних этапах развития детей. Эта система тесно связана как с формированием пространственно-временных представлений, так и с произвольной регуляцией деятельности.

Исследования К.С.Лебединской, В.В.Лебединского, О.С.Никольской предлагают такую структуру базовой аффективной регуляции. Она включает четыре уровня: уровень полевой реактивности (аффективной пластичности), уровень аффективных стереотипов, уровень аффективной экспансии, уровень аффективного (эмоционального) контроля.

Каждый уровень решает свои различные адаптационные задачи. Уровни не могут подменить друг друга. Ослабление или усиление функционирования какого-либо уровня может привести к общей дезадаптации системы в целом. В процессе развития ребенка механизмы аффективной регуляции преобразуются, совершенствуются, включаясь в единый процесс адаптации.

Аффективный дискомфорт в контактах с миром и нарушение развития аффективных механизмов взаимодействия с ним обуславливают формирование аутистических тенденций, стремление ограничивать, упрощать, стереотипизировать эти контакты.

Нарушение аффективного взаимодействия аутичного ребенка с окружающим ведет к развитию гиперкомпенсаторных механизмов, позволяющих ребенку заглушить, уменьшить ощущение аффективного дискомфорта. На доступном уровне ребенок разрабатывает определенные способы аутостимуляции стенических аффективных состояний. Эти гиперкомпенсаторные действия нарушают баланс, смысловой и тонической функций аффективной сферы. Доставляя временное облегчение, они только усиливают общую дезадаптацию ребенка.

Недостаточное развитие аффективных механизмов произвольного сосредоточения препятствует становлению когнитивных функций. Дети сосредотачиваются на примитивных аффективных ощущениях, но иногда могут иметь сложные интеллектуальные интересы. Также дети с РДА испытывают большие трудности во взаимодействии с миром[2].

Определенному варианту аутистического синдрома по классификации О.С.Никольской характерна тенденция перевеса стереотипной аутостимуляционной активности над реально адаптивной, которая может проявляться в разных формах. Каждый вариант РДА отличается глубиной и качеством аутизма, уровнем адаптации ребенка к окружающему миру и преобладающим типом аутостимуляционной активности[3].

Помощь в развитии аффективной сферы является ключевой, решающей задачей в коррекционной работе с ребенком с РАС. Без развития активных осмысленных отношений с окружением, которые могут реализоваться только в контакте с другими людьми в совместно разделенном переживании, аутизм не может быть преодолен.

Для исследования детей с первичными нарушениями традиционно использовать малую выборку детей. Полученные результаты позволяют сделать вывод об общей картине нарушений, сохранность психических функций и глубину поражения каждого ребенка.

В работе были использованы следующие диагностические методики:

1. Методика диагностики раннего детского аутизма авторы К.С. Лебединская, О.С. Никольская (далее МДНПС).

2. Методика диагностики эмоциональных нарушений у детей авторы М.К. Бардышевская, В.В. Лебединский (МДЭН).

Полученные результаты в ходе констатирующего эксперимента позволяют сделать вывод об общей картине нарушений каждого ребенка, что дает возможность увидеть наличие особенностей в развитии аффективной сферы. У детей с РАС нарушено развитие базовых основ организации отношений со средой. Характерны неадекватность поведения самосохранения, трудности в самообслуживании, нарушения развития индивидуальной избирательности, отсутствие исследовательского поведения, трудности социального развития, в том числе, развития способности понимать переживания другого человека.

Библиографический список

1. Гилберг К. Аутизм: медицинские и педагогические аспекты / К. Гилберг, Т. Питерс. – СПб., 1998. – 124 с.

2. Лебединский, В.В. Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция/О.С. Никольская, Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг. - М., - 1990. – 198 с.
3. Никольская, О. С. Аффективная сфера человека: взгляд сквозь призму детского аутизма/ О.С. Никольская. – М., - 2000. – 364 с.

© Мелюхина М.В., 2017

*Пилепенко О.Н.
учитель физической культуры высшей категории
МБОУ Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа для
обучающихся с ОВЗ
г. Лысьва, Пермский край*

АДАПТИВНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА КАК СРЕДСТВО РАЗВИТИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

***Аннотация:** в статье раскрывается опыт работы учителя физкультуры по развитию обучающихся с интеллектуальными нарушениями средствами адаптивной физкультуры. Автор описывает направления, формы, методы, используемые при организации адаптивной физкультуры в условиях С(К)ОШ.*

***Ключевые слова:** адаптивная физкультура.*

В МБОУ «Специальной (коррекционной) общеобразовательной школе для обучающихся с ОВЗ» г.Лысьвы обучаются школьники с интеллектуальными нарушениями. Причём 18,5% всех обучающихся – это дети с умеренной и тяжёлой умственной отсталостью, тогда как три года назад процент составлял 7%.

Для данных обучающихся характерны множественные нарушения развития, ослабленное здоровье, инертность движений, хаотичность деятельности, трудности в коммуникации.

Образование детей с интеллектуальными нарушениями предполагает создание условий для успешной социализации в обществе. Большие возможности для интеграции и реабилитации детей заложены в занятиях адаптивной физкультурой, что закреплено в ФГОС образования обучающихся с умственной отсталостью.

Адаптивная физическая культура (АФК) – это вид общей физической культуры для лиц с отклонениями в состоянии здоровья [1]. Адаптивная физкультура учитывает психофизические особенности ребёнка с проблемами в развитии, отвечает его особым образовательным потребностям и интересам, способствует полноценной коррекции и развитию ученика.

Каковы возможности адаптивной физкультуры?

Во-первых, адаптивная физкультура формирует осознанное отношение к своим психофизическим возможностям, способность к преодолению физических, психологических барьеров.

Во-вторых, адаптивная физкультура формирует компенсаторные функции разных систем и органов вместо отсутствующих или нарушенных.

Кроме того, адаптивная физкультура направлена на формирование жизненной компетенции школьника, что находит отражение в Специальном ФГОС для детей с ОВЗ.

Всё это очень важно для развития личности обучающегося с интеллектуальным недоразвитием, а, следовательно, способствует его успешной социализации. В условиях школы адаптивная физкультура реализуется в урочной деятельности, внеурочной деятельности, работе с родителями. На уроках адаптивной физкультуры включаются корригирующие упражнения, танцевальные упражнения, игры. Корригирующие упражнения направлены на коррекцию нарушений осанки, плоскостопия. Для урока

подбираются разнообразные комплексы упражнений: комплекс с гимнастическими палками, комплекс с мячами, футбол-гимнастика.

Упражнения футбол-гимнастики оказывают положительное воздействие на организм: повышается обмен веществ, укрепляется иммунитет, совершенствуется общая физическая подготовленность. В футбол-гимнастике используются игровые упражнения: «Насос», «Качели», «Подъёмный кран», «Горка», «Вышибалы».

В рамках адаптивной физкультуры активно применяются имитационные танцевальные движения, которые оказывают благотворное воздействие на физическое развитие, общее самочувствие ребенка. Например, танец «Зверобика» представляет собой имитацию движений различных животных под музыку.

Ведущей в системе работы по физическому воспитанию детей с ОВЗ является игра, которая выполняет множество функций - обучающую, воспитательную, коррекционно-развивающую. Используются игры для коррекции двигательных качеств: «Рельсы», «Не сбей», «Узкий мостик», «Хлоп», «Гусеница», «Зоопарк», «Корабль», «Черепашка», «Верблюды», «День и ночь», «Говорящий мяч» и др.

На занятиях адаптивной физкультурой используется современное оборудование: массажные коврики, массажёры, гимнастические палки, мячи, гантели, обручи, батуты, туннели, сухой бассейн, велотренажёр, беговая дорожка, дартс, спортивные стенки, кресла для релаксации «Капля», мягкая стенка «Детский тир».

В школе создана система внеурочной деятельности, в основе которой адаптивная физкультура и спорт. Значимыми формами внеурочной деятельности являются «Летние паралимпийские игры», «Зимние паралимпийские игры», «Старты надежд».

В рамках «Летних паралимпийских игр» включаются состязания по бегу, прыжкам, велоспорту, гимнастике. На «Зимних паралимпийских играх» используются следующие виды: ходьба на лыжах, спуск на санках, метание снежков, гонки на снежокатах и ледянках, хоккей на снегу.

«Старты надежд» организуются в форме командных состязаний с применением следующих упражнений: полоса препятствий, лазание по гимнастической стенке, «кегельбан», преодоление тоннеля, прыжки на скакалке.

Работа с детьми предполагает работу с их родителями. Реализован проект «Мы вместе», направленный на повышение педагогической компетентности родителей в вопросах развития и воспитания детей, гармонизации детско-родительских отношений. В рамках проекта реализована система совместных мероприятий на основе адаптивной физкультуры и спорта. Проведены консультации, мастер-классы, подготовлены памятки для родителей по использованию адаптивной физкультуры в домашних условиях.

Анализ эффективности занятий адаптивной физкультурой показывает положительную динамику физического развития обучающихся с тяжелыми нарушениями. Прослеживается повышение интереса к занятиям адаптивной физкультурой. Наблюдается значительное повышение осведомлённости родителей о возможностях адаптивной физкультуры в развитии и социализации детей.

Адаптивная физкультура предоставляет неограниченные возможности для самореализации обучающихся с ОВЗ. Вывод подтверждается достижениями воспитанников: победы и призовые места в городских и краевых спортивных соревнованиях среди детей-инвалидов.

Таким образом, прослеживается эффективность использования адаптивной физкультуры в работе с обучающимися с интеллектуальными нарушениями.

Библиографический список

1. Адаптивная физическая культура. <http://www.akkord-spb.ru/services/adaptive-physical-culture/>

Пьянков Н.А.
магистрант,
Научный руководитель: к.п.н., доцент Полякова Т.А.
Пермский государственный гуманитарно-педагогический университет
г. Пермь, Пермский край
prjankov@yandex.ru

ПРОБЛЕМА ОРГАНИЗАЦИИ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ С ДЦП В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

***Аннотация:** Статья посвящена вопросам инклюзивного физического воспитания детей с диагнозом детский церебральный паралич. Рассмотрена специфика и современные тенденции в инклюзивном образовании. Выявлены трудности в организации инклюзивного физического воспитания детей с детским церебральным параличом, проанализированы существующие исследования в заявленной области, намечены пути решения выявленных проблем.*

***Ключевые слова:** интеграция, инклюзия, инклюзивное физическое воспитание, детский церебральный паралич.*

Вопросы обучения детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) в условиях современности приобретают широкую актуальность, ведь право на равный доступ к качественному образованию – это право всех детей, закрепленное 43 статьей Конституции Российской Федерации [1]. Федеральный Закон «Об образовании в Российской Федерации» обеспечивает реализацию права на образование обучающихся с ОВЗ посредством установки федеральных государственных образовательных стандартов образования или включения специальных требований в федеральные государственные образовательные стандарты [2]. В настоящее время разработан и внедрен в практику работы образовательных организаций Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования обучающихся с ОВЗ, стандарт основного общего образования находится в разработке.

Школа – одно из мест, в котором дети проводят много времени. Нередко отношения, формирующиеся в школе, влияют на отношения, ценности и убеждения взрослого человека, поэтому при инклюзивном обучении инвалидность не рассматривается как нечто особенное или уникальное, вследствие чего дети с ОВЗ ощущают себя полноценными членами общества, между здоровыми детьми и детьми с ОВЗ создается дружеская атмосфера. Модель образования, при которой дети с ОВЗ обучаются совместно со здоровыми школьниками, называется инклюзивной («to include» - включать, иметь в своем составе). Эта модель предусматривает устранение любых форм сегрегации, в том числе специальных классов для детей с ОВЗ.

Инклюзия заключается в адаптации системы образования к потребностям ребенка с ОВЗ. Учебный процесс осуществляется по индивидуальным программам, усиленным для детей с ОВЗ, и предусматривает предоставление квалифицированной помощи, медицинской и психологической поддержки, сопровождение ассистента (тьютора), использование специфических коррекционных средств. Инклюзивная модель предполагает, что школа готова принимать разных учеников, учитывать индивидуальные различия в своих педагогических подходах, в планировании и организации всех мероприятий учебно-воспитательного процесса.

Очевидно, что организация инклюзивного образования очень сложный процесс, встречающий на своем пути множество трудностей. В частности, большое количество трудностей сопряжено с организацией физического воспитания школьников в условиях инклюзивного образования. Во-первых, отметим, что на сегодняшний день нет официальной трактовки понятия «инклюзивное физическое воспитание». Среди научных

работ, посвященных проблемам инклюзивного физического воспитания, следует выделить исследование, проведенное А.В. Аксеновым. Хотя автор в своем диссертационном исследовании [3] пользуется термином инклюзивное физическое воспитание, однако не дает определения сущности такого терминологического понятия. На наш взгляд, «инклюзивное физическое воспитание» следует трактовать как индивидуализированную систему физического воспитания детей с ОВЗ в условиях интегрированного обучения в образовательной организации. Во-вторых, перечислим основные трудности, связанные с организацией инклюзивного физического воспитания. К ним можно отнести необходимость разработки программно-нормативных документов, регламентирующих инклюзивное физическое воспитание, проблему барьерной среды для детей с поражениями опорно-двигательного аппарата (ПОДА), специфику выбора учебного материала, соответствующего возможностям всех детей, что предполагает индивидуализацию образовательного процесса и обуславливает необходимость соответствующей профессиональной подготовленности учителя физической культуры. Ряд авторов считает, что барьерная среда в случае инклюзивного физического воспитания столь значительна, что единственно возможной формой организации физического воспитания школьников с ОВЗ в рамках инклюзивного образования является физическая рекреация, которая подразумевает двигательную активность, участие в которой носит необязательный характер и зависит от желания занимающихся. Очевидно, что инклюзивная физическая рекреация не может удовлетворить запросы современности в области организации инклюзивного физического воспитания, т.к. последнее имеет свои специфические задачи, связанные с оздоровлением учащихся с ОВЗ и их максимально возможной интеграцией в среду сверстников.

На наш взгляд, основными нерешенными проблемами, препятствующими развитию инклюзивного физического воспитания, являются следующие:

- отсутствующее методическое обеспечение организации инклюзивного физического воспитания детей с ОВЗ;
- недостаточная методическая и психологическая подготовленность учителей физической культуры к организации инклюзивного физического воспитания детей с ОВЗ.
- малоинтенсивный поиск путей внедрения инклюзивного физического воспитания детей с ОВЗ.

Особенно остро стоят вопросы организации физического воспитания учеников с детским церебральным параличом (ДЦП), так как данная патология обусловлена заболеванием центральной нервной системы, при котором происходит поражение одного (или нескольких) отделов головного мозга, в результате чего развиваются не прогрессирующие нарушения двигательной и мышечной активности, координации движений, функций зрения, слуха, а также речи и психики. Основная проблема в случае организации занятий инклюзивным физическим воспитанием со школьниками с ДЦП связана с рядом ограничений и противопоказаний к тем или иным двигательным действиям при данной патологии. Различие физических возможностей и способностей здоровых школьников и учащихся с ДЦП особенно ярко проявляются в двигательной сфере, что, по мнению ряда специалистов, является непреодолимым препятствием для внедрения инклюзивного физического воспитания. Многие авторы подчеркивают, что лишь в условиях отдельных уроков физической культуры с учащимися с ДЦП можно достичь наибольшего оздоровительного эффекта. Однако А.В. Аксенов не согласен с подобным утверждением, в диссертационном исследовании он разработал и доказал эффективность содержания инклюзивного физического воспитания для учеников с ПОДА, а также предложил организационные формы инклюзивного физического воспитания для детей с ДЦП. По мнению А.В. Аксенова, образовательный процесс в условиях инклюзивного физического воспитания следует строить на основе следующих методических приемов:

– выполнение участниками процесса инклюзивного физического воспитания различных ролевых функций, позволяющих учитывать физические возможности и функциональное состояние каждого ребенка

– выполнение различных заданий здоровыми детьми и детьми с поражением опорно-двигательного аппарата при проведении эстафет;

– при использовании соревновательного метода, выполнение здоровыми детьми упражнений с форой (гандикапом) [3].

Проведенное А.В. Аксеновым исследование является единственным фундаментальным исследованием в области организации инклюзивного физического воспитания детей с ПОДА, в частности с ДЦП. Означенный факт свидетельствует о необходимости дальнейшей разработки данного вопроса и поиска путей интеграции детей с ДЦП в общее физическое воспитание, т.к. инклюзивное физическое воспитание имеет ряд неоспоримых преимуществ. Можно выделить следующие положительные стороны инклюзивных процессов для детей с ДЦП: стимулирующее влияние более подготовленных сверстников, возможность в широком диапазоне знакомиться с жизнью. Как для детей с ДЦП, так и для их здоровых сверстников положительным эффектом будет развитие навыков общения и нестандартного мышления. Общение и сотрудничество во время уроков физической культуры здоровых детей со школьниками с ДЦП будет способствовать формированию у здоровых учеников гуманности, сочувствия, милосердия, терпимости, доброжелательности, ответственности, что является эффективным средством нравственного воспитания. Здоровые сверстники в инклюзивном среде с большой степенью вероятности вырастут более общительными, с адекватной самооценкой, менее тревожными и агрессивными, более творческими, чем дети не участвующие в инклюзивном обучении. Подобные качества в современном мире, в котором участились проявления насилия, ксенофобии и дискриминации наименее социально защищенных групп населения, очень важны.

Итак, физическое воспитание учащихся с ДЦП в настоящее время остается сегрегативным, несмотря на мировые тенденции активного распространения инклюзивного образования. Специалистами высказываются мнения о сложности, а порой и невозможности осуществления инклюзивного физического воспитания детей, функциональные возможности которых очень разнятся. Физическое воспитание детей с ДЦП в условиях инклюзивного образования – задача сложная, но решаемая (что и доказал А.В. Аксенов). На данный момент необходимы научно обоснованные методики инклюзивного физического воспитания детей с ДЦП, а также высококвалифицированные специалисты, способные осуществить идею инклюзивного физического воспитания.

Библиографический список

1. Конституция Российской Федерации: офиц. текст. - М.: Маркетинг, 2001. - 39 с.
2. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ (ред. от 28.06.2014) «Об образовании в Российской Федерации» // «Собрание законодательства РФ», 31.12.2012, № 53 (ч. 1), ст. 7598
3. Аксенов А.В. Повышение эффективности процесса физического воспитания детей младшего школьного возраста в условиях инклюзивного образования: дис. ... канд. пед. наук : спец. 13.00.04 / Андрей Владимирович Аксенов. – СПб., 2011. – 203 с.

Санникова А.Б.

студентка

Научный руководитель: старший преподаватель Наумова Е.В.
ФГБОУ ВО «Чайковский государственный институт физической культуры»
г. Чайковский, Пермский край
naumova_ekaterin@inbox.ru

МЕТОДИКА ЦИГУН В АДАПТИВНОМ ФИЗИЧЕСКОМ ВОСПИТАНИИ ДЕТЕЙ, ИМЕЮЩИХ СИНДРОМОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ С ГИПЕРАКТИВНОСТЬЮ

Аннотация: синдром дефицита внимания с гиперактивностью является распространенным поведенческим расстройством. Дети с СДВГ нуждаются в коррекции психического и физического развития. Методика Цигун является эффективной для развития физических и психических функций.

Ключевые слова: гиперактивность, коррекция, цигун.

Синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ) — неврологическо-поведенческое расстройство развития, которое начинается в детском возрасте. Его проявлениями являются трудность концентрации внимания, гиперактивность и плохо управляемая импульсивность, нарушение координации, равновесия, ритма и согласованности движений, быстроты реагирования на сигнал и ориентирования в пространстве [2].

В сравнении со сверстниками, у гиперактивных детей значительно меньший двигательный опыт. Наблюдается статико-локомоторная и динамическая атаксия, двигательная расторможенность, наличие повторяющихся стереотипных движений в сочетании с дефицитом внимания. Эти проявления препятствуют освоению важных видов моторики [3].

Кроме наличия двигательных расстройств у гиперактивных детей отмечается повышенная агрессивность, склонность к демонстративному поведению, следствием чего является общее неприятие со стороны окружающих и формирование негативной самооценки [2].

Для проведения педагогического эксперимента была определена группа детей с СДВГ в возрасте 5 – 7 лет, в количестве 8 человек. В начале эксперимента детям были предложены тесты, определяющие враждебность и агрессивность, статическое равновесие, динамическое равновесие, согласованность совместных (групповых) действий, степень ориентировки в пространстве, внимание, объем двигательной памяти. По всем тестируемым показателям получены низкие результаты.

Занятия Цигун способствуют снижению уровня агрессивности, положительно влияют на показатели статического и динамического равновесия, согласованность совместных действий, ориентировку в пространстве. С помощью Цигун возможна коррекция внимания и двигательной памяти у детей [1].

Цель исследования – теоретически и экспериментально обосновать методику Цигун для детей с СДВГ 5-7 лет.

Задачи экспериментальной методики:

- улучшение координационных способностей: статического равновесия, динамического равновесия, согласованности совместных действий, ориентировки в пространстве;

- улучшение психических функций: внимания и двигательной памяти;

- снижение уровня агрессивности и враждебности.

Занятия в экспериментальной группе проводились 3 раза в неделю, всего было проведено 58 занятий. Каждое занятие состояло из трех частей: подготовительной

(30% от общего времени занятия), основной (60%) и заключительной (10%). Занятия проводились в игровой форме с использованием образов.

Средства разработанной методики направлены на снижение индекса враждебности и агрессивности, повышение координационных возможностей и улучшение психических функций. По результатам повторного тестирования индекс враждебности снизился на 18,2 %, индекс агрессивности снизился на 17,2 %. Результаты статического равновесия улучшились на 54 %, динамического равновесия на 14 %, согласованность совместных действий улучшилась на 27 %, степень ориентировки в пространстве на 12 %. Показатели внимания улучшились на 38,4 %, объем двигательной памяти увеличился на 41,6 %. Следовательно, можно говорить о положительном влиянии проводимых занятий по экспериментальной методике Цигун, на психическую и физическую сферу детей с СДВГ.

Таблица 1 – Средства экспериментальной методики

Средства экспериментальной методики	Методические приемы	Направленность упражнений	Перечень упражнений
Средства для снижения уровня агрессивности и враждебности. (10 %).	Перед началом занятия звучала фоновая успокаивающая мелодия, однако во время выполнения упражнений прослушивание музыки прекращалось.	Снижение агрессивности	Фоновая успокаивающая мелодия (китайская). Из практического опыта было установлено, что наибольшим успокаивающим эффектом обладает музыка элемента "дерево" из альбома "Y: Yiging Music for Health"
		Снижение враждебности	
Средства для улучшения координационных способностей. (50 %).	В положении лежа дети осваивали прямое диафрагмальное дыхание. Затем шло обучение диафрагмальному дыханию в положении "сидя по-турецки", с руками на животе, затем на коленях. Внимание обращалось на увеличение амплитуды движений животом и на медленность, непрерывность дыхания. В положении стоя выполнялись рубящие движения рукой с резким громким выдохом — по 5 — 6 раз каждой рукой, затем снова диафрагмальное дыхание в положении "сидя по-турецки".	Улучшение статического равновесия	«Расправить грудь», «Толкать волну», «Поднимать шар» и др.
		Улучшение динамического равновесия	«Стирка белья», «Ловить рыбу, смотреть в небо», «Разводить облака» и др.
		Улучшение согласованности совместных действий	«Грести в лодке», «Голубь раскрывает крылья», «Разворачивать свиток» и др.
		Улучшение ориентировки в пространстве	«Корень», «Дерево, раскачивающееся под ветром», «Шаги по песчаной дорожке» и др.

Средства экспериментальной методики	Методические приемы	Направленность упражнений	Перечень упражнений
Средства для улучшения психических функций. (40 %).	В последней части тренировки использовались произнесение звуков. Сначала громко и протяжно произносился звук "зззззз..." ("полетели пчелы"), затем – звук "жжжжжжжж..." ("полетели жуки"). Для восстановления ритма дыхания снова проводилось диафрагмальное дыхание в положении "сидя по-турецки".	Улучшение внимания	«Полет лебедя», «Ползущая змея», «Поднимать шар» и др.
		Повышение объема двигательной памяти	«Ловить рыбу, смотреть в небо», «Топать ногой, бить по мячу», «Разводить облака» и др.

Библиографический список

1. Вильчинский А.С. Упражнения цигун для начинающих. Книжкин дом, Ростов н/Д. 2011. 102 с.
2. Гиперактивные дети: коррекция психомоторного развития/Под ред. М. Пассольта / Пер. с нем. М.: Академия, 2014. 162 с.
3. Моница Г.Б. Гиперактивные дети: психолого-педагогическая помощь./ Г.Б. Моница, Е.К. Лютова-Робертс, Л.С. Чутко// Монография. СПб.: Речь, 2013. 186 с.

© Санникова А.Б., Наумова Е.В., 2017

Селякин С.П.
д.м.н., профессор
Паутов Э.С.
к.м.н., доцент

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Чайковский государственный институт физической культуры.

г. Чайковский, Пермский край
sselakin@gmail.com

РЕАБИЛИТАЦИЯ И АБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ ХОДУНКАМИ «АРДОС»

Аннотация. В реабилитации детей с детским церебральным параличом важное значение имеют специальные упражнения по подготовке и развитию самостоятельной ходьбы, в том числе и с применением тренажеров. Ходунки «Ардос» способствуют не только развитию самостоятельной ходьбы, но и адаптации ребенка к максимально полному участию в жизни общества.

Ключевые слова. Детский церебральный паралич, реабилитация, локомоторная функция, тренажер, методика применения.

Детский церебральный паралич (ДЦП) – это заболевание центральной нервной системы, которое зачастую характеризуется поражением двигательных зон и двигательных проводящих путей головного мозга, сопровождающееся значительным ограничением двигательной активности. Данное состояние является не прогрессирующим

заболеванием, но дающим осложнения в виде контрактурпараличных деформаций, при которых нормальное развитие ребенка чрезвычайно затруднено.

Совершенство индивидуальных режимов общего физического развития и двигательной активности является определяющим фактором физической реабилитации, социальной адаптации и полноценной интеграции инвалидов в обществе [1].

Одна из главных целей реабилитации заключается в адаптации ребенка к максимально полному участию в жизни общества, ограничении степени инвалидности и развитии не пострадавших от заболевания способностей. При этом процесс восстановления должен быть строго индивидуален, так как зависит от степени инвалидности, интеллектуального развития и формы церебрального паралича каждого ребенка [2].

Важное значение имеют специальные упражнения по подготовке и развитию самостоятельной ходьбы. Для этого ребенка следует обучить правильной вертикальной постановке головы и туловища по отношению к опорной поверхности, умению перемещать центр тяжести на опорную ногу, равномерному распределению массы тела на обе ноги.

Вначале ребенка обучают вставанию и ходьбе с поддержкой при этом необходимо обратить внимание на правильное распределение центра тяжести тела и сохранение равновесия. С этой целью тренируют ходьбу с опорой на передвигающийся впереди утяжеленный стул, коляску с грузом, учат ходить в брусках и ходунках [3].

В основе применения ходунков «Ардос» лежат принципы работы проприоцептивной чувствительности нервной системы. Благодаря стимуляции происходит формирование и закрепление движения на более высоких уровнях ЦНС, появляются новые, правильные статические и динамические стереотипы по принципу «мышечной памяти».

Специальная система подвесов костюма удерживает ребенка в вертикальном положении, а сконструированные совмещенные ботинки помогают научить ребенка правильно передвигать ноги и ставить стопу, благодаря чему становится возможным процесс ходьбы и относительно самостоятельного передвижения.

Тренажер предназначен для обучения прямохождению детей с диагнозом ДЦП и другими нарушениями ОДА.

Объект исследования: процесс реабилитации детей, страдающих детским церебральным параличом.

Предмет исследования: методика применения ходунков «Ардос» в процессе реабилитации детей с ДЦП.

Цель исследования: теоретическое и экспериментальное обоснование методики применения ходунков-вертикализаторов «Ардос» в реабилитации детей с ДЦП.

Задачи исследования:

1. Изучить научно-методическую литературу, посвященную вопросам применения различных тренажерных устройств и вертикализаторов в реабилитации детей с ДЦП, показания и противопоказания к их применению, их достоинства и недостатки.

2. Оценить степень локомоторных нарушений у исследуемых детей, оценить перспективы использования, показания и противопоказания к применению ходунков «Ардос», и на основании этого провести отбор в экспериментальную группу.

3. На основании полученных данных разработать методику применения ходунков «Ардос» в реабилитации детей с ДЦП.

4. Провести анализ изменений локомоторных нарушений в динамике в процессе применения ходунков «Ардос».

Методически использование ходунков «Ардос» рационально проводить в три этапа (таблица 1):

Таблица 1 - Этапы применения ходунков «Ардос»

№	Задачи этапа	Содержание этапа
1	Формирование правильных фаз ходьбы, коррекция способности удержания конечностей и туловища в заданной позе.	Приемы использования ходунков в зале с целью ритмической стабилизации тела и контролируемой мобильности.
2	Формирование и закрепление способности к удержанию правильной позы во время ходьбы, отработка правильной поступи шага, его симметрии и скорости ходьбы	Ходьба в костюме «Ардос» по залу в разных направлениях, вперед спиной, приставным шагом на встречном сопротивлении. Ходьба в костюме «Ардос» на беговой дорожке с различными скоростными режимами и углами полотна тредбана. В завершении каждого тренинга удержание позы или ходьба без костюма.
3	Дальнейшее развитие правильной поступи шага, его симметрии и скорости ходьбы. Развитие подвижности и координации движений, концентрации и переключения внимания.	Ходьба в костюме «Ардос» на беговой дорожке с различными скоростными режимами и углами полотна тредбана. Ходьба в костюме «Ардос» с разнообразными приемами перемены положения тела в комбинации с захватами, бросками предметов, задания на равновесие, преодоление каких-либо препятствий и пр. В завершении каждого тренинга удержание позы или ходьба без костюма.

Была проведена индивидуальная работа с двумя детьми (девочка 4 года и мальчик 7 лет), которые не имели навыков к самостоятельному передвижению. Занятия проходили в период с мая по сентябрь 2016 года.

За период занятий с использованием ходунков «Ардос» у детей отмечена тенденция к улучшению двигательных возможностей за счет увеличения амплитуды в локтевых и коленных суставах, навыков самообслуживания, произошли значительные изменения в управлении движениями в пространстве и ходьбе.

Таким образом, применение ходунков "Ардос" в реабилитации детей, страдающих детским церебральным параличом, способствует их физической реабилитации, социальной адаптации и полноценной интеграции в общество.

Библиографический список

1. Бадалян Л. О. Детские церебральные параличи /Л.О. Бадалян, Л.Т. Журба, О.В. Тимонина — Киев, Здоровье, 2008. – 327 с.
2. Боконбаева С.Д. Диагностика, тактика и реабилитация детей с врожденным пороком развития ЦНС – спинномозговой грыжей: Учебно-методическое пособие. – Бишкек, Изд-во КРСУ, 2007. – 73 с.
3. Мякишева Н. А. Физическая реабилитация детей с последствиями ДЦП в условиях спортивно-игрового центра: автореф. дис. канд. педагогических наук. М., - 2000. – 28 с.

© Селякин С.П., Паутов Э.С., 2017

Раздел 3

АРТТЕХНОЛОГИИ В РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ

МАЛЫЕ ФОЛЬКЛОРНЫЕ ЖАНРЫ В ФОРМИРОВАНИИ ЗВУКОВОЙ КУЛЬТУРЫ РЕЧИ КАК СРЕДСТВО СТАНОВЛЕНИЯ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ РАЗНОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ

Дошкольный возраст - важный период в воспитании ребенка. В это время начинают развиваться те чувства, черты характера, которые незримо уже связывают его со своим народом, своей страной и в значительной мере определяют последующий путь жизни. Корни его влияния - в языке своего народа, который ребенок усваивает в потешках, мирилках, скороговорках. Ребенок нуждается в образах, звуках - всё это в изобилии несет в себе устное народное творчество.

На современном этапе поиск новых форм и методов обучения детей - один из актуальных вопросов педагогики. С повышением внимания к развитию личности ребенка связывается возможность обновления и качественного улучшения системы его речевого развития. Наряду с поиском современных моделей воспитания, необходимо возрождать лучшие образцы народной педагогики. Фольклор, как сокровищница русского народа, находит свое применение в различных областях работы с детьми дошкольного и школьного возраста. Социальное воспитание дошкольников является одной из ключевых задач, стоящих перед современной дошкольной педагогикой. (Суханова Н.С.)(6).

Опираясь на концепцию социального развития Коломийченко Л.В., можно отметить необходимость формирования у детей с дошкольного детства интереса к другому человеку как источнику познания социального мира и отношения к другому человеку как равному себе. Особую значимость и актуальность приобретает способность ребенка усваивать ценности, традиции, культуру общества, в котором ему предстоит жить.

Проблема состоит в том, что логопеды недостаточно используют малые фольклорные жанры, недооценивают их возможности в совершенствовании звуковой культуры речи, что значительно обедняет речевой материал, снижает потребность детей с речевыми нарушениями в их практическом применении. Отсутствует последовательность и систематичность применения малых фольклорных жанров в становлении звуковой культуры речи у данной категории детей. Это натолкнуло нас на решение данной проблемы.

Цель: совершенствование звуковой культуры речи, направленной на становление коммуникативной компетенции у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями речи.

Объект исследования: особенности формирования коммуникативной компетенции у детей с нарушениями речи.

Предмет исследования: использования малых фольклорных жанров в становлении коммуникативной компетенции у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями речи.

Задачи: 1. Осуществить анализ психолого-педагогической и методической литературы. 2. Подобрать пакет диагностических методик. 3. Создать картотеку по малым фольклорным жанрам. 4. Провести начальную и итоговую диагностику. 5. Определить эффективность проведенной работы. 6. Наметить пути внедрения данной работы в практику учителей-логопедов.

Гипотеза: мы предполагаем, что использование малых фольклорных жанров в процессе формирования звуковой культуры речи будет способствовать становлению

коммуникативной компетенции у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями речи.

Теоретические основы проблемы исследования

Научно обоснованные представления о формах и видах речевых нарушений являются исходными для разработки эффективных методик их преодоления. На протяжении всей истории развития логопедии исследователи стремились к созданию классификации речевых нарушений, охватывающей всё их многообразие. В настоящее время проблема классификации остается одной из актуальных не только для логопедии, но и для других научных дисциплин, изучающих нарушения речевой деятельности. В настоящее время в логопедии существуют две традиционные классификации нарушений речи.

Клинико-педагогическая классификация

Все виды нарушений, рассматриваемые в данной классификации, на основе психолого-лингвистических критериев можно подразделить на две большие группы в зависимости от того, какой вид речи нарушен.

Нарушения устной речи разделены на два типа: Фонационного (внешнего) оформления высказывания, которые называют нарушениями произносительной стороны речи; Структурно-семантического (внутреннего) оформления высказывания, которые называют системными или полиморфными нарушениями речи.

Расстройства фонационного оформления высказывания могут быть дифференцированы в зависимости от нарушенного звена: Дисфония (афония) - отсутствие или расстройство фонации вследствие патологических изменений голосового аппарата. Дислалия - нарушение звукопроизношения при нормальном слухе и сохранной иннервации речевого аппарата. Ринолалия - нарушение тембра голоса и звукопроизношения, обусловленное анатомо-физиологическими дефектами речевого аппарата. Брадилалия - патологически замедленный темп речи. Тахилалия - патологически ускоренный темп речи. Заикание - нарушение темпа ритмической организации речи, обусловленное судорожным состоянием речевого аппарата. Дизартрия - нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевого аппарата. (Е.Ф.Архипова 2008, 39). Различают следующие формы дизартрии (с учетом неврологического подхода на основе уровня локализации поражения двигательного аппарата речи): бульбарную, псевдобульбарную, экстрапирамидную или подкорковую, мозжечковую, корковую. [15, с.216]. В логопедической практике часто встречаются легкие (стертые) формы псевдобульбарной дизартрии (Карелина И.Б. Дефектология 1996, №5, 10-14).

Нарушения структурно-семантического (внутреннего) оформления высказывания представлены двумя видами: алалией и афазией.

Психолого-педагогическая классификация

Первая группа - нарушение средств общения.

Фонетико-фонематическое недоразвитие - нарушение процессов формирования произносительной системы родного языка у детей с различными речевыми расстройствами вследствие дефектов восприятия и произношения фонем.

Общее недоразвитие речи - различные сложные речевые расстройства, при которых нарушено формирование всех компонентов речевой системы, относящихся к звуковой и смысловой стороне.

Вторая группа - нарушения в применении средств общения: заикание, которое рассматривается как нарушение коммуникативной функции речи при правильном сформировавшихся средствах общения [15, с.57-71]

Таким образом, нарушения речи затрагивают в большей или меньшей степени звуковую культуру речи и мешают полноценному развитию личности ребенка, что отрицательно сказывается на становлении коммуникативной компетенции.

Понятие компетентности. Коммуникативная компетенция

Под коммуникативностью понимают индивидуально-психологические особенности личности, обеспечивающие эффективность её общения и совместимость с другими людьми. Способность к общению включает в себя желание вступать в контакт с окружающими, умение организовывать общение, знание норм, правил, которым необходимо следовать при общении с окружающими.

В исследованиях А.С.Белкина, А.В.Хуторского компетентность рассматривается как интегративное личностное образование, проявляющееся в общей способности и готовности к деятельности, основанной на знаниях и опыте, которые приобретены в процессе обучения и социализации и ориентированы на самостоятельное и успешное участие в деятельности.

В работах психологов Ю.И.Емельянова, Л.А.Петровской коммуникативная компетентность определяется, как способность устанавливать и поддерживать необходимые контакты с людьми.

Н.И.Конюхова дает следующее определение: "Коммуникативная компетентность" - ориентированность в различных ситуациях общения, основанная на знаниях, навыках, умениях, чувственном и социальном опыте индивида в сфере межличностного взаимодействия". Являясь, по мнению Н.В.Яковлевой, интегративным личностным качеством, коммуникативная компетентность предполагает ситуационную адаптивность и свободу владения вербальными и невербальными средствами общения. Становление компетентности возможно в том случае, если у ребенка сформированы соответствующие компетенции.

Компетенция - это право на осуществление действия и возможность его осуществления (С.В. Никитина).

Компетенция - это знание и опыт человека в определенной области (М.В. Кирилина).

Компетенция включает совокупность взаимосвязанных качеств личности (знаний, умений, навыков, способов деятельности), задаваемых по отношению к определенному кругу предметов и процессов и необходимых для качественной продуктивной деятельности по отношению к ним (Кирилина М.В.).

Выделяют базовые и сопутствующие компетенции.

Среди всего многообразия социальных компетенций в рамках нашего исследования особую значимость приобретает коммуникативная компетенция.

Коммуникативная компетенция - умение сотрудничать с людьми, учитывать мнение окружающих.

Коммуникативная компетенция проявляется в свободном выражении своих желаний, намерений с помощью речевых и неречевых средств.

Наиболее действенным средством развития и совершенствования коммуникативной компетенции являются, на наш взгляд, малые фольклорные жанры.

Русский детский фольклор

Детский фольклор - специфическая область народного творчества, объединяющая мир детей и мир взрослых, включающую целую систему музыкально-поэтических жанров фольклора.

Детский фольклор - ценное средство воспитания человека, гармонически сочетающего в себе духовное богатство, моральную чистоту и физическое совершенство.

Лингвистическое воспитание должно начинаться в первые годы жизни ребенка и совершаться исключительно на родном языке. Вот, что писал о силе народного слова К.Д.Ушинский: "Не условным звукам только учится ребенок, изучая родной язык, но пьет духовную жизнь и силу из родимой груди родного слова". В этих словах великого педагога указан не только ожидаемый результат усвоения родного языка, но и метод его

изучения: доверие к "языку-учителю", который "не только учит многому, но и учит удивительно легко, по какому-то недосыгаемо облегченному методу" (К.Д.Ушинский).

Как отмечает М.Ю.Новицкая, "Детский фольклор - это особая часть народной культуры, которая играет важную роль в жизни каждого народа. Произведения детского фольклора имеют важное значение в становлении и развитии личности каждого вновь появившегося на свет человека, в освоении им культурных богатств предшествующих поколений. Они необходимы ребенку для выражения в художественной форме своего видения мира, порожденного возрастными психическими особенностями. Эти возрастные психические особенности, взаимодействие ребенка с окружающим миром, со сверстниками и взрослыми людьми меняются по мере развития ребенка от рождения до отрочества".

С помощью детского фольклора взрослый легко устанавливает с ребенком эмоциональный контакт, эмоциональное общение. Интересное содержание, богатство фантазии, яркие художественные образы привлекают внимание детей, доставляют им радость и оказывают на них свое воспитательное воздействие. Незатейливые по содержанию и простые по форме малые формы народного поэтического творчества таят в себе немалые богатства - звуковые, речевые, смысловые. Дети с особым удовольствием повторяют звукосочетания, которыми так богаты произведения малых фольклорных жанров. Благодаря тому, что ребенок легко заучивает и многократно произносит тексты, насыщенные звукосочетаниями разной степени сложности, у него вырабатывается умение различать на слух близкие по звучанию слова, улучшается произношение и дикция, формируется фонематическое восприятие, которое имеет огромное значение для успешного овладения грамотой.

Знакомство с детским фольклором развивает интерес и внимание к окружающему миру, народному слову и народным обычаям. Развивается речь, формируются нравственные привычки, обогащаются знания о природе.

С искусством народа мы знакомимся в первой, услышанной в детстве колыбельной песне. Она наполнена материнской любовью. За пением колыбельных песен наступал черед тешить ребенка пестушками и потешками. Свое название пестушки получили от слова "пестовать" - нянчить, холить, ходить за кем-нибудь. Это короткие стихотворения-приговоры, которыми сопровождают ребенка в первые месяцы жизни. Пестушка незаметно переходит в потешку-песенку, которую поют ребенку, играют с его пальчиками, ручками, ножками.

Детям в первые годы жизни пели песенки и более сложного содержания. Это песенные прибаутки, маленькие сказочки в стихах. Их затейливый мир так похож на настоящий.

В прошлом ребенок рано привыкал делить заботы взрослых. На улице он выучивал заклички - обращение к солнцу, радуге, дождю; приговорки - обращение к мышке, чтобы дала новый зуб, к улитке, чтобы выставила рожки; передразнивание птиц.

Особые свойства имеют игровые припевы и приговоры. Ими начинают игру или связывают части игрового действия.

Частью игры были и остаются считалки. Считалка в простейшей форме - это счет. Счетом решают, кому водить.

Игра словом в скороговорках тоже становится источником веселья. В одной фразе нарочно совмещаются звуки, трудные для проговаривания именно своим сочетанием. Скороговорки учили и будут учить четко, быстро и правильно говорить, хотя и остаются простой игрой.

Понятие "звуковая культура" широко и своеобразно. Оно включает собственно произносительные качества, характеризующие звучащую речь, элементы звуковой выразительности речи, связанные с ними двигательные средства выразительности, а также элементы культуры речевого сообщения. Составные компоненты звуковой культуры –

речевой слух и речевое дыхание - являются предпосылкой и условием для возникновения звучащей речи.

Народ - непревзойденный учитель речи. Ни в каких других произведениях, кроме народных, не найти такого сочетания трудно произносимых звуков, такого продуманного по звучанию расположения слов. Использование потешек, считалок, чистоговорок, скороговорок дает потрясающие результаты, так как отработка звуков происходит в виде смешной и понятной игры. Яркие, оригинальные, доступные по форме и содержанию малые фольклорные формы могут быть широко использованы при проведении артикуляционной и дыхательной гимнастики, для развития мелкой моторики рук, закрепления произношения поставленных звуков.

Методологической основой коррекционно-педагогической работы по становлению коммуникативной компетенции посредством малых фольклорных жанров являются теоретико-практические разработки Гуськовой А.А., Шушаковой Е.В., Карташовой Н.П., Венковой З.Л., Поветкиной В.Н., теория культурно-исторического развития личности (Выготский С.М., Ананьев Н.А.). В практической части мы поставили перед собой следующие задачи: способствовать развитию звуковой культуры речи через малые фольклорные жанры; создать картотеку малых фольклорных жанров для закрепления произношения поставленных звуков; создать картотеку малых фольклорных жанров на развитие речевого дыхания; создать картотеку малых фольклорных жанров для проведения артикуляционной гимнастики; создать картотеку малых фольклорных жанров для проведения пальчиковой гимнастики.

Этапы работы:

1. На подготовительном этапе решали следующие задачи: - подбор диагностических методик; - проведение начальной диагностики по усвоению детьми звуковой культуры речи;
2. Основной: - систематизация малых фольклорных жанров по группам нарушенных звуков; - внедрение малых фольклорных жанров в работу по коррекции звукопроизношения;
3. Итоговый: - проведение контрольного исследования усвоения детьми звуковой культуры речи; - сравнительный анализ результатов исследования, обобщение опыта работы.

Форма работы: индивидуально-подгрупповая.

Условия: обязательное включение малых фольклорных жанров в каждое логопедическое занятие; постепенное усложнение речевого материала; проведение занятий на логопедическом пункте.

На подготовительном этапе работы нами была проведена диагностика с целью выявления уровня овладения звуковой культурой речи. Результаты оказались следующими:

Условные обозначения	Компоненты звуковой культуры речи					
	Звуко произношение	Реч. дыхание	Артикуляционная моторика	Фонематический слух	Просодические компоненты	Культура речевого сообщения
Справились	26,6%	24,2%	9,8%	10%	15,2%	11%
Неточности	6,8%	25,3%	16,7%	11,1%	20,1%	16%
Не справились	66,6%	50,5%	73,5%	78,9%	64,7%	73%

Результаты начальной диагностики указывают на небольшой процент детей, успешно справившихся с заданиями по разным компонентам звуковой культуры речи. Из таблицы видно, что большинство детей затрудняются с заданиями на звукопроизношение, фонематический слух, артикуляционную моторику и культуру

речевого сообщения, то есть умения пригласить на игру, отказаться от неё. Такое процентное соотношение указывает на разнородность речевых нарушений.

Таким образом, выявленный круг проблем заставляет нас выработать четкую последовательность их преодоления, тем самым повысить коммуникативную компетенцию, то есть приобрести такие речевые и неречевые умения и навыки, которые помогут ребенку успешно социализироваться в обществе.

Основной этап работы

Последовательность работы четко определена, поэтому необходимо соблюдать предложенные этапы и упражнения. Длительность каждого этапа может варьироваться, поскольку тяжесть речевых нарушений различна. Работа по усвоению звуковой культуры речи начинается с уточнения названия речевых органов и их частей. Затем движение идет по следующим этапам. Рассмотрим их на примере звука "С": 1. В комплексе подготовительных упражнений для звука "С" определяются следующие упражнения: - Загони мяч в ворота. Дуть на ватный шарик, загоняя его между двумя кубиками. При этом губы сложены трубочкой. Загонять шарик следует на одном выдохе. Щеки при выдохе не должны надуваться. - Трубочка-улыбка. Сначала губы вытянуть вперед трубочкой, затем растянуть в улыбке так, чтобы были видны сомкнутые зубы. Каждую позу удерживать три секунды. - Накажем непослушный язычок. Улыбнуться, приоткрыть рот. Положить широкий язык на нижнюю губу и, слегка покусывая его зубами, произносить "та-та-та". Затем пошлепать язык губами, произнося "пя-пя-пя". - Лопатка. Рот открыт. Губы в улыбке. Положить широкий расслабленный язык на нижнюю губу и удерживать его в таком положении. Затем убрать язык, закрыть рот. - Качели. Рот открыт. Губы в улыбке. Движения языка вверх-вниз: а) широкий кончик языка прикасается к верхним резцам, затем у нижним. - Почистим зубки. Рот открыт. Губы в улыбке. Широкий кончик языка гладит нижние резцы с внутренней стороны, делая движения вверх-вниз. - Горка. Рот открыт. Губы в улыбке. Широкий кончик упирается в основания нижних резцов. Широкий язык "выкатывается" вперед, а затем убирается вглубь рта.

В начале логопед сам показывает процесс выполнения каждого упражнения. И только после этого ребенок переходит к самостоятельному выполнению артикуляционных упражнений. При их выполнении логопедом читается в медленном темпе определенная потешка. 2. Для формирования и развития фонематического слуха и восприятия предлагается:

- различение звука в словах: предложить ребенку послушать потешку и обговорить с ним трудные для понимания слова; Потешка читается еще раз, логопед голосом выделяет звук "С"; Задается вопрос: "Какой звук чаще всего звучит в потешке?". 3. Далее предлагаются задания на фонематическое восприятие: - "в слове ... звук [с] находится в начале, середине, конце слова?"

На каждом этапе автоматизации помимо последовательного введения звука, включаются приговорки, потешки, пестушки для развития артикуляционной моторики, речевого дыхания, мелкой моторики, дикции и выразительности. 4. Автоматизация звука в слогах (прямых, обратных, со стечением согласных): - упражнение "Договори словечко". 5. Автоматизация звука в словах (в начале, середине, конце, со стечением согласных): - упражнение "Добавь словечко"; - упражнение "Помоги Смешарикам, Лунтику"; - отгадай загадки. 6. Автоматизация звука в предложении: - упражнение "Повтори (проговори) потешку гному, котику (любимой игрушке)"; - упражнение "Незнайкины ошибки"; - упражнение "Ученый кот": взрослый произносит 2-3 слова и вместе с ребенком составляет из них закличку, потешку. 7. Автоматизация звука в скороговорках, потешках, прибаутках, закличках: - ребенок выбирает любую понравившуюся скороговорку, прибаутку и выразительно, сначала в медленном темпе, затем в быстром рассказывает логопеду, воспитателю, друзьям, родителям. 8. Автоматизация звуков в процессе инсценирования малой фольклорной формы:

- подгруппа детей со сходным автоматизируемым звуком (звуками) обговаривают выбор понравившегося малого произведения и совместно, используя мимику, жесты, интонационные средства выразительности разыгрывают её: сначала в условиях логопедического кабинета, затем в группе, а после на дне художественного чтения, на каком-либо празднике.

Следующие три этапа направлены на дифференциацию смешиваемых звуков, но если ребенок уже на заключительном этапе автоматизации правильно употребляет вновь поставленный звук и не путает его с ранее произносимым, то эти этапы можно опустить. 9. Дифференциация на слух смешиваемых пар звуков. 10. Дифференциация артикуляции изолированных звуков. 11. Произносительная дифференциация на уровне слогов, слов, предложений с использованием малых фольклорных жанров (см. картотеку).

Работая по данной теме, мы достигли следующих результатов: - создана картотека потешек, скороговорок, прибауток, песенок, приговорок, закличек по развитию артикуляционной моторики, мелкой моторики, речевого дыхания, автоматизации и дифференциации звуков; - подобран иллюстративно-наглядный материал; - проведена итоговая диагностика звуковой культуры речи, результаты представлены в таблице.

Условные обозначения	Компоненты звуковой культуры речи					
	Звуко произношение	Реч. дыхание	Артикуляционная моторика	Фонематический слух	Просодические компоненты	Культура речевого сообщения
Справились	73%	80,2%	88,7%	58,2%	68,5%	34%
Неточности	15,6%	19,8%	11,3%	20,4%	30,7%	30%
Не справились	11,4%	0%	0%	21,4%	8%	36%

Сравнивая результаты начальной и итоговой диагностики видно, что произошло качественное повышение по всем показателям: звукопроизношение улучшилось на 46,4%; речевое дыхание стало более правильным и экономичным, улучшилось на 56%; артикуляционная моторика на 78,9%; показатели фонематического слуха увеличились на 47,2%; просодический компонент на 53,3%; культура речевого сообщения на 23%. - дети успешно применяют малые фольклорные жанры в бытовых ситуациях.

Полученные итоговые результаты свидетельствуют о существенном росте всех показателей звуковой культуры речи, а значит и становлении коммуникативной компетенции с применением малых фольклорных жанров.

Библиографический список

1. В.П.Аникин "Русский фольклор". М., "Высшая школа", 1987.
2. И.Б.Карелина. журнал Дефектология. 1996, №5, 10-14.
3. Л.В.Коломийченко "Концепция и программа социального развития детей дошкольного возраста". Пермь, 2002.
4. М.Н.Мельников "Русский детский фольклор". М., Просвещение, 1987.
5. Русские народные загадки, пословицы, поговорки. \ Сост., Ю.Г.Круглов. - М.: Просвещение, 1990.
6. "Раз, два, три, четыре, пять, мы идем с тобой играть". Русский детский игровой фольклор \ Сост. М.Ю.Новицкая, Г.М.Науменко. - М.: Просвещение, 1995.

Анфалова В.В.
учитель-логопед
«Школа-интернат №4 для обучающихся
с ограниченными возможностями здоровья»
г. Перми, Пермский край
[*veranf@mail.ru*](mailto:veranf@mail.ru)

ТВОРЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ КАК ОДНА ИЗ ФОРМ РЕАЛИЗАЦИИ КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ

Последнее десятилетие характеризуется ростом числа детей с ЗПР. Ученые, изучавшие психические процессы и возможности обучения детей с ЗПР (Т. В. Егорова, Г. И. Жаренкова, Н. А. Никашина, Р. Д. Тригер, С. Г. Шевченко, У. В. Ульенкова и др.), выявили ряд специфических особенностей их познавательной, личностной, эмоционально-волевой сферы и поведения.

Отмечаются следующие основные черты детей с ЗПР: повышенная истощаемость и в результате низкая работоспособность, незрелость эмоций, слабость воли, психопатоподобное поведение, ограниченный запас общих представлений, обедненный словарь, нарушение фонематики, несформированность навыков интеллектуальной деятельности. Ребёнок отказывается заниматься, ссылаясь на усталость, лень и т.д. На логопедических занятиях учитель-логопед сталкивается с теми же проблемами.

Творческая деятельность и развитие творческих способностей человека – составная часть социально – экономических и духовных направлений современного общественного устройства. Через творческую деятельность решаются многие коррекционные цели и задачи более эффективно. Выходя за рамки традиционного логопедического занятия, можно решить множество коррекционных задач, т.к. при занятии творчеством ребёнку интересно, он не так утомляется, его внимание более устойчиво.

Мною была выбрана такая форма коррекционной работы как проект. Социально-значимый, творческий, коррекционный проект «Создание книжки-раскраски как одна из форм реализации индивидуальной коррекционной работы» был реализован на индивидуальных занятиях в течение 1 месяца. Участниками проекта стали учащаяся 3 класса с ЗПР, учитель-логопед, опекун учащейся. Продукт проекта - книжка-раскраска для учащихся начальной школы.

В рамках реализации проекта девочка занималась рисованием и литературным творчеством. Выбор таких форм работы обоснован тем, что дети этого возраста любят рисовать, к тому же их словарный запас позволяет попробовать сочинить небольшое произведение. Я предположила, что творческая деятельность будет способствовать социализации учащейся и решению ряда коррекционных задач.

Целью проекта является создание условий для реализации коррекционной работы с учащимися с ЗПР через творческую деятельность.

Приоритетными задачами для данной категории детей являются, прежде всего, социальные: приобретение компетенций, необходимых для социализации и адаптации к жизни, развитие творческой свободы, инициативности, активности, умение представить продукт, а в данном случае книжку-раскраску, перед другими учащимися.

Решение коррекционных задач являются не менее важным, но всё же при работе с данной категорией детей, они являются сопутствующими. При работе я использовала следующие средства и методы:

- Информативно - рецептивный (рассматривание, наблюдение),
- словесный (беседа, рассказ, художественное слово),
- репродуктивный (прием повтора),
- эвристический (проявление самостоятельности в каком-либо моменте работы на занятии),

• исследовательский (развитие у детей самостоятельности, фантазии, творчества).

План работы над проектом включал следующие разделы:

1. Определение гипотезы;
2. Постановка цели и задач;
3. Распределение деятельности по этапам проекта;
4. Практическая деятельность
 - Работа над содержанием сказки
 - Выбор иллюстраций
 - Оформление брошюры
5. Защита проекта

Выбор форм творчества действительно оправдал себя. Девочка с удовольствием занималась рисованием и литературным творчеством, не замечая времени. Была собрана, отвечала на мои коррекционные вопросы. Эти самые вопросы, заданные на традиционном индивидуальном занятии, могли вызвать протест, отказ от выполнения. Девочка самостоятельно выбрала жанр произведения, определила главных героев, придумала начало.

При составлении требовалась поддержка в виде наводящих вопросов. В случае затруднения ребёнку предлагалось несколько вариантов развития события. Иногда она выбирала, иногда предлагала свой вариант. По эмоциональному состоянию девочки было видно, что ей работа приносит удовольствие.

Одной из важных составляющих данного проекта является социальное воспитание. Выступая перед учащимися и рекламируя продукт, девочка приобрела для себя новый навык – она впервые выступала перед незнакомой аудиторией. Девочка подарила книжку-раскраску ребятам 1-х классов. Получая в ответ положительные отзывы, ребёнок понял, что дарить подарки не менее интересно, чем их получать.

Находясь в ситуации успеха, школьница изменила свое отношение к занятиям: повысилась мотивационная готовность, появился положительный эмоциональный настрой, появилось желание самостоятельно заняться творчеством – рисовать, сочинять свои загадки и небольшие стихи, придумать сюжет самостоятельно, где была бы возможность выразить свои чувства, свое позитивное отношение к миру.

Данный вид деятельности заинтересовал и других участников коррекционного процесса. Такие занятия способствуют решению не только социальных задач, но и коррекционных: активизация словарного запаса, развитие лексико-грамматической стороны речи, закрепление пространственно-временных компетенций.

Предполагаемые гипотеза и результаты проекта нашли своё подтверждение. Творческая деятельность действительно способствует социализации учащейся и решению ряда коррекционных задач и может быть использована для работы на индивидуальных и подгрупповых занятиях с детьми с задержкой психического развития.

Библиографический список

1. Бондарева О. С. Особенности творческого воображения у детей с задержкой психического развития // Молодой ученый. — 2015. — №21. — С. 697-700.
2. Коненкова И.Д. Обследование речи дошкольников с задержкой психического развития — М.: Издательство ГНОМ и Д, 2005. — 80 с.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДОВ АРТ-ТЕРАПИИ В КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С ОВЗ

***Аннотация:** растёт число детей с ОВЗ. Арт-терапия преследует главную цель гармонического развития ребёнка с проблемами.*

***Ключевые слова:** арт-терапия, куклотерапия, коррекционная работа, дети с ОВЗ.*

Проблема использования арт-терапии в коррекционной работе актуальна, так как в настоящее время значительно возрастает количество детей с проблемами в развитии, и коррекционная работа с ними требует поиска в применении новых эффективных способов решения этой проблемы.

В последнее время всё более активно применяется терапия искусством, или «терапия творческим самовыражением».

Арт-терапия преследует главную цель: гармоническое развитие ребёнка с проблемами, расширение возможностей его социальной адаптации через искусство.

Арт-терапии очищает, освобождает от негативных состояний, снимает нервно-психическое напряжение, регулирует психосоматические процессы, моделирует положительное психоэмоциональное состояние, обеспечивает коррекцию нарушений общения, формирует адекватное межличностное поведение. Арт-терапия основана на мобилизации творческого потенциала человека, внутренних механизмов саморегуляции и исцеления.

Арт-терапевтическая работа в большинстве случаев вызывает положительные эмоции, помогает сформировать более активную жизненную позицию. Арт-терапевтические направления разнообразны.

Я работаю в учреждении интернатного типа, где обучаются дети часто из неблагополучных семей, дети-инвалиды, дети с проблемами в развитии, с невротической симптоматикой, сопутствующими диагнозами, поведенческими проблемами, с нарушенными способностями к приёму и переработке информации. Все эти особенности, характеризующие нарушения развития детей данной группы, требуют целенаправленной коррекционной работы средствами искусства, то есть применение арт-терапевтических методик.

Использую в своей работе разнообразные методы и приёмы, способствующие коммуникации и обеспечивающие эффективную помощь в ситуации, связанной с ограничениями жизнедеятельности и социальной недостаточностью. Ребёнок, проводящий много времени вне семьи, лишён социально-эмоциональных стимулов, которые необходимы для его полноценного развития. Временное отсутствие эмоционального контакта с матерью и родными рождает у ребёнка тревогу, которая со временем усиливается, растёт недоверие к людям, появляется нежелание познавать новое.

Моей задачей является коррекционно – образовательная работа с детьми, воспитывающимися условиях школы-интерната, с учётом состояния психического здоровья и личностного потенциала каждого ребёнка. Именно поэтому арт-терапия так необходима, и, как показывает опыт, так эффективна в работе с нашими детьми.

Детально изучив многочисленные виды арт-терапии, мною были выбраны некоторые её направления, которые, на мой взгляд, являются более эффективными в коррекционной работе.

Это изотерапия (художественно-изобразительная деятельность). Цель - предоставление ребёнку неограниченных возможностей для самовыражения

и самореализации в продуктах творчества (рисунке, аппликации, лепке). Использую технику «кляксографии», пальцевую живопись, рисование мягкой бумагой, рисование тычком жёсткой полусухой кистью, рисование на стекле, ниткографию, рисование на манке, технику рисования листьями, палочками, камушками, технику отпечатывания ватой, технику «оттиск пробками», рисование ладонями.

Применение этих видов деятельности в коррекционной работе с детьми позволяет получить положительные результаты:

-создаются благоприятные условия для развития общения замкнутых детей, позволяет развивать коммуникативные навыки ребёнка, способность к сотрудничеству со сверстниками;

-оказывается влияние на осознание ребёнком своих переживаний, на развитие произвольности и способности саморегуляции, уверенности в себе за счёт социального признания ценности продукта, созданного ребёнком.

Использую куклотерапию. Цель куклотерапии – помочь ликвидировать болезненные переживания, укрепить психическое здоровье, улучшить социальную адаптацию, развить самосознание, разрешить конфликты в условиях коллективной творческой деятельности: шитьё или изготовление кукол, ролевые игры, театральные постановки

Применение кукол в коррекционной работе с детьми учит управлять эмоциями, самовыражаться, приобретать важные социальные навыки, в том числе навык коммуникации, развивает грубую и мелкую моторику, помогает в разрешении внутренних конфликтов, развивает речь, корректирует отношения в семье, помогает в становлении психосексуальной идентичности мальчиков и девочек.

Помимо прочего, арт-терапия – прекрасный способ безболезненно для других выразить свои эмоции и чувства, поэтому в перспективе у меня расширение ассортимента арт-терапевтических средств и предоставление возможности свободного к ним доступа ребёнка в любое время по его желанию.

Инновационные методы воздействия в деятельности психолога являются перспективным средством коррекционно-развивающей работы с детьми, имеющими нарушения в развитии. Эти методы принадлежат к числу эффективных средств коррекции и помогают достижению максимально возможных успехов в преодолении трудностей у детей школьного возраста. На фоне комплексной помощи инновационные методы, не требуя особых усилий, оптимизируют процесс коррекции поведения детей и способствуют оздоровлению всего организма.

Работа по арт-терапии ведётся с 1 по 6 класс. Занятия проходят в групповой форме, во внеурочное время. Чаще это работа по возникающим проблемам с конкретным классом или конкретной группой детей. Планируется серия занятий, включающие разные виды арт-терапии.

Например, возникла проблема межличностного общения в группе. Я подбираю серию упражнений по куклотерапии, но при реализации этого вида арт-терапии я использую изотерапию, имаготерапию, медиатерапию (делаем бумажные куклы, шьём из ткани, рисуем и раскрашиваем их, обыгрываем сценки, смотрим видеоролики и обсуждаем).

Такое комплексное использование видов арт-терапии ведёт к снижению уровня тревожности, налаживает общение в группе, помогает социализации.

Бабикина Ю. В.
учитель-дефектолог
МАДОУ «Детский сад №364»
г. Пермь, Пермский край
Ybabikova@inbox.ru

РАЗВИТИЕ ВОООБРАЖЕНИЯ У ДЕТЕЙ С ЗПР 5–7 ЛЕТ ПОСРЕДСТВАМ МЕТОДОВ АРТ-ПЕДАГОГИКИ

***Аннотация:** в статье описывается опыт использования арт-педагогических методов для развития воображения у детей с ЗПР. Отражены специфические особенности этих детей, а также выявлены общие факторы тормозящие развитие воображения. Данная статья адресована студентам и педагогам.*

***Ключевые слова:** арт-педагогические методы, Дети с задержкой психического развития, Воображение.*

В данной работе мы рассмотрим актуальную проблему направленного влияния на развитие творческих процессов, куда входит воображение. Раньше некоторые психологи (Д. Дьюи, В.Штерн) считали, что творческие процессы, в том числе и воображение, изначально заданы, то в настоящее время практически все педагоги и психологи признают необходимость создания арт-педагогики.

Цель нашего эксперимента: изучение влияния методов арт-педагогики на развитие воображения у детей с задержкой психического развития (ЗПР) 5-7 лет.

Для достижения поставленной цели нами решались следующие задачи: обозначить основные проблемы воображения детей с ЗПР; проанализировать специальную литературу по теме; подбор и апробация арт-педагогических методов; разработать краткосрочную арт-педагогическую программу; оценка коррекционных и развивающих эффектов.

Наш эксперимент был проведен в разновозрастной группе компенсирующей направленности для детей с задержкой психического развития МАДОУ "Детский сад № 364" г. Перми. В эксперименте участвовало 10 детей с диагнозом ЗПР.

Воображение - это процесс преобразования представлений, отражающих реальную действительность, и создание на этой основе новых представлений (А. Маклаков). Следует отметить, что человек не рождается с развитым воображением. Воображения развивается в ходе жизни человека и требует накопления представлений, образов. Воображение включает в себя несколько психических процессов, таких как мышление, речь, эмоции, память, а также оно неразрывно связано с жизненным опытом ребенка.

Во время эксперимента мы учитывали эти особенности, поэтому просили детей оречевлять свои рисунки, использовали игровые моменты, задействовали двигательную активность (физ. минутки, различные пантомимы - покажи, как двигается твое придуманное животное и т.д.) и др.

Ученые, изучавшие психические процессы и возможности обучения детей с ЗПР (С. Г. Шевченко, У. В. Ульяновская Е.А. Стребелева, Е.А. Екжанова, Е.М. Мастюкова, Л.С. Выготский и др.), выделяли ряд специфических особенностей в развитии познавательной, личностной, эмоционально-волевой сферы и поведения.

У детей с ЗПР отмечаются следующие основные психологические особенности: повышенная истощаемость и в результате низкая работоспособность; амбивалентные реакции на утомление в форме импульсивности, потери интереса, выраженной вялости; незрелость эмоций; слабость активного, целенаправленного внимания; психопатоподобное поведение; ограниченный запас общих представлений; обедненный словарь, нарушение фонематики, несформированность навыков интеллектуальной деятельности. Восприятие характеризуется фрагментарностью, замедленностью. Игровая

деятельность также сформирована не полностью. В мышлении обнаруживается недостаточность словесно-логических операций [3].

Также есть общие факторы тормозящие развитие воображения. Е.П. Торренс выделял такие: ориентация ребенка на успех (ребенок боится сделать некрасивый рисунок); ориентация на мнение сверстников; фиксация на стереотипах половой роли (девочки боятся выглядеть мужественными, а мальчики - женственными); представление о креативности как об отклонении от нормы; запрещение вопросов и ограничение инициативы; жесткое разграничение трудовой и игровой деятельности. Для развития воображения Е.П. Торренс рекомендовал поощрять инициативу ребенка к выполнению различных творческих продуктов, дать возможность манипуляций с мыслями и предметами, воспитывать у ребенка признания ценности творческих черт своей личности, а также обращать внимание ребенка на все свойства окружающей среды [1].

Для исследования влияния арт-педагогических методов на развитие воображения детей с ЗПР в условиях коррекционной группы ДОО была разработана краткосрочная арт-педагогическая программа. Программа ориентирована на решение приоритетных задач воспитания и развития и тесно связана с общей программой «Система работы со старшими дошкольниками с задержкой психического развития в условиях ДОО».

Программа состояла из 12 занятий, которые проходили один раз в неделю по полчаса с октября по декабрь 2017 года. Тематический план занятий включал поэтапное освоение детьми изобразительных материалов и техник (рисование каракулей, пальчиковое рисование, рисование ногами, лепка из пластилина, обрывная аппликация). Одно занятие было направлено на фантазирование под музыку. На двух занятиях были созданы коллективные работы («необычный зоопарк», «моя планета»). Первое занятие и последнее занятие было направлено на диагностику, сбор данных, анализ результатов.

Для диагностики воображения были использованы шкала Вильямса опросник для родителей и учителей и тест креативности Е.П. Торранса.

Программа прошла апробацию в течение трех месяцев, и полученные результаты позволяют говорить о достигнутых положительных результатов. Также дети стали в свободное время с большим удовольствием экспериментировать с различными изобразительными материалами и техниками, они просят повторить понравившиеся занятия.

Библиографический список

1. Дьяченко О.М. Развитие воображения дошкольника. Москва, 1996. Стр. 8-128
2. Копытин А.И. Методы арт-терапевтической помощи детям и подросткам: отечественный и зарубежный опыт. – М.:Когито0Центр, 2012.-286 с.
3. Медведева Е.А., Левченко И.Ю., Комиссарова Л.Н., Добровольская Т.А. Артпедагогика и арттерапия в специальном образовании: Учебник для вузов.– М.: Академия, 2001. – 248 с.

Бадардинова Ю.М.

студентка,

Бушманова Т.С.

Научный руководитель, старший преподаватель
кафедры Адаптивной физической культуры и оздоровительных технологий
Чайковский государственный институт физической культуры
г. Чайковский, Пермский край

ТАНЦЫ КАК СРЕДСТВО РАЗВИТИЯ КООРДИНАЦИОННЫХ СПОСОБНОСТЕЙ ДОШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ

Аннотация: развитие координационных способностей у дошкольников с нарушением зрения является важной задачей адаптивного физического воспитания. Включение танцев в качестве средства развития координационных способностей в содержание дополнительных занятий физической культурой позволяет улучшить показатели статического равновесия, слитности и плавности движений, ориентировки в пространстве у дошкольников с нарушением зрения.

Ключевые слова: дошкольники, нарушение зрения, координационные способности, методика, танцы.

Нарушение деятельности зрительного анализатора сопровождается снижением двигательной активности детей, а это, в свою очередь, вызывает у ребенка большие затруднения при выполнении различных движений. У детей с нарушением зрения наблюдаются значительные отклонения в координации движений, ориентировке в пространстве, нарушается точность и соразмерность движений [2]. На практике в содержании физкультурных занятий в дошкольных учреждениях часто включают незначительный объем средств, недостаточно внимания уделяют формированию культуры движений, эмоциональной насыщенности действий, развитию способности согласовывать движения по различным параметрам. Занятия танцами имеют значительный потенциал для развития координационных способностей, они являются весьма привлекательными средствами физической культуры, полезными для обогащения двигательного опыта дошкольников, овладения техникой танцев, формирования культуры движений, образования эстетического вкуса, комплексного развития физических качеств [1].

Цель исследования: теоретическое и экспериментальное обоснование методики развития координационных способностей дошкольников с нарушением зрения на основе танцев в процессе адаптивного физического воспитания.

Организация исследования: исследование проходило на базе МДОУ детского сада №18 г. Чайковского. В исследовании принимали участие дошкольники 6-7 лет с нарушением зрения (миопия, гиперметропия, косоглазие, астигматизм) в количестве 10 человек. Занятия по разработанной методике проводились в течение пяти месяцев два раза в неделю по 30 минут в виде дополнительных занятий по физической культуре.

Методика. Основу коррекционной работы с детьми с нарушением зрения должны составлять упражнения на коррекцию и развитие координационных способностей. Одним из эффективных средств развития координационных способностей являются танцы. Танцы дают возможность значительно улучшить координацию движений, помогают раскрыть ребенку себя и свои возможности, улучшить пластичность и гибкость, ориентировку в пространстве. Особенностью методики является включение в занятия элементов бального, народного, классического и эстрадного танцев, подбор средств и методов с учетом характера и степени зрительных нарушений.

Задачи методики:

1. Способствовать развитию координационных способностей у дошкольников с нарушением зрения.

2. Обучать элементам бального, народного, классического и эстрадного танцев.
3. Расширить знания в танцевальной области.
4. Развитие эмоциональной выразительности и эстетического вкуса.

Для детей с нарушениями зрения на занятиях физической культурой на первое место выходит подбор средств и методов, учитывающих характер, степень и особенности протекания заболевания. Средства в методику подбирались с учетом вышеперечисленных факторов: были исключены физические нагрузки высокой интенсивности (бег и прыжки в быстром темпе), длительные статические нагрузки, упражнения, выполнение которых связано с запрокидыванием и значительным наклоном головы, натуживанием, резким изменением положения тела в пространстве, ограничено применялись упражнения, сопровождающиеся значительным сотрясением тела. Было взято во внимание и то, что на занятиях с детьми со зрительной патологией необходимо варьировать физическую нагрузку, чередуя ее с паузами отдыха, заполняемыми упражнениями для зрительного тренинга. С этой целью в занятия были включены упражнения зрительной гимнастики, направленные на улучшение циркуляции крови и внутриглазной жидкости глаза, укрепление мышц глаза, развитие аккомодационной способности глаза.

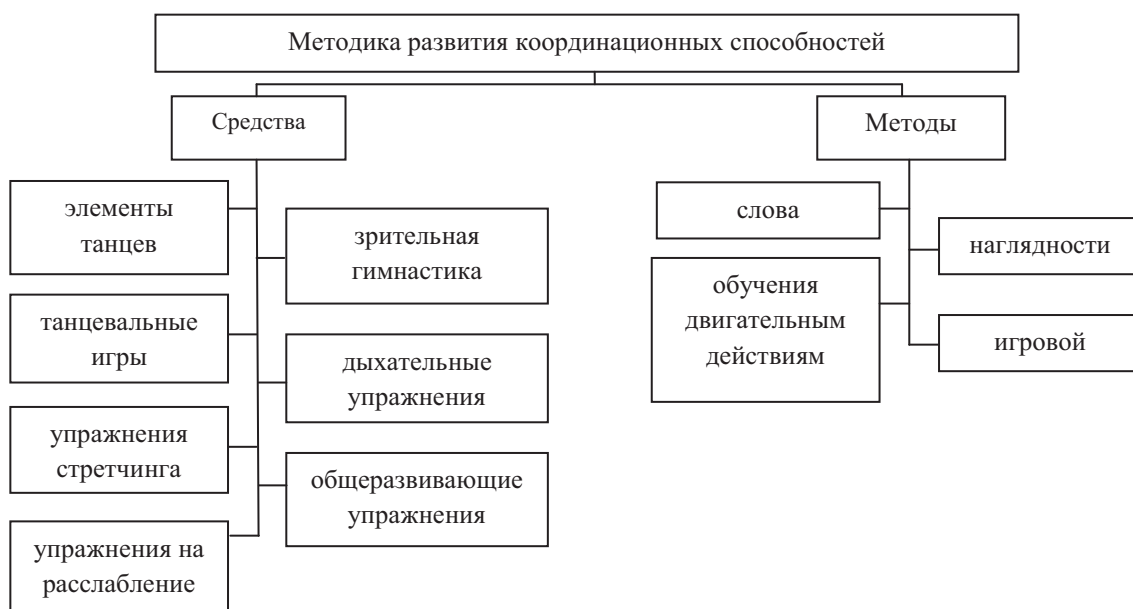


Рис. Структура и содержание экспериментальной методики

В процессе занятий по экспериментальной методике проходило обучение элементам бальных (ча-ча-ча: тайм-степ, свич-повороты; вальс: правый поворот, окошко, маленький квадрат вальса с правой и левой ноги), народных (полька: переступания, шаг с подскоком, повороты; русский народный танец: «ковырялочка», «молоточки», хороводный шаг, притопы, пружинка с поворотом, навыки работы с платочком, шаги с притопом на месте, хороводы), классического (позиции рук, ног, постановка корпуса, шассе, плие) и эстрадного (движения на координацию, перестроение из одного рисунка в другой) танцев.

Методы обучения подбирались исходя из особенностей зрительного восприятия детей, имеющих нарушения зрения. Известно, что дети со зрительной депривацией часто бывают не в состоянии воспринимать действия во взаимосвязи, испытывают сложности в слежении за движущимися объектами и предметами, поэтому на занятиях им давалось больше времени для рассматривания двигательных действий и восприятия словесного описания. Для повышения эффективности обучения учитывались особенности

расстановки детей в зале: дети с низкой остротой зрения занимали места в первом ряду, при сходящемся косоглазии ребенок занимал место в центре.

Занятие состояло из трех частей: подготовительной, основной и заключительной. В подготовительной части использовались общеразвивающие и дыхательные упражнения. Основная часть включала в себя обучение танцам и танцевальные игры. В заключительной части проводились упражнения стретчинга, дыхательные упражнения и упражнения на расслабление. Зрительная гимнастика применялась во всех частях занятия.

В процессе обучения новому виду танца детей знакомили с его историей, тем самым расширяя их знания в танцевальной области. Перед тем как разучить новый элемент танца повторялся ранее разученный элемент. При обучении сложным движениям применялся метод обучения по частям: сначала разучивались движения ногами, затем руками под счет, затем все соединялось в единую связку, повторялось несколько раз для закрепления и проводилось под музыкальное сопровождение.

Результаты. На начало эксперимента показатели статического и динамического равновесия дошкольников с нарушением зрения отставали от нормативных значений. В тестах, оценивающих пространственную ориентировку, ритмичность, координацию, плавность и слитность движений, наблюдались ошибки. Занятия по экспериментальной методике привели к статистически значимым изменениям ($p < 0,05$) показателей координационных способностей: динамического равновесия, слитности и плавности движений, ориентировки в пространстве.

Библиографический список

1. *Некрасов А.С.* Методика развития координационных способностей дошкольников с применением элементов спортивных бальных танцев: Автореф. дис. канд. пед. наук. Белгород, 2006. 22 с.
2. *Пилькевич Н.Б.* Изучение силы нервных процессов у детей старшего школьного возраста с нарушениями зрения. URL: http://www.rusnauka.com/17_APSN_2013/Medecine/7_140752.doc.htm

© Бадардинова Ю.М., Бушманова Т.С., 2017

*Белова С.Н.,
Синицына С.В.
педагоги-психологи*

*МБОУ «Школа № 7 для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья»
г.Березники, Пермского края
sveta.ru-87@mail.ru, sinicynasv@mail.ru*

МЕТОДИКА ПСИХОКОРРЕКЦИИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ РЕБЕНКА С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ

Обучение в школе зачастую связано такими переживаниями обучающихся как: новый коллектив, новые учителя, предстоящие контрольные работы, ссоры со сверстниками, обиды после неудачи. Дети с ограниченными возможностями здоровья испытывают трудности в объяснении своего эмоционального состояния, в его саморегуляции и самоконтроле. Психокоррекция эмоциональных нарушений особенно сложна с неговорящими и аутичными детьми, детьми с интеллектуальной недостаточностью.

В работе с данной группой детей мы апробировали метод цветодиагностики и психотерапии произведениями искусства. Это авторская методика врача, кандидата медицинских наук, музыканта В. М. Элькина предназначена для диагностики и коррекции нервно-психического состояния человека. Ее стандартизированный вариант был выпущен компанией «ИМАТОН», которая также проводит и обучение. Она открывает новым

взглядом на проблему использования образов цвета, пейзажа, животных в психокоррекционной и терапевтической работе. И дает практическому психологу реально работающий, адекватный задачам психокоррекции и психотерапии диагностический инструмент.

Данная методика может стать основой для использования музыки в практической деятельности психолога и психотерапевта и последующего накопления профессионального опыта в этой области. Ведь шедевры искусства давно используются для психокоррекции и психотерапии эмоционального состояния человека. Психотерапия произведениями искусства включает в себя воздействие архетипическими образами животных, картинами, музыкальными произведениями.

А цветология – наука о цвете, которая утверждает, что образы, связанные с цветом, пронизывают всю культуру. По мнению В.М. Элькина цвет – «это визуализированный язык чувств». Каждый цвет связан с определённым кругом ассоциаций, образов. Их можно назвать программами. У каждой программы есть положительные и отрицательные стороны. Цветовыбор – это разговор с подсознанием человека на языке цветовых символов, а значения цветовыбора – словарь для понимания этого языка.

Работу с методикой условно можно разделить на три этапа: диагностика, коррекция и музыкотерапия.

Наше психологическое состояние влияет на восприятие основных цветов. Интуитивный выбор цвета отражает психологическое состояние, особенности самовосприятия и восприятия мира, характер эмоций и установок, стиль существования, предпочтение образов, ментальных программ, музыки.

Существуют психологические программы цветового предпочтения: красный – энергичность; жёлтый – оптимизм; зелёный – воля преодоления; синий – удовлетворение, доброта; фиолетовый – мечта, симпатия; коричневый – усталость; серый – изнурен, хочет изоляции; черный – отрицание.

На первом этапе – психодиагностическом – проводится индивидуальная диагностика по субтестам:

- цветовой тест Люшера (ранжирование по стандартной цветовой шкале),
- метод «Зеркало» (ранжирование по степени приятности репродукций картин),
- метод «Маска» (выбор симпатичных и несимпатичных образов животных).

В стандартизированный бланк заносятся результаты обследования. На основании полученных результатов диагностики на этом этапе делается вывод об актуальном нервно-психическом состоянии человека, выявляются психические резервы, основные проблемы и источники напряжения.

Этап завершается беседой с испытуемым по полученным результатам.

На втором этапе – психокоррекционном – проводится процедура «гашения» или аппликационного наложения карточек с репродукциями картин и животных с положительными выборами на карточки с отрицательными выборами. Потом клиента просят прислушаться к своим ощущениям, чувствами и мыслям, вызываемых от получившихся «мозаик»; обсуждаются возникающие ассоциации. Эта процедура раскрывает перед клиентом новые горизонты, позволяет обозначить пути выхода из сложных ситуаций, заряжает оптимизмом.

Третий этап – музыкотерапевтический. Перед сеансом музыкотерапии определяется цветовыбор пациента. На основании предыдущей работы психолог выбирает один из девяти компакт-дисков, содержащих записи музыкальных произведений. Прослушивание музыки клиентом происходит с закрытыми глазами. Сначала идет коррекция негативных качеств, затем усиливаем эффект.

Завершается музыкотерапевтический этап повторной диагностикой по тесту Люшера.

Общей особенностью психокоррекционного и музыкотерапевтического этапов методики является психологическое воздействие, направленное на нормализацию и улучшение эмоционального состояния и психической деятельности ребенка.

Показаниями к применению методики «Цветодиагностика и психотерапия произведениями искусства» В.М. Элькина являются:

- ✓ функциональные заболевания нервной системы, неврозы;
- ✓ тревожность, заикание, энурез;
- ✓ низкий интеллект (на уровне умеренной степени дебильности);
- ✓ психологические и эмоциональные проблемы;
- ✓ заболевания, имеющие психосоматический компонент.

Вся процедура проведения методики может занимать от двух до пяти сеансов консультационной, психокоррекционной или психотерапевтической работы с ребенком. Как правило, одна консультационная встреча (не более 1 часа) уходит на проведение цветодиагностики и процедуры «гашения», две последующие консультационные встречи (по 1 часу каждая) – на проведение сеансов музыкотерапии.

Поскольку, основной центральной темой методики Элькина служит психологическое предпочтение цвета. А выбор цвета\образа, и музыкотерапия у обучающихся с особыми образовательными потребностями происходит на интуитивном уровне. Мы можем говорить об эффективности данного практического опыта.

Библиографический список

1. Элькин В.М. Цветодиагностика и психотерапия произведениями искусства. Методическое пособие. 2008. С-Пб. 86с.

© Белова С.Н., Сеницына С.В., 2017

Белокурова Л.В.

*заслуженный работник культуры РФ,
участник программы «Школа особых знаний»*

Смирнова Ю.М.

*лауреат Всероссийского конкурса, магистрант ПГНИУ, доцент, преподаватель
ГБПОУ «Пермский музыкальный колледж»*

*г. Пермь, Пермский край
ushasm@mail.ru*

МУЗЫКА КАК ПРОСТРАНСТВО ВЗАИМОПОНИМАНИЯ

«...если бы мне пришлось вновь пережить свою жизнь, я установил бы для себя правило читать какое-то количество стихов и слушать какое-то количество музыки, по крайней мере, раз в неделю, быть может, путем такого постоянного упражнения мне удалось бы сохранить активность тех частей моего мозга, которые теперь атрофировались. Утрата этих вкусов равносильна утрате счастья, и, может быть, вредно отражается на умственных способностях, а еще вероятнее – на нравственных качествах, так как ослабляет эмоциональную сторону нашей природы».

Чарльз Дарвин. Автобиография

Аннотация. В тезисах рассматриваются вопросы музыкального развития детей с ограниченными возможностями здоровья, приведены статистические данные об охвате музыкальным образованием «особых детей» в Пермском крае, даны некоторые рекомендации по проведению музыкальных занятий.

Ключевые слова: дети с ОВЗ, доступная среда, музыкальная терапия, музыкальное развитие, звуковая среда (*soundscape*), школа особых знаний.

Мы знаем примеры мужества людей с особенностями здоровья, когда они становились блистательными музыкантами, в то время как всё этому препятствовало. Незрячие пианисты Рэй Чарльз – один из основоположников стиля соул; Нобуюки Цудзии, в 2009 году выигравший конкурс Клайберна; 18-летний пианист, баянист и композитор из Ульяновска Данил Логинов. Скрипач Ицхак Перльман и перевернувший традиции фортепианного исполнительства Глен Гульд – оба с детства имели проблемы с опорно-двигательным аппаратом. Всемирно известный баритон Томас Квастхофф – человек с врожденной патологией рук и ног и «стеклянный мальчик», легендарный джазмен Мишель Петруччани. Однорукие пианисты граф Геза Зичи, в 14 лет оставшийся без правой руки в результате несчастного случая, впоследствии учившийся у Ференца Листа; знаменитый Пауль Витгенштейн, потерявший руку в 1-й Мировой. Недавно окончивший Королевский колледж однорукий от рождения Николас Маккарти; 16-летний воспитанник казанского детского дома Алексей Романов, научившийся играть на рояле культиями рук, 20-летний румын из американской приемной семьи Джордж Деннехи – профессиональный музыкант, играющий на рояле и гитаре ногами...

Историческое прошлое дает нам уроки не только мужества, но и гуманизма. В 1943 году в Пермском музыкально-педагогическом техникуме (в настоящее время Пермский музыкальный колледж) была организована группа военно-ослепших учащихся. Эти люди пострадали на войне, и государство дало им возможность получить профессию музыканта.

Сегодня, когда в обществе зреют идеи обеспечения равных возможностей для людей с особенностями здоровья, настало время повернуться к ним лицом, чтобы огромный мир искусства и музыки стали для всех по-настоящему «доступной средой».

В Пермском крае на 2016 год зарегистрировано 22000 детей с ограниченными возможностями здоровья и 9200 инвалидов.

Какие возможности эстетического развития есть у этих детей?

В 28-ми ДМШ и ДШИ Пермского края по 27 образовательным программам, включая ИЗО, хореографию и общеэстетические отделения, обучаются 133 ребенка с различными нарушениями, из них всего лишь 19 детей в пермских школах. В Пермском музыкальном колледже – 5 студентов с ОВЗ, многие продолжают музыкальное образование в вузах Перми (ПГГПУ, ПГИК) и России.

Определенная работа по эстетическому музыкальному воспитанию детей с ОВЗ проводится в домах творчества юных, в частности, в ЦДТ «Ритм». По сведениям организации «Счастье жить», в программы пермских детских садов и развивающих центров включена только логоритмика, интерактивные музыкальные занятия с детьми с ООП практически не ведутся. Некоторый опыт групповых развивающих занятий имеет проект «Школа особых знаний», привлекающий для выездов в территории Пермского края музыкантов разных специальностей (Л. Белоглазова, Ю. Смирнова, В. Гуляев, С. Ефимов).

Единственный пример системной работы в этом направлении – ДШИ г. Чайковского, где создано отделение для детей с ограниченными возможностями здоровья. С 2006 года школу посещали более 70 детей с различными заболеваниями, около 20 из них получили свидетельство об окончании музыкальной школы, пройдя полный курс обучения. В настоящее время на отделении ОВЗ по разным специальностям обучаются 10 человек.

Мы считаем, что именно музыкальная школа со значительной долей индивидуальных занятий и декларируемым индивидуальным подходом способна реализовать потребности особых детей, находя для каждого ребенка свой путь и алгоритм занятий. Образовательная программа в этом случае должна стать программой действия и свободного развития, а не программой соответствия стандартному уровню, традиционной программой «репертуарных списков и обязательных контрольных точек».

При этом ни преподавателям, ни родителям не стоит ждать немедленных и видимых результатов, в какой бы форме ни проводились занятия – индивидуальной или групповой.

Участник программы «Школа особых знаний» Сергей Ефимов: «Важно кратко продемонстрировать ребятам и взрослым формат взаимодействия, вызвать эмоциональный отклик, дать возможность раскрепоститься, проявить себя, обратить внимание на других. Вижу основным вектором своей работы раскрытие и подкрепление инициативы в любом её проявлении».

Известно, что музыкальная терапия – одно из самых мощных средств реабилитации маленьких пациентов. Это обусловлено, с одной стороны, физическими свойствами музыки (ее вибрации общедоступны и благотворны), с другой, – абсолютным эмоциональным содержанием, вызывающим душевную реакцию, но не требующим никаких логических объяснений или словесных комментариев. На практике ни один ребенок, каким бы сложным ни был его недуг, не остается равнодушным к музыке. Дадим ему ключ, и он откроет волшебный мир звуков.

— Первое и самое важное – создать звуковую среду (*soundscape*), в которой любой человек – большой или маленький, даже не имеющий опыта творческой коммуникации, почувствует себя «рыбкой в воде». Через простые формы и ритмы, через базовые понятия (громко/тихо, быстро/медленно, весело/грустно и т. д.) дети входят в пространство музыки.

— «Сначала был ритм». Ритмическая составляющая чрезвычайно важна – в ней самой природой заложены два противоположных начала, с одной стороны, он организует и тонизирует, с другой, – расслабляет. Дети не боятся вступить в игру, вливаются в единый музыкальный ритм и обретают радость делать музыку вместе. Они сами создают звуковое пространство, в котором счастливы. Игра в «оркестре», вовлечение в спонтанное музицирование – это прекрасный опыт социализации, который, объединяя детей для совместных действий, в то же время дает возможность каждому выразить себя.

— Набор музыкальных инструментов для занятий состоит преимущественно из шумовых/ударных (трещотки, маракасы, бубны, бубенцы, коробочки, металлофоны, треугольники), а также духовых (блок-флейты) и струнно-щипковых (гусли). С сожалением вынуждены отметить, что ни в одной из аудиторий для выездных музыкальных занятий не было инструмента (фортепиано) в приемлемом состоянии. Использование именно «живых инструментов» необходимо, ибо только их звучание способно передать всю гамму чувств и эмоций, заложенных в музыке, а вибрации материалов, из которых они сделаны, могут дать исполнителю разнообразные тактильные ощущения.

— Столь же сильно может захватить народная музыка: «белое» обрядовое звучание старинных песен (Л. Белоглазова) или тембры подлинных народных инструментов (С. Ефимов, В. Гуляев, Л. Белоглазова) заполняют пространство, в котором проходит занятие, и погружают всех присутствующих прямо в сердцевину звука – вот оно, сильнейшее терапевтическое воздействие через биоритмы вековой памяти предков.

— Особое направление музыкальной терапии – исполнение и слушание классической музыки, которая гармонизирует человека, вызывает эмоциональный отклик и будит воображение. Выбор произведений классической музыки для слушания детьми немаловажен. С одной стороны, на занятии необходимо использовать основные жанры, связанные с детством самой музыки: песни, танцы, марши – они более просты для восприятия, их звучание побуждает к действию. С другой, – нельзя обойтись без более поздних композиторских опытов – программной и непрограммной инструментальной музыки, благодаря которой открывается бесконечный путь внутренних процессов: постижение красоты звучания, запоминание и радостное узнавание музыкальных образов, игра воображения. И вслед за этим – подъем сил и желание выразить свои чувства, вербализовать свои впечатления и, если появилось желание, начать творить. А желание – это путь к развитию...

На одном из занятий «Школы особых знаний», когда в исполнении Ю. Смирновой звучала пьеса «Аквариум» из «Карнавала животных» К. Сен-Санса, вся группа слушателей превратилась в морских обитателей, каждый со своим причудливым обликом и пластикой. Одна девочка, которую не рекомендовали принимать в общую игру ввиду глубоких нарушений здоровья, сидела «на дне морском» как крабик и с упоением играла на гусях. Тут же совершенно не знакомый ей мальчик подскочил и свернулся около «крабика» клубочком, сказав, что он будет камушком. Музыка дала ему, как и многим другим, новые радостные ощущения от жизни и собственного творчества.

Дети с ОВЗ во многом преодолевают себя, борясь с трудностями, которых не знают дети нормы, демонстрируют силу духа. Если мы повернемся к проблемам воспитания и образования этих детей и начнем решать задачи их музыкального и эстетического развития, то результат – улучшение качества жизни особых детей и их родителей – не заставит себя долго ждать.

«Музыка – воображение – фантазия – сказка – творчество – такова дорожка, идя по которой, ребенок развивает свои духовные силы» (В. Сухомлинский).

© Белоглазова Л.В., Смирнова Ю.М., 2017

Верезуб Е.Н.
учитель-логопед
МБОУ «Школа-интернат №4 для обучающихся
с ограниченными возможностями здоровья»
г. Пермь, Пермский край

НЕТРАДИЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ТЕРАПИИ В ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЕ С МЛАДШИМИ ШКОЛЬНИКАМИ С ТНР

Нетрадиционные методы воздействия в работе логопеда становятся перспективным средством коррекционно-развивающей работы с детьми, имеющими нарушения речи. На фоне комплексной логопедической помощи нетрадиционные методы терапии, оптимизируют процесс коррекции речи детей-логопатов, способствуют оздоровлению всего организма ребенка, помогают организовать занятия интереснее и разнообразнее. В настоящее время известно достаточно много методов нетрадиционного воздействия – игро-, сказко-, смехо-, изо-, АПИ-, глина-, воско-, арома-, хромо-, музыка-, фито-, литотерапия и другие.

Я выбрала методы, которые направлены на нормализацию мышечного тонуса, (который, как правило, нарушен при дизартрических расстройствах речи) и улучшение психоэмоционального состояния детей. У детей с ТНР наблюдаются значительные трудности в овладении навыками связной речи, которые обусловлены недоразвитием основных компонентов языковой системы (фонетико-фонематического, лексического, грамматического строя речи) и недостаточной сформированностью как звуковой, так и смысловой стороны речи. У детей с ТНР отстаёт от нормы зрительное восприятие, память и внимание неустойчивы, мышление замедленно, дети с трудом ориентируются в пространстве. Интеллектуальные способности детей развиты неравномерно. По физической подготовленности преобладают дети II и III группы здоровья. Есть дети инвалиды.

Сказкотерапия. Сказка как сокровищница русского народа находит применение в различных областях работы с детьми, имеющими речевые нарушения.

Цели: развивать у детей с ТНР - активность, самостоятельность, творчество, эмоциональность, добрые чувства, интерес к учебе; уточнять и обогащать словарь; автоматизировать поставленные звуки, вводить их в самостоятельную речь; развивать просодическую сторону речи: тембр, голос, его силу, темп, интонацию, выразительность. Тексты сказок помогают строить диалоги, влияют на развитие связной речи детей. А «скучное занятие» станет намного интересней с приходом любимого сказочного героя.

Развивающая кинезиологическая программа. В своей работе я использую упражнения из кинезиологической программы (методика А.Л. Сиротюк). «Гимнастика мозга» представляет собой серию быстрых, приятных, наполненных энергией действий, цель которых развивать мелкую моторику, синхронизировать работу полушарий, развивать межполушарные связи, развивать речь, память, мышление и внимание. («Колечко», «Лезгинка», «Ухо-нос», «Мельница», «Восьмерка» и т.д.).

Музыкотерапия. Цель: создать положительный эмоциональный фон для снятия тревожности, неуверенности; развития артикуляционного и дыхательного аппарата; стимуляции речевой и двигательной активности. В своей работе использую пьесы из цикла «Времена года» П.И.Чайковского, произведения Л. Бетховена, инструментальные композиции Р. Блаво.

Су-джок терапия. Цель: нормализовать мышечный тонус, опосредованно стимулировать речевые области в коре головного мозга. Система соответствия всех органов тела на кистях и стопах – это «дистанционное управление» для поддержки организма в состоянии здоровья, воздействие на активные точки. С помощью колец-ежиков удобно массировать пальцы для благотворного воздействия на весь организм. Су-джок терапия в логопедических целях активизирует развитие речи детей.

ДЭНС терапия (аппаратное воздействие). ДЭНС – физиотерапевтическая технология динамической электронейростимуляции. Цель применения: понизить мышечное напряжение, стимулировать пониженный мышечный тонус. Срок постановки звуков, автоматизации и дифференциации намного сокращается. Положительная динамика при острых и хронических заболеваниях. Пользуюсь аппаратом ДиаДЭНС-ПКМ, ДЭНС терапию провожу курсами 10-15 дней, один сеанс в день. Обрабатываю:

1. Шейно-воротниковая зона: режим «Терапия» 77 Гц – при пониженном мышечном тонусе и 60 Гц- при повышенном мышечном тонусе.
2. Речевая зона: режим «Терапия» 77 Гц или 60 Гц.
3. Зона стоп: режим «Терапия» 77 Гц или 60 Гц.

Смехотерапия. У детей имеющих речевые нарушения часто встречаются проблемы в общении. Они замкнуты, агрессивны, комплексуют, с трудом вступают в контакт со сверстниками и взрослыми.

Цель смехотерапии: помочь ребенку расслабиться, наладить общение. Для снятия напряжения можно использовать невербальные средства общения: мимику, взгляд, позу, жесты, силу голоса, интонацию и т.д. На уроке улыбаюсь детям, пытаюсь удивить и развеселить их.

Основной формой организации учебной деятельности младших школьников в практике учителя-логопеда является урок. Традиционный урок способствует возникновению ряда патологий: близорукости, нарушение осанки, сердечно-сосудистых, нервных расстройств. После продолжительного чтения или письма провожу гимнастику для глаз с целью снятия зрительного утомления, улучшения кровообращения в глазах. Для предупреждения развития сколиоза и снятия утомления – физ.минутку (шея, голова, туловище, руки, ноги).

Эффективность применения нетрадиционных методов терапии во многом зависит от их сочетания с традиционными средствами коррекции. В процессе такого сочетания дети исподволь постепенно овладевают необходимыми речевыми навыками и умениями. Альтернативные методы и приемы помогают организовать урок интереснее и разнообразнее.

Библиографический список

1. Зинкевич–Евстигнеева Т.Д. Тренинг по сказкотерапии. Санкт-Петербург, 2005.С.196-218.
2. Пак Чжен Ву. Су Джок для всех. Москва, 1998. С.76-80

Габбасова С.В.
заместитель директора по учебно-методической работе
Муниципальное автономное учреждение дополнительного образования
«Детская школа искусств»
г. Чернушка, Пермский край
[lana_gabbasova@mail.ru](mailto: lana_gabbasova@mail.ru)

РАЗВИТИЕ ТВОРЧЕСКИХ СПОСОБНОСТЕЙ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ ЧЕРЕЗ РЕАЛИЗАЦИЮ ПРОЕКТА «ОТ ОГРАНИЧЕННЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ-К БЕЗГРАНИЧНЫМ»

***Аннотация:** статья посвящена созданию условий для развития творческих способностей детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях детской школы искусств посредством реализации проектной деятельности.*

***Ключевые слова:** проект, дети с ОВЗ, инновационные формы, дополнительное образование*

Изменение представления государства и общества о правах и возможностях «особого ребёнка» привело к постановке практической задачи максимального охвата образованием всех детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). В этих условиях учреждения дополнительного образования должно быть адаптивным к потребностям и возможностям особой части своего контингента – детям с ОВЗ.

Главная проблема ребенка с ограниченными возможностями заключается в его связи с миром, в ограничении мобильности, бедности контактов со сверстниками и взрослыми, в ограниченности общения с природой, доступа к культурным ценностям, а иногда и к элементарному образованию. В нашем Чернушинском районе данная проблема так же актуальна. Родители детей, имеющих проблемы в развитии неоднократно обращались в нашу школу искусств, с целью устройства детей на обучение по дополнительным образовательным общеразвивающим программам.

Проанализировав запрос населения, мы решили создать социальный проект позволяющий детям с ограниченными возможностями здоровья получить знания, умения и навыки в области изобразительного искусства и декоративно-прикладного творчества, приобщиться к миру искусства, расширить круг общения.

Проект направлен на привлечение детей с ОВЗ в возрасте 7-14 лет.

Данный проект позволит детям данной категории реализовать свой творческий потенциал, почувствовать себя интересными и нужными обществу.

Реализация проекта включает в себя три этапа:

- Подготовительный
- Основной
- Аналитический

На подготовительном этапе проводится изучение нормативно-правовой базы, сбор и анализ информации о детях с ОВЗ проживающих в Чернушинском районе, создание инициативной группы по реализации проекта, привлечение специалистов имеющих опыт работы с детьми данной категории (дефектолог, психолог), выпуск методической продукции с рекомендациями для преподавателей ДШИ по работе с детьми с ОВЗ.

На основном этапе планируется ряд мероприятий для детей с ОВЗ и их родителей, целью которых является повышение интереса к изобразительному искусству и декоративно-прикладному творчеству, пропаганда самореализации творческих

способностей детей с ограниченными возможностями здоровья. Планируемые мастер-классы «Лепка птички из глины» «Оригами», «Народная кукла», экспресс-курсы по изобразительному искусству и декоративно-прикладному творчеству, конкурсы и выставки детских работ, праздники.

Аналитический этап включает в себя подведение итогов реализации проекта, создание фильма – презентации «От ограниченных возможностей – к безграничным». Перспективой развития проекта является работа с детьми с ОВЗ по дополнительной общеобразовательной общеразвивающей программе «Волшебный мир» в рамках студийной деятельности.

Развитие творческих способностей, для детей с ОВЗ, имеет важное значение, так как способствует раскрытию личного потенциала, реализации себя, участие в творчестве и созидании, приобретение опыта успешности в конкретной области за счет своих способностей и трудолюбия. Ребёнок с ОВЗ, участвуя в творческой деятельности, может пройти путь от интереса, через приобретение конкретных навыков, к профессиональному самоопределению, что так же важно для успешной социализации.

Библиографический список

1. Алексахин Н.Н. «Волшебная глина». М.: «Агар», 1999.
3. Боголюбов И.С. «Лепка на занятиях в школьном кружке». М.: «Просвещение», 2000
4. Богуславская И.Я. Русская глиняная игрушка. М.: «Искусство», 1990
5. Вайтман С.М., Большев А.С., Силькин Ю.Р., Лебедев Ю.А., Филминов А.В. Здоровьесберегающая педагогика. М., ГИЦ «Владос», 2001.
6. Выготский Л.С. Воображение и творчество в детском возрасте. М.: «Просвещение», 1988.

© Габбасова С.В., 2017

Гаврилова Н.В.
Учитель начальных классов, учитель-логопед
МБОУ «Насадская ООШ»
с.Насадка, Кунгурский район, Пермский край
Naduas@mail.ru

ТЕХНОЛОГИЯ КУКЛОТЕРАПИИ КАК ЭФФЕКТИВНАЯ ПРАКТИКА СОЦИАЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ С ОВЗ

***Аннотация.** Проблемы в коммуникативном и речевом развитии у детей с ОВЗ. Использование кукол на уроках. Кукольный кружок. Правила работы с куклой. Работа над спектаклем. Упражнения на развитие пальцев, голоса. Результат.*

В 2016-2017 учебном году во 2 классе учатся: 5 учеников по общеобразовательной программе, 4 ученика по адаптированной программе для детей с ЗПР и одна ученица по адаптированной программе для умственно отсталых. У каждого из них есть нарушения речи. Дети отличаются, неусидчивостью, быстрой утомляемостью и истощаемостью, снижением интереса к учебной и внеурочной деятельности. Им трудно усваивать учебный материал, требуется постоянное стимулирование своей активности. Как же помочь ребенку с проблемами в речевом развитии активно работать на уроках, занятиях, кружках? С помощью каких средств зажечь интерес в его глазах?

Наиболее эффективной формой развития и поддержания интереса считаю кукольный театр, его различные виды. Применение кукольного театра в логопедической

работе усиливает наглядность и тем самым повышает осознанность воспринимаемого материала. Динамичность, яркость кукольных героев вызывает у детей различные эмоциональные переживания, что в свою очередь, благоприятно влияет на познавательную деятельность и обогащает чувственную основу. Использую на занятиях и уроках петрушечных кукол. Управляя куклой, ребенок непроизвольно стимулирует речевые зоны коры головного мозга. Кукол можно использовать при организационном моменте. Организационный момент- это та часть занятия, в которой задается эмоциональный фон. Она должна содержать сюрпризный или игровой момент. Не менее важно подведение итогов занятия. Кукла может поощрить (шепнуть) на ушко: «Молодец!», «Умница!», «Ты прекрасно работал!», погладить по голове. Тактильное прикосновение куклы действует на ребенка потрясающе! Кукла может укорить: «Ты сегодня не очень старался!» И даже легко наказать: потрепать за ушко. При автоматизации звуков также использую кукол. Например, при изучении звука [щ],проговариваю скороговорку: «Щеткой чищу я щенка, щекочу ему бока» с куклой-щенком. При дифференциации звуков [п-п] кукла-ежик пыхтит, а кукла-цыпленок пищит. Для дифференциации [м] и [м] используются куклы Мишка и Мышка. Для автоматизации звука [ч]применяю сундучок с открывающейся крышкой. Ученик проговаривает с закрытыми глазами: «Сундучок, сундучок, приоткрой свой бочок», берёт картинку и чётко произносит нужное слово. Куклы помогают интонационному окрашиванию речи. Достичь выразительности речи помогают диалоги, маленькие стихи, загадки. Игра с куклой позволяет каждому ребенку почувствовать свою успешность, развивает связную речь, способствует формированию просодической стороны речевого развития.

Более серьёзно и детально работа с куклами продолжается на кукольном кружке или куклотерапии.

Правила работы с куклой. В кукольном театре спектакль разыгрывают куклы. Ими управляют актёры – кукольники. Простейшими по устройству являются«петрушки» или «перчаточные» куклы. «Петрушки» имеют голову с отверстием внизу и чехольчик с двумя рукавичками. Кукловод надевает «петрушку» на руку как перчатку. Обыкновенно указательным пальцем он управляет головой куклы, а большим и средним пальцами – её руками. Надев куклу на руку нужно посмотреть, правильно ли сидит голова куклы, – не смещена ли она вправо или влево; свести руки куклы вместе и убедиться в том, что её ладошки обращены друг к другу, а пальцы вашей руки не выскальзывают из трубочек. Кукла должна быть повёрнута в сторону зрителей с очень небольшим наклоном вперёд, – немного согнута в запястье. Куклу надо показывать над ширмой на высоте трёх четвертей её роста. Наиболее трудным является шаг. Для того, чтобы кукла начала ходить, нужно слегка поднимая и опуская локтевую точку вверх и вниз, передвигать свою руку по направлению движения куклы. «Петрушки» хорошо берут в руки различные предметы. Нужно наклонить куклу в талии так, чтобы ладони её рук оказались за ширмой, и подать своей свободной рукой предмет. Брать его кончиками рук куклы и следить при этом затем, чтобы кукла не теряла уровень и не пропадала сама за ширмой. Делать это надо сначала по счёту, а затем под музыку в ритме марша. «Петрушки» очень весёлые куклы. Они хорошо бегают, прыгают и играют с вещами, танцуют. Тростевые куклы. Тростевые куклы также управляются непосредственно рукой кукловода, вдетой в куклу, но устройство их более сложно, чем «петрушек». Тростевые куклы имеют подвижную голову, полый чехол, в который входит рука кукловода, управляющая головой и торсом. К рукам куклы приделаны трости. Кукловод держит в свободной руке концы тростей и ими приводит в движение руки куклы. После ряда практических занятий мы переходим к работе над спектаклем.

Работа над спектаклем. Обычно сказку или пьесу нахожу сама. Очень выразительно читаю. Дети моментально влюбляются в своих будущих героев и во время репетиции стараются голосом подражать своему герою. Зайчик- плаксивый тоненький голосок; медведь – низкий громкий и тягучий. Петух – чёткий, громкий и хвастливый. Ещё нужно сделать эскизы декораций. Декорация помогает зрителю догадаться, где происходит действие и в тоже время не должна его отвлекать от событий, которые происходят на сцене. Когда роли переписаны, надо прочесть пьесу по ролям, чтобы проверить, правильно ли записаны реплики, и тогда приступить к разучиванию ролей. Полезно провести несколько таких чток. Репетиции за столом помогают детям привыкнуть слушать партнёра, разобраться в характеристиках действующих лиц, найти правильные интонации, дают возможность посоветоваться с руководителем. Когда роли выучены, можно приступать к репетициям с куклами. Кукла не должна делать много мелких движений. Жест её должен быть точным и одно движение от другого отделено небольшой паузой. Произнося текст за куклу, нужно найти наиболее выразительные, подкрепляющие его движения и запомнить их. Та кукла, за которую произносится текст, должна находиться в состоянии активного действия, чтобы зритель понимал, что именно она говорит сейчас, а другие куклы – сохранять относительный покой. Большое место в кукольном театре занимает музыка. Музыка не только обогащает спектакль, но непосредственно влияет на настроение зрителя. Очень важно подобрать соответствующую пьесе музыку, чтобы усилить чувства зрителя, заставит его переходить из одного состояния в другое. Дружная работа всех участников, направленная на создание полезного, весёлого, умного спектакля может принести участникам наивысшую награду в искусстве – творческую радость.

Для того чтобы всё получалось ученику нужно хорошо поработать. На кружке мы выполняем упражнения на развитие умения управлять мышцами тела, упражнения на постановку дыхания.

(дуть на привязанные к ниточке ватные шарики, разноцветные картонные и бумажные фигурки, надувать воздушные шарики, пускать мыльные пузыри, сдувать со стола ватные или бумажные пушинки в определенном управлении (игра в «Футбол»); дуть вверх, не давая упасть вниз пушинке, ватке, воздушному шару)

Всегда выполняем упражнения на развитие пальцев. «Пальцы – дружная семья», «Четыре братца»

«Как живёшь?», Упражнение «Кулак — ребро — ладонь».

Упражнения на развитие дикции (скороговорки, чистоговорки). Скороговорки произносятся как индивидуально, так и хором. Для упражнений выбирается несколько скороговорок, наиболее интересных, доступных для детей по содержанию и технике произнесения. «Проворонила ворона вороненка», «Шла лиса бесшумно по лесу», «Дятел долбил долго дерево клювом-долотом». Каждая скороговорка произносится 4 - 5 раз, сначала в медленном темпе, потом в среднем. Упражнения со скороговорками могут быть самыми разными: произнесение скороговорок по очереди с нарастающей или убывающей силой звука, с разным темпом; вопрос – ответ: « От топота копыт пыль по полю летит?» - «От топота копыт пыль по полю летит!»- произнесение одной и той же скороговорки с разными интонациями (удивление, огорчение, радость). - аукцион «Кто повторит скороговорку 5 раз, а кто больше?»

Упражнения на развитие голоса. Произносить на выдохе нараспев слова, пословицы, поговорки, которые насыщены гласными звуками, требующими широкого раскрытия рта.

Развитие интонационно – выразительной стороны речи. Подражания различным эмоциональным состояниям, сопровождающиеся движениями тела, мимикой. Боль: «А-а-а, у меня болит голова» — руки у головы, брови нахмурены, лицо изображает страдание. Радость: «А-а-а! Ура! Не болит голова, мама пришла» — руки вверх, глаза широко открыты, рот в улыбке. Вопрос: «А? Где? Кто там? Мама?» — руки в стороны, согнуты в локтях, брови подняты, рот приоткрыт. Просьба: «А, а - а-а, дай, помоги мне, иди ко мне, мама» — руки вперед, брови немного сдвинуты. Усталость: «О, а, ох, ах, устал я» — руки опущены вниз, мышцы лица расслаблены. Игра-упражнение для развития выразительности мимики движений, голоса «Скажи и покажи». По картинкам предлагается назвать слова-антонимы, сопровождая речь выразительными жестами и мимикой: весёлый — грустный, злой — добрый, удивленный — равнодушный. Обыгрывание повадок различных животных, характерных черт людей (изображение злой большой собаки, ласковой хитрой кошки, удивленной мамы). Эмоциональная окраска картин типа: «Молодец!», «Ай – яй - яй, плохо!»

Выразительное чтение стихотворений, считалок, насыщенных интонационно окрашенным материалом.

Те, кого охватит страх,
Произносят слово: «Ах!».
Кто встречается с бедой,
Произносят слово: «Ой!».
Кто отстанет от друзей,
Произносят слово: «Эй!».
У кого захватит дух,
Произносят слово: «Ух!».

А. Тетивкин

С подготовленными сказками мы идём выступать в начальную школу, детский сад, в Центр досуга. Два раза ездили в районный центр на фестиваль «Восхождение к искусству» и привозили грамоты (2012-2013 год - 2 место; 2014-2015 год – 3 место). В этом учебном году мы участвовали в мероприятии «Мы вместе, год спустя» в рамках модульной программы курса Центра инновационного опыта Университетского округа Пермского края. К нам на мастер-класс «Волшебная сила кукол» приехали ребята из 152 школы города Перми. Они с восторгом брали куклы в руки, пытались проговаривать реплики, совсем забыв о том, что они и говорят – то с трудом. Но кукла давала силу и уверенность, что всё получится. Дети с ОВЗ успешно справлялись с куклами и сами разыгрывали небольшие этюды.

Таким образом, используя технологию куклотерапии, добиваемся максимально активного участия учеников на уроках, занятиях, кружках. Все дети получают большой коммуникативный опыт. Учатся выразительно и чётко говорить.

Библиографический список

1. Изготовление реквизита в кукольном театре. - М., 1979
2. Михеева Л. Н. Молодёжный любительский театр / Л. Н. Михеева. - М., 2006.
3. Наш школьный кукольный театр. - М., 1978.
4. Леонова С.В. Развитие голоса у детей с речевыми нарушениями. // Логопед 2005 №
5. Савина Е.А. Развитие связной диалогической речи у детей младшего школьного возраста с общим недоразвитием речи // Логопед 2004 № 3, С 24-31

© Гаврилова Н.В., 2017

*Гарбовская Е.Г.
Руководитель структурного подразделения, психолог-дефектолог
МБУ «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи»
г. Пермь, Пермский край
elena_prm@mail.ru*

«ВОЛШЕБНАЯ ШКАТУЛКА». ИЗ ОПЫТА РАБОТЫ

*«Сказки служат для того, чтобы убаюкивать детей
и будить взрослых».*

Хорхе Букай, аргентинский психолог

Вечер, мамы, папы, ребята, тишина... начинает звучать мелодия «из шкатулки», педагог открывает шкатулку, а там – сказочный герой, волшебный предмет, аудио или видео послание. Именно так начинается каждая встреча участников творческой мастерской «Шкатулка» для родителей и детей с ограниченными возможностями здоровья. Наши мастерские посещают дети от 7 до 18 лет, родители, волонтеры, студенты Пермского государственного гуманитарно-педагогического университета, проходящие практику. Встречи проходят в Муниципальном бюджетном учреждении «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» города Перми (по адресу: Комсомольский проспект, 84а).

Какие ассоциации связаны у каждого из нас со словом «сказка»? Чаще всего, это приятные воспоминания, связанные с детством. Создавая на каждом занятии особую сказочную атмосферу, участники творческой мастерской находят связь между сказочным событием и поведением в реальной жизни. Встреча со сказкой активизирует ресурсы и потенциал взрослых и детей, дает возможность материализоваться мечтам, а главное, в ней появляется чувство защищенности и аромат Тайны. Два года, силами участников творческой мастерской «Шкатулка» ставится новогодний спектакль-сказка, готовятся костюмы, декорации. Именно сценическое искусство, как одно из направлений арт-терапии помогает детям и взрослым погрузиться в мир собственных переживаний, учит выражать свои чувства не только словами, но и жестами, мимикой, движениями. Примеряя на себя различные образы, участники учатся понимать переживания других людей, а психолог во время «репетиций» мягко проводит психологическую коррекцию поведения ребенка.

На занятиях мы используем не только сказку, для снятия внутреннего напряжения, агрессии, тревожности, стрессов – почти весь спектр арт-терапии: групповую песочную терапию, рисование, музыкальную и танцевальную терапии, игро- и кукло терапии. В копилке методов и приемов, используемых в работе – мандала-терапия – инструмент самопознания и саморазвития, это как зеркало, отражающее происходящее внутри. Мандалы совершенствуют связи левого и правого полушария мозга, это **действенный способ решить или откорректировать многие ситуации, чувствовать силу природы в себе.**

В рамках творческих мастерских происходит знакомство с искусством Эбру (рисование на воде) – танец души и красок на воде... эбру не требует умения рисовать, занятия эбру являются альтернативой медитации. Вода обладает уникальными свойствами успокаивать нашу нервную систему, рисунок на воде – идеальный способ снять напряжение. Эбру - сочетание энергии воды и нашего настроения, это искусство Востока, такое же вечное и красивое. Каждая картина уникальна и неповторима, как и участники наших творческих встреч.

Использование вышеперечисленных методов в системе коррекции детей с ограниченными возможностями здоровья помогают решать задачи адаптации и социализации. Положительная динамика прослеживается на разных уровнях

коммуникации: ребенок – ребенок, ребенок – родитель, родитель – родитель. На сегодняшний день, творческие мастерские посещают: 13 – дети, 16 – мамы, папы, бабушки. Многие родители поддерживают дружеские отношения за рамками наших встреч, совместные дни рождения детей, праздники, прогулки. Использование арт-терапии помогает максимальным образом стимулировать развитие каждого ребенка в соответствии с его возможностями, обнаружить скрытые способности, избавить от различных страхов, к тому же вызывает массу удовольствия и снижает сопротивление изменениям.

Об эффективности арт-терапии можно судить на основании положительной динамики: за прошлый год два ребенка из числа «зрителей» происходящего на творческих встречах стали активными участниками. Можно отметить усиление интереса детей к результатам собственного творчества. Работы, выполненные в технике эбру, украсили выставку в здании городской администрации. Увеличилось время самостоятельных занятий. После занятий с использованием кукло-терапии, 5 человек открыли в себе творческие способности и после прекращения продолжают самостоятельно заниматься этим видом творчества, используя навыки, приобретенные в процессе творческой мастерской «Шкатулка».

Как быстро проходит пора детства, но у нас есть прекрасная возможность «заглядывать» в нее: играть с детьми, рисовать, читать сказки, играть в сказки.

© Гарбовская Е.Г., 2017

Головач Е.В.

*Психолог, зав. психолого-коррекционного отдела
ФГБУ ДПНС «Теремок» Минздрав РФ
г. Зеленоградск, Калининградская область
gelena1774@mail.ru*

СИЛА ЗЕМЛИ – ДАР СОЛНЦА. СЕНСОРНАЯ КОМНАТА «ЯНТАРИК»

Вторая половина XX столетия характеризуется возросшим интересом изучения состава и физико-химических свойств янтаря. На промышленную основу, благодаря открытию Янтарного комбината в Калининградской области, где находится до 90% мирового запаса янтаря, - были поставлены производство янтарного масла, лака, янтарной кислоты и её солей.

Наибольший интерес у нас в стране и за рубежом последние 30 лет уделялся изучению механизмов действия и лечебным свойствам янтарной кислоты и её солей.

ФГБУ ДПНС «Теремок» является специализированным лечебно-реабилитационным учреждением для больных с детскими церебральными параличами, последствиями черепно-мозговых травм и нейроинфекций, нетяжелыми формами психических расстройств и иными психоневрологическими заболеваниями. В системе санаторно-курортных учреждений Янтарного края Федеральное государственное учреждение детский психоневрологический санаторий «Теремок» занимает особое место, начиная с 1958 года, санаторий проводит восстановительное лечение и реабилитацию детей и имеет полувековую историю.

Ежегодно в санатории получают лечение около 1600 пациентов со следующими диагнозами:

- детский церебральный паралич;
- заболевания периферической нервной системы;
- перинатальное поражение центральной нервной системы, ранний восстановительный период;
- демиелинизирующие заболевания нервной системы;
- задержки психо-речевого развития;
- неврозы и синдром гиперактивности с дефицитом внимания.

В 2014 году при поддержке Калининградского янтарного комбината и Ремесленного поселения «Самбия» была открыта сенсорная комната «Янтарик».

Сенсорная комната – это специально оборудованное пространство, где происходит интенсивное воздействие на все органы чувств ребенка и одновременно создание безопасной психологической атмосферы, стимулирующей исследовательский интерес, воображение, снятие психоэмоционального напряжения и формирование развивающих отношений в системе «ребенок – взрослый».

Сенсорная комната «Янтарик» представляет собой кабинет, в котором стены украшены янтарем: солнце, морская волна, чайки, могучий дуб, янтарная перегородка «дождь», идущий от полотна и отделяющий релаксационную, игровую зону янтаря от зоны активации, занятий со столом и стульями для письменных заданий, настольных игр с правилами, янтарных рисунков и прикладного творчества.

Нашим маленьким пациентам и родителям, устроившимся в удобных креслах, предлагаем укрыться специальными лечебными янтарными одеялами. Создать атмосферу тепла и уюта, поддержать ощущение солнечного утра, позволяют витражное окно, украшенное камешками янтаря, зеркальный потолок, большое зеркало: когда в окно попадает солнечный лучик, весь кабинет наполняется мягким теплом янтарного света, которое можно не только увидеть, но и почувствовать.

Но если янтарное великолепие стен доставляет эстетическое наслаждение, то янтарная крошка, рассыпанная слоем в несколько сантиметров в деревянном манеже кабинета, создает уже лечебный эффект. Прогуливаясь босиком по такому полу, дети не только массируют мышцы и кожу стоп, но воздействует на биологически активные точки, тем самым, оказывая благотворное влияние на весь организм. Считается, что при контакте янтаря с кожей человека свободные электроны поступают в организм через биологически активные точки (БАТ) и рефлексогенные зоны. Достигая до центральной нервной системы, эндокринных органов, воздействуя на внутренние органы, а также подлежащие под БАТ ткани (мышцы, сосуды, связки, суставы), свободные электроны нормализуют энергетические процессы в организме. Стимулируя биологически активные точки (рефлексогенные зоны) на коже человека, можно вызвать приток энергии в те меридианы, где наблюдается её дефицит. В то же время это позволяет «выпустить» излишки энергии из перегруженных меридианов, открывая своего рода предохранительные клапаны. То есть аппликации янтаря (пассивный массаж) или активный массаж янтарной крошкой позволяет сбалансировать энергетические процессы в организме человека и тем самым добиться выздоровления.

Основными направлениями работы психолога в сенсорной комнате «Янтарик» являются:

1. Семейная системная психотерапия, повышение психологической грамотности родителей.
2. Коррекционно-развивающие занятия с ребенком: развитие личностной, когнитивной, эмоциональной и мотивационной сфер ребенка с использованием развивающих методик В.Воскобовича, Е.Кравцовой, Е.Горловой.
3. Релаксация / стимуляция сенсомоторного развития

Методы психологической реабилитации в сенсорной комнате «Янтарик» состоят в следующем:

- Телесно-ориентированная психотерапия: «Путешествие» по карте и янтарным тропинкам, сенсорное развитие «Пиратский сундук», «Танцы эмоций», «Хорошо-плохо», «Куча-мала», «Схема тела» с использованием пестушек, зеркала.
- Поведенческая и когнитивная терапия: «Найди пару», «Кто сбежал из зоопарка?», «Сортировка», «Янтарный узор», «Что изменилось?», «Передай другому».
- Песочная терапия (используя янтарную крошку и архетипичные фигурки), рисунок, отпечатки, арт-терапия, музыкотерапия и др.

За это время было проведено более 1648 лечебных сеансов в формате «родитель – ребенок», «семейная консультация», «групповые тренинги» и «индивидуальные занятия». У 97% пациентов наблюдается положительная динамика в виде улучшения развития речи, памяти, мышления, что способствует интеграции детей с ограниченными возможностями в общество.

Посещение янтарной комнаты пользуется заслуженным вниманием у детей и сопровождающих, что отражается в многочисленных благодарностях и отзывах. Результаты использования природного фактора были представлены на научных конференциях, семинарах, в том числе на V Балтийском конгрессе детских неврологов (г. Санкт - Петербург), освещены в медицинских журналах «Курортные ведомости», «Жизнь с ДЦП».

Список литературы

1. Мошков Николай, URL: <http://pandia.ru/text/78/055/12720.php> // журнал «Курортные ведомости», №6 (87) 2014.

© Головач Е.В., 2017

Громова М.В.
воспитатель Высшая квалификационная категория
МАДОУ "Детский сад "ЛЕГОПОЛИС"
Гаммер Е.А.
педагог-психолог
МАДОУ "Детский сад"ЛЕГОПОЛИС"
г. Перми, Пермский край

ЛЕГОКОНСТРУИРОВАНИЕ КАК СРЕДСТВО СОЦИАЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ С ОВЗ

Легоконструирование способствует успешной социализации детей с ограниченными возможностями здоровья. Lego – это игра и эффективный способ социализации ребёнка. Легоконструирование способствует формированию у детей коммуникативных навыков.

Социализация, легоконструирование, дети с ОВЗ, дети в НОДа.

Социализация – это многогранный процесс, в результате которого происходит усвоение человеком (индивидом) социального опыта, системы социальных отношений и связей, норм и форм поведения, необходимых для жизни в обществе. В этом процессе происходит освоение культуры, научение эффективному взаимодействию человека с другими субъектами окружающей действительности, овладение навыками индивидуальной и групповой работы.

Одним из основных источников социализации выступает общение и совместная деятельность людей. Через эти механизмы происходит непосредственное взаимодействие человека с окружающим миром, объединение в нем сознания и мира культуры. И чем активнее человек сам по себе, тем более полно идет процесс социализации.

Что же касается особенных детей, детей с ограниченными возможностями здоровья, то собственная их активность снижена. Причины этого могут быть разные. Это и нарушение связи с внешним миром, и малая мобильность, и скудность контактов со сверстниками, поздний приход в детский сад, а то и непосещение его вообще. В силу данных причин возникает реальная проблема социализации детей с ОВЗ. А ведь каждый ребенок имеет право на то, чтоб его услышали, право на общение со сверстниками и взрослыми. Тем более особенные дети. Выстраивая процесс взаимоотношений с детьми с особыми образовательными потребностями, нужно помнить, что каждый день они нуждаются в нас, в нашей поддержке больше, чем кто либо, и что каждый человек ценен

сам по себе, независимо от его способностей и достижений. И задача взрослых сделать все для успешной социализации детей с ОВЗ.

Признаками успешной социализации являются:

-внутренний комфорт и эмоциональная удовлетворенность;

-внешнее адекватное поведение, то есть способность легко и точно выполнять условия среды.

Ребенок начинает адекватно воспринимать окружающую действительность и самого себя, выстраивать систему отношений и общения с окружающими, проявлять способность к труду и организации собственного досуга, способность к самообслуживанию и самоорганизации, кроме того, наблюдается изменчивость поведения в соответствии с ролевыми ожиданиями в группе.

Решение данной проблемы является в наши дни актуальным. Социализация детей с ограниченными возможностями здоровья заключается в интеграции таких детей в общество, чтобы они могли приобрести и усвоить определённые ценности и общепринятые нормы поведения, необходимые для жизни в обществе, частью которого они являются.

Здесь очень важна подготовка их к самостоятельной жизни, поддержка и оказание им помощи при вступлении во «взрослую жизнь», для чего, прежде всего, необходимо создать педагогические условия в семье и образовательных организациях для социальной адаптации детей.

На наш взгляд, одним из эффективных средств социализации ребенка с ОВЗ в детском коллективе можно назвать легоконструирование. Данный вывод мы можем сделать, опираясь на опыт педагогического наблюдения. В сентябре 2015 года в среднюю возрастную группу детского сада была зачислена девочка с НОДА (диагноз: нарушение опорно-двигательного аппарата, сколиоз врожденный прооперированный).

Согласно медицинским показаниям ребенку можно было только лежать, стоять или сидеть на коленях. Процесс адаптации девочки к новой среде проходил сложно. Она ни с кем не общалась, подруг не было. Основными ее занятиями были самостоятельные одиночные игры: одевание кукол, рассматривание книг. Из бесед с родителями стало известно, что в садик девочка шла она без особого желания.

Развивающая среда группы сформирована таким образом, чтобы охватить максимум детских интересов и возможностей. Одно из приоритетных направлений ДООУ является внедрение лего-технологий в образовательный процесс. В каждой возрастной группе создано ЛЕГО-бюро, которое обеспечивает игровую, познавательную, исследовательскую и творческую активность всех воспитанников, экспериментирование с доступными детям Легоматериалами. Так внимание ребенка привлек яркий, красочный набор Lego. Она с удовольствием стала заниматься конструированием. Одна, в стороне, но с блеском в глазах! В результате получилась очень интересная постройка. Да что там постройка...Целая история! Одним из ее любимых занятий стало легоконструирование. Постепенно истории, созданные в одиночестве, но яркие и привлекательные, обратили на себя внимание других детей. Ребята стали подходить, задавать вопросы, на которые не сразу получали ответы. Вскоре диалог состоялся и стал развиваться. Дети добавляли свои элементы в созданные истории. Ребята стали создавать постройки вместе, обыгрывать их. Необщительный, замкнутый ребенок стал полноправным участником детских взаимоотношений. Появились подруги, с которыми постоянно общаются и играют, а также желание идти в детский сад.

Таким образом, ребёнок с ОВЗ научился выстраивать взаимоотношения. И способствовал этому обычный конструктор Lego.

Опираясь на опыт, можно с уверенностью сказать, что легоконструирование способствует успешной социализации детей с ограниченными возможностями здоровья. Lego-это игра, в которой может быть успешным каждый ребенок, самый эффективный способ его социализации. Кроме того, легоконструирование способствует формированию

у детей коммуникативных навыков: умение вступать в дискуссию, отстаивать свою точку зрения, умение работать в коллективе, в команде, малой группе (в паре); кроме того, позволяет развивать социально-трудовые компетенции: трудолюбие, самостоятельность, умение доводить начатое дело до конца.

Играя в конструктор Lego, дети развивают мелкую моторику, что оказывает благотворное влияние как на речевое развитие, так и на умственные способности. Также они учатся правильно и быстро ориентироваться в пространстве, расширяют математические знания, представления об окружающем мире, развивают свою познавательную активность и творческие способности.

Речь не идет о легоконструировании как единственном средстве. Оно может быть одним из компонентов. Lego-яркая, интересная игра, понятная и желанная для современных детей. Поэтому, на наш взгляд, Lego станет незаменимым помощником для успешной социализации детей, а тем более детей с ограниченными возможностями здоровья. И сделано это будет легко и непринужденно.

Библиографический список

1. Психологический словарь / Под ред. В. П. Зинченко, П86 Б. Г. Мещерякова. — 2-е изд., перераб. и доп. — М.: Педагогика-Пресс, 1999.
2. Социализация дошкольника через игру: Пособие для педагогов дошкольных учреждений / сост. Т.В. Пятница. - Мозырь: ООО ИД «Белый Ветер», 2004.
3. Материалы из опыта работы.

© Громова М.В., Гаммер Е.А., 2017

Гуляева А.В.
Музыкальный руководитель
Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение
"Детский сад № 395"
г. Пермь, Пермский край

ДЕТСКИЕ ЭЛЕКТРОННЫЕ ПАРТИТУРЫ (АВТОРСКИЕ МУЛЬТИМЕДИЙНЫЕ ВИДЕОРОЛИКИ)-ИННОВАЦИОННЫЙ МЕТОД РАЗВИТИЯ МУЗЫКАЛЬНО-РИТМИЧЕСКИХ СПОСОБНОСТЕЙ ДОШКОЛЬНИКА С ОВЗ В УСЛОВИЯХ РЕАЛИЗАЦИИ ФГОС ДО

Аннотация: в статье представлена инновационная (авторская детская электронная партитура) разработка для развития музыкально - ритмических основ, координации, приобщения к социализации, а также формирования навыков самостоятельной творческой деятельности (импровизации) дошкольников с особыми образовательными потребностями как в стенах образовательного учреждения, так и дома в семье.

Ключевые слова: партитура, социализация дошкольника, формирование основ метро- ритма, совместное самостоятельное ансамблевое исполнение.

В России в Дошкольных Образовательных Учреждениях спешно реализуются ФГОС, согласно которому (п. 2.5.) [1] содержание программы должно обеспечивать развитие личности, мотивации и способностей детей в различных видах деятельности, в том числе и в области художественно- эстетического развития дошкольника. "Художественно-эстетическое развитие предполагает развитие предпосылок ценностно-смыслового восприятия и понимания произведений искусства (словесного, музыкального, изобразительного), мира природы; становление эстетического отношения к окружающему

миру; формирование элементарных представлений о видах искусства; восприятие музыки, художественной литературы, фольклора; стимулирование сопереживания персонажам художественных произведений; реализацию самостоятельной творческой деятельности детей (изобразительной, конструктивно-модельной, музыкальной, и др.)."

На мой взгляд, именно игра на детских музыкальных инструментах решает все поставленные задачи перед педагогом и всецело нацеливает на достижение ребёнком высокого ожидаемого результата. В процессе инструментального музицирования дошкольник реализовывает самостоятельную музыкальную творческую деятельность. А особенно это актуально для детей с ограниченными возможностями здоровья, ведь многие не говорят чисто как их сверстники и в песне бывает сложно выразить свои чувства эмоции и сопереживания. Для детей с диагнозом ЗПР в танце, в большинстве случаев, понадобятся огромные усилия силы воли и комплексные занятия (интегрированные) для приведения всего вестибулярного аппарата в норму, что бы исполнить танцевальную композицию. Как правило у таких детей нарушена и координация, и чувство метро- ритма так же развиты слабо.

Самое оптимальное развитие задатков (основ) метро- ритма, координации, приобщение к социализации (совместная игра в коллективе сверстников) и развитие самостоятельной творческой деятельности (импровизация) у детей с особыми образовательными потребностями - это игра на детских музыкальных инструментах. В комплексе у дошкольника развивается успешность, повышается самооценка, преодолевается комплекс неполноценности, боязнь "выхода на публику", повышается мотивация дальнейшего развития других музыкальных способностей. Психологами доказано, что если ребёнок успешен в одном виде деятельности, он будет успешен и в других.

Каждая дошкольная образовательная организация работает по своей образовательной программе, наш детский сад (группы компенсирующей направленности) - по программе "Ладушки" И.Каплуновой, И. Новоскольцевой. Авторами традиционно предложен нотный материал, аудиозапись композиции и расписаны словесно партии инструментов. Учитывая индивидуальные способности и специфику психического развития для моих воспитанников в процессе работы над музыкальным произведением у меня возникла потребность в создании чего- то нового, адаптированного под ребят и повышающего мотивацию совместной игры в ансамбле. Оптимальным решением поставленных задач стала разработка и реализация электронных партитур. Ничего подобного или аналогичного ни в источниках методической литературы, ни в сети интернет я не нашла. Именно это и послужило предпосылкой в создании инновационного развивающего продукта.

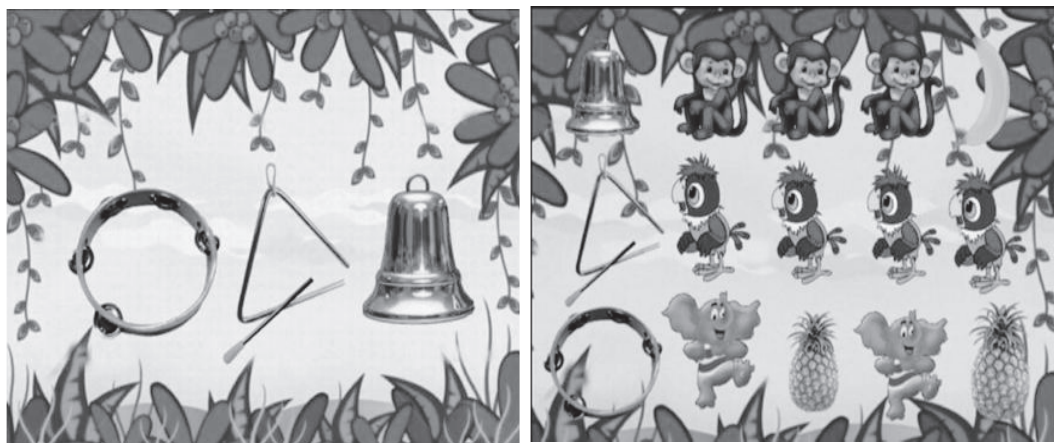
Электронная партитура- это партитура, адаптированная для детей (переведена на условный детский язык картинок), так же как и взрослая партитура содержащая информацию о группе играющих инструментов, о длительностях исполняемой партии, о темпе произведения, совместных вступлениях и окончаниях игры, о метроритме произведения, решающая задачи по повышению мотивации инструментального исполнительства среди детей, развитию метро- ритмических навыков дошкольника, сплочающая коллектив участников ансамбля (оркестра), развивающая зрительную и слуховую память на разных стадиях развития. Развивает предпосылки самостоятельной игры у дошкольников и основы для импровизации как в ансамбле всем участникам, так и отдельным инструментам . Используется на музыкальных занятиях, в самостоятельной деятельности детей (в группе), для детей с сформированными метро- ритмическими данными и для родителей (педагогов) в качестве развлечения на тематических, календарных праздниках. Для детей без ОВЗ может быть использована в более раннем возрасте, как вариант с включением ряда дополнительных инструментов (металлофонов).

Электронная партитура "Весёлый колокольчик" (мелодия произведения "Весёлый колокольчик" В.Кикты в обработке И.Каплуновой [2, с. 24]) построена с использованием

метода демонстрации и моделирования. Музыкальный знаковый язык (длительность нот) переведён на детский язык - картинок: слоники, попугайчики, обезьянки - игра; ананасы, яблоки, бананы - пауза (молчание).

Видеоролик создан по принципу 2-х алгоритмов: этапы работы над музыкальным произведением и игра на музыкальных инструментах.

Алгоритм этапов работы над музыкальным произведением включает в себя: первую часть видеоролика - слушание и восприятие композиции (настройка, анализ, узнавание знакомого произведения, если повторное исполнение и знакомство с произведением, если первичное), вторую часть - информацию о дирижёрском жесте "внимание" (перед началом игры) , какие группы инструментов будут играть, команду к готовности инструментов к игре (на экране появляются: бубен, треугольник, колокольчик), непосредственно процесс игры в ансамбле (бегущие строки под музыкальное сопровождение) и аплодисменты (предполагаемая реакция зрителей).



Алгоритм этапов игры на музыкальных инструментах (вторая часть видеоролика) включает в себя: дирижёрский жест "Внимание" - готовность к началу игры, настройку темпа произведения- звук метронома с пульсирующими цифрами, так же содержится информация о размере произведения, о его метрической единице (1-2-3-4), другими словами, пульсация, счет и игра будут происходить в четырёх равных промежутках времени, которые тем или иным способом будут повторяться в течении всего произведения. В бегущей строке ансамблист прочитает информацию о своем вступлении в виде предварительного появления инструмента на котором он играет (бубен, треугольник, колокольчик), о начале и об окончании вступления (фигуры животных-горизонтальная строка), об инструментах играющих вместе с ним (вертикальное положение фигурок животных).

Данная разработка может быть реализована как второй этап работы над музыкальным произведением в детском ансамбле. Представлена разработка видео файлом (см. по ссылке:

https://www.youtube.com/watch?v=IdZDSuQmyQY&list=PLohOJK7GWB1anv_H-MFkyfPpgy nb-gy9n&index=3).

При этом предполагается, что на первом этапе работы ребята познакомились с музыкальным произведением, поговорили об образе. Разобрали ритмический рисунок, прохлопали каждый свою партию инструмента (бубны, треугольники, колокольчики), выложили как вариант, на фланелеграфе либо ритмические карточки, либо условные фигуры.

Цели и задачи второго этапа работы над музыкальным произведением: совместная игра в ансамбле с одновременным вступлением и окончанием музыки, с точным попаданием в метро- ритмические доли, слуховой и визуальный анализ исполняемой партии, игра без дирижёра, развитие зрительной и слуховой памяти у дошкольников.

Рекомендуется трехкратное исполнение произведения по партитуре. Первый раз ознакомительный, второй аналитический и третий, условно- концертный. Примерно, на 4-5 раз исполнения по партитуре, дошкольники показывают высокий процент выполнения всех вышеставленных задач для второго этапа.

Третий рекомендованный этап, это работа по показу дирижёра (педагога), т.к. концертное исполнение произведения предполагает разворот оркестранта лицом к зрителю и игру на память своей партии. Первое условие выполнить технически очень сложно, хотя при большой необходимости- возможно. Реализация ФГОС предполагает вариативность средств реализации продукта. Этому требованию, электронная партитура так же отвечает. Участниками процесса могут быть взрослые (родители или педагоги ДОУ). Обучаться игре на инструментах можно как в стенах образовательного учреждения, так и дома с родителями. Методическое пособие может быть использовано на первоначальном этапе знакомства с произведением, а так же как концертное исполнение или импровизация на празднике с родителями, в домашнем музицировании родителями для детей с особыми образовательными потребностями.

Игра на простейших музыкальных инструментах особенно эффективна на начальных этапах музыкального воспитания, так как способствует формированию музыкально-слуховых представлений, раскрытию эмоциональной сущности ритма.

Детскую электронную партитуру "Весёлый колокольчик" можно посмотреть и взять в личное пользование по ссылке:

https://www.youtube.com/watch?v=IdZDSuQmyQY&list=PLohOJK7GWB1anv_H-MFkyfPpgynb-gy9n&index=3

Библиографический список

1. Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования (утв. [приказом](#) Министерства образования и науки РФ от 17 октября 2013 г. N 1155) [Режим доступа]: Система ГАРАНТ: <http://base.garant.ru/70512244/#ixzz4ZWqOreIZ>
2. Каплунова, И. М. Наш веселый оркестр [Ноты] : методическое пособие... : для музыкальных руководителей детских садов, учителей музыки, педагогов : [в 2 ч.] / Ирина Каплунова. - Санкт-Петербург : Невская Нота, 2013-. - цв. портр., цв. ил.; 30 см. - (Библиотека программы "Ладушки"). Ч. 2 [Ноты]. - 2013. - 157 с.

© Гуляева А.В., 2017

*Дегтярева Л.В.
учитель-логопед
Муниципального автономного дошкольного
образовательного учреждения
«Детский сад № 317»
г. Пермь, Пермский край
vinogradova-lyudochka@mail.ru*

ВОСКОТЕРАПИЯ КАК ОДИН ИЗ МЕТОДОВ КОРРЕКЦИИ РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ ДЛЯ ДЕТЕЙ С ОВЗ

Р.Штайнер писал: «Парность некоторых органов при их здоровом взаимодействии – это предпосылка нормального развития ребенка. [1.с.21].

Опираясь на факты, упомянутые выше авторов можно сделать вывод, что мозг и рука являются взаимодействующими парными органами. Фундаментом подготовительного этапа в нашей работе для формирования речи является переживание ребенком движения и равновесия. Поэтому мы подошли к формированию этих чувств с разных сторон, соединив речь с движением, чтобы звук как бы «вытанцовывался».

При этом в своей работе мы имели в виду два направления: соединение речи с телесными движениями и переживание движения. Первое служит формированию телесной моторики, углублению чувства собственного движения и равновесия. Второе связано с жизнью представлений и соответствующей «внутренней работой».[? с.29]. В работе всегда присутствуют эти два аспекта: сопровождая речь все новыми и новыми упражнениями – топаньем, хлопаньем, прыганьем, вязанием плетением, лепкой и т.д., одновременно осваиваем ловкость.

Логопедическая работа проводилась нами на фоне медикаментозного воздействия, массажа, физиотерапевтического лечения. Наряду с коррекцией нарушенных функций использовались приёмы на основе подключения сохранных анализаторов, в частности слухового и зрительного.

Прежде чем приступить к коррекционной работе, подводим ребенка к спокойствию и концентрации внимания. На этой основе через развитие тактильных ощущений, достигаемое благодаря работы с природным материалом – пчелиным воском формировалось кинестетическое и кинетическое ощущение ручных артикуляторных движений.

Карл фон Хайдебранд в работе «Об играх детей» отмечает: «Если ребёнку дать пчелиный воск, то в процессе того, как ребенок мнет в руках этот благородный материал, творческая воля с потоком крови, которая согревает его ладони и воспламеняет их огнем творчества, идет до самых кончиков пальцев. Это не только способствует развитию ловкости его рук но и пробуждает способность к жизни творческих представлений».[2.с.10].

Прежде чем заняться работой с воском мы знакомим детей с жизнью и трудом пчел. Пчеловодство в старые времена считалось чем-то исключительно удивительным, а пчела была священным существом, так как своим трудолюбием напоминала человека.

Р.Штайнер «Когда человек получил кусочек пчелиного воска, тем самым он имел в руках промежуточный между кровью и мускулами продукт. Воск не твердеет, а остается жидким, пока он не сможет быть перееден в кровь, мускулы или костные клетки. В воске человек имеет перед собой собственно то, что человек имеет в себе в качестве сил».[1.с.35].

На начальном этапе дети являлись только слушателями. В этом нам помогала потрескивающая свеча, аромат которой способствовал созданию атмосферы спокойствия, ожидания волшебства, пробуждению фантазии. Вступительные беседы обогащали представления детей о предметах и явлениях окружающего мира. Необходимо формировать у детей только четкие и реалистические конкретные представления, но и обобщенные, которые дают детям возможность признать единство явлений в их многообразии, а это возможно осуществить в процессе предметно-практическо-сенсорной деятельности, т.е. когда сведения, полученные на занятиях, закрепляются на практике.

Ф.Хиллерс писал: «Мы чувствуем, что исцеляющая сила, которая поится в воске. воздействует не только на силу воли и побудительные силы, но более того на силы духовного состояния, особенно на нюансы настроения».[3.с.4]

Применяя воск с терапевтическими целями, параллельно добиваемся обучающего эффекта, направлено на развитие у детей анализирующего восприятия предметов, на формирование действий по их обследованию и усвоение правильных словесных обозначений признаков. Воск имеет цвет, величину, форму, запах, воспринимаемые непосредственно при помощи органов чувств, но обладают и скрытыми признаками, не поддающимися непосредственному восприятию.

Для усвоения детьми скрытых признаков различных предметов в экспериментальной работе организовывались поисковые действия детей, направленный на определенный результат. Например, дети путем проб выявляли свойства воска, воск легкий, плавает в воде, плавится в огне. Поисковые действия ориентированы

на познавательный результат и представляют собой одну из форм наглядно-действенного мышления.

Многие ученые, такие как К.Раутенберг, д-р Тайхлер, отмечают, что общение с воском ведет не только к развитию чувства формы, но и к совершенствованию образного мышления. [3. с.10].

На занятиях по развитию речи дети узнавали о работе пчеловодства, о жизни пчел. Для обогащения словарного запаса детям предлагалось составление рассказов или придумывание названий к вымышленным фигуркам. Познавательная активность детей в лепке как целенаправленное, интенсивное усвоение знаний позволяет сформировать быстроту мышления, творчески способности и на той основе – желание самореализации. Уникальным в работе с воском является и то, что воздействие лепки положительно влияет на характер и темперамент ребенка.

Упражнения воскотерапии

1 упражнение: «Гладь мои ладошки, еж!».

Берем шар из воска и проводим им по ладоням ребенка (его руки лежат ладонями вверх), делая по одному движению на каждый ударный слог.

Гладь мои ладошки, еж!

Ты колючий, ну и что ж!

Я хочу тебя погладить!

Я хочу с тобой поладить.

2 упражнение: «Мне дала синичка хрупкое яичко».

Обыгрываем восковой шарик как яйцо птицы:

Птичка веток набрала, крепко гнездышко свили (ребенок сводит ладони в форме гнезда).

И снесла яичко умница синичка (взрослый кладет воск в «гнездо»).

Ты яичко покатай, но из рук не выпускай, очень хрупкое оно, так у птиц заведено(катаем восковой шарик между ладоней, одна сверху, другая – снизу).

3 упражнение: «Будь сильней, моя рука».

Упражнение на развитие силы кистей рук, повышают тонус коры головного мозга. Ребенок сжимает воск на каждый ударный слог, проговаривая:

Я сожму моё кольцо

Буду сильным молодцом.

Буду младших защищать

Буду слабым помогать.

(После каждой строки руки меняются).

Библиографический список

1. Р.Штайнер. Воспитание к свободе//Альманах вальфдорской педагогики. М.,1993 №1.
2. К.О. Хайденбранд. О душевной сущности ребенка. М.,1991.
3. Ф.Филлерс. Терапия деятельности. Штутгарт, 1953.

© Дегтярева Л.В., 2017

ВОЗМОЖНОСТИ ФОТОТЕРАПИИ В РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ТЯЖЁЛЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

***Аннотация.** Рассмотрены вопросы применения фототерапии как средства реабилитации детей, страдающих онкологическим заболеванием. Показаны формы фототерапии, их особенности и задачи при работе с детьми в условиях стационара.*

***Ключевые слова.** Реабилитация, социально-психологическая реабилитация, фототерапия.*

В настоящее время реабилитация детей с тяжёлыми заболеваниями является сферой приложения сил специалистов различных профилей. Социально-психологическая реабилитация является частью большой работы по возвращению к активной жизни детей, перенёсших онкологическое заболевание.

Благодаря успехам онкологии в последние десятилетия увеличилась продолжительность жизни детей с онкологическими заболеваниями, а у значительной части их удается добиться практического выздоровления.

Ежегодно в Пермском крае злокачественными опухолями заболевает 80 – 92 детей в год. Благодаря применению современных методов, 8 из 10 заболевших выздоравливает.

Однако, результаты лечения детей с онкологическими заболеваниями, качество их жизни зависит не только от физического состояния, но и от психологического благополучия, как самого больного, так и членов его семьи.

Дети с онкологическими заболеваниями нуждаются в проведении реабилитации с момента постановки диагноза. Точкой приложения реабилитации являются не проявления заболеваний, а их последствия. В то же время, в больнице ребёнок получает лечение и психологическое сопровождение. Реабилитация детей и членов их семей не входит в перечень услуг стационара.

Зачем нужна реабилитация?

- Преодолеть страх и постоянный контроль, связанный с болезнью.
- Вспомнить и развить навыки общения. Помочь преодолеть границы, связанные с болезнью.
- Сохранить и развить познавательные функции. Лечение и изоляция затормаживают развитие ребёнка.
- Сохранить смыслы «мирной» жизни. Жизнь – это не только борьба с болезнью.
- Сохранить семью. Стресс от заболевания бывает так велик, что семья как система распадается.

Партнёрство онкоцентра и некоммерческой организации делает возможным проведение работы по адаптации детей к лечению в стационаре, способствует созданию условий для развития качеств и навыков, необходимых для успешной социализации.

Проект «Я живу!» благотворительного фонда «Берегиня» направлен на реабилитацию детей с онкологическими заболеваниями средствами фототерапии и проводится в онкоцентре с 2013 года. Целевая группа: дети и подростки с онкологическими заболеваниями в возрасте 2-17 лет - пациенты онкогематологического центра им. Ф.П. Гааза г. Пермь и их родители.

На настоящий момент в проекте приняли участие более 150 детей - пациентов онкоцентра и их родители, 178 волонтеров. В рамках проекта выпущено три фотоальбома и организовано 5 фотовыставок, которые состоят из фотоснимков, сделанных детьми. Выставки размещаются на лучших выставочных площадках города.

Фототерапия (терапевтическая фотография) — один из методов арт-терапии, связанный с реабилитационным применением занятиями фотографией.

Почему фототерапия?

- Фотоаппарат – лёгкое, удобное, универсальное средство, доступное при работе с детьми разного возраста.
- Творчество учит не бояться. Учит быть свободными даже в больнице.
- Занятия творческими видами деятельности заполняют время и изменяют больничную среду.
- Творчество – это новые друзья, которые наполняют энергией и вдохновением.
- Творчество пробуждает интерес к жизни у детей и их родителей.

Социально-психологическая реабилитация средствами фототерапии помогает ребёнку активно относиться к своей жизни, восстанавливает положительное её восприятие, способствует формированию интереса к жизни даже в условиях больницы, помогает создать комфортную среду для ребёнка в условиях стационара. Также занятия фотографией являются средством первичной профориентации.

Процесс фототерапии в детском онкоцентре включает в себя несколько форм работы с детьми [1].

Мастер-классы по формированию навыков работы с фототехникой. В онкоцентре за счёт грантовых средств создана фотостудия, в которой занятия с детьми проводят профессиональные фотографы г. Перми. Мастер-классы направлены на сохранение и развитие коммуникативных навыков детей в условиях вынужденной изоляции, повышение познавательной и социальной активности, развитие интереса к фотодеятельности.

Костюмированные фотосессии для детей. В ходе лечения от онкозаболевания у детей меняется внешность – выпадают волосы, дети полнеют. Изменение внешности особенно остро переживается подростками. Задача костюмированных фотосессий – помочь детям адаптироваться к изменению внешности, показать, что изменение внешности – повод для эксперимента. Фотографы для проведения фотосессий подбираются индивидуально, в зависимости от потребности ребёнка. Например, если ребёнку необходимо помочь принять вызов, брошенный болезнью, сформировать активное к ней отношение, то фотосессия направлена на построение образа – вызова, за которым приходит и внутреннее понимание ситуации, связанной с болезнью.

Костюмированные фотосессии для мам «Мамы в театре». Проводятся совместно с гримёрами и костюмерами Пермского театра оперы и балета, Театра-Театра на территории театров. Мамы проходят с ребёнком весь длинный и трудный путь его выздоровления. Фотосессии в театре направлены на коррекцию эмоциональных состояний мам, удовлетворение потребности в общении, формирование круга близкого общения. По словам мам, после фотосессий они вспоминают, что кроме болезни «есть другая жизнь». Время, проведённое вне больничных стен, помогает «разжаться комку, который всё время сидит внутри. Становится легче дышать».

Создание серии материалов для фотовыставок. В ходе проекта детьми – пациентами онкоцентра подготовлен ряд фотовыставок: «Я живу. Театр»; «Я живу. Натюрморты», «Радость жизни». Часть работ дети делали вне больницы – в Пермском театре оперы и балета, в монастырях и храмах Пермского края. Снимки натюрмортов дети делали непосредственно в стационаре. Фотосессии направлены на снятие негативных

эмоциональных переживаний, повышение качества жизни детей и родителей, первичную профориентацию. В ходе съёмок дети используют навыки, полученные на мастер-классах по фотографированию, получают и отрабатывают навыки создания композиций. Каждый снимок – результат творчества ребёнка, выражение его индивидуального взгляда на жизнь.

Фотовыставки. Лечение в стационаре на длительное время изолирует ребёнка от друзей, других людей, в целом социума. Участие в городских фотовыставках помогает ребёнку «выйти» за пределы больницы, заявить своё «Я», показать, что, несмотря на болезнь он активен, он жив. Кроме этого, выставки, авторами которых являются дети с онкозаболеваниями, помогают привлечь внимание общества к проблемам лечения и реабилитации детей – пациентов онкоцентра.

Марафон «Яркие будни». Самостоятельное создание снимков между занятиями. Эксперимент с цветом и формой, различными материалами. Задачи – развитие творческих способностей и гибкого поведения в жизни. Повышение уверенности в себе. Фотографирование является той деятельностью, которая помогает сохранить или заново развить интерес к жизни, преодолеть дискомфорт и страх, связанный с болезнью.

Фототерапия применяется как единственный метод, так и в сочетании с другими методами социально-психологической реабилитации. Фототерапия помогла создать в стационаре позитивную, комфортную среду. Легче налаживались коммуникативные связи: ребенок – родитель - медицинский персонал. Две пациентки выбрали профессию, связанную с фотодизайном.

Таким образом, фототерапия способствует смягчению процесса адаптации к лечению в стационаре и может быть рекомендована в качестве средства социально-психологической реабилитации длительно болеющих детей с тяжёлыми заболеваниями.

Библиографический список

1. Иванова Э.В., Никонова О.Е. Адаптация детей с онкологическими заболеваниями к лечению в стационаре средствами фототерапии (терапевтической фотографии) // материалы V Межрегионального совещания Национального общества детских гематологов и онкологов «Достижения и перспективы гематологии – онкологии», М., 2014. С.90.

© Иванова Э.В., 2017

Исаева Н. А.
педагог-психолог
МБУ НОШ ЗАТО Звездный
п. Звездный, Пермский край
nisaeva1984@yandex.ru

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЭЛЕМЕНТОВ ПЕСОЧНОЙ ТЕРАПИИ В РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С ОВЗ

Аннотация: в работе обобщены рекомендации и советы по использованию песочной терапии для занятий с детьми с ОВЗ. Приведены примеры использования песочницы для развития конкретных навыков и умений. Тезисы будут полезны родителям и педагогам, проводящим развивающие занятия с детьми с особенностями здоровья.

Ключевые слова: песочная терапия, дети с ОВЗ, сенсорное развитие, коррекционные занятия.

На сегодняшний день, использование элементов песочной терапии в развивающих, коррекционных занятиях с детьми, становится все более популярным. Многие родители,

педагоги, психологи, логопеды, дефектологи используют песок, во время занятий. Работа с детьми с особенностями здоровья имеет свою специфику, так, многие специалисты отмечают, что стандартное планирование занятий, при обучении детей с ОВЗ не всегда реализуется на практике, особенно при работе с детьми с умственной отсталостью. При работе с особыми детьми всегда надо иметь «про запас» несколько сценариев занятия и уметь импровизировать. И в данном случае, использование во время занятий элементов песочной терапии, является благодатной темой.

Занятия с песком позволяют решить такие задачи, как дидактическая, коррекционная, терапевтическая, релаксационная. Но, прежде чем приступить к занятиям с ребенком, необходимо решить ряд вопросов. Один из основных - это выяснение, есть ли у ребенка аллергия на пыль, если ответ утвердительный, то занятия с песком возможны только в том случае, если он кинетический. Второй момент – занятие с песком возможны лишь тогда, когда ребенок имеет желание заниматься с ним. Если ребенок не хочет, то заставлять его ни в коем случае нельзя, лучше отложить занятие в песочнице на следующий раз. Для стимулирования интереса, можно обыграть появление песочницы в комнате для занятий (в том случае если песочница портативная), либо использовать «сказочный» ритуал введения в песочную страну, как при проведении стандартной песочной терапии.

Также важен и организационный вопрос. Если работа планируется в песочнице с использованием обычного, не кинетического песка, тогда перед началом работы песок следует обработать. Лучше всего использовать натуральный песок, речной или морской. Такой песок приятнее в работе, так как песчинки имеют закругленную форму, меньше липнут к рукам; лучше впитывает воду; а также более приятен по цвету (природный, естественный цвет песка всегда лучше воспринимается ребенком).

Организация рабочего пространства также важна в работе с песком. Комфортно должно быть и ребенку, и взрослому. При работе с детьми с особенностями здоровья данный вопрос приобретает особую актуальность. Не всегда ребенок имеет возможность стоять рядом с песочницей, поэтому специалист должен заранее продумать каким образом будет располагаться песочница, чтобы ребенку было максимально комфортно работать в ней. В связи с этим, при работе с детьми с ОВЗ лучше всего иметь несколько песочниц – стандартную юнгианскую песочницу, размерами 50*70*10, пластиковый контейнер и поддон прямоугольной формы, «мягкую» песочницу (например, надувную), песочницу с прозрачным дном, под которой можно подкладывать различный цветовой фон, зеркало и т.д. Таким образом, использование разных песочниц, позволит *подстроиться* под индивидуальные особенности каждого ребенка, а также, реализовать различные задачи.

Для полноценной и разнообразной работы в песочнице потребуются дополнительные инструменты: 1) Природные материалы – камни, шишки, орехи, фасоль, жёлуди, палочки, ветки и т.п. 2) Формочки, совочки, грабельки, пластмассовые емкости, которые можно наполнить песком, сито, воронки т.д. 3) Миниатюрные игрушки – звери, птицы, насекомые, люди, мульт. персонажи, мебель, дома, машины и т.д. 4) Декоративные украшения, крупные бусины. 5) Наборы геометрических фигур, плоские и объёмные. Основные критерии, которым должны соответствовать данные инструменты – не разбираются, не намокают, безопасны в использовании.

При работе с песком, во время занятий с детьми с ОВЗ, должен быть доступ к воде: либо это таз, наполненный чистой водой, либо наличие быстрого доступа к проточной воде. Это обусловлено тем, что вовремя занятий, ребенок может попасть песком себе в глаза, рот или нос, или контакт с песком вызовет резко негативные эмоции у ребенка. Также вода может понадобиться и в непосредственной работе в песочнице.

В том случае, если у ребенка есть аллергия на пыль, либо ему неприятно контактировать с материалами, которые пачкают руки, можно использовать кинетический песок. Кинетический песок - это материал достаточно новый, но уже завоевавший популярность среди родителей и специалистов, проводящих занятия с детьми с ОВЗ.

Данный материал многофункционален и интересен в использовании, при этом не остается на руках и легко собирается.

Организация учебного процесса для детей с особенностями здоровья, должна быть такой, чтобы ребенку в первую очередь было комфортно и интересно. Если ребенку удастся сохранить интерес к такому виду занятия лишь на пару минут, значит, занятие в песочнице проходит две минуты. Если ребенок проявляет интерес к самостоятельно игре в песочнице, то надо поощрять ребенка за это, и решать поставленные задачи уже «вклинивая» их в игру ребенка.

Как уже отмечалось выше, работа в песочнице позволяет решить задачи дидактического характера - практически любая образовательная тема, может быть реализована в песочнице, при этом форма подачи материала через песочницу, стимулирует дополнительный интерес к заданной теме. Релаксационная задача решается благодаря тому, что сама структура песка благоприятно воздействует на ребенка, а также пересыпание, закапывание рук, использование воды в песочнице, позволяет расслабиться, перестроиться на спокойный ритм деятельности. Коррекционная и терапевтическая работа песочнице с детьми с ОВЗ осуществляется в зависимости от поступившего запроса, с использованием различного инструментария и дополнительных методов, таких как игротерапия, сказкотерапия и т. д.

Для детей с ограниченными возможностями здоровья, одна из основных образовательных задач – это развитие сенсорной культуры. Сенсорное развитие ребенка с ОВЗ в целом значительно отстает по срокам формирования и проходит чрезвычайно неравномерно. У многих детей с проблемами развития отмечается скованность, неполный объем движений, отмечается снижение остроты зрения, нарушение их произвольности, недоразвитие мелкой моторики и зрительно-двигательной координации. А также наблюдается нарушение ориентировки в пространстве.

Удерживать внимание ребенка с особенностями развития бывает крайне сложно, а песочница позволяет вызвать дополнительный интерес к занятиям, и в ней можно реализовать большинство тем по сенсорному развитию ребенка.

Развитие тонкой двигательной координации кистей и пальцев рук в песочнице осуществляется следующим образом: пересыпать песок из одной руки в другую; насыпать маленькие горочки песка на каждый пальчик, найти спрятанные в песке предметы, закапать «клад», перекапывание мячей, различной текстуры, по песочнице; рисование пальцами, ладонями, кулаками различных узоров; рисование «песочным карандашом».

Упражнение на развитие тактильно-двигательного восприятия: нахождение и угадывание закрытыми глазами различных зарытых предметов (геометрические фигуры, гладкий-шершавый, большой-маленький, мягкий-жесткий и т.д.).

Конструирование: строительство из различных предметов домиков, башен; лепка различных предметов из мокрого песка; постройка и разрушение конструкций из мокрого песка.

Восприятие пространства: работа на всей площади песочницы, нахождение заданного места по инструкции взрослого (верхний правый угол, середина и т.д.); движение по «тропинкам», «следам» в заданном направлении; расставление предметов в песочнице «дальше-ближе», работа с плоскими и объемными фигурами.

Восприятие времени: игры с использованием «тематических» предметов (осень – желуди, опавшие листья; зима - снег, сугробы, весна цветы, ручьи и т.д.); дидактическая игра «Месяц», «Дни недели», «Сутки»; знакомство с понятием «секунда» и «минута» по типу песочных часов.

Одной из важных задач, при работе с детьми с ОВЗ, является улучшение их психо-эмоционального состояния: снятие напряжения, уменьшение тревожности, работа с агрессией и замкнутостью. Благодаря песочнице, эту задачу также можно успешно реализовать. Напряжение снимается во время пересыпания песка из одной руки в другую или в песочницу из рук и вспомогательных предметов, зарывание и «выныривание» рук,

сжимание песка, работа с водой в песочнице и построение песочных фигур. Тревожным детям - строить и разрушать постройки, заливать песочницу водой. Агрессивным детям – разворачивать военные действия, приходиться к разрешению конфликта, проговаривая причины, эмоции участников, и переходить к мирным действиям. Замкнутым детям - строить мосты, переправы, ходить «в гости» к персонажам в песочнице. Очень хорошо в данной работе помогает создание сказки, по заданной теме, с учетом особенностей ребенка.

Если рассматривать конкретные примеры из практики, то можно отметить, что ребенок с ОВЗ может проигрывать одну и ту же ситуацию на протяжении нескольких занятий. Так, если ребенку понравилась предложенная игра с поиском предметов в песке, то ребенок может начинать каждое занятие с данной игры. Не стоит запрещать ребенку делать это, можно из этой игры переходить к другой теме, плавно и постепенно. Также отмечено, что во время работы с психо-эмоциональным состоянием ребенка, он может «застревать» на одном действии или сюжете. В этом случае ребенок должен наиграться, даже если это займет несколько недель или даже месяцев, и только после того, как ребенок наиграется, переходить к другому сюжету.

Таким образом, занятия в песочнице разнообразны и увлекательны, и зачастую, ограничивается лишь фантазией взрослого и продолжительностью желания заниматься – играть у ребенка.

© Исаева Н. А., 2017

*Корепанова А.А.
студентка,*

*Научный руководитель: к. пед. наук, доцент кафедры педагогики и психологии
Скрябина Д.Ю.*

*Глазовский государственный педагогический институт им. В. Г. Короленко
г. Глазов, Удмуртская Республика
nastya18rus@bk.ru*

ВЛИЯНИЕ СОВМЕСТНОГО СЮЖЕТНОГО РИСОВАНИЯ НА СТАНОВЛЕНИЕ НАВЫКА КОММУНИКАЦИИ У ДЕТЕЙ С РАННИМ ДЕТСКИМ АУТИЗМОМ

Аннотация: в данной статье на примере шестилетнего мальчика с расстройствами аутистического спектра представлено влияние совместного сюжетного рисования на становление его навыка коммуникации.

Ключевые слова: ранний детский аутизм, расстройство аутистического спектра, совместное сюжетное рисование, коммуникация.

Совсем недавно ранний детский аутизм признали достаточно редким расстройством и на данном этапе люди, занимающиеся изучением данного недуга, лучше научились диагностировать аутизм, что неизбежно привело к более частому его выявлению, чем много лет назад. Черты аутистического расстройства выявляют примерно у одного ребенка из ста, отмечено, что мальчиков в четыре раза больше. Аутизм - это специфическое нарушение психики ребенка, захватывающее любую ее сторону, будь то нарушения социального взаимодействия или нарушения волевой сферы.

Проблема обучения и воспитания детей с РДА можно обнаружить в работах советских ученых К. С. Лебединской [2];[3], О. С. Никольской [2];[3], Е. Р. Баенской [2];[3] и других. Изучив их труды, можно сказать, что оказать помощь детям с расстройствами аутистического спектра, действительно, трудно.

В сентябре этого года поступило предложение о проведении занятий с ребенком с ранним детским аутизмом по развитию коммуникативных навыков. На момент знакомства мальчику было 6 полных лет. Занятия решили проводить на дому, чтобы не

травмировать ребенка. В организации работы с аутичным ребенком используются различные приемы и методы коррекционной работы. Одним из направлений в организации такой работы предлагается использовать эстетопсихотерпию [1].

Совместное рисование – один из методов такой работы. Для этого изображаются предметы или в нашем случае, для развития коммуникативных навыков, сюжеты из жизни ребенка, что ему знакомо и понятно. При этом сюжеты сопровождаются положительной эмоциональной оценкой. На первом и втором занятии нами не была организована совместная рисуночная деятельность. Ребенок адаптировался к нахождению в его окружении нового взрослого. Было проведено наблюдение за его действиями, за отношением с родителями, осмотр его окружения. Мальчик растет в благополучной семье. У него есть старший брат 7 лет. Дома созданы все условия для разностороннего развития ребенка. Есть все необходимое для организации совместной рисуночной деятельности: краски, фломастеры, маркеры, карандаши, раскраски, световой стол для рисования песком, игрушки.

Изучив классификацию Никольской О.С., проводя наблюдения за развитием познавательных процессов, эмоционально-волевой сферы, а также в беседах с родителями, мы предположили, что у ребенка 2 группа. Наблюдая за поведением мальчика, мы отметили, что он время от времени может сидеть с нецеленаправленным взглядом в окно. Внешне был отрешенным и пассивным. При обращении к нему, он не реагировал на голос, не смотрел в нашу сторону, иногда присутствовало монотонное двигательное возбуждение. Если что-то шло не по его желанию, он ложился на пол и валялся, крича, и угрожая родителям упасть и удариться.

Беспокойно вел себя и во время дневного сна, долго не ложился спать, играл в кровати. Был часто беспричинно агрессивен. Остаться один боялся. Не сразу замечал, дома родители или ушли куда-то или вернулись домой. Игрушки его интересовали мало. Если что-то попадало ему в руки, он это разбирал, разбрасывал, подбрасывал или кидал в стену. Расстраивался, нервничал, когда мы пытались включаться в его игры. В свободное время смотрел мультфильмы. Первая речь появилась только в 4 года. В речи пользуется телеграфно свернутыми речевыми штампами, типичны эхολаличные ответы. Вербальное общение заменяет невербальным: жесты, показ руками. Словарный запас достаточно развит, обращенную речь понимает. Интересуется животными и знает их названия. В еде прихотлив. Имеются определенные вкусовые предпочтения. Может упорно пытаться есть несъедобные предметы: пластилин, магниты. Отмечаются частые позывы в туалет. Крупная моторика развита достаточно. Может без труда залезть и слезть с двухъярусной кровати. Отказывается переодеваться и надевать любую одежду, кроме нескольких определенных вещей. Одевается самостоятельно. Мелкая моторика развита слабо. Нецеленаправленно берет и листает книги, журналы. Фломастер (ручку) держит правильно. Не улыбался в ответ на нашу улыбку. Контакта «глаза – в - глаза» избегал. Закончив обследование, мы поставили перед собой цель – сформировать коммуникативные навыки через совместное сюжетное рисование, привлечь внимание ребенка, заинтересовать его совместными действиями с предметами, а затем вызвать у него желание действовать самостоятельно.

Установление эмоционального контакта не заняло у нас много время. Мы дали мальчику понять, что мы его любим, хотим с ним играть. Мальчик не уходил от контакта. Мы часто брали его за руки и вместе шли рисовать в комнату, вместе подготавливали рабочее место к работе. Первое время ребенок реагировал нейтрально. А потом стал с удовольствием рисовать по нашей просьбе. На занятия тема выбиралась с учетом заинтересованности ребенка именно этим рассказом (сказкой, мультфильмом) и проговариванием его вслух. В случае возникновения трудной ситуации мы подсказывали ребенку. При систематическом повторении схожих ситуаций у ребенка закреплялся навык коммуникации, появлялась возможность использования его самостоятельно.

Приведем примеры нескольких занятий, позволяющих осуществить эффективное формирование коммуникативных навыков:

1) Рисование с ребенком знакомого ему сюжета с проговариванием изображаемых героев.

Например: Изображение сюжета из сказки «Маугли».

2) Разыгрывание спектакля с нарисованными им героями перед ребенком.

3) Раскрашивание нарисованных педагогом героев, выполняющих какие-либо коммуникации (объятия, рукопожатия, держание за руки);

4) Просьба нарисовать по заказу педагога.

Например: клювик птичке вместо ротика, корове стог сена, всех друзей из сказки Маугли.

5) Требование принести игрушку и дать ее педагогу.

6) Просьба о помощи.

Например: подготовь световой стол с песком, открой фломастеры, достань карандаши.

7) Рисование героев, не входящих в изображаемую ребенком сказку (рассказ), но имеющих место быть связанными с главными героями родственными и коммуникативными связями.

Например: Медвежонку нужна мама, нарисуй маму медведицу, потом папу.

Если во время занятия ребенок принимал предложенную ситуацию, старались развить ее, если же была реакция отторжения, тут же «давали задний ход».

Проведённая коррекционная работа по использованию совместного сюжетного рисования позволила улучшить показатели по критериям:

1. Внешний вид: энергичный, веселый;

2. Речь: присутствуют фразы, обращенные к педагогу;

3. Свободное время: самостоятельно садится рисовать, клеить, вырезать;

4. Помощь ребенку: следует указаниям;

5. Рисунок: появились правильные пропорции, части тела на своих местах;

6. Изображаемые герои: пытаются взаимодействовать друг с другом;

7. Качество изображения: при раскрашивании отдельных животных использует более одного цвета, старается не выходить за края контура;

8. Отношение к ситуации: восхищается полученным рисунком;

9. Игра: играл с педагогом в перекидывание мяча из рук в руки;

10. Контакт «глаза – в – глаза»; переводит взгляд на педагога и задерживает его.

Полученные данные свидетельствуют об имеющимся благотворном влиянии совместного сюжетного рисования на коммуникативные навыки ребенка с ранним детским аутизмом.

Следующий шаг в работе с данным ребенком - продолжение совместного сюжетного рисования до достижения поставленной цели – развития коммуникативных навыков, ведения вербального диалога с другими людьми.

Проведенные занятия подтверждают, что организация совместного сюжетного рисования с ребенком с ранним детским аутизмом по развитию коммуникативных навыков даёт положительную динамику развития и может быть использована на занятиях с ним, что может служить основанием для их рекомендации к использованию в практической деятельности учителей и воспитателей в специальных (коррекционных) учреждениях VIII вида, студентами в период педагогической практики.

Библиографический список

1. Иванов Е. С., Демьянчук Л. Н., Демьянчук Р. В. Детский аутизм: диагностика и коррекция. Учебное пособие для студентов высших и средних педагогических, психологических и медицинских учебных заведений. - СПб., Дидактика Плюс, - 2004. 80 с.

2. Никольская О. С., Баенская Е. Р., Либринг М.М. Аутичный ребенок. Пути помощи. Изд. 8-е. – М.: Теревинф, 2014. – (Особый ребенок). – 228 с.
3. Никольская О. С., Баенская Е. Р., Либлинг М. М., Костин И.А., Веденина М. Ю., Аршатский А. В., Аршатская О. С. Дети и подростки с аутизмом. Психологическое сопровождение.— М: Теревинф, 2005.— (Особый ребенок).— 224 с.

© Корепанова А.А., Скрыбина Д.Ю., 2017

Кудымова И.Г.
Учитель-дефектолог
МБОУ «Школа – детский сад №12»
г. Кудымкар, Пермский край
kudumova2014@yandex.ru

РУКА – ЭТО ВЫШЕДШИЙ НАРУЖУ МОЗГ ЧЕЛОВЕКА

Уровень развития мелкой моторики и координации движения рук – один из показателей интеллектуального развития и, следовательно, готовности к школьному обучению. Как правило, ребенок, имеющий высокий уровень развития мелкой моторики, умеет логически рассуждать, у него достаточно хорошо развито внимание и память, связная речь.

Учителя отмечают, что первоклассники часто испытывают серьезные трудности в овладении навыков письма. Неподготовленность к письму, недостаточное развитие мелкой моторики может привести к возникновению негативного отношения к учебе. В связи с этим мероприятия по развитию мелкой моторики рук должны обязательно включаться в систему коррекционно-развивающего обучения детей, имеющих различные отклонения в психофизическом развитии. Начало развитию мышления дает рука. Как писал физиолог И.П. Павлов, «руки учат голову, затем поумневшая голова учит руки, а умелые руки снова способствуют развитию мозга»

Развитие мелкой моторики рук у детей с ограниченными возможностями здоровья.

Дети с плохо развитой ручной моторикой неловко держат ложку, карандаш, не могут застегивать пуговицы, шнуровать ботинки. Им бывает трудно собрать рассыпавшие детали конструктора, работать с пазлами, счетными палочками, мозаикой. Они отказываются от любимых другими детьми лепки и аппликации, не успевают за ребятами на занятиях. Возможности освоения мира детьми оказываются обедненными. Дети часто чувствуют себя несостоятельными в элементарных действиях, доступных сверстникам. Это влияет на эмоциональное благополучие ребенка, на его самооценку. С течением времени уровень развития сложнокоординированных движений руки у детей, имеющих речевые нарушения, недостаточным для освоения письма, формирует школьные трудности. От того, насколько ловко научится ребенок управлять своими пальчиками, зависит его дальнейшее развитие. Наряду с развитием мелкой моторики развиваются память, внимание, а также словарный запас.

Прежде чем приступить к работе, мною был четко выработан план, как работать, какой использовать дидактический материал. В основу своей работы положила игру. Для ребенка игра в движении – это способ познания мира. Чем осмысленнее и четче будут детские игровые движения, тем глубже знакомство с миром.

В начале работы использовала «Диагностику развития мелкой моторики» Сосниной С.П., в которой определила степень ловкости рук и пальцев у учащихся 1 класса [5].

В ходе диагностики предложила обучающимся четыре вида упражнений:

- попадания мячиками в кеглю (стараясь проводить прямые линии, не отрывая карандаш от бумаги);

- дорисуй узор по клеточкам;
- скопируй фразу точно по образцу;
- изолированные движения пальцами.

Следующей задачей, которую поставила перед собой: улучшить координацию движений общей и мелкой моторики пальцев рук, проводить систему упражнений по формированию навыков самообслуживания. Для достижения желаемого результата возникла необходимость сделать работу регулярной. Использовала следующие формы работы:

- совместная деятельность учителя учащимися;
- индивидуальная работа с детьми;
- свободная самостоятельная деятельность самих детей.

Для развития мелкой моторики рук и координации движений использовала разные *методы и приемы* работы, в том числе традиционные и нетрадиционные способы [6]:

- массаж кистей рук (су - джоки);
- пальчиковая гимнастика, физкультминутки;
- пальчиковые игры со стихами, со скороговорками;
- игры с конструктором ТИКО;
- изготовление поделок из бумаги, оригами;
- завязывание и развязывание лент, шнурков, узелков на верёвке;
- нанизывание бус и пуговиц;
- работа с прищепками, скрепками, пуговицами;
- переборка круп, песка и т. д.

С древних времён известен способ развития и самотерапии ребёнка-это игра с песком. Податливость песка будит желание создать из него миниатюрную картину мира. Особенно это актуально для обучения детей с ограниченными возможностями здоровья. Песок обладает способностью «заземлять» негативную психическую энергию. Ребёнок выступает в игре с песком как созидатель. Один жизненный сюжет, меняет другой. Многократное переживание этого ощущения способствует душевному равновесию, позитивно влияет на эмоциональное самочувствие, является прекрасным средством саморазвития ребёнка. Дети с ограниченными возможностями здоровья часто не могут выразить свои переживания, страхи. «Мир» песка полностью передаёт переживания ребёнка. Песок и вода, как естественные природные материалы, обладают уникальными свойствами и способностью вызывать образы определённого характера, которыми не обладают другие материалы. Песок создаёт своеобразный мост между ребёнком и взрослым. Он позволяет проявиться тому, что прежде подавлялось или было неизвестным. Иногда при этом проявляются очень глубокие эмоции. Песок развивает творческие способности детей с ОВЗ. Они узнают, как меняются свойства песка в зависимости от изменения внешних воздействий. Осваивают такие понятия как количество и счёт, цвет и форма, а так же развивают целый спектр умений и способностей. У детей с ОВЗ развиваются познавательные функции (восприятие, внимание, память, мышление), а так же речь и моторика. Опыт показывает, что игра в песок позитивно влияет на эмоциональное самочувствие детей с ограниченными возможностями здоровья.

Эти игры для таких детей являются естественными, они их любят и не боятся. В коррекционной работе знакомство с песком начинается с тактильных ощущений, появляющихся от взаимодействия с песком. Следующий шаг, учит детей оставлять отпечатки рук, различных геометрических форм, что способствует лучшему запоминанию сенсорных эталонов. Параллельно с этим использовала упражнения с песком, направленные на развитие мелкой моторики.

С помощью песка на занятиях:

1. создаются наиболее благоприятные условия для развития личности;

2. проходит социальная адаптация и формируются предпосылки учебной деятельности учащихся;

3. формируются волевые и личностные качества ребенка.

Игры подбирала в соответствие возрасту и тематике коррекционно – развивающих занятий. В зависимости от проблематики, занятия проводились индивидуальные или групповые.

Использовала песок как однотонный цвет, так и цветной, исходя из темы занятия. В качестве помощников использовала пластмассовые формочки разных форм (животные жарких и северных стран, транспорт, птицы, алфавит, цифры и т.д.), трафареты, стеки (для вырезания), скалки (для раскатывания) различные схемы, шаблоны для перенесения.

Использовала следующие игры с песком:

1) познавательные игры: знакомство с окружающим миром, знакомство со сказками фильмами, географические игры, фантастические игры, исторические игры, игры экскурсии по городу [7].

2) проективные игры. Детское и взрослое творчество на песке и стиль взаимодействия в ходе игры – есть проекция внутреннего мира человека, перенос на песок переживаний, желаний, умений, возможностей и есть проекция.

3) Игры на развитие тактильно-кинестетической чувствительности и мелкой моторики рук. Тактильно-кинестетические ощущения напрямую связаны с мыслительными процессами, с их помощью познается окружающий мир.

4) Игры на развитие фонематического слуха, коррекцию звукопроизношения, обучение чтению и письму « Песочная грамота».

5) Игры с цветным песком. Данные занятия направлены на развитие сенсорных эталонов цвета, стабилизацию эмоционального состояния ребенка и взрослого, развитие мелкой моторики руки и координацию движений, развитие эстетического восприятия окружающего мира, приобщение к художественной и изобразительной деятельности.

Благодаря играм с песком мощно развивается тактильно-кинестетическая чувствительность, мелкая моторика и координация движения рук, более гармонично и интенсивно развиваются речь, мышление, восприятие, память, совершенствуются коммуникативные навыки обучающихся с ОВЗ. Песок даёт возможность учащимся ощущать себя успешными, повышает работоспособность, делает занятия более продуктивными и увлекательными. Дети с ограниченными возможностями здоровья быстро утомляются, а при работе с песком они намного дольше сохраняют работоспособность. При использовании на коррекционно – развивающих занятиях игры с песком дети лучше выполняют пальчиковую гимнастику, движения пальцев становятся более чёткими, координированными. У обучающихся значительно возрастает интерес к коррекционно – развивающим занятиям. С наличием мотивации к обучению у детей намного быстрее формируются компенсаторные возможности, механизмы саморегуляции и самоконтроля, а это способствует появлению положительной динамики в дефектологической работе.

Библиографический список

1. Соснина С.П. Диагностика развития мелкой моторики. - Кострома, 2011.- 26 с.
2. Ткаченко Т.А. Развитие мелкой моторики при помощи нестандартного материала. – СПб.: Детство пресс, 2007.- 103 с.
3. Штейнхард Л. Юнгианская песочная психотерапия. СПб.: Питер, 2001.- 132 с.

Кушарова Е.Н.
учитель-логопед
Журавлева Н.Г. учитель-дефектолог
МБДОУ №160
г. Ижевск, Удмуртская Республика
elena-main@mail.ru

ТЕАТРАЛИЗОВАННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В СИСТЕМЕ КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ С ЗПР

В настоящее время, особое значение в российском образовании придаётся формированию ценностно-ориентационного подхода к развитию детей с ограниченными возможностями здоровья, их социальной адаптации и интеграции в социуме.

Общаясь с окружающими, такие дети имеют множество проблем, которые мешают воспринимать правильно окружающий мир. Эти проблемы заключаются:

- В отсутствии умения общаться со сверстниками и взрослыми, т.к. их не понимают, избегают, с ними не желают играть, разговаривать, смеются, дразнят.
- Развитие чувства неуверенности в себе, повышенной тревожности, внутреннего дискомфорта.
- В формировании страха общения с авторитетными и незнакомыми собеседниками, страха речи, который со временем может привести к снижению самооценки.
- В отказе от общения, уходу в себя и другим негативным переживаниям, травмирующих психику ребенка.

Эффективным методом работы с детьми с ЗПР мы рассматриваем театральную деятельность, которую проводят специалисты детского сада: учитель – дефектолог, учитель – логопед и музыкальный руководитель. Театральная деятельность – это распространенный вид детского творчества, он близок и понятен любому ребенку, глубоко лежит в его природе и находит своё отражение стихийно, потому что связан с игрой - ведущим видом деятельности у дошкольников. Использование театральной деятельности в коррекционной работе помогает развивать интересы и способности ребенка; способствует общему развитию и проявлению любознательности, стремления к познанию нового, усвоению новой информации и новых способов действия, развития настойчивости, проявлению общего интеллекта, эмоций при проигрывании ролей.

Нами были выбраны следующие элементы театральной деятельности для работы с детьми:

- ритмопластика;
- культура и техника речи;
- основы театральной культуры;
- театральная игра;
- работа над спектаклем.

Ритмопластика – комплексные ритмические, музыкальные, пластические игры и упражнения, обеспечивающие развитие естественных психомоторных способностей детей, свободы и выразительности телодвижений; обретение ощущения гармонии своего тела с окружающим миром.

Задачи:

- развитие координации движений;
- развитие мышечной памяти и пластики;
- развитие воображения;
- развитие музыкальной реакции и чувства ритма.

Культура и техника речи – игры и упражнения, направленные на развитие дыхания и свободы речевого аппарата.

Задачи:

развитие речевого дыхания, артикуляции, дикции, интонации;

развитие связной речи, творческой фантазии;

пополнять словарный запас;

Основы театральной культуры – знакомство учащихся с элементарными театральными понятиями, профессиональной терминологией театрального искусства (особенности театрального искусства; основы актёрского мастерства; культура зрителя).

Задачи:

познакомить детей с театральной терминологией, основными видами театрального искусства;

воспитывать культуру поведения в театре.

Театральная игра – исторически сложившееся общественное явление, самостоятельный вид деятельности, свойственный человеку.

Задачи:

ориентировка в пространстве;

развитие речи, построение диалога;

развитие отдельных групп мышц;

развитие психических процессов;

воспитание нравственно-эстетических качеств.

Работа над спектаклем – знакомство с пьесой, сказкой; работа над спектаклем – от этюдов к рождению спектакля.

Задачи:

учить детей показывать интонацией, голосом, мимикой характер героя;

пополнять словарный запас.

Данный опыт работы не предполагает развития профессиональных актерских умений. Главной целью опыта является создание условий для коррекции психо-речевых нарушений детей и развития их мотивации на устранение своих речевых дефектов.

В результате использования на занятиях элементов театральной деятельности дети стали более уверены в общении с окружающими, речь стала эмоциональна, поставленные звуки проще вводятся в речь. Акцентируя внимание детей на то, что они актёры, и как должен красиво и правильно говорить актёр со сцены, ребята стараются говорить правильно, запоминать новые слова, спрашивают значения этих слов, а затем их употребляют в своей речи.

Библиографический список

1. Рыжова С.Ф. Коррекционно – развивающие технологии в работе с детьми 5 – 7 лет с нарушением речи. Волгоград: Учитель, 2013.
2. Рыжова Л.В. Методика работы со сказкой. Санкт – Петербург: Детство – Пресс, 2012.
3. Ляпидевский С.С. Воспитание и обучение детей с расстройствами речи. М. : Просвещение, 1990.
4. Артемьева Л.В. Театрализованные игры дошкольников. М. : Просвещение, 1991.

© Кушарова Е.Н., Журавлева Н.Г., 2017

НЕТРАДИЦИОННЫЕ ТЕХНИКИ РИСОВАНИЯ В ОБРАЗОВАНИИ ДОШКОЛЬНИКОВ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Аннотация: в статье представлены наиболее продуктивные в работе с детьми с ЗПР нетрадиционные техники рисования, а также проанализированы коррекционно-развивающие возможности этих техник.

Ключевые слова: дети с ЗПР, нетрадиционные техники рисования, дошкольное образование.

Нетрадиционные (альтернативные) техники рисования предполагают использование разнообразных необычных материалов, инструментов, форм, веществ и текстур для создания художественного образа.

Обращение педагога в работе с детьми с ЗПР к нетрадиционным техникам рисования способствует решению целого ряда коррекционно-развивающих задач:

1. Отсутствие жестких правил и образца выполнения работы способствует созданию атмосферы свободы и радости творчества (индивидуального, коллективного, в том числе совместного со взрослым). Такие занятия не утомляют дошкольников, способствуют сохранению высокой работоспособности и заинтересованности в течение занятия. Выполнение коллективной работы в несколько рук учит детей общению, развивает коммуникативные навыки, а также дает возможность каждому ребенку выбрать инструментарий для работы, цветовое решение, долю участия в общей коллективной композиции. Так, коллективное творчество детей на тему «Обитатели морского дна» может сочетать в себе использование различных техник рисования: выполнение фона губкой или рисованием по сырой бумаге акварелью, штампование отдельных деталей (камушки, пузырьки воздуха, улитки, рыбки), рисование пальчиками (водоросли), кулачком (улитка, рыбы), ладонью (осьминог) с дальнейшим прорисовыванием деталей фломастерами.

2. Интенсивное развитие воображения, фантазии путем экспериментирования с цветом, формой, текстурой, материалом. Занятия с использованием нетрадиционных техник изображения всегда представляют собой некий эксперимент, момент «волшебства» и удивления ребенком в процессе работы. Например, рисование свечой или восковыми мелками с последующим покрытием гуашевой или акварельной красками сравнимо с волшебством, похоже на проявку фотографии в студии, когда изображение постепенно «проявляется» на листе и создает композицию. Техника сюжетной или предметной монотипии (горизонтальной или вертикальной) вызывает удивление детей причудливостью форм и быстротой, неожиданностью получения результата. Техника граттаж (процарапывание) позволяет ребенку превратить черный лист бумаги в полихромное или монохромное изображение. Возможность многократно экспериментировать с цветом, его интенсивностью, создавая неограниченное количество рисунков-оттисков в технике гравюра на картоне снимает страх детей перед ошибкой в рисовании. Можно сколько и как угодно наносить краску на основу, получая массу вариаций изображения-отпечатка. Большой интерес у детей вызывает возможность рисования чаем, чайными пакетиками. Данная техника представлена в программе Погодиной С.В. «Шаг в искусство» наряду с такими техниками как рисование ламинированной карточкой, ватными палочками и дисками и другие. Массу удивления у детей и родителей вызывает возможность рисования не только на высушенных листьях и самими листьями, но и на плоских камнях, ткани.

3. Развитие мелкой моторики рук происходит естественным образом у детей в ходе занятия. Наиболее простые техники (печатание всевозможными штампами, рисование пальцами рук, ладонью, ступнями) доступны детям 8-9 месячного возраста и старше. Стремление ребенка в игровой форме оставить яркий след на бумаге является стимулом в работе, формирует интерес к изобразительной деятельности. Причудливые пейзажи получаются при помощи отпечатков с покрытых гуашью листьев деревьев и кустарников, высушенных цветов.

4. Возможность в образе выразить внутреннее состояние: страхи, тревожность, переживания или же радость, привязанность, мечты – связаны с реализацией психотерапевтической функции посредством использования нетрадиционных техник рисования. Этому способствует свобода творчества, предоставляемая ребенку на занятиях рисования с помощью нетрадиционных техник: тема, цветовое решение, способ выполнения и выбор инструментария и материала для работы – всё это в руках ребенка и под чутким наблюдением взрослого позволит юному художнику выразить на бумаге в художественном образе собственные ощущения, мысли и чувства. Нельзя не согласиться со словами психолога О. Новиковой о том, что «рисунок для ребенка является не искусством, а речью. Рисование дает возможность выразить то, что в силу возрастных ограничений он не может выразить словами. В процессе рисования, рациональное уходит на второй план, отступают запреты и ограничения. В этот момент ребенок абсолютно свободен». Массу положительных эмоций испытывает ребенок, рисуя цветными мыльными пузырями. В данном случае можно отметить эффект арт-терапии, снятие тревожности, психоэмоционального напряжения, релаксации.

5. Повышение мотивации к изобразительной деятельности, создание ситуации успеха для каждого ребенка. Этому способствует многоуровневость предлагаемых дошкольникам форм работы. Поскольку дети с ЗПР могут значительно различаться между собой темпом работы, уровнем сформированности внимания, восприятия, воображения и других психических функций, степенью владения тем или иным инструментарием изобразительной деятельности, следует продумывать заранее и предусматривать в процессе занятия уровни выполнения работы от наиболее простых до более сложных. В этом случае от воспитателя потребуется внимание к своим воспитанникам, наблюдательность и чуткое, ненавязчивое руководство творчеством детей. Так, можно варьировать степень самостоятельности ребенка в выполнении работы, предоставив ему возможность заполнить внутреннее пространство фигуры заранее нарисованной воспитателем или же предложить ребенку штампы как возможность значительно сократить время работы над сюжетным рисунком. Значительно ускорить время работы позволит использование малярной кисти или валика для создания фона или изображения отдельных элементов композиции (ствол дерева – одно плавное движение валиком по листу).

6. Лебедева Е.Н. отмечает: «Исследователи указывают на то, что нетрадиционные техники изображения могут способствовать ослаблению возбуждения слишком эмоционально расторможенных детей» [1, с. 18]. Например, работа в технике кляксографии увлекает и сосредотачивает детей, а значит, зона его активности сужается, уменьшается амплитуда движений, движения рук становятся более точными. Более того, исследователями установлено, что сюжеты рисунков в технике кляксографии у детей с проблемами в поведении становятся менее агрессивными, более яркими в цветовом исполнении.

Интересными и продуктивными, на наш взгляд, в развитии восприятия и воображения детей являются техники: ассоциативное рисование («Мое будущее», «Я и моя болезнь», «Моя любовь», «Мой страх»), медитативное рисование (изображение на основе прослушанного музыкального произведения - «Нарисуй музыку»).

Также эффективным в работе с детьми с ЗПР является использование упражнений, основанных на принципе синестезии, когда какой-либо раздражитель, действуя

на определенный орган чувств, вызывает добавочное ощущение или представление, характерное для другого органа чувств. Так, звук, цвет, запах, тактильные ощущения превращаются в художественные образы. Например, упражнение «Что нам подскажет запах» предлагает ребенку с закрытыми глазами познакомиться с различными запахами (шоколад, сено, парфюм, цветы и т.д.), прислушаться к внутренним ощущениям и описать возникшие ассоциации, картины, а затем нарисовать их. В упражнении «Потрогай, вообрази, нарисуй» ребенку предлагается с закрытыми глазами познакомиться с различными поверхностями предметов, выбрать понравившуюся и описать свои представления о предмете, воплотив их впоследствии в рисунке. Полезно на каждом занятии стремиться максимально задействовать все сенсорные системы ребенка: зрение, слух, осязание, вкус и обоняние.

Таким образом, использование нетрадиционных техник рисования способствует более интенсивному развитию психических функций детей с ЗПР, их познавательному и социально-коммуникативному развитию, обладает психотерапевтической функцией, способствует повышению мотивации детей к занятиям рисованием и вселяет уверенность в успешность овладения изобразительной деятельностью.

Библиографический список

1. Лебедева Е.Н. Использование нетрадиционных техник в формировании изобразительной деятельности дошкольников с задержкой психического развития (Методическое пособие) - М., 2004. - 72 с.

© Мальцева Е.В., 2017

Михайлова О.В.
Музыкальный руководитель
МБДОУ №160
г. Ижевск, Удмуртская Республика
omih1rubikon@mail.ru

РАЗВИТИЕ МУЗЫКАЛЬНО-РИТМИЧЕСКИХ НАВЫКОВ И ТАНЦЕВАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У ДЕТЕЙ С ЗПР

Обычные дети, и дети с задержкой психического развития одинаково подвижны, активны и очень любят танцевать. Танцуя, дети удовлетворяют свою потребность в движении, и получают положительные эмоции. Можно с уверенностью сказать, что для моих воспитанников, музыкально-ритмические движения и танцы являются самым любимым видом деятельности на музыкальных занятиях, а для меня, это важный раздел музыкального воспитания, позволяющий успешно осуществлять коррекционную работу.

Дети с ЗПР испытывают определенные трудности в освоении музыкально-ритмических движений. Давайте рассмотрим, как это проявляется и с чем связано.

- У детей с ЗПР нарушена координация движений. Они могут освоить простые движения, например отдельные движения ног: на пяточку, на носочек, пружинку – без движений рук. Комбинированные движения очень сложны для большинства детей.

- Детям очень непросто запомнить порядок движений, они не могут самостоятельно исполнить танец от начала до конца (опыт работы показывает, что дети могут запомнить и воспроизвести последовательность из, максимум двух-трех простых движений)

- Дети плохо ориентируются в пространстве: с трудом осваивают понятия «право», «лево», «вперед», «назад», и др., они также не умеют строиться в колонны друг за другом, двигаться в разных направлениях, соблюдать рисунок танца.

- Детям с ЗПР характерна быстрая утомляемость (при работе над движениями, особенно без музыки, они скоро устают и теряют интерес)

- Низкая концентрация внимания, его кратковременность. Очень сложно собрать и удерживать внимание детей даже на короткий промежуток времени.

- Возникновение конфликтных ситуаций: при выборе солиста, ведущего, первого в колонне или при распределении танцевальных атрибутов. Дети не умеют уступать друг другу, договариваться. Такие обиды переживаются очень остро и могут привести к тому, что ребенок откажется заниматься.

- Существует ряд проблем при разучивании парных танцев: детям с ЗПР в возрасте 4-5 лет (средняя группа) очень сложно танцевать в парах со сверстниками. Задача взаимодействия со сверстником в паре может быть решена тогда, когда ребенок достигнет определенного уровня развития танцевально-ритмических движений. Кроме этого, в группах для детей с ЗПР чаще всего мальчиков больше, чем девочек (примерно 80/ 20%), и разделить детей по парам невозможно.

- Дети с ЗПР практически не проявляют себя в танцевальном творчестве. Это связано с очень низкими творческими возможностями детей. Чаще всего в самостоятельной танцевальной деятельности они используют самые элементарные движения, которые уже исполняли много раз с педагогом, соединить несколько танцевальных движений в свой танец без поддержки взрослого не удастся даже детям подготовительной группы.

Таким образом, музыкальному руководителю необходимо осуществлять свою деятельность с учетом этих проблем и трудностей, поэтому в работе над музыкально-ритмическими движениями и танцами я выработала для себя ряд правил.

1. Музыкальный материал для танцев должен быть интересный, близкий и понятный детям, способный вызвать положительный эмоциональный отклик и соответственно желание двигаться, танцевать.

2. Хорошо подходят для танцев такие детские песни, которые дают возможность подобрать движения к содержанию песни. Можно применить такое словосочетание: «танцуем по словам». Дети запоминают слова и соотносят с ними движения танца. В этом случае порядок движений запомнится быстрее и лучше.

3. Для формирования и поддержания интереса детей к танцевальной деятельности, нужно использовать разные атрибуты (кубики – по 2 шт., шарики – по 2 шт, флажки, ленты на кольцах, платочки, ложки, бубны, снежинки, листья, мечи, искусственные цветы, мягкие игрушки, деревянные лошадки, шапки, обручи и др.)

4. Необходимо адаптировать, упрощать для наших детей традиционные танцевальные движения.

5. Рисунок танца и перемещения детей должны быть максимально простыми.

6. Окончательный подбор танцевальных движений, нужно осуществлять с учетом того, насколько хорошо получается у детей то или иное танцевальное движение, с удовольствием ли они выполняют его.

7. При исполнении танцев, детям, почти всегда необходима поддержка взрослого, поэтому педагоги танцуют вместе с воспитанниками. В подготовительной группе - более успешный ребенок может заменить взрослого.

8. Нельзя требовать от детей идеального исполнения танцев.

9. Нужно постоянно поддерживать детей и давать положительную оценку их деятельности.

10. Для снятия эмоционального напряжения, мышечного тонуса и усталости у детей, обязательно надо включать в занятия расслабляющие, релаксационные упражнения, с элементами дыхательной гимнастики.

11. Нужно показывать детям видеофильмы с выступлениями артистов балета, детских и взрослых танцевальных коллективов. Это поможет сформировать положительную мотивацию, послужит образцом для подражания.

12. Дети очень любят выступать. Проведение небольших концертов, для других групп, для родителей или сотрудников, будет являться дополнительным стимулом в работе над танцевально-ритмическими движениями.

13. Для танцев, на праздниках лучше использовать элементы костюма, чем целые костюмы, так как многим детям неудобно и некомфортно в непривычной для них одежде. Подойдут, например: яркие воротнички для клоунов, желтые воротнички для цыплят, зеленые накидки для елочек, шапочки для мишек и т.д. – то, что можно быстро одеть и снять.

14. Необходимо осуществлять взаимодействие с родителями через консультации, открытые занятия, совместную подготовку и проведение праздников, разучивание танцев.

Успешное овладение танцевально-ритмическими движениями и навыками детьми с ЗПР, возможно только при наличии у них положительного эмоционального фона и заинтересованности. Практика использования музыкально-ритмических движений показывает, что, чем раньше они применяются в коррекционной работе с детьми с проблемами (в форме ритмических упражнений, музыкальных игр, танцев, хороводов), тем успешнее у ребят будет развиваться речь, произвольная деятельность, моторика, пластичность, выразительности движений, а также музыкальные способности.

В заключение приведу одно мудрое высказывание: «Жизнь - это движение, движение это танец, ТАНЕЦ-это движение жизни!» Наверно наши «особенные» дети, не достигнут больших высот в искусстве танца, но есть уверенность что навыки и опыт музыкально-ритмической деятельности, которые они получают в детском саду, помогут им в жизни быть более раскрепощенными, успешными и здоровыми.

© Михайлова О.В., 2017

*Перминова М.Р.
учитель ИЗО, специальный психолог
МБОУ «Школа № 7 для обучающихся
с ограниченными возможностями здоровья»
г. Березники, Пермского края
marina_perminova@inbox.ru*

АРТ-ТЕРАПИЯ В ОБУЧЕНИИ И РАЗВИТИИ ДЕТЕЙ С ТЯЖЕЛЫМИ МНОЖЕСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ

В последние годы наблюдается тенденция к увеличению в коррекционных образовательных учреждениях количества детей с тяжелыми множественными нарушениями развития (в том числе неговорящие). Обучение этих детей требует не только соблюдения специальных условий, но и снижения уровня требований к учебным достижениям. В работе с данной категорией детей недостаточно использовать традиционные методики коррекционной работы. Добиваться повышения качества коррекционной работы с такими детьми могут помочь современные технологии. Арт-терапия является одним из самых действенных способов. Арт-терапия – это специализированная форма психотерапии, основанная на искусстве, в первую очередь изобразительной и творческой деятельности. Арт-терапия не имеет ни ограничений, ни противопоказаний, являясь безопасным методом снятия напряжения.

Арт-терапия:

- создает положительный эмоциональный фон;
- стимулирует развитие сенсомоторных умений;
- повышает адаптационные способности;
- снижает утомление, негативные эмоциональные состояния;
- эффективна при коррекции нарушений развития.

Главная цель арт-терапевтических занятий:

- стимуляция речевой и психической активности;
- совершенствование способности к подражанию действиям взрослого, сверстников;
- развитие и коррекция разного вида восприятия;
- формирование навыков речевого и других видов общения.

Наиболее популярными и часто используемыми видами арт-терапии являются: изотерапия, сказкотерапия, игровая терапия, песочная терапия, музыкальная терапия. Очень часто эти виды терапии сочетаются в одном занятии. На своих коррекционных занятиях я использую изотерапию. Изотерапия обладает доказанным терапевтическим эффектом. В отличие от занятий изобразительным искусством, как организованной деятельности по обучению рисованию, при проведении изотерапии важен творческий процесс, а также особенности внутреннего мира ребенка, которые выявляются в результате осуществления этой деятельности. На изотерапевтических занятиях поощряются все выражения произвольных и спонтанных внутренних процессов, без оценки художественных достоинств работ.

Занятия изотерапией проводятся с соблюдением определенных условий:

- систематичность проведения занятий;
- применение здоровьесберегающих технологий;
- замедленный темп занятия;
- опора на разные виды деятельности ребенка, постоянная смена видов деятельности в течение занятия.

Нельзя ограничивать детей только определенным набором изобразительных средств и традиционными способами их использования. Арсенал способов создания изображений должен быть широк: рисование сыпучими продуктами или засушенными листьями, рисование пальцами и ладонями, пульверизатором, комочками мятой бумаги и т.д.

Вот некоторые приемы, которые я опробовала и использую на своих занятиях изотерапией.

Штриховка. Изображение создается с помощью карандашей и мелков. Это ритмичное нанесение линий на поверхность бумаги. Линии могут выглядеть неразборчивыми, небрежными, неумелыми, либо, наоборот, выверенными и точными. Штриховки помогают расшевелить ребенка, дают почувствовать нажим карандаша или мелка, снимают напряжение перед рисованием. Штриховки просты в исполнении, занимают непродолжительное время, потому уместны в качестве зачина занятия. Штриховки происходят в определенном ритме, который оказывает благотворное влияние на эмоциональную сферу ребенка. Ритм создает настрой на активность, тонизирует ребенка.

Рисование пластилином. Пластилином можно создавать различные изображения. Это трудоемкая техника, требует от ребенка усидчивости и длительного сосредоточения внимания. Хорошо данную технику использовать с гиперактивными детьми.

Техника «Монотипия». На гладкой поверхности – стекле, пластмассовой доске, пленке, толстой глянцевой бумаге – делается рисунок гуашевой краской. Сверху накладывается лист бумаги и придавливается к поверхности. Получается оттиск в зеркальном отражении. Он может быть менее четким по сравнению с оригиналом, более расплывчатым, могут стереться границы между разными красками.

Техника марания (разбрызгивание красок). Игра с красками очень увлекает и завораживает, тем более, если разрешено брызгаться и «пачкать» лист красками. Дети выполняют такие работы с особым удовольствием и интересом.

Рисование мятой бумагой. Дети могут рисовать мятой бумагой, резиновыми игрушками, кубиками, губками, зубными щетками, палочками, нитками, коктейльными соломинками, ластиками, или чем-то еще. Целенаправленное «раскачивание»

двигательных и функциональных стереотипов создает почву для общего укрепления эмоциональной сферы, повышения настроения, развития воображения, адаптационных способностей.

Техника «Мандала». Спонтанная работа с цветом и формой внутри круга способствует изменению состояния сознания человека, вызывает разнообразные психосоматические феномены и открывает возможность для роста личности.

Техника каракулей. Изображение создаётся с помощью карандашей и мелков. Под каракулями понимается хаотичное нанесение линий на поверхность бумаги. Линии могут выглядеть неразборчивыми, небрежными, неумелыми. Из отдельных каракулей может сложиться образ, либо сочетание предстанет в абстрактной манере. Каракули помогают расшевелить ребёнка, дают почувствовать нажим карандаша или мелка, снимают мышечное напряжение. Эту технику можно использовать в работе с гиперактивными детьми.

Выделяют два основных этапа занятия по изотерапии.

В начале занятия необходимо практиковать свободную активность. Для детей, еще не знакомых с арт-терапией, это очень важный этап сенсорных, эмоциональных и сознательных переживаний в свободном экспериментировании с художественным материалом. Пробуя и смешивая краски, ребенок может прийти к небольшим открытиям в отношении материала и самого себя. Непосредственные переживания пробуждают сенсорные ощущения от художественного материала, а также разнообразные эмоции и мысли. Для ознакомления детей с процессом самовыражения при помощи художественного материала полезно использовать называние цветов, описание и осознание чувств, порождаемых этими пробами. Один ребенок может играть двадцать минут в течение первого занятия, а затем двигаться дальше ко второй части процесса. Другой ребенок растягивает игровые пробы на несколько занятий. Есть и такие, кому надо «поиграть» в течение нескольких минут в начале каждого занятия.

На втором этапе занятия происходит непосредственный процесс арт-терапевтической деятельности. В конце занятия детям предлагается принять активное участие в рассматривании своих работ. В этом процессе некоторые детали, «невидимые» сразу, с первого взгляда, могут выступить вперед, стать более важными. Понимание ребенка становится более глубоким и обогащается новыми наблюдениями, которые как бы «дают звонок» его разуму. Дети могут заметить новые и важные детали - контрастное или гармоничное сочетание двух цветов, необычное расположение чего-либо или линию, выделяющуюся за счет своей толщины, неровности, мягкости.

Терапевтическое воздействие арт-терапевтических занятий конструируется путём создания дозированных по содержанию, объёму, сложности, физическим, эмоциональным и психическим нагрузкам индивидуальных заданий и образовательных ситуаций.

Библиографический список

1. Выготский Л.С. Психология искусства. М., Искусство. 2006.
2. Ермолаева М.В. Практическая психология детского творчества. М. 2001.
3. Копытин А.И. Основы арт-терапии. СПб. 1999.
4. Копытин А.И. Теория и практика арт-терапии. СПб, 2002.

*Петрова Н.Р.
студентка,
Научный руководитель: заведующий кафедрой специальной
педагогике и психологии, кандидат психологических наук, доцент
Ворошнина О.Р.,
Пермский государственный гуманитарно-педагогический университет
г. Пермь, Пермский край
soccnad8743truf@yandex.ru*

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И ПРИКЛАДНЫЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЧУВСТВА КОМИЧЕСКОГО У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА НА ЗАНЯТИЯХ ПО ИЗОБРАЗИТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Эмоции и чувства оказывают большое влияние на жизнь каждого человека. Именно эмоции являются первым источником взаимодействия человека с окружающей действительностью, а формирование таких чувств, как интеллектуальные и эстетические чувства, становится залогом его успешности в деятельности и условием его личностного развития. Чувство комического, являющееся одной из разновидностей эстетических чувств, играет важную роль в развитии ребенка, так как его формирование тесным образом связано с интеллектуальным развитием. Поэтому его развитию необходимо уделять должное внимание.

Изучением чувства комического занимались многие ученые: о нем писал Л.С. Выгодский, советский эстетик Ю. Борев, советский ученый-философ А.Н. Лук; особенности развития данной разновидности эстетических чувств у детей изучали З. Фрейд, Ф. Прерост, П. Макги; об особенностях развития чувства комического у детей дошкольного возраста писала в своей диссертации О.М. Попова. Однако, не смотря на это, исследований, посвященных развитию чувства комического у детей с нарушенным слухом, на сегодняшний день нет, как и нет специально разработанной программы по работе над развитием этих чувств.

В условиях нарушенного слуха развитие эмоциональной сферы идет по своеобразному пути. В силу дефекта ребенку не доступно в полной мере восприятие выразительной стороны устной речи, а затрудненное развитие собственной речи оказывает пагубное влияние на понимание своих и чужих эмоциональных состояний. Это в свою очередь становится причиной трудностей ребенка в освоении социального опыта и одной из причин его изоляции от говорящих окружающих. В таких условиях тяжело развиваться нравственным и эстетическим чувствам ребенка, в том числе и чувству комического.

Таким образом, целью данного исследования стало: теоретическое обоснование и эмпирическое изучение возможностей изобразительной деятельности в развитии чувства комического у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями слуха.

Задачи исследования:

1. Подобрать и проанализировать литературу, направленную на изучение чувства комического нормально слышащих детей и детей старшего дошкольного возраста с нарушенным слухом;
2. Подобрать и адаптировать методики исследования развития чувства комического у детей старшего дошкольного возраста с нарушенным слухом;

3. Определить особенности развития чувства комического у детей старшего дошкольного возраста с нарушенным слухом;

4. Определить структуру и разработать серию занятий по изобразительной деятельности, направленных на развитие чувства комического у детей старшего дошкольного возраста с нарушенным слухом;

5. Оценить эффективность использования занятий по изобразительной деятельности в развитии чувства комического у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями слуха.

Сегодня чувство комического определяют как полноценную структуру, состоящую из трех компонентов: восприятие комического (художественное восприятие и понимание разнообразных видов и структурных единиц комического), конструирование (самостоятельное создание комических деталей и сюжетов с содержащими в себе юмор элементами и т.п.), а так же эмоциональные реакции, которые сопровождают эти процессы – эмоциональный компонент. [3]

Чувство комического – такие чувства, для диагностики которых сегодня существует достаточно немного методических разработок. Для их диагностики у детей с нарушениями слуха их нет вовсе. Поэтому для выявления особенностей развития этих чувств у детей данной категории были подобраны диагностические задания, предлагаемые Поповой О.М. для определения особенностей развития чувства комического у здоровых детей дошкольного возраста. Все задания, предложенные данным автором, направлены непосредственно на изучение тех компонентов комического, которые были выделены и обозначены выше. Однако, учитывая особенности детей с нарушениями слуха, для создания полноценной картины данные диагностические задания были дополнены наблюдением, а так же составленной для воспитателей анкетой, позволяющей определить особенности восприятия комического детьми с нарушениями слуха в естественных условиях.

Проведенный на базе ГКБОУ «Школа-интернат для детей с нарушениями слуха и речи», Дошкольное отделение г. Перми констатирующий эксперимент, в котором приняли участие 10 детей старшего дошкольного возраста с нарушенным слухом, дал определенные результаты.

Исследование показало, что все принявшие участие в эксперименте дети воспринимают комические ситуации, разворачивающиеся в мультфильмах, однако только 70 % детей объясняют, почему истории им кажутся смешными. Серии юмористических картинок воспринимают 90 % детей, объяснить же их могут лишь 30 % дошкольников. Перевертыши воспринимают 80 % детей, среди них лишь половина может объяснить, в чем заключается комическое.

Эмоциональное отношение ко всем предъявляемым комическим ситуациям у всех участников эксперимента положительное, однако эти реакции выражены в разной степени: при просмотре мультфильмов у 60 % детей они слабые, и лишь у 40 % – ярко выражены; при восприятии серии юмористических картинок дети ярких эмоций не демонстрируют, у 10 % же они вовсе отсутствуют; при восприятии перевертышей наблюдается подобная ситуация (яркие эмоциональные реакции – у 20 % детей, слабые – у 60 %, у 20 % – отсутствуют).

Полученные в ходе анкетирования воспитателей результаты и их анализ позволили сделать вывод о том, что в естественных условиях дети с нарушениями слуха преимущественно реагируют как на комические на ситуации этического характера (неудача сверстника и т.п.), а также на поведение животных. При этом их эмоциональное реагирование на комические ситуации не постоянное. Таким образом, всегда понимают,

в чем состоит комичность, только 30 % обследуемых детей, и лишь у 60 % дошкольников это понимание адекватно реальной ситуации.

При исследовании способности детей с нарушениями слуха самостоятельно создавать комические сюжеты и детали, было выявлено, что 20 % детей не могут придумать и изобразить какие-либо смешные детали. 60 % детей демонстрируют репродуктивное воображение, изображают знакомые комические сюжеты. И лишь в работах 20 % детей с нарушениями слуха прослеживаются элементы творческого воображения.

Таким образом, анализируя все полученные в ходе исследования результаты, можно говорить о том, что чувство комического у детей старшего дошкольного возраста с нарушенным слухом испытывает затруднения в своем развитии. Таким детям трудно воспринимать и понимать комическое, а так же самостоятельно его создавать. Поэтому с детьми нужно проводить целенаправленную работу в этом направлении. Это в свою очередь подводит нас к обоснованию выбора занятий по изобразительной деятельности, как наиболее удачной форме работы с детьми, имеющими нарушения слуха.

Проводимые в группах детей с нарушенным слухом занятия по изобразительной деятельности реализуют несколько задач, одной из которых является эстетическое воспитание таких детей. Именно занятия по изобразительной деятельности дают благоприятную почву для развития эстетических чувств, к которым, как известно, относится и чувство комического. [1] Также следует отметить, что именно изобразительной деятельности М.Ю. Рау отводит особую роль в развитии познавательной и эмоциональной сферы ребенка данной категории; о положительном влиянии изобразительного творчества на человека говорили А.В. Запорожец и Я.З. Неверович.

Занятия по изобразительной деятельности с детьми, имеющими нарушения слуха, имеют ту же структуру, что и занятия, проводимые в группах их здоровых сверстников, то есть включают в себя три традиционно выделяемые части: вступительную (сообщение содержания предстоящей работы, создание нужного настроения, чтение художественной литературы, анализ изображаемого, беседа, указания к выполнению работы и т.д.), непосредственную изобразительную деятельность детей на занятии, во время которой педагог осуществляет необходимое руководство, и заключительную, куда входят просмотр и оценка детских работ. [2]

Однако учитывая то, что в данном исследовании речь идет о развитии чувства комического у детей с нарушенным слухом, занятия должны в себя включать: обязательное использование комических изображений, мультфильмов, просмотр которых будет сопровождаться подробным их анализом (что здесь смешное, почему это смешно и т.п.), объяснение и демонстрация способа (приема), как можно добиться комического эффекта, а в ходе самостоятельной деятельности детей следует периодически уточнять комичность той или иной детали, ситуации. Каждое занятие, учитывая особенности детей с нарушениями слуха, необходимо оснастить табличками, разного рода картинками, которые помогут детям лучше понимать речь педагога и суть обсуждаемого. Так же следует использовать при работе с детьми слуховые аппараты, при необходимости прибегая к устно-дактильной форме речи.

На данный момент началась реализация разработанного цикла занятий по изобразительной деятельности, направленных на развитие чувства комического у принявших участие в констатирующем эксперименте детей. В качестве основного приема создания комического эффекта решено было выбрать несоответствие (между обычным назначением предмета и новым способом его использования и т.п.), создание

явлений, отклоняющихся от нормы. Этот выбор обоснован тем, что данный прием наиболее понятен детям дошкольного возраста.

Библиографический список

1. Головчиц Л.А., Катаева А.А., Обухова Г.И. Конструирование и изобразительная деятельность детей с нарушениями слуха // Дошкольное воспитание аномальных детей / Под ред. Л.П. Носковой. М., 1993. 224 с.
2. Косминская В.Б. Теория и методика изобразительной деятельности в детском саду. М., 1977. 253 с.
3. Попова О.М. Особенности чувства комического у дошкольников и система его формирования в целях оптимизации эмоционально-нравственного развития. – Автореф. дис. на соискание ученой степени докт. психол. наук. Нижний Новгород, 2006. 56 с.

© Петрова Н.Р., Ворошнина О.Р., 2017

Поспелова Ю.Н.
МАОУ «Начальная школа-детский сад № 5»
г. Пермь, Пермский край
julija-pospelova@mail.ru

РАЗВИТИЕ КРЕАТИВНЫХ СПОСОБНОСТЕЙ ДЕТЕЙ С ОВЗ ПОСРЕДСТВОМ ФОЛЬКЛОР НА МУЗЫКАЛЬНЫХ ЗАНЯТИЯХ

***Аннотация:** в статье рассказывается о том, как можно организовать учебный процесс в группах, где есть дети с ОВЗ. На основе фольклорного материала показаны способы развития творческих способностей у детей с ОВЗ.*

***Ключевые слова:** дети с ОВЗ, фольклор, пение, игра на музыкальных инструментах.*

В современном мире большое внимание уделяется развитию личности, раскрытию потенциала каждого ребенка. Дети в современном обществе разные, это связано с расслоением общества, с разным уровнем отношений и подготовки в семье, и с тем, что с каждым годом здоровых детей становится все меньше и меньше.

В дошкольных учреждениях появились дети с «особыми образовательными потребностями», «исключительные дети», которые заслуживают особого внимания со стороны воспитателя и всех специалистов ДООУ. Это обусловлено вероятностью перехода из данной категории в категорию обычных детей при правильном подборе индивидуального образовательного маршрута. Пока ребенок находится на ранних этапах своего развития наибольший эффект перехода можно достигнуть подбором модели поведения, которая поможет ему взаимодействовать со сверстниками и взрослыми.

Перед музыкальным руководителем часто встает задача, как развить творческий потенциал детей с ОВЗ, какие средства использовать для этого? Материал для освоения программы по музыкальному развитию достаточно насыщен, ребёнок учится петь, танцевать, играть на музыкальных инструментах, знакомится с композиторами и их музыкальными произведениями. Для детей с ОВЗ существуют определённые трудности: кто-то из них не имеет возможности танцевать, кто-то не может запомнить песню, кому-то сложно говорить о музыке, кто-то её вовсе не слышит. Каким же образом заниматься

с детьми с ОВЗ, если их немного в группе и у них разные диагнозы? Перечитав массу литературы, мы пришли к выводу, что наилучшим решением этого вопроса будет обращение к народной культуре, к народной педагогике. Фольклор-это синтез поэтического искусства, бытовой хореографии, прикладного творчества и музыки. Взаимопроникновение разных видов искусств помогает нам решать сразу несколько педагогических задач. Каким образом мы это делаем, рассмотрим ниже.

Основная черта народной культуры - это доступность. Доступность проявляется не только в том, что любой человек может в любое время использовать продукты этой культуры, но и в том, что язык культуры понятен всем. Народная культура всегда предоставляла выбор: дети в процессе игры не делились по возрасту, по интеллектуальным возможностям, они играли с тем, с кем было интересно, кто мог предоставить возможность для дальнейшего их роста как личности. Например, любой ребенок мог стать лидером среди детей, более младшего возраста, в процессе общения со старшими детьми шло опережающее развитие. Исходя из этих аспектов, мы попытаемся рассказать, насколько целесообразно применять фольклор в качестве основы для развития творческого потенциала детей с ОВЗ.

Опираясь на структуру музыкальных занятий, попробуем рассказать, как фольклор применяется на занятиях в разных видах деятельности.

Начнём с попевок. Чувство ритма можно развивать у детей с ОВЗ играя на музыкальных инструментах народные попевки (например, «Ладушки», «Сорока»). У фольклора нет возрастных ограничений, поэтому любой материал пригодится на занятиях.

Попевки помогают подготовить голосовой аппарат к пению, поэтому одной из задач будет развитие голоса. В фольклорных песнях часто можно услышать звукоподражание. А календарно-обрядовые песни весеннего цикла сопровождаются гуканием. Воспроизведение звуков подобных гудку развивает резонаторы, а для детей исполнение таких звуков напоминает игру.

Если в группе есть несколько детей с ОВЗ можно их поделить на подгруппы: одни будут выступать в роли аккомпаниаторов (например, дети, имеющие недостатки в физическом развитии), остальные могут в это время двигаться, изучая танцевальные движения.

Контрастные части русских игровых песен позволяют нам познакомить детей с понятиями «быстро», «медленно». Например, всеми нам знакомый «Каравай». Медленная часть сменяется быстрой.

Пальчиковые игры, которые пришли к нам из народной культуры, развивают не только креативность, но это и замечательный способ формирования устной речи ребенка и мелкой моторики рук. В народной педагогике для развития малышей использовались и потешки. Чёткая ритмослоговая структура позволяет нам сейчас эти потешки проигрывать на музыкальных инструментах. Для разнообразия потешки можно использовать, как пальчиковые игры ,массаж.

На основе народных сказок получают великолепные упражнения для развития голосового аппарата. Если мы обратимся к методике В.В Емельянова, то поймем, что народные сказки самый лучший материал для озвучивания: Например, сказка «Теремок» - педагог рассказывает сказку, дети озвучивают героев [3]:

Муха - в333333
Мышка - пиинии
Лягушка - квааа

Зайка - закрытым ртом,
Волк - rrrrrr
Лиса - мяу
Медведь - штро-бас.

У детей в процессе произношения этих звуков развивается дикция, артикуляция.

Подобным образом можно работать над артикуляцией у детей с ОНР. В своих работах. Многие логопеды, педагоги, музыкальные руководители часто использует подобные упражнения например, М.Ю.Картушина. [1] В пособиях по вокалу, логоритмике подобным упражнениям выделяется главная роль.

Муха - губы трубочкой,
Мышка - беззвучно открываем и закрываем рот,
Лягушка - четкая артикуляция звука «А»,
Зайка - показать верхние зубы «спрятать»,
Лисичка - облизать губы языком,
Волк - показать сомкнутые зубы,
Медведь - зевает.

Озвученные сказки позволяют развивать не только голос, артикуляцию, но и память. Использование кукол, игрушек, теневого театра, масок позволяет превратить процесс распевания в игру. Тут надо также отметить, что в данном виде деятельности используются элементы психогимнастики. Через образ героя дети учатся владеть своими эмоциями, преодолевают страхи, барьеры в общении.

В процессе распевания на основе фольклорного материала [2] дети не только работают над развитием голосового аппарата, но и получают знания об окружающем мире. Например, попевка «Зелена сосна во бору росла». Во-первых, характеристика хвойных деревьев (неизменность в течении года), во-вторых - названия леса, где растут сосны (аналогично, как «Скакала коза да по ельничку»). Повторение одной и той же попевки от разных звуков позволяет развить не только голос, но и закрепить определенные знания. Различные мнемосхемы могут позволить слабослышащим детям выступать в роли аккомпаниатора, если для них подобрать произведения народной культуры, в которых ритмическая слоговая структура соответствует музыкальной (попевки без распевов, например, «Андрей-воробей, не гоняй голубей»).

Многие композиторы обращались в своих произведениях к народной культуре. На основе сказок базируется большое количество музыкальных произведений, такой материал будет полезен и интересен всем детям, включая детей с психическими отклонениями. Включение «живых персонажей» (костюмированные взрослые, куклы) позволяют заинтересовать любого ребёнка.

Игра на музыкальных инструментах позволяет развивать не только чувство ритма, но и слух. Народные мелодии отличаются как правило простотой запоминания, состоят из 3-5 звуков, имеют 2 части. Это все позволяет ребенку освоить за короткий период произведение, а педагогам - научить детей разным приемам игры на инструментах.

Народная песня отличается от авторской простотой мелодии и вариативностью.[3] Импровизируя, дети быстрее запоминают тексты и мелодию песни. Дети с ЗПР, ОНР часто импровизируют на уровне текста, изменяя в песне существенные, например, имена, используя имена своих одноклассников, «поддразнивая» их. Бывает, дети заменяют глаголы. Импровизация на уровне мелодии происходит спонтанно: дети забывают мелодию в некоторых ее частях, или им становится неудобно петь, тут тоже возможна хаотичная импровизация.

Кумулятивные тексты песен позволяют легко запомнить их. Бывает, что в песнях куплет состоит из повтора строки и новой строки, что тоже значительно упрощает запоминание.

Бытовая хореография отличается своей простотой. Во-первых, движения были придуманы народом, отсутствуют сложные элементы, во-вторых, о движениях либо поется в песне («Сорву ли, вырву ль я да»), либо движения изображают какой-либо процесс («Ручеек»), что позволяет педагогу наглядно объяснить, как нужно двигаться.

Игра в народной культуре имеет особую роль. Игра дает знания об окружающем мире («Селезень и утка» - самец-самка), приучает к труду («А мы просо сеяли»), но самая важная миссия игры - развлечение. В народной культуре есть множество игр, которые подойдут детям с любыми нарушениями. Например, дети, с ограниченными двигательными возможностями могут играть в словесные игры («Я положу в кузовок...»), подвижные игры можно использовать для снятия мышечных зажимов («Кот и мыши»), для выхода негативных эмоций можно использовать игры на подражание («Летал воробей»).

Занятие целесообразно оканчивать упражнениями на расслабление, и здесь как нельзя лучше подойдет колыбельные. Можно под них отдохнуть детям, можно «усыпить» игрушку.

Нужно сказать о том, что фольклорные произведения должны быть адаптированными, без знания некоторых диалектов невозможно понять содержание песни. На наш взгляд, работа с материалом, основанном на народной культуре, сделает занятия увлекательными и полезными для детей.

Библиографический список

1. Картушина М.Ю. Вокально-хоровая работа в детском саду. М: Издательство «Скрипторий 2003», 2013-176с.
2. Науменко Г.М. Фольклорная азбука. Учебное пособие для начальной школы. М.: Издательский центр «Академия», 1996,-136 с.
3. Пропп В.Я. Русская сказка [Электронный ресурс].- goldenshara.org/viewtopic

© Поспелова Ю.Н., 2017

*Рагозина П. А.
Студент*

*Научный руководитель: канд. психол. наук,
доцент Ильина Ирина Юрьевна*

*Пермский государственный гуманитарно-педагогический университет
г. Пермь, Пермский край
polya.ragozina@yandex.ru*

РАЗВИТИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ ОТЗЫВЧИВОСТИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕННЫМ СЛУХОМ В ПРОЦЕССЕ СЛУШАНИЯ МУЗЫКИ

***Аннотация:** статья посвящена вопросу о развитии эмоциональной отзывчивости у детей с нарушенным слухом, в процессе слушания музыки. В процессе констатирующего эксперимента проведена диагностика у детей с нарушением слуха, с целью выявления уровня музыкального восприятия. На основе проведенного исследования, автором были выделены уровни и сделаны выводы об эмоциональном развитии в музыкальном восприятии*

Ключевые слова: эмоциональная отзывчивость, музыкальное развитие, музыкальное восприятие, дети с нарушением слуха

Музыкальное искусство, является незаменимым средством эстетического воспитания подрастающего поколения. Огромная сила музыки заключается в её способности воздействовать на множество важных сфер человека. У детей с нарушением слуха страдает сфера социальных эмоций, они не готовы к близким, эмоционально «тёплым» отношениям. В процессе восприятия музыки развиваются и совершенствуются эмоции, благодаря чему, детям, становятся более понятными эмоции и чувства окружающих.

Проблема исследования обусловлена особенностями процесса музыкального развития у детей с нарушенным слухом, а так же предположили, что у таких детей, эмоциональная отзывчивость на музыку имеет определенную специфику. В практике музыкального воспитания, уделяется недостаточное внимание работе по коррекции к детям с нарушением слуха. Так же, имеет место некомпетентность педагогов в области музыкального развития и восприятия, для детей с нарушением слуха.

Цель исследования: экспериментальное изучение особенностей развития эмоциональной отзывчивости на музыку у детей старшего дошкольного возраста с нарушенным слухом.

Объектом исследования являются: особенности эмоциональной отзывчивости в процессе слушания музыки у детей старшего дошкольного возраста с нарушением слуха.

Предметом исследования является: развитие эмоциональной отзывчивости на музыку, в структуре музыкальных способностей.

На констатирующем этапе исследования была проведена диагностика художественного восприятия музыкальных произведений детьми старшего дошкольного возраста. Мы обследовали: эмоциональную отзывчивость на музыку; степень осознания детьми эмоционального настроения музыки, передаваемого через средства музыкальной выразительности и особенности музыкальной эрудиции.

Анализ результатов констатирующего эксперимента, позволил выделить уровни эмоционального развития в музыкальном восприятии. В каждом из уровней были выделены показатели: интерес, осознание эмоционального настроения музыки, понимание музыкального образа, музыкальные предпочтения.

Высокий уровень (56,25 %) – Повышенный интерес, знают музыкальные средства выразительности, имеют представления о жанрах классической музыки. Есть любимые музыкальные произведения, музыкальная эрудированность, высокая.

Средний уровень (68,75%) - Интерес зависит от настроения, дети не всегда понимают эмоции и настроение, музыкального произведения. Имеют музыкальные предпочтения, объясняют на примере любимых произведений свое понимание музыкального образа.

Низкий уровень (25 %) - Дошкольники проявляют активность только в некоторых видах музыкальных показателей, не узнают музыкальные произведения, которые слушались на занятиях ранее. Нет понимания музыкального образа и музыкальных предпочтений.

Результаты, выявленные посредством диагностической методики, позволяют сделать вывод о недостаточном уровне эмоциональной отзывчивости на музыку, детей старшего дошкольного возраста с нарушением слуха.

На формирующем этапе исследования, мы планируем разработать Проект «Развитие эмоциональной отзывчивости у детей с нарушением слуха в процессе восприятия музыки» и провести дифференцированную коррекционную работу для детей с нарушением слуха, а так же совершенствования профессиональной компетенции педагогов образовательного учреждения в области музыкального воспитания детей с нарушенным слухом.

Библиографический список

1. Ветлугина, Н.А. Музыкальное развитие ребенка - М.: Просвещение, 1968. - 415 с.
2. Гогоберидзе А.Г. Теория и методика музыкального воспитания детей дошкольного возраста: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений /А. Г. Гогоберидзе, В.А. Деркунская : Издательский центр «Академия», 2005. — 320 с.
3. Радынова О.П. Музыкальное воспитание дошкольников: Учеб. Пособие для студ. фак-ов дошк. воспит. высш. и сред. пед. учеб. заведений. — М.: Издательский центр «Академия», 1998. —240 с.
4. Яхнина, Е.З. Методика музыкально-ритмических занятий с детьми, имеющими нарушения слуха: учеб. пособие для студ. вузов - М.: ВЛАДОС, 2003. - 272 с.

© Рагозина П.А., Ильина И.Ю., 2017

Сивкова Ю.А.

методист

МАУ ДПО «Районный информационный методический центр»,

г. Кунгур, Пермский край

sivkova.iulya@yandex.ru

СINEMA – ТЕХНОЛОГИЯ КАК СРЕДСТВО ВОСПИТАНИЯ И АДАПТАЦИИ К СОЦИАЛЬНОЙ СРЕДЕ

***Аннотация:** педагог в современном обществе должен быть ориентирован на работу в разных возрастных группах и работу с детьми с особыми образовательными потребностями. Сineta – технология является одной из технологий, помогающая педагогу в воспитании и адаптации обучающихся к социальной среде. Через показ видеороликов, видеофильмов, короткометражных фильмов, педагог совместно с детьми находит истину, извлекая нравственные и моральные уроки, которые станут опорной линией поведения во взрослой жизни.*

***Ключевые слова:** Сineta – технология, образовательное событие, педагог, обучающиеся, инновационные технологии, ОВЗ, ФГОС, образование, инклюзивное образование.*

На этапе становления нового современного общества педагог стремится идти в ногу с подрастающим поколением, он должен уметь заинтересовать их новым уникальным процессом, который поможет становлению и формированию личности ребенка.

Работа педагогов в инклюзивном образовании – это такая организация процесса обучения, когда все дети, независимо от их физических, психических интеллектуальных, культурно-этнических, языковых и иных особенностей, включены в общую систему **образования** и обучаются по месту жительства в **общеобразовательных организациях**, которые оказывают необходимую специальную поддержку детям с учетом их возможностей и особых **образовательных потребностей**.

При обучении детей с ОВЗ одним из самых важных условий для педагога является понимание того, что эти дети нуждаются в особенном индивидуальном подходе, в реализации своих потенциальных возможностей и создании условий для личностного развития. В школе педагоги должны работать с детьми по специальным методикам обучения, которые касаются всех этапов урока: объяснение нового материала, выполнение заданий, оценка учебных достижений учащихся. Но также педагог должен идти в ногу с современными технологиями, используя новые методы, применимые к детям.

Содержание работы с подростками должно строиться так, чтобы переходить от предметной информации к ее оценке и от общих оценок – к развернутым ответам

ребят. Для выбора материала, проведения воспитательного мероприятия особое значение имеют возрастные особенности обучающихся.

Поэтому педагогу нужно быть избирательным в технологиях работы, подбора и апробации методов и приемов в новой технологии.

Cinema – технология - это одна из современных технологий метода событийности в воспитательной системе современного образования, помогающая воспринять реальное представление о мире с помощью кинематографических произведений. В ее основе лежат проживания и переживания обучающихся совместно с взрослыми. Данная технология – ценный «инструмент» в воспитании ребенка. [1]

Для современных детей работа в данной технологии должна протекать, как событийная общность – это взаимодействие обучающихся и взрослых, возникающее как событие.

По Б.Д. Эльконину «Образовательное событие - специальная форма организации и реализации образовательной деятельности, выстроенная как интенсивная встреча реальной и идеальной форм порождения и оформления знания». [2]

Цель технологии – это создание общности мировосприятия подростка и взрослого, укрепление сотрудничества, в процессе которого происходит становление новых способов социального взаимодействия.

Структура данной технологии делится на три этапа:

Первый – «Этюд». Педагог анонсирует фильм. Он может прочитать стихотворение, афоризм, притчу. Внимание обучающихся акцентируется на социальных проблемах, затронутых режиссёром в фильме. В словах педагога обязательно должна звучать недосказанность. После чего следует просмотр выбранного фильма.

Второй этап называется «Экспликация», который предполагает актуализацию переживаний, посредством социально – педагогически сформулированных вопросов о социальной проблематике данного фильма или сюжета.

Например:

- Что вы увидели?
- Как можно было бы разрешить конфликт?
- Вы вступали когда-нибудь в конфликт?
- Можно ли было избежать конфликта. Каким образом?

И последний этап «Рефлексия». В классе идёт поиск вариантов решения проблемы не только в дальнем действии (по отношению к героям фильма и их прототипам), но и в близком действии (по отношению к конкретным людям, живущим рядом с подростком).

Материалом для подготовки мероприятия могут события и факты исторических, короткометражных фильмов, видеороликов или отрывков из телевизионных передач. Данные материалы должны послужить для совместного с обучающимися поиска истины, смысла собственного существования и взрослого и ребенка. Извлечение нравственных и моральных уроков, которые станут опорной линией поведения во взрослой жизни.

Содержание работы с подростками должно строиться так, чтобы переходить от предметной информации к ее оценке и от общих оценок – к развернутым ответам ребят. Для выбора материала, проведения воспитательного мероприятия особое значение имеют возрастные особенности обучающихся.

Нужно отметить, что не все дети имеют возможность восприятия звука, картинки, анализа и при выборе данной технологии педагог должен учитывать образовательные возможности каждого ребенка находящегося в классе.

Благодаря данной технологии можно создать прецедент живого и непринуждённого обмена жизненным опытом между разными поколениями, пройти путь поиска ответов на вопросы, спрогнозировать и предупредить ошибки, примерить на себя линию поведения героев и антигероев. Анализ произошедшего в поведение героев

фильма, дает ребенку самоактуализироваться и развиваться в социальной среде, влияя на становление личности.

Библиографический список

1. Фиофанова О.А. //Взросление в зеркале синема./ Методическое пособие по синемалогии в практике воспитания подростков – Ижевск, 2007. – 58с.
2. Эльконин Б. Д. //Психология развития./ Москва, Академия, 2001. – 11с.

© Сивкова Ю.А., 2017

*Синицына А.Г.
руководитель образцового детского
коллектива Театр кукол «Сказочка»
МАУ ДО «Дворец детского (юношеского)
творчества» города Перми
г. Пермь, Пермский край
anhen.s@mail.ru*

ВОЗМОЖНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ ТЕАТРА КУКОЛ В РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ, НУЖДАЮЩИХСЯ В ОСОБЫХ УСЛОВИЯХ ОБУЧЕНИЯ

***Аннотация:** Кукла – собеседник, второе «Я» ребенка, понимающее и сочувствующее всем его жизненным переживаниям. Кукла помогает ребенку исследовать мир, преодолевать боль, находить друзей. Становясь автором кукольной истории, каждый получает возможность многому научиться и воплотить в жизнь свои мечты.*

***Ключевые слова:** арт-терапия, реабилитация, театр кукол, возможности социализации.*

Мои наблюдения на занятиях с детьми разного возраста и взрослыми, пережившими длительные периоды болезни и реабилитации после заболеваний и травм, позволили составить представление о том, как приобщение к искусству играющих кукол помогает решать проблемы, связанные с обучением, восстановлением речевой и двигательной активности, восстановлением и приобретением навыков совместной деятельности и эмоционального сопереживания. Некоторыми представлениями о такой практике я хочу поделиться.

Техника самостоятельного изготовления куклы – партнера по игре и образовательному процессу «Неболей – ка!» позволяет принять, облегчить, а позднее – снять нагрузку эмоционального восприятия внешних проявлений заболевания или последствий травмы. В игре мы вместе с ребенком создаем фигурку (размер ее всегда соотносим с остротой переживания, травмирующего больного в данный момент: отсутствие части тела, воспроизведение уродливо увеличенной или уменьшенной части лица и т.д.) Используем самые простые и доступные материалы, текстиль, веревочки. Кукла должна получиться мягкой, безопасной. Это подобие себя автор включает в игру, процесс лечения и обучения. Такую куклу легко и пожалеть, и «заставить» принять невкусное лекарство или выполнить упражнение, а потом уложить спать. Автор куклы обязательно попытается изменить ее и себя.

Настольный театр – один из самых доступных для занятий, требующих размышления. Сценой этого театра могут быть карлики и гиганты, самые простые фигурки – вылепленные из пластилина, вырезанные из картона. А декорациями могут служить любые предметы и даже части, сформированные из «умного песка». Простые способы действия с интерьерами и ландшафтными картинами могут быть воссозданы из природных материалов. Активно работая как сценограф, автор представления

развивает фантазию, активизирует процессы мелкой моторики, устной речи, воздействует на процессы памяти.

Театр теней – лучший помощник для временно лишенных подвижности и желающих сосредоточиться на поиске чего – то важного. Особенно удаются притчи. Это как будто истории о том, как кто – то сумел сделать что – то совершенно невозможное! Этому виду театра достаточно небольшого экрана, маленькой направляемой лампы, и в нем оживут фигурки из картона. Увлекательные путешествия, необыкновенные опыты, сцены из любимых книг, собственные истории... Любые задумки автора – исполнимы!

Театр перчаточных кукол – добрый помощник для тех, кому пока еще хочется спрятаться от своих проблем. Кукла, надетая на руку, проста и добра. Она выдержит многократное повторение одного и того же материала. С ней можно поговорить о чем угодно, и она поддержит разговор. Над ней можно посмеяться, никого не обижая. Ее можно попросить помочь справиться со сложным действием. С помощью перчаточных кукол можно рассказывать разные истории. Различные техники изготовления кукол (из текстиля, папье–маше, пластика и подручных материалов) развивают моторику, дают опыт новых и необычных тактильных ощущений, пополняют копилку знаний ребенка о цвете и форме предметов, открывают новые пути в общении с окружающими и миром.

Игровой театр кукол – мягких игрушек с «интерактивными» функциями особенно полезен тем, кто испытывает острые временные затруднения. Для таких детей стоит сделать индивидуальную куклу, которая очень выразительно делает то, что ребенку в этот момент дается нелегко: открывает рот, чтобы выпить горькое лекарство, закрывает глазки, расправляет пальцы и открывает ладонь руки, вытягивает ножку для «перевязки»...

Театр на ширме допускает использование кукол и предметов, не только выполненных для него специально, но и привычных, оказавшихся «под рукой». Занятия в таком режиме хороши для тех, кто может достаточно долгое время вести разговор с поднятой вверх рукой, но еще не готов говорить открыто, без ширмы. Быть персонажем истории легче, чем принимать решения в реальной жизни.

Театр тантамаресок – просто находка для детей, которых не устраивает что-то в их фигуре и внешности. Тантамареска – изобретение кукольников. Такая кукла соединяет в себе часть фигуры человека и специально выполненную для нее часть куклы: голова и туловище куклы – ноги актера и наоборот. Куклу можно научить не только ходить, но и делать любые упражнения и... танцевать!

Тем, кто долгое время вынужден проводить в одном помещении, иногда – вдали от близких, театр кукол поможет сделать жизнь более содержательной, увлекательной и разнообразной. А кроме того, тот, кто сам «заболеет» театром, сможет помочь выздороветь другим.

© Синицына А.Г., 2017

*Султанова О.В.
Педагог-психолог
МБДОУ «ЦРР - Детский сад № 2»
г. Чернушка, Пермский край*

ПЕСОЧНАЯ ТЕРАПИЯ – КАК СПОСОБ САМОВЫРАЖЕНИЯ ДЕТЕЙ С АУТИЗМОМ

«Всё, что проходит через руки и ощущения ребенка – помогает познать и узнать этот мир... всё, что можно потрогать – оставляет в голове всю доносимую до него информацию».

К. Юнг

Аннотация: проблема детского аутизма у детей в настоящее время является одной из наиболее актуальных, что обусловлено, огромным ростом статистических показателей данного диагноза по всему миру. В данной статье рассматривается коррекционная работа детей с РДА, методом песочной терапии.

Ключевые слова: аутизм, РДА, песочная терапия.

Все родители мечтают, чтобы их дети были счастливы, здоровы, умели самовыражаться, общаться. Общение – одна из важнейших человеческих потребностей, которая помогает понять самого себя, найти свое место в жизни. Особо актуальным и важным это оказывается для детей с синдромом раннего детского аутизма, для которых проблемы взаимоотношений с окружающими людьми выходят на первый план.

Дети с расстройством аутистического спектра имеют множество ограничений в различных видах деятельности. Они не самостоятельны и нуждаются в постоянном сопровождении взрослого. Они лишены широких контактов, возможности получать опыт от сверстников, которые есть у обычного ребенка. Их мотивация к различным видам деятельности и возможности приобретения навыков сильно ограничены. Трудности в освоении окружающего мира приводят к возникновению эмоциональных проблем у таких детей (страхи, тревожность). Часто мир для них кажется им пугающим и опасным. Невозможность выразить свои переживания, например, в игре, как это происходит у обычных детей, приводит к возрастанию эмоционального напряжения и, как следствие, к возникновению поведенческих проблем. Это становится серьезным препятствием в развитии ребенка.

Снять эмоциональное напряжение у таких детей, помогает контакт с песком. В песочной терапии имеется возможность выразить внутренние переживания не только с помощью слов. Иногда символ может сказать гораздо больше, чем много слов, а песочная картина выражает чувства, к которым трудно подобрать слова. И даже если увиденная правда ужасна и трагична, – сама работа в подносе с песком приносит облегчение и примирение, это мягкий и безопасный способ обращения с внутренним миром ребенка с аутизмом.

Песочная терапия объединяет массу упражнений, направленных на общую релаксацию, снятие двигательных стереотипов и судорожных движений, на повышение концентрации внимания, развитие логики и речи. В своей системе эти упражнения обладают колоссальным значением для развития психики ребенка. Во-первых, они стабилизируют эмоциональное состояние детей. Во-вторых, наряду с развитием тактильно-кинестетической чувствительности и мелкой моторики рук, учат ребенка прислушиваться к себе и проговаривать свои ощущения, что важно для развития речи, произвольного внимания и памяти. Но главное - ребенок получает первый опыт рефлексии (самоанализа), учится понимать себя и других. Так закладывается база для дальнейшего формирования навыков позитивной коммуникации. Важно, что проективные игры открывают потенциальные возможности ребенка, развивая его творческий потенциал и фантазию.

Каждому ребёнку подходит своя разработанная особая система заданий, которая направлена на решение коррекционной цели – это логические задания, сенсорные, речевая нагрузка и т.д.

Например, можно использовать в коррекционной практике следующие упражнения:

- скользить по поверхности песка как змейка или как машина;
- пройтись ладошками, как слон, как маленький слонёнок, как быстрый зайчик.
- оставить отпечатки ладошек, кулачков, ребер ладоней,
- создать узоры и рисунки- солнышко, бабочка, буква «А» или целое слово;
- «пройтись» каждым пальчиком правой и левой руки поочередно.

- просеять песок сквозь пальцы или щепоткой высеять дорожку из контрастного по фактуре песка;
- разложить на песке в особой логической очередности разные по структуре и размеру камни и природные материалы
- Провести фигурку по песочным дорожкам-лабиринтам
- Посчитать камешки и решить на песке математическую задачку.
- Выложить фишками геометрическую фигуру.
- Просеять песок через сито, нарисовать узор кисточкой или палочкой, просеять песок через систему воронок и т.д.

Отмечено, что работа с песком оказывает на детей с аутизмом необыкновенный эффект. Уже стало аксиомой, что аутизм - отнюдь не болезнь, а просто принципиально другое, чем у обычных детей, видение мира. Но такого ребенка необходимо адаптировать к реальному существованию, иначе он рискует так, и остаться в своем замкнутом мире, и изображения на песке помогают такому малышу поведать взрослым о своих проблемах.

Вербальный уровень общения у таких детей заблокирован - и наряду с другими способами открыть этот уровень игры с песком занимают не последнюю роль - выражая с помощью символов то, что малыш хочет сказать, он и скажет об этом, значительно раньше и легче!

© Султанова О.В., 2017

*Целоусова Л.Ф.
заместитель директора по воспитательной работе
МБОУ «Школа № 155 для обучающихся с
ограниченными возможностями здоровья»
г. Пермь, Пермский край
mila_0712@mail.ru*

СОЦИАЛИЗАЦИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ПОСРЕДСТВОМ ДЕТСКОЙ ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ «ХОЧУ ВСЕ ЗНАТЬ!»

Мы задались вопросом, каким образом можно способствовать повышению социальной активности детей с ограниченными возможностями интеллектуального развития и их родителей посредством учебной деятельности?

В настоящее время регулярно проводится много разнообразных детских конференций по разным направлениям. Но все они ориентированы на детей с нормальным уровнем развития интеллекта либо на детей с задержкой психического развития. Отсюда и возникла идея провести практическую конференцию для детей с нарушением интеллекта «Хочу все знать!». После чего мы приступили к разработке положения о конференции в сотрудничестве с районным обществом инвалидов и другими компетентными людьми в этой области.

Основной целью детской практической конференции «Хочу все знать!» является создание условий для социализации и самореализации детей с ограниченными возможностями интеллектуального развития.

Посредством конференции мы решаем следующие задачи:

- ✓ стимулировать активно-поисковое поведение детей с ОВЗ в познании окружающего мира;
- ✓ объединить усилия педагогов, родителей в развитии познавательной и творческой активности обучающихся с ОВЗ;
- ✓ содействовать формированию навыков и умений публичных выступлений детей с ОВЗ;

- ✓ представить продукт совместной деятельности родителей, педагога и ребенка в результате решения поставленной практической задачи;
- ✓ способствовать формированию у родителей новой позиции во взаимодействии с детьми.

Участниками конференции могут стать дети с умственной отсталостью в возрасте от 5 до 13 лет и дети с глубокой умственной отсталостью в возрасте от 6 до 17 лет.

Мы понимали, что не все дети с нарушениями интеллекта могут публично представить продукт своей деятельности, даже с помощью взрослых. Поэтому было решено организовать работу трех секций:

- ✓ 1 секция: очное выступление детей с умственной отсталостью,;
- ✓ 2 секция: очное выступление детей с особыми образовательными потребностями (ГУО);
- ✓ 3 секция: стендовый доклад детей с особыми образовательными потребностями (ГУО) и детей с умственной отсталостью.

Поддержку в проведении практической конференции оказывали общественные организации:

- ✓ Пермской краевой общественной организации защиты прав детей-инвалидов и их семей «Счастье жить» в лице президента Гилевой Анастасии Григорьевны
- ✓ Кировская районная организация Пермской краевой организации Всероссийского общества инвалидов (КРО ПКОВИ) в лице председателя Тимофеевой Ольги Леонидовны и других ее сотрудников.

Также оказали содействие и безвозмездно приняли участие в работе жюри:

- ✓ руководитель Центра психолого-педагогических услуг «Речка Радости» Кряжевских Елена Геннадьевна,
- ✓ учитель-дефектолог территориального подразделения по Кировскому району муниципального бюджетного учреждения «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» г. Перми Нугуманова Елена Михайловна,
- ✓ сотрудник газетных изданий «Здравствуй», «Весь Закамск» Иванова Надежда Николаевна.

На настоящее время нами проведено уже две практические конференции для детей с ограниченными возможностями интеллектуального развития «Хочу все знать!».

14 марта 2015 года на уровне района прошла первая детская практическая конференция «Хочу все знать!» на базе нашей школы, участие в ней приняли обучающиеся двух коррекционных школ № 155 и № 113. Нам поступило много положительных отзывов от педагогов и родителей. После чего при поддержке общественных организаций семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, было решено ежегодно проводить такую детскую конференцию.

13 мая 2016 года детская практическая конференция «Хочу все знать!» приобрела статус городской. Она также проводилась на базе нашей школы. Вся конференция была четко регламентирована в силу особенностей ее участников.

На конференции присутствовало 60 участников из 11 школ города Перми:

- 1 МБОУ «Школа № 54 для обучающихся с ОВЗ» г. Перми
- 2 МБОУ «Школа № 154 для обучающихся с ОВЗ» г. Перми
- 3 МБОУ «Школа № 155 для обучающихся с ОВЗ» г. Перми
- 4 МАОУ «Школа № 18 для обучающихся с ОВЗ» г. Перми
- 5 МБОУ «Школа № 20 для обучающихся с ОВЗ» г. Перми
- 6 МБОУ «Школа-интернат № 1 для обучающихся с ОВЗ» г. Перми
- 7 МБОУ «Школа-интернат № 4 для обучающихся с ОВЗ» г. Перми
- 8 МБОУ «Школа-интернат № 12 для обучающихся с ОВЗ» г. Перми
- 9 МАОУ «ООШ № 73» г. Перми
- 10 МБОУ «Школа-интернат № 113 для обучающихся с ОВЗ» г. Перми

11 ГКБОУ «Школа-интернат для детей с ОВЗ» (Казахская, 71)

Участниками конференции стали: 26 детей с интеллектуальными нарушениями развития; 25 педагогов; 9 родителей.

Расскажем подробнее о работе секций:

Секция № 1 «Очное выступление детей с умственной отсталостью», участники – 11 человек: 1 место – 2 человека, 2 место – 2 человека, 3 место – 2 человека, сертификат участия – 5 человек.

Темы выступлений:

- «Почему в праздник плачут ветераны?»
- «Это соловей»
- «Мое любимое печенье»
- «Девушка краса – дивная краса» (о роли моркови для человека)
- Мультипликационный фильм «Это Я»
- «Игрушка на скорую руку»
- «Бутерброды – полезная или вредная пища?»
- «Коса – девичья краса»
- «Площадь круга»
- «История фамилии»
- «Консервирование овощей»

Секция № 2 «Очное выступление детей с особыми образовательными потребностями (глубокая умственная отсталость)», участники – 8 человек: 1 место – 1 человек, 2 место – 1 человек, 3 место – 1 человек, сертификат участия – 5 человек.

Темы выступлений:

- «Мыловарение»
- «Поделки из газетных трубочек»
- «Доброе дело»
- (поздравление женщин разных профессий)
- «Блины для гостей»
- «Путешествие из Перми в Москву»
- «Весенние работы на огороде»
- «Исследование качества грунтов для выращивания рассады»
- «Выращивание рассады томатов»

Секция № 3 «Стендовый доклад: дети с умственной отсталостью и глубокой умственной отсталостью», участники – 5 человек: 1 место – 2 человека, 2 место – 1 человек, 3 место – 1 человек, сертификат участия – 1 человек.

Темы выступлений:

- «Подарок в технике ганутель»
- Панно «Весеннее чудо» в технике объемная аппликация
- Изготовление игольницы «Волшебный башмачок»
- «Подарок пернатым друзьям»
- (строительство домика для птиц)
- «Правильное питание и здоровье учащегося»

Практическая конференция для детей с ограниченными возможностями интеллектуального развития «Хочу все знать!» является открытым мероприятием, она эффективно работает на повышение социальной активности детей с ограниченными возможностями интеллектуального развития и их родителей.

ТЕХНОЛОГИЯ "РИСОВАНИЕ: ЛИНЕЙНАЯ ГРАФИКА" КАК СРЕДСТВО ПОДГОТОВКИ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ К ОБУЧЕНИЮ В ШКОЛЕ

Аннотация: в статье описывается опыт использования технологии «Рисование: линейная графика» учителем-дефектологом на коррекционных занятиях с детьми старшего дошкольного возраста с нарушениями зрения с целью подготовки их к школе. Раскрыто содержание и результаты работы с детьми.

Ключевые слова: дети с нарушением зрения, подготовка к школе, учитель-дефектолог, технология, линейная графика

Подготовка детей к обучению в школе - ответственный этап, завершающий дошкольное воспитание. От того, как он будет пройден, во многом зависит успешность начального обучения и формирование у ребенка нового для него социального статуса школьника. В это время важно правильно организовать занятия детей и наполнить их содержанием, выбрав основные виды деятельности, соответствующие психофизиологическим возможностям и возрастным потребностям ребенка.

Наши воспитанники – дети с пониженным зрением и слабовидящие. Зрительная недостаточность накладывает специфические особенности на развитие процесса познания, ориентировку ребенка-дошкольника в окружающем мире. Дети испытывают трудности в процессе ориентировки в микро и макро пространстве, у них недостаточно развита зрительно-двигательная координация. Недостатки зрительного восприятия у детей с нарушениями зрения обуславливают формирование нечетких, недифференцированных образов – представлений, что отрицательно сказывается на развитии мыслительных операций: анализа, синтеза, сравнения, обобщения и высших психических функций: внимания, памяти, мышления. Наши воспитанники не уверены в своих силах, недостаточно проявляют активность, самостоятельность и творчество на занятиях и в игре.

Перед нами встала проблема выбора эффективной технологии работы с детьми, позволяющей решать общеобразовательные и коррекционные задачи с целью подготовки детей к школе.

Мы выбрали педагогическую технологию «Рисование-линейная графика», т.к. она способствует развитию школьно-значимых функций ребенка через художественно-эстетическую деятельность, которая наиболее близка и понятна детям старшего дошкольного возраста. А для детей с нарушениями зрения является ещё и средством познания окружающего мира. Педагогическая технология по рисованию-линейной графике разработана с учетом психофизиологического подхода, позволяющего развивать высшие психические функции и мозг в их единстве, что повышает ресурсные возможности ребенка.

Педагогическая технология «Рисование - линейная графика» предусматривает не просто развитие графических навыков, кинетического и кинестетического праксиса, но освоение выразительных возможностей графических средств и их трансформации в сюжетных, орнаментальных, пиктографических композициях, позволяя обеспечивать преемственность развития ребенка не только на сенсомоторном, но и смысловом уровне. Основная цель данной педагогической технологии - развитие у детей психомоторных связей рука-мозг-рука на базе развития тонкой моторики кисти руки и выработки необходимого для письма, оптимального двигательного стереотипа, а также интеллектуальное развитие ребенка через активизацию чувственного конкретно-образного

мышления и формирование понятийного абстрактно-логического мышления. Педагогическая технология «Рисование - линейная графика» универсальна, т.к. может использоваться в работе с нормально развивающимися детьми и с детьми с отклонениями в развитии; не требует высоких ресурсных и материальных затрат.

Мы адаптировали технологию «Рисование: линейная графика» для работы с детьми подготовительной к школе группы с нарушениями зрения. Технология широко использовалась нами на коррекционных занятиях по развитию зрительного восприятия, навыков ориентировки в пространстве, социально – бытовой ориентировки. В процессе занятий решались следующие коррекционные задачи: развитие зрительного восприятия; развитие навыков ориентировки на микроплоскости: лист бумаги, лист бумаги в линейку, лист бумаги в клетку; развитие осязания, мелкой моторики, зрительно – двигательной координации; формирование адекватных представлений об окружающем мире; формирование высших психических функций и мыслительных операций. Коррекционно-развивающая работа с детьми проводилась в рамках тематического плана, составленного на учебный год, где были запланированы основные темы: времена года, живая и неживая природа, предметный мир, праздничные даты и т.д. Перед тем как изображать тот или иной предмет, он (или его модель) обследовался детьми с помощью всех органов чувств. Перед тем, как изображать природные явления (дождь, радуга и т.д.), дети наблюдали за ними или рассматривали картины соответствующей тематики. На занятиях по социально-бытовой ориентировке дети знакомились с выразительными возможностями графических средств: точки, штриха, разных линий (прямой, волнистой, ломанной, пунктирной и т.д.), их трансформацией в сюжетные композиции. Дети рисовали дождливую и солнечную погоду, овощи, фрукты, ягоды, деревья, кусты. Используя различные виды линий, дети изображали предметы, кодируя стихи и рассказы (С.Я. Маршак «Апрель», Н. Сладков «Грачи прилетели», К.Д. Ушинский «Четыре желания»)

На занятиях по развитию навыков ориентировки дети учились складывать лист бумаги по горизонтали на 2, 4, 8 частей; проводили горизонтальные линии по линиям сгиба слева направо, справа налево. Таким образом лист бумаги превращался в лист бумаги в линейку, на котором дети выполняли различные задания и упражнения. Учились ориентироваться на листе бумаги в линейку, развивали глазомер, зрительно-моторную координацию. Дети также складывали лист бумаги по горизонтали и по вертикали одновременно на 2,4,8 частей; проводили горизонтальные и вертикальные линии (сверху вниз, снизу вверх), учились ориентироваться на листе бумаги в клетку. Заготовки, сделанные детьми, часто служили полем для дидактических игр и упражнений, зрительных диктантов, кроссвордов, кодирования стихов и рассказов.

На занятиях по развитию зрительного восприятия сделанные заготовки дети разрезали ножницами по линиям сгиба. Из полученных полосок плели коврики, из прямоугольников составляли разные предметы, при необходимости видоизменяли их; круги, разделённые на 2,4 8 частей превращали в забавных животных и птиц. Особое внимание уделялось рисованию предметов и сюжетов на заготовке «лист бумаги в клетку». Целая серия занятий была проведена на темы: «Транспорт», «Здания», «Животные жарких стран», «Подарок маме». На заготовке «лист бумаги в клетку» дети рисовали рамку для картин: портрет мамы, натюрморт, весенний пейзаж, ваза с цветами. На этой заготовке дети также рисовали разные геометрические орнаменты по образцу, по словесной инструкции, самостоятельно; раскрашивали их, штриховали. Обитателей морей и океанов (рыбку, морскую звезду, осьминога) дети рисовали на квадратном листе, сложенном на 8 частей по вертикали, горизонтали и 2 раза по диагонали. Такой же лист дети превращали в красивую салфетку, используя штриховку в разных направлениях. Технология позволяла создавать разноуровневые задания для детей. Работа на листе бумаги формата А4 была оптимальной для зрительных возможностей детей с нарушениями зрения и позволила постепенно перевести их на стандартный тетрадный лист.

Таким образом, многократное складывание бумаги, прорисовывание горизонтальных и вертикальных линий по линии сгиба, резание бумаги в разных направлениях способствовало развитию у детей мелкой моторики, зрительно-двигательной координации. На начало 2014-2015 учебного года уровень развития зрительно-двигательной координации у 12 детей из 15 был ниже возрастной нормы, на конец учебного года – у 3 детей был высокий уровень зрительно-двигательной координации, а у 12 соответствовал возрасту и зрительным возможностям детей. В начале учебного года дети плохо ориентировались на листе бумаги в линейку, не умели ориентироваться на листе бумаги в клетку. Благодаря разнообразным играм и упражнениям на заготовках в линейку и клетку, рисованию предметов и сюжетов на заготовках, дети стали хорошо ориентироваться на листе бумаги в линейку и клетку по словесной инструкции. Копирование предметов с образца, рисование по словесной инструкции способствовало развитию мыслительных операций: анализа, синтеза, сравнения и высших психических функций: внимания, памяти, мышления. Изображение предметов и явлений с помощью разных линий научило детей анализировать их сенсорные свойства, выделять особенные, характерные признаки, а значит, способствовало уточнению, расширению знаний об этих предметах и явлениях. Повысилась познавательная и речевая активность детей. В начале учебного года наши воспитанники недостаточно проявляли активность, самостоятельность и творчество на занятиях по изобразительной деятельности, были не уверены в своих силах. Использование технологии «Рисование: линейная графика» позволило повысить самостоятельность, активность и творчество детей в рисовании. Опыт показал, что технология «Рисование: линейная графика» способствует развитию школьно-значимых функций у ребенка-дошкольника и является эффективным средством подготовки детей старшего дошкольного возраста с нарушениями зрения к обучению в школе.

Библиографический список

1. Никулина Г.В., Волкова И.П., Фещенко Е.К. Оценка готовности к школьному обучению детей с нарушением зрения: учеб. пособие. СПб.: РГПУ им. А.И.Герцена, 2001.
2. Программы специальных (коррекционных) образовательных учреждений IV вида (для детей с нарушением зрения). Программы детского сада. Коррекционная работа в детском саду. Под ред. Плаксиной Л.И. – М.: Просвещение, 1997.
3. Учебно-методическое пособие «Рисование – линейная графика: дополнительная образовательная программа и методические рекомендации для 1-го класса: Н.Новгород: НП «ЦЗСПТ», 2010г.

© Шадрина И.Б., 2017

Швецова Л.Ю.
Учитель-дефектолог
ГКБОУ «школа-интернат для детей с нарушением слуха и речи»
larisaj.log@yandex.ru

ЗНАЧЕНИЕ УРОКОВ ТРУДОВОГО ОБУЧЕНИЯ В МЛАДШИХ КЛАССАХ ДЛЯ ДАЛЬНЕЙШЕЙ АДАПТАЦИИ И СОЦИАЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ ИНТЕЛЛЕКТА (ЛЕГКАЯ УМСТВЕННАЯ ОТСТАЛОСТЬ)

Нарушение интеллекта (олигофрения) – синдром врождённого психического дефекта, выражающегося в умственной отсталости по причине патологии головного мозга.

Согласно Е. И. Богдановой, [1] понятие олигофрении характеризуется:

- Сниженным интеллектом

- Общесистемным недоразвитием речи
- Расстройствами внимания (включающими трудности концентрации и его переключения)
- Расстройствами восприятия (в виде замедленности, снижения его объёма либо его фрагментарности);
- Прямолинейностью (конкретностью) мышления с невозможностью критично оценить сказанное либо услышанное;
- Малым запасом памяти;
- Незрелостью познавательной деятельности;
- Расстройствами эмоционально-волевой сферы (с неустойчивостью, неадекватностью эмоций либо малой их дифференцированностью).

Исходя из этого становится понятно, что овладение даже самыми простыми трудовыми навыками детям с нарушением интеллекта дается с большим трудом. При этом, именно ручной труд дает таким детям возможность в будущем освоить рабочую профессию и стать полноправным членом общества.

Весь процесс трудового обучения в школе носит коррекционно-компенсаторную направленность, предполагает исправление, сглаживание психофизических недостатков развития учащихся[2].

Трудовая деятельность детей с нарушением интеллекта рассматривается в олигофренопедагогике как одно из самых активных средств подготовки к жизни, а обучение — как средство вооружения учащихся знаниями, умениями и навыками по определенной специальности.

Проблемой трудового обучения, как и воспитания, в разные периоды развития олигофренопедагогике занимались Д.И.Азбукин, А. Н.Граборов, Г.М.Дульнев, и др. Все они отмечают, что знания, полученные учащимися на уроках трудового обучения, повышают уровень их интеллектуального развития и являются базой формирования у них рабочих умений и навыков.

В младших классах урокам труда необходимо уделять особое внимание, наравне с такими предметами как математика, устная речь, письмо и чтение.

На уроках ручного труда в младших классах решаются следующие учебно-воспитательные и коррекционные задачи:

- умение действовать по плану
- умение соблюдать правила, в т.ч. технику безопасности на уроках труда
- умение работать с различными материалами

К воспитательным задачам можно отнести:

- воспитание отношения к труду как к первой жизненной потребности
- воспитание трудолюбия, настойчивости в выполнении работы, умение работать самостоятельно и в коллективе
- воспитание культуры труда

Коррекционные задачи:

- Коррекция недостатков познавательной и речевой деятельности
- Повышение познавательной активности
- Компенсацию эмоционально-волевой сферы
- Коррекцию недоразвития моторных функции

Работая на уроках труда с различными материалами (глиной, пластилином, бумагой, проволокой, картоном, природным материалом и т.д.) дети не только овладевают трудовыми навыками, но и приобретают новые знания о названиях и свойствах материалов, их значении в жизни человека.

Организуя работу учащихся с нарушением интеллекта на уроках ручного труда необходимо учитывать специфику обучения таких детей. Работа организуется в несколько этапов:

1. Знакомство с изделием. На этом этапе детям предъявляется образец будущего изделия, чтобы дети смогли познакомиться с ним и понять какие материалы и инструменты им потребуются для его выполнения. Рассматривая образец учащиеся должны иметь возможность взять его в руки, потрогать.

2. Второй этап. Демонстрация учителем правильных приемов работы, сопровождаемая объяснением.

3. Самостоятельная (или совместно с учителем) работа учащихся по созданию заданного изделия.

4. Отчет учащихся о проделанной работе. Дети, отвечая на вопросы учителя, рассказывают о том как они выполнили работу, какие были этапы работы.

Библиографический список

1. Богданова Т. Г. ГУЗ РОКПНД, Рязань, 2010
2. Кунецова Л. А. Технология: Ручной труд: 2 класс: Учебник для специальных (коррекционных) образовательных организаций VIII вида.-5-е изд. – СПб.:филиал изд-ва «Просвещения», 2014. – 110с.: ил.

© Швецова Л.Ю., 2017

Шуляк Г.А.
кандидат медицинских наук,
заслуженный врач Российской Федерации,
главный врач ФГБУ Детский психоневрологический санаторий «Теремок»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
г. Зеленоградск, Калининградская область

ПСИХОКОРРЕКЦИЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В УСЛОВИЯХ САНАТОРИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СЕНСОРНОЙ КОМНАТЫ «ЯНТАРИК»

***Аннотация:** использование природного фактора Калининградской области — янтаря в санаторно-курортном лечении детей с психоневрологической патологией.*

***Ключевые слова:** природные факторы, реабилитация и психокоррекция детей.*

Федеральное государственное бюджетное учреждение детский психоневрологический санаторий "Теремок" Министерства здравоохранения Российской Федерации является специализированным лечебно-реабилитационным учреждением для больных с детскими церебральными параличами, последствиями черепно-мозговых травм и нейроинфекций, нетяжелыми формами психических расстройств и иными психоневрологическими заболеваниями. Санаторий находится в городе-курорте Зеленоградск на побережье Балтийского моря у истоков национального парка Куршская Коса. Учреждение имеет полувековую историю по восстановительному лечению и реабилитации детей.

Использование природных факторов является основой санаторно-курортного лечения. На территории Калининградской области находится уникальное месторождение янтаря. Это окаменевшая смола хвойных деревьев, которые росли 30 - 60 млн. лет назад. Хвойные деревья после их гибели попадали в морские отложения, где древесина превращалась в бурые угли, а смола - в янтарь. Бурый уголь разрушался, а янтарь накапливался в остатках разложения, называемых "голубовато-зеленой землей", из которой затем вымывался волнами моря.

По химическому составу янтарь - высокомолекулярные органические кислоты, среди них преобладает янтарная кислота, которая широко используется в современной медицине, является составляющим компонентом многих лечебных препаратов. Янтарная кислота способна активировать обменные процессы, стимулировать пищеварительную

систему, обладает противовоспалительными и бактерицидными свойствами, является биостимулятором, обладает иммуномодулирующими свойствами, активизирует защитные силы организма и способствует быстрому восстановлению после стрессовых ситуаций и тяжелых физических нагрузок.

Ежегодно, на единственном в мире промышленном предприятии янтарной отрасли, добывают около 300 тонн янтаря. Запасы месторождения оцениваются в 116 тысяч тонн. Уникальные природные факторы Калининградской области – морской климат, минеральная вода, грязи, песчаные дюны и янтарь используются в нашем учреждении при проведении санаторно-курортного лечения и медицинской реабилитации детей.

В октябре 2014 года в детском санатории «Теремок» при поддержке и активном участии Янтарного комбината была открыта первая в России сенсорная комната для детей с использованием балтийского янтаря. Сенсорная комната - это специально оборудованное помещение, где ребенок в сопровождении взрослого, пребывая в безопасной и комфортной обстановке, исследует окружающее пространство, экспериментирует со свойствами предметов и окружающего мира, выполняет активные дидактические задачи или имеет возможность расслабиться и восстановить внутреннее психическое равновесие.

Уникальность сенсорной комнаты «Янтарик» не только в том, что помещение оборудовано и оснащено 175 кг необработанной крошки калининградского янтаря, но и в том, что пребывание в этой сенсорной комнате сопровождаются разнообразными психо-коррекционными занятиями с семейным психологом, арома- и музыкотерапией.

Янтарная крошка (фракцией – 4) активно воздействует, в том числе по типу Су-Джок терапии на рецепторные зоны конечностей и туловища ребенка, благоприятно влияет на общее состояние организма ребенка, стимулируя развитие ЦНС.

Лечебные свойства янтаря во многом обусловлены наличием в нем янтарной кислоты. Янтарная кислота широко используется в современной медицине, является составляющим компонентом многих косметических и лечебных препаратов. Это вещество способно активировать обменные процессы, стимулировать пищеварительную систему, обладает противовоспалительными и бактерицидными свойствами.

Янтарная кислота является известным биостимулятором, славится своими иммуномодулирующими свойствами, активизирует защитные силы организма и способствует быстрому восстановлению после стрессовых ситуаций и тяжелых физических нагрузок.

Задания, направленные на развитие мелкой моторики - перебирание, пересыпание, поиск янтарных фигурок в сундуке, наполненном янтарем, сортировка по оттенкам янтарной крошки, прикладное творчество с использованием мелких камней янтаря - активно стимулируют речевые и двигательные центры ЦНС.

Испарения янтарной смолы, янтарная ароматерапия, способствуют релаксации, благотворно влияют при заболеваниях органов дыхательной системы. Древний камень насыщен отрицательными ионами, которые стимулируют обменные процессы не только в верхних дыхательных путях, но и в трахее, бронхах и в самих легких. Испарения способствуют снятию спазмов, улучшают кровообращение, помогают ликвидировать отеки, воспаления.

В сенсорной комнате проводятся коррекционно-развивающие занятия:

1. 1–3 года. Личностная сфера: развитие контакта, сотрудничества со взрослым, самосознания и самостоятельности. Когнитивная сфера: развитие исследовательской активности, предметно-манипулятивной деятельности, развитие мелкой моторики, восприятия, внимания. Эмоциональная и мотивационная сфера: формирование поддерживающей и безопасной системы «родитель-ребенок» для успешной комплексной реабилитации и стимуляции исследовательской активности ребенка.

2. 3–6 лет. Личностная сфера: развитие навыков коммуникации, сотрудничества со сверстниками, развитие инициативности, ответственности, креативности. Когнитивная сфера: развитие памяти, внимания, мышления, воображения, стимуляция игровой и учебной деятельности. Эмоциональная и мотивационная сфера: развитие эмоционального и социального интеллекта, формирование произвольности психических процессов и высших психических функций.

Методы психологической реабилитации в сенсорной комнате «Янтарик»:

- Телесно-ориентированная психотерапия: «Путешествие» по карте и янтарным тропинкам, сенсорное развитие «Пиратский сундук», «Танцы эмоций», «Хорошо-плохо», «Куча-мала», «Схема тела» с использованием пестушек, зеркала;

- Поведенческая и когнитивная терапия: «Найди пару», «Кто сбежал из зоопарка?», «Сортировка», «Янтарный узор», «Что изменилось?», «Передай другому», развивающие методики Воскобовича, Никитиных, Кравцовой;

- Песочная терапия (используя янтарную крошку и архетипичные фигурки), рисунок, отпечатки, арт-терапия, музыкотерапия и др.

- Использование «янтарной песочницы» сенсорной комнаты как основы, занятия с зеркалом, музыка, ароматерапия, тренинговое групповое взаимодействие со сверстниками, элементы гештальт- и арт-терапии, использование притч способствуют развитию эмоционального и социального интеллекта ребенка, коррекции его эмоционального состояния, самооценки и самосознания.

В период с октября 2014 года по декабрь 2016 года в сенсорной комнате «Янтарик» ФГБУ ДПНС «Теремок» Минздрава России было пролечено 3830 человек в формате консультативной работы «родитель+ребенок», «семейная консультация», «групповые тренинги», «индивидуальные занятия». Из них – 1506 детей раннего и дошкольного возраста, реабилитационный потенциал которых особенно высок в этот возрастной период.

Из общего числа пролеченных детей (2298 человек) – 65,1% имеют статус «ребенок-инвалид»:

- органические поражения ЦНС (в том числе, с диагнозом детский церебральный паралич) – 50,7% (1072 ребенка),
- аутизм – 1,2% (26 детей),
- болезнь Дауна – 0,7% (14 детей),
- генетические заболевания – 0,6% (12 ребенка),
- гидроцефалия – 0,3% (6 ребенка)

и другие психоневрологические нарушения:

- ММД – 10,2% (236 детей),
- задержка психо-речевого развития – 6% (176 детей),
- детские неврозы – 11% (232 ребенка),
- ВСД – 19% (508 детей),
- синдром гиперактивности – 0,8% (16 детей).

Результаты динамического наблюдения врачей свидетельствуют, что дети, которые в комплексной реабилитации регулярно посещали сенсорную комнату «Янтарик», становятся эмоционально стабильными, позитивными, наблюдается развитие познавательной активности и интереса, дети лучше переносят реабилитационные нагрузки и дают лучшие результаты комплексной терапии.

По данным внутреннего тестирования у 97% пациентов отмечается выраженная положительная динамика: улучшение показателей внимания (85%), мышления (72%), речи (54%), развитие мелкой моторики (71%), творческих способностей и навыков (59%), положительной стабилизации эмоционального фона (92%).

Сенсорная комната «Янтарик» - это не только своеобразный «стимуляционный шок», но и одновременное воздействие на все основные анализаторы ребенка (зрительное, слуховое, тактильное восприятие), активизирующее развитие ЦНС. Целебное воздействие

тепла янтарного камня в сочетании с человеческим теплом и участием, развивают контакты и навыки сотрудничества, творческие и коммуникативные способности, что является необходимым и важным условием абилитации и улучшения качества жизни детей с психоневрологическими заболеваниями.

Ежегодно в санатории получают лечение более 1500 пациентов с психоневрологической патологией из 68 регионов Российской Федерации из 22 государственных учреждений Министерства здравоохранения Российской Федерации и Российской Академии медицинских наук. 70,8 % пролеченных детей имеют статус ребенка-инвалида.

В учреждении осуществляется комплексный, междисциплинарный подход к пациентам, выработка командного решения с участием врачей 12 специальностей, психологов, логопедов, дефектологов. Каждому ребенку определяется реабилитационный потенциал, ближайшие и отдаленные цели, составляется индивидуальная программа, после завершения которой оценивается ее эффективность. Проводится важная работа с семьей по обучению родителей игровой деятельности, взаимодействию с ребенком, социальной адаптации, массажу, лечебной физкультуре.

© Шуляк Г.А., 2017

Раздел 4

СОПРОВОЖДЕНИЕ СЕМЕЙ С ДЕТЬМИ С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Будник И.
доктор фил. наук, доцент
Университет им. Мартина Лютера Халле-Виттенберг (Германия)
г. Халле
ines.budnik@paedagogik.uni-halle.de

СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОЙ АДАПТАЦИИ И СОЦИАЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ (ОВЗ) И ИХ СЕМЕЙ В ГЕРМАНИИ

***Аннотация:** в статье выясняются понятия "ограниченные возможности здоровья" в Российской Федерации и „потребность в специальной педагогической поддержке“ в Германии. Затем ведется дискуссия о мультiproфессиональной команде в школе, о разных функциях разных профессиональностей.*

***Ключевые слова:** ограниченные возможности здоровья; потребность в специальной педагогической поддержке; Юридические основания обеспечения образования в Германии; Успешная кооперация различных профессий*

1. Понятия "ограниченные возможности здоровья" в Российской Федерации и „потребность в специальной педагогической поддержке“ в Германии

Чтобы иметь одинаковые представления об одном и том же понятии, надо выяснить, что оно означает в разных контекстах. Различное использование понятий ведет к научной войне. По этой причине рассмотрим сначала определение понятия ОВЗ в России.

Согласно закону Российской Федерации "об образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья" „лицо с ограниченными возможностями здоровья – [это] лицо, имеющее физический и (или) психический недостатки, которые препятствуют освоению образовательных программ без создания специальных условий для получения образования.“ [1]. Малефеев из Института коррекционной педагогики [2] делает уточнение: *"Дети с ограниченными возможностями здоровья – это дети, состояние здоровья которых препятствует освоению образовательных программ вне специальных условий обучения и воспитания."*

Группа школьников с ОВЗ чрезвычайно неоднородна. Это определяется, прежде всего, тем, что в нее входят дети с разными нарушениями развития:

- нарушениями слуха, зрения, речи, опорно-двигательного аппарата, интеллекта, с выраженными расстройствами эмоционально-волевой сферы, включая РДА; с задержкой и комплексными нарушениями развития.

Биологическое неблагополучие ребенка, являясь предпосылкой нарушения его взаимодействия с окружающим миром, обуславливает возникновение отклонений в его психическом развитии.“

Как можно видеть, понятие дети с ограниченными возможностями определяется в российском контексте прежде всего в медицинских терминах. В Германии подход существенно другой. Дети, о которых мы говорим, определяются как "дети с потребностью в специальной педагогической поддержке". Критерием отнесения ребенка к данной категории является необходимость специальной педагогической поддержки, независимо от физических, психических или социальных причин.

Указ о специальной педагогической поддержке характеризует детей с потребностью в специальной педагогической поддержке следующим образом:

(1) „Ученики и ученицы с задержкой, угрозой задержки или существенными нарушениями нуждаются в специальной педагогической поддержке, если их актуальное учебное развитие показывает, что они в состоянии освоить образовательную программу

посещаемого ими школьного заведения или достичь свои индивидуальные образовательные цели лишь благодаря особой педагогической поддержке.

(2) специальная педагогическая поддержка может быть направлена на один или несколько факторов развития, таких как: 1. обучение, 2. речь, 3. умственное развитие, 4. эмоционально-социальное развитие, 5. физически-моторное развитие, 6. слух, 7. зрение.

Необходимость в специальной педагогической поддержке может существовать также у учеников и учениц с диагностированным аутизмом или длительными заболеваниями.“ [3]. Обобщая, можно сказать, что в Германии основным критерием является способность ребенка осваивать образовательные программы и цели. Это существенно как для диагностики так и для дальнейшей педагогической работы. Чтобы избежать понятийной путаницы, я буду использовать в описании немецкой системы немецкое понятие.

2. Поддержка детей с потребностью в специальной педагогической поддержке и их семей в Германии

2.1. Юридические основания обеспечения образования, воспитания и социальной адаптации детей с потребностью в специальной педагогической поддержке и их семей в Германии.

Конституция Германии определяет права и обязанности семей и государства для свободного всестороннего развития детей. Особенно вторая глава (О праве свободного развития каждого человека), третья глава (Равноправие всех людей) и шестая глава (защита прав семей) вырабатывают основу для последующих законов. Самый главный закон - это закон о социальной помощи, состоящий из 12 томов. Для педагогической работы наиболее важны следующие три тома:

том IV: Закон о здравоохранении,

том VIII: Закон о помощи детям и молодежи,

том IX: Закон о реабилитации людей с ограниченными возможностями и обеспечении их участия в общественной жизни.

Эти тома определяют внешкольную социальную, педагогическую и медицинскую поддержку. Для школьного контекста важен кроме того закон о посещении школы, устанавливающий обязательное школьное обучение. Как следствие, школа оказывается наиболее важным педагогически детерминированным жизненным миром ребенка. Однако Германия – федеральная страна и система образования является делом каждой отдельной федеральной земли. Каждая федеральная земля имеет свой собственный школьный закон, в котором определяется система школьного образования. Специальные школы являются частью системы образования отдельных земель. Следствием этого является то, что не каждая земля Германии имеет специальные школы. В рамках конвенции ООН о правах людей с ограниченными возможностями некоторые земли стараются предоставить детям, нуждающимся в специальной педагогической поддержке, возможность интегрированного обучения в общеобразовательной школе. По этой причине невозможно говорить о Германии в целом. Однако представляется возможным рассмотреть основные проблемы сотрудничества разных профессиональных лиц в рамках педагогической работы.

3. Кооперация учителей и социальных педагогов

3.1. О специфике профессий

Школьные системы немецких земель находятся в настоящий момент на переломном этапе своего развития. Стремление развивать школу для всех ведет к увеличению неоднородности учеников. Учитель не в состоянии в одиночку осилить разнообразные требования, с которыми он сталкивается. Необходимо взаимодействие профессий. В Германии еще далек тот момент, когда мультипрофессиональная команда займет свое место в школе. До сих пор преимущественно учитель выполняет учебную и воспитательную работу в школе, его поддерживают педагог системы специального образования и в лучшем случае школьный социальный педагог. Задачей учителей является успешное осуществление учебного процесса на занятиях, в то время как

социальный педагог организует социальные проекты в школе. Однако его основной функцией является координация внешкольных мер поддержки в соответствии с законом о помощи детям и молодежи. Кооперация учителей и социальных педагогов не лишена проблем. Они обусловлены как структурными причинами, так и существенными различиями профессиональных профилей:

(А) Обязательное школьное обучение vs. принцип добровольности. Школьное обучение является обязательным, учитель должен обеспечивать соблюдение данной обязанности. Этому противостоит принцип добровольности в рамках внешкольных мер поддержки. Помощь в воспитании со стороны социальной педагогики эффективна только тогда, когда она принимается добровольно.

(Б) Ориентация на успеваемость vs. консультирование, поддержка и сопровождение

Успех школьного обучения выражается в оценках. Задача учителя состоит в том, чтобы способствовать достижению ребенком наилучших результатов. В обучении ребенка с потребностью в специальной педагогической поддержке оказывает помощь педагог системы специального образования. Однако и его задача состоит в том, чтобы способствовать достижению детьми как можно лучших учебных результатов. С этим входят в противоречие профессиональные обязанности социального педагога. В центре его внимания находятся не успеваемость, а социальная поддержка и консультирование в трудных ситуациях.

(В) Стандартизированные учебные планы vs. индивидуальный план поддержки

Задачей учителя является реализация стандартизированного учебного плана и приведение учеников к централизованно устанавливаемым учебным целям. Хотя это и включает индивидуальную помощь в организации учебного процесса, однако ориентация на всеобщие учебные цели является нормой для (почти) всех учеников. При этом организация индивидуального учебного процесса для детей с потребностью в специальной педагогической поддержке – это задача педагога системы специального образования. Социальный педагог разрабатывает индивидуальный план поддержки, который определяется индивидуальными способностями ребенка и различными семейными и социальными условиями. Отсюда вытекает четвертый отличительный признак.

(Г) Работа со школьным классом vs. работа с единичным случаем

Учитель ведет весь класс к общей цели, социальный педагог несет ответственность за отдельного ребенка, планирует для отдельного ребенка. При этом он не подотчетен руководству школы. Различия на профессиональном уровне также существенны. Они касаются определенного профессионального представления о ребенке, возможностей получения позитивного профессионального опыта, профессиональной идентичности и т. д.

3.2. Успешная кооперация различных профессий

Под кооперацией понимается сотрудничество самостоятельных личностей, которые определяют общую цель и способствуют ее достижению посредством реализации своих частичных задач. Это требует прежде всего знания о партнерах по кооперации. Оно включает знание о задачах, ресурсах и границах партнера. В наших исследованиях мы всякий раз вынуждены были констатировать, что ожидания учителей к социальным педагогам были слишком высокими, слишком комплексными и ограничивались исключительно школьными вопросами. Это вело к разочарованиям, препятствовавшим успешной кооперации. Наряду со знанием о партнере по кооперации необходимо располагать компетенций в организации процессов кооперации. Это требует изменения содержания и форм обучения в рамках высшего учебного образования. В качестве примеров могут быть названы кооперативное обучение в рамках семинаров, рефлексия, разработка лучших моделей кооперации, а также работа с единичными случаями или казуистика. Школа как жизненный мир меняется. Это требует совместной подготовки

учителей и социальных педагогов, что должно отражаться в изменении учебных моделей в высшем образовании. Но это уже другая тема.

Библиографический список

1. Федеральный закон "Об образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья" № 273-ФЗ от 29.12.12
2. Малофеев Н.Н., Никольская О.С., Кукушкина О.И., Гончарова Е.Л.: Единая концепция специального федерального государственного стандарта для детей с ограниченными возможностями здоровья: основные положения// Альманах №13 Института коррекционной педагогики. <http://alldf.ru/ru/articles/almanah-13/edinaja-koncepcija-specialnogo-federalnogo-gosudarstvennogo> 23.02.2017
3. Ministerium für Bildung und Kultur LSA: Verordnung über die Förderung von Schülerinnen und Schülern mit sonderpädagogischem Bildungs-, Beratungs- und Unterstützungsbedarf vom 08. 08. 2013: http://www.mk.bildung-lsa.de/bildung/ve-foerd_sonderpaed_bildungsbedarf.pdf

© Будник И., 2017

Аббакумова А.А.

Магистрант

*Научный руководитель: к. психол. н.,
доцент кафедры спец. пед. и псих.*

Ворошнина О.Р.

Пермский государственный гуманитарно-педагогический университет

г. Пермь, Пермский край

abbakumovan@mail.ru

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ПРОЦЕССА АДАПТАЦИИ РЕБЁНКА С ОВЗ В ИНКЛЮЗИВНОЙ ГРУППЕ

Исследования адаптации берут своё начало в естественных науках, значительно позднее оно было перенесено в социологию и психологию.

Зинченко В.П. представляет адаптацию в двух аспектах – биологическом и психологическом.

Биологический аспект адаптации – общий для человека и животных – включает приспособление организма (биологического существа) к устойчивым и изменяющимся условиям внешней среды: температуре, атмосферному давлению, влажности, освещенности и др. физическим условиям, а также к изменениям в организме: заболеванию, потере какого-либо органа или ограничению его функций.

Психологический аспект адаптации (частично перекрывается понятием адаптации социальной) – приспособление человека как личности к существованию в обществе в соответствии с требованиями этого общества и с собственными потребностями, мотивами и интересами. («Большой психологический словарь»).

В современной психологии адаптация – это состояние динамического соответствия, равновесия между живой системой (человеком) и внешней средой. Способность живого организма приспосабливаться к изменениям окружающей среды, внешних (внутренних) условий существования путем сохранения и поддержания физического гомеостаза. (Краткий толковый психолого-педагогический словарь).

Ключевые слова: адаптация, аспекты адаптации; приспособление.

Процесс адаптации в инклюзивной группе имеет свои особенности в сравнении с адаптацией обычной группы детского сада.

Конечно, дети с ОВЗ, как и все другие дети, сталкиваются с обычными проблемами в процессе адаптации – привыкание к новым условиям, к требованиям воспитателей и других педагогов, к взаимодействию со сверстниками, к отсутствию родителей. Но вместе с тем, есть ряд проблем, характерных для инклюзивной группы. В первую очередь, это физические трудности, связанные с особенностями здоровья ребёнка. Другая трудность – это почти полное отсутствие опыта общения детей с ОВЗ со сверстниками и взрослыми. Между детьми возникают трудности контактирования друг с другом.

Ключевые слова: проблемы адаптации, особенности здоровья, толерантность, новые условия, взаимодействие со сверстниками, инклюзивная группа.

Большинству детей с ОВЗ необходим длительный адаптационный период.

Можно выделить ряд проблем, которые могут стать причиной длительной и тяжёлой адаптации детей с ОВЗ. Основная проблема заключается в отсутствии психологической готовности к инклюзии всех участников процесса – воспитателей, других специалистов ДОУ, нормально развивающихся детей и их родителей, самих детей с ОВЗ и их семей. Педагоги могут настороженно относиться к детям с ОВЗ, но именно их психологическая готовность должна стать основой успешной инклюзии таких детей в детский сад. Не менее важно менять отношение общества к проблеме инвалидности и помочь в преодолении стереотипного отношения к ним. В связи с этим следует рассматривать вопрос толерантности.

Ключевые слова: готовность к инклюзии, успешная инклюзия, отношение общества, проблема инвалидности, стереотипное отношение.

Толерантность следует понимать как основу инклюзивного образования.

Толерантными должны быть не только педагоги по отношению к детям с ОВЗ, не только сверстники, взаимодействующие с особенными детьми, но и родители всех детей, посещающих инклюзивную группу.

По отношению к педагогам, толерантность можно рассматривать как компетентность и готовность к взаимодействию с детьми с ОВЗ. Со стороны сверстников и их родителей толерантное отношение должно пониматься как уважительное отношение к особенностям детей с ОВЗ. Толерантность должна стать личным качеством личности человека.

Ключевые слова: толерантность, компетентность, готовность к взаимодействию, уважительное отношение, особенности детей, качество личности.

Безусловно, наличие в группе детей с ОВЗ влияет на длительность и сложность процесса адаптации других детей группы.

Воспитатели инклюзивной группы, адаптируя детей к условиям детского сада, должны понимать, что все участники этого процесса имеют дополнительный стресс – от самого процесса инклюзии. Инклюзивная группа во время адаптации должна находиться под пристальным вниманием всех специалистов дошкольного учреждения – узких специалистов, медицинского персонала, психологов.

Огромную роль в процессе адаптации играет активность семьи ребёнка.

Чтобы родители были активными помощниками педагогов, их необходимо привлекать к мероприятиям детского сада. Только совместная деятельность педагогов и родителей приведёт к успешной адаптации детей к условиям детского сада.

Многие родители здоровых детей не поддерживают инклюзивное образование, поэтому работа с ними должна быть направлена на формирование установок понимания и принятия особенностей детей с ОВЗ. Работа может вестись в виде целенаправленных собраний, стихийно или специально организованных бесед. Педагоги должны разъяснить, что общение между детьми идёт на пользу и тем, и другим. Самое главное – установить доверительные отношения между всеми участниками процесса.

Ключевые слова: совместная деятельность, формирование установок, принятие особенностей, доверительные отношения, участники процесса.

Библиографический список

1. Белкина Л.В. Адаптация детей раннего возраста к условиям ДОУ. Воронеж, 2004. 236 с.
2. Борисова Н.В., Прушинский С.А. Инклюзивное образование: право, принципы, практика. Москва, 2009. 127 с.
3. Ватутина Н.Д. Ребенок поступает в детский сад. Москва, 2000. 216 с.
4. Наумов А.А., Ворошнина О.Р., Гаврилова Е.В., Токаева Т.Э. Сопровождение ребенка дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья в условиях интегрированного и инклюзивного образования. Пермь, 2013. 303 с.

© Аббакумова А.А., Ворошнина О.Р., 2017

Алтацких А. Н.
педагог-психолог
alpackih@mail.ru
Салахиева Е.А.
учитель-логопед
МАДОУ «Детский сад № 404»
г. Пермь, Пермский край
[lena061201@yandex.ru](mailto:lana061201@yandex.ru)

ОПЫТ ПРОЕКТИРОВАНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО МАРШРУТА ДЛЯ ДЕТЕЙ С ОВЗ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

***Аннотация:** в данной статье рассматривается опыт проектирования и реализации индивидуального образовательного маршрута для детей старшего дошкольного возраста, имеющих ограниченные возможности здоровья, а именно тяжёлые нарушения речи. Представленный материал можно использовать при планировании индивидуальной образовательной деятельности с любым контингентом детей с ОВЗ. Адресовано воспитателям, учителям-логопедам, педагогам-психологам, работающим с детьми с ОВЗ*

***Ключевые слова:** ограниченные возможности здоровья, индивидуальный образовательный маршрут, тяжёлые нарушения речи, мониторинг, проектирование, реализация, коррекционно-развивающая деятельность.*

Современные условия жизни и обновление системы образования требуют поиска новых подходов к организации и содержанию коррекционно-педагогической работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Цель образования детей с ОВЗ – формирование и развитие социально-активной личности, обладающей навыками социально-адаптивного поведения [4]. Одним из путей реализации этой цели является индивидуализация образования, которая обеспечивает равные права, доступность, возможность выбора подходящего индивидуального образовательного маршрута для любого ребенка вне зависимости от его физических и других возможностей.

Индивидуальный образовательный маршрут (ИОМ) - это целенаправленно проектируемая дифференцированная образовательная программа, система совместных действий администрации, педагогов, специалистов и родителей в процессе включения ребенка с ОВЗ в образовательное пространство[2].

Цель маршрута - достижение воспитанником федерального государственного образовательного стандарта. Эта цель осуществляется через задачи:

1. Реализация образовательных и социальных потребностей детей с ограниченными возможностями здоровья.
2. Определение специфического для данного ребенка соотношения форм и видов деятельности.
3. Формирование индивидуализированного объема и глубины содержания материала.
4. Использование специфических психолого-педагогических технологий, учебно-методических материалов.
5. Совершенствование положительных изменений в развитии ребенка, прогнозирование дальнейшего развития.

При планировании индивидуального образовательного маршрута стоит руководствоваться принципами, предложенными Волосовец Т.В., Гусевой Т.Н., Шипицыной Л.М.[1]

Деятельность по проектированию и реализации ИОМ состоит из 3 этапов:

1 этап – подготовительный. Мониторинг развития ребенка, определение уровня актуального развития и зоны ближайшего развития.

2 этап – основной. Коррекционно-развивающая и образовательная работа по реализации индивидуального образовательного маршрута: индивидуальные и групповые занятия с воспитателями и специалистами ДОУ. Для педагогов, сопровождающих детей с ОВЗ разработана единая форма ИОМ:

Направление (вид) коррекционно-развивающей работы	Задачи коррекционно-развивающей деятельности	Система действий (методы и средства работы, работа с родителями и педагогами)	Реальные достижения ребёнка

Основной этап разделен на три периода:

- первый период обучения – сентябрь, октябрь, ноябрь,
- второй период – декабрь январь, февраль,
- третий период - март, апрель, май

В ИОМ используются следующие обозначения в разделе «Реальные достижения ребенка»: знак «+» - ставится, если поставленная задача ребёнком усвоена, знак « _|_ » - частично усвоено, требуется совершенствование полученных знаний, умений и навыков. Динамика развития ребёнка на данном этапе учитывается с помощью результатов промежуточной диагностики.

3 этап – заключительный. Мониторинг эффективности реализации индивидуального образовательного маршрута. Составление прогноза относительно дальнейшего развития ребёнка.

Особенности проектирования ИОМ педагогами и специалистами представлены ниже.

Учитель-логопед на основании заключения городской ПМПК, диагностики, перспективного планирования, соответствующего речевого диагноза - составляет ИОМ по следующим направлениям [3] и заносит их в таблицу:

1. Укрепление психического и соматического состояния
2. Развитие общей моторики, зрительно – пространственной ориентации
3. Развитие произвольной моторики пальцев рук
4. Развитие моторики речевого аппарата
5. Устранение дефектного звукопроизношения. Автоматизация и дифференциация поставленных звуков.

6. Развитие функций фонематического слуха и навыков звукового анализа и синтеза. Обучение грамоте.

7. Формирование слоговой структуры слова (на материале правильно произносимых ребенком звуков)

8. Развитие и совершенствование лексико-грамматической стороны речи

9. Развитие связной речи

Педагог-психолог по результатам психологической диагностики и на основании заключения ПМПК определяет следующие направления:

1. Сохранение психического, соматического и социального благополучия ребенка

2. Проведение психологической диагностики, определение особенностей (умственные, физические, эмоциональные) в развитии ребенка

3. Выявление нарушений социального развития

4. Проведение психолого-педагогической коррекции

5. Формирование психологической культуры и грамотности педагогических работников и родителей.

Воспитатели по результатам наблюдений составляют ИОМ по освоению всех или некоторых разделов образовательной программы.

В соответствии с результатами наблюдений определяются задачи образовательной деятельности и система действий по их реализации.

Важно понимать, что в работе с детьми с ОВЗ специалистам и воспитателям не нужно дублировать друг друга, а четко разграничивать свои функции. ИОМ учителя – логопеда, педагога – психолога содержит необходимый для воспитателей методический материал и различные приложения для практической работы (распечатки по каждой лексической теме, где представлены игры и упражнения на обогащение словаря, развитие артикуляционной, мелкой, общей моторики, грамматического строя речи, развитие связной речи, познавательных процессов). Это взаимодействие позволяет закреплять положительные изменения в развитии ребенка, экономить время при планировании и проведении индивидуальной работы, тем самым повысить эффективность коррекционно – развивающей деятельности с детьми с ОВЗ. Опираясь на ИОМ, воспитатель может строить свою образовательную деятельность с учётом речевых проблем каждого ребёнка.

Невозможно спланировать этот маршрут на весь учебный год сразу, поскольку его суть, состоит в том, что он отражает процесс изменения (динамики) в развитии и обучении ребенка, это позволяет вовремя корректировать компоненты образовательного процесса.

Анализ результатов работы по реализации ИОМ выявил следующие положительные изменения у всех участников образовательного процесса.

Так, например, дети

- стали лучше понимать обращенную к ним речь взрослого;

- повысилась познавательная активность; изменились в положительную сторону показатели развития общей, мелкой, артикуляционной моторики;

- при объяснении задания взрослыми, самостоятельно начали выполнять некоторые задания;

- у всех детей отмечена тенденция к положительной динамике в речевом, познавательном и психическом развитии.

Педагоги в ходе реализации и разработки ИОМ:

-повысили компетентность в подборе индивидуальных приемов и методов при работе с детьми ОВЗ;

- овладели приемами эффективного планирования индивидуальной работы с детьми;

-научились учитывать индивидуальные особенности детей при организации групповых форм работы (например, дозирование материала, выбор сложности задания, разнообразие форм деятельности).

Родители:

- повысили компетентность в вопросах воспитания и развития собственного ребенка;

- овладели приемами эффективного взаимодействия с детьми

Таким образом, благодаря проектированию и реализации индивидуального образовательного маршрута для ребёнка с ОВЗ обеспечиваются его равные стартовые возможности при поступлении в школу.

Библиографический список

1. Комплексное сопровождение детей дошкольного возраста / Под науч. ред. проф. Л.М. Шипицыной. – СПб. Речь , 2005
2. Ребенок в инклюзивном дошкольном учреждении: Методическое пособие / Под ред. Т.В. Волосовец, Е.Н. Кутеповой. – М. РУДН, 2010.
3. Трубникова Н. М. Структура и содержание речевой карты. Учебно-методическое пособие - Екатеринбург: Уральский государственный педагогический университет. 1998. - 51 с.
4. ФГОС от 17 октября 2013 года, приказ №1155 Министерства образования и науки РФ.

© Алпацких А. Н., Салахиева Е.А., 2017

Анисимова Г.А.
заместитель заведующего по ВМР,
МАДОУ «Центр развития ребенка – детский сад №137»,
г. Пермь, Пермский край
ya.lina71@yandex.ru

ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБУЧЕНИЕ В ДОШКОЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

***Аннотация:** в статье обозначена актуальность инклюзивного обучения детей дошкольного возраста, его значимость для современного общества. Приведен пример создания инклюзивной группы в дошкольной образовательной организации для детей с тяжелыми нарушениями речи и детей без ограничений здоровья.*

***Ключевые слова:** инклюзивное обучение, инклюзивное обучение, тяжелые нарушения речи, ограниченные возможности здоровья.*

В современном обществе остро возник вопрос об образовании детей, имеющих особенности здоровья. В Российской Федерации успешно функционирует система специального образования для детей, имеющих ограниченные возможности здоровья (далее – ОВЗ). В таких учреждениях созданы специальные условия для занятий с такими детьми, имеются специалисты коррекционного образования (учителя-дефектологи, тифлопедагоги, учителя-логопеды и другие), медицинские работники. Но, специальные (коррекционные) учреждения, как правило, обособлены, мало и неохотно взаимодействуют с социумом, другими учреждениями образования и культуры. Это ведет к тому, что уже в детстве происходит разделение общества на здоровых и инвалидов.

В дальнейшем, в результате обучения детей с ограниченными возможностями здоровья в специальных условиях, их адаптация в обществе становится затрудненной,

иногда невозможной. Вследствие чего, после коррекционного детского сада ребенок попадает в специализированную школу, а далее не способен продолжить профессиональное образование, или его выбор становится крайне ограничен. Происходит изоляция ребенка с ОВЗ от его сверстников, не имеющих ограничений здоровья.

Как можно уйти от обозначенной проблемы? Через совместное обучение и воспитание детей с ОВЗ и здоровых в инклюзивных группах обычных дошкольных образовательных организаций.

Что же означает инклюзия, инклюзивный? Инклюзивное (франц. *inclusif* – включающий в себя, от лат. *include* – заключаю, включаю) или включенное обучение – термин, используемый для описания процесса обучения детей с особыми потребностями в общеразвивающих дошкольных учреждениях (организациях). [3]

В основу инклюзивного обучения положена система убеждений, которая исключает любую дискриминацию детей, обеспечивает равное отношение ко всем людям, но создает особые условия для детей, имеющих особые образовательные потребности. «Инклюзивное образование – процесс развития общего образования, который подразумевает доступность образования для всех, в плане приспособления к различным нуждам всех детей, что обеспечивает доступ к образованию для детей с особыми потребностями». [1]

Инклюзивное образование признано всем мировым сообществом как наиболее гуманное и эффективное, при чем, как для детей с ограниченными возможностями здоровья, так и для воспитанников, не имеющих ограничений. Инклюзивное образование становится наиболее актуальным и востребованным и в России. Особенно важно помнить, что именно в дошкольном возрасте у детей закладываются нормы социального поведения, принятие основных норм и правил. Именно у дошкольника важно выработать отношение к людям с ОВЗ как равным, не испытывать к ним чувства брезгливости, отторжения и пр. Точно так же и ребенок с ОВЗ может научиться взаимодействовать со здоровыми сверстниками, не испытывая негативных чувств (стыда, страха, негативизма и т.д.).

Инклюзивное обучение детей с особенностями развития совместно с их сверстниками – это обучение разных детей в одной группе, а не отдельно выделенной группе, которую посещают только особые воспитанники, специально созданной в ДОУ. Конечно, физические, психические, интеллектуальные возможности каждого ребенка учитываются, но детей не отделяют друг от друга, а создают такие условия, в которых они развиваются гармонично в одной группе.

Создавая инклюзивную группу в детском саду, важно помнить, что просто присутствие ребенка с особыми потребностями в группе обычных детишек не является инклюзивным образованием. Чтобы особый ребенок получил полноценное образование в общеразвивающей группе среди здоровых детей, необходимо создать определенные условия. Минимальный набор условий – это доступная образовательная среда, наличие специалистов, которые будут сопровождать ребенка, программа инклюзивного образования, которая направлена на обеспечение развития всех детей группы, включенность семьи в образовательный процесс.

Одним из примеров инклюзивной группы может стать группа, в которой объединены дети с тяжелыми нарушениями речи и дети без особенностей здоровья.

Специалистам известно, что особенности речевого развития детей с тяжелыми нарушениями речи оказывают влияние на формирование личности ребенка, на формирование всех психических процессов. Дети имеют ряд психолого-педагогических особенностей, затрудняющих их социальную адаптацию и требующих целенаправленной коррекции имеющихся нарушений, в частности неустойчивость внимания, снижение вербальной памяти, отставание в формировании словесно-логического мышления. [2]

У детей с ТНР физическое развитие, как правило, соответствует возрастным возможностям, но часто недостаточно развита мелкая моторика, слабые кисти рук. Это не только затрудняет освоение некоторых основных видов движений, в частности

метания, бросания, но и осложняет освоение продуктивных видов деятельности (детям трудно лепить, рисовать, вырезать, конструировать и т.д.).

Важно знать, что у детей с ТНР отмечаются отклонения в эмоционально-волевой сфере. Детям присущи нестойкость интересов, пониженная наблюдательность, сниженная мотивация, негативизм, неуверенность в себе, повышенная раздражительность, агрессивность, обидчивость, трудности в общении с окружающими, в налаживании контактов со своими сверстниками, трудности формирования самоконтроля.

Кроме прочего, большинство детей с ТНР соматически ослаблены, часто болеют. Это также вызывает сложности в освоении программы, ведь дети часто отсутствуют в детском саду.

Перечисленные нарушения без системной работы не могут быть преодолены. Возможности исправления тяжелых речевых нарушений и позитивной социализации обеспечены в инклюзивной группе. Ребенок не только осваивает адаптированную образовательную программу, но и успешно социализируется в группе здоровых сверстников. К концу обучения дети имеют абсолютно равные возможности при поступлении в школу, перестают ощущать себя «особенными».

Следует помнить, что дети без ограничений здоровья также должны получать полноценное развитие. Разрабатывая инклюзивную адаптированную программу, важно учитывать возможности и потребности всех воспитанников.

В МАДОУ «Центра развития ребенка – детский сад №137» г. Перми организована инклюзивная группа для детей с ТНР и детей без ограничений здоровья. Для полноценного функционирования группы были созданы определенные условия. Первое условие – разработана инклюзивная адаптированная основная общеобразовательная программа. Творческая группа педагогов составила программу, в которой определены цели, задачи, основное содержание образовательной деятельности по всем направлениям развития детей, описаны условия реализации программы как для детей с ОВЗ, так и для детей здоровых.

Следующее необходимое условие для работы инклюзивной группы – создание развивающей предметно-пространственной среды. Созданная среда обеспечивает образовательные потребности всех детей группы. Она не является абсолютно уникальной, сред соответствует ФГОС ДО, но имеет некоторые особенности. Самым важным изменением среды стали дополнительные материалы для стимулирования коммуникативной и речевой активности – различные схемы составления рассказов, мнемотаблицы, наборы дидактических картин, альбомы и пр. В речевом мини-центре имеется все для самостоятельного выполнения артикуляционной гимнастики – безопасное небьющееся зеркало, каточки-подсказки для правильного выполнения упражнений. Большое разнообразие материалов для развития мелкой моторики, начиная от мини-массажеров, заканчивая конструкторами с самыми разными креплениями, стимулирующих ручную деятельность. Дидактические и настольно-печатные игры представлены по всем разделам речевого развития – звукопроизношение, грамматический строй речи, словарь, подготовка к обучению грамоте.

Особый акцент сделан на сохранении и укреплении здоровья дошкольников. В среде имеется различное оборудование не только для двигательной активности, но и обучающее детей элементарным приемам укрепления здоровья, приобщающее к основам здорового образа жизни.

Конечно, успешность образовательного процесса зависит от специалистов, обеспечивающих качество образовательного процесса. С детьми работают воспитатели, учитель-логопед, педагог-психолог, инструктор по физическому воспитанию. Все специалисты, организуя образовательный процесс, обязательно учитывают особые возможности детей с ТНР и потребности детей без ограничений возможностей здоровья. Обязательно ведется постоянное наблюдение за динамикой развития детей, учет всех их достижений.

Для обеспечения более высокой результативности деятельности группы, организовано тьюторское сопровождение. Тьютор способствует такой организации образовательного процесса, при которой каждый ребенок может быть успешным и динамично развиваться. Кроме того, тьютор сопровождает педагогов группы, обеспечивает методическую поддержку специалистов.

Гармонично и позитивно организовано взаимодействие с семьями детей. Большинство родителей охотно принимают участие в деятельности ДОУ, сотрудничают со специалистами, радуются успехам детей. Взаимодействие с семьями выстроено таким образом, что родители совместно с педагогами определяют образовательный маршрут ребенка, проходят его вместе с ним.

Таким образом, инклюзивное образование в дошкольных образовательных организациях действительно доказывает свою эффективность и высокую результативность. Учитывая возможности каждой конкретной образовательной организации, модернизируя образовательную среду, можно обеспечить успешность совместного обучения детей без ограничений по здоровью и детей с ограниченными возможностями здоровья.

Библиографический список

1. Английский словарь Webster. URL: <http://slovar-vocab.com/english/websters-vocab.html>.
2. Богданова Н. П. Вопросы организации инклюзивного образования в дошкольной образовательной организации // Журнал «Молодой ученый», 2016. №13.3 С.5-7.
3. Инклюзивное образование в ДОУ // Журнал «Справочник руководителя дошкольного учреждения» 2011. №10 С. 9-12

© Анисимова Г.А., 2017

*Бусыгина М.А.,
Будрина М.Г.
воспитатели интерната
ГБОУ ПК « Школа-интернат для детей с нарушением зрения»
г. Пермь, Пермский край
busiginamargo@yandex.ru*

СОЦИАЛИЗАЦИЯ ДЕТЕЙ С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ В УСЛОВИЯХ ШКОЛЫ-ИНТЕРНАТА (из опыта работы)

Аннотация: материал, представленный в тезисах, аргументирует необходимость интеграции учащихся в общество и самореализации в нем; показывает опыт социализации учащихся в контексте формирования общенациональных ценностей на примере общественно-полезной деятельности проекта «Милосердие».

Ключевые слова: деятельностные механизмы воспитания; социализация; социально-педагогический проект; самореализация; милосердие; ФГОС.

«Сейте разумное, доброе, вечное...»
Н.А. Некрасов

В краевой школе-интернате для детей с нарушением зрения получают среднее образование около двухсот учащихся из разных городов и районов края. Общеизвестно, что важной составной частью образовательной деятельности является воспитание, и не только в рамках конкретных предметных областей. В младших классах мы добиваемся, чтобы ребёнок, осознавая свое «Я», был усидчив, послушен, обучаем,

действуя через интерес и похвалу с учётом его зоны ближайшего развития. В среднем и старшем звене мы сотрудничаем с детьми, проходя через все этапы становления качеств личности; создаем условия для формирования толерантности и терпимости к другим членам общества. На протяжении всего периода обучения детей мы стремимся к формированию активной жизненной позиции у них и встраиванию в социум через самопроявление и саморазвитие каждого ребенка. Одна из главных целей воспитания наших учащихся – подготовить их к самостоятельной жизни и, более того, - помочь определить свое место, свою социальную роль в обществе. Эта цель реализуется целым спектром направлений, они традиционно включают: трудовое воспитание, основы социализации и общения, охрану здоровья и физическое развитие, основы гражданского самосознания и жизнеобеспечения, профессиональную ориентацию и личностное развитие. Эти направления воспитательной работы призваны создать условия для социализации детей и реальные стартовые возможности их жизненного самоопределения.

Вместе с тем, система школы-интерната «замыкает» воспитанника в круг школьного коллектива, создаёт замкнутый мир, поэтому задачей воспитания ребёнка с особыми образовательными потребностями является его интеграция в общество и самореализация в нем. Немаловажное значение в решении этой сложной задачи имеет развитие и закрепление у воспитанников навыков самовоспитания.

Чтобы избежать развития у детей негативной самооценки и негативного восприятия других людей, гипертрофированного эгоцентризма, склонности к социальному изживенчеству необходимо терпеливо формировать у них чувство долга и эмоциональной отзывчивости. Как это делать? Наш педагогический поиск был направлен на деятельностные механизмы воспитания.

Подросткам не хватает социальной практики, социальных проб, позволяющих проявить свои способности и гражданское самосознание не только в среде школьного коллектива, но и другой среде – в общественно-полезной деятельности разнообразной и системной. Такой деятельностью в нашей практике стали разработка и реализация с учащимися 7-х - 9-х классов социально-педагогического проекта «Милосердие». Идея, замысел проекта – совместная работа воспитателей и учащихся. Уже на стадии разработки содержания проекта у большинства учащихся проявилась активность, желание попробовать и проявить себя в социально-важных делах. Такими делами стала система акций и мероприятий (таблица 1).

Таблица 1. Мероприятия в рамках проекта «Милосердие»

№ п/п	Название мероприятия, акции	Краткое содержание деятельности	Результат совместной деятельности
1	Акция «Зеленый двор»	Прореживание и очистка природного окружения интерната; высадка саженцев деревьев и кустов на пришкольной территории	Улучшение экологического состояния деревьев и кустарников и эстетики территории интерната. Осознание детьми реальной полезности проведенной работы
2	Всемирный день улыбки	Ситуативные задания «Улыбка - наша открытая доброжелательность людям» (разным социальным группам); создание и дарение смайликов	Дарение прекрасного настроения себе и другим. Мини-дневник своих улыбок (рефлексия и осознание действенной роли доброжелательности в общении).

№ п/п	Название мероприятия, акции	Краткое содержание деятельности	Результат совместной деятельности
3	Концерт ко Дню пожилого человека (ГКБУЗ «МСЧ № 1», СТОСМ «Юбилейный»)	Отбор и разучивание номеров, отвечающих интересам пожилых людей (лирика, русские народные песни, гражданско-патриотическая направленность)	Благодарность зрителей, выраженная детям непосредственно, и отзывы на сайте ГКБУЗ «МСЧ №1» Опыт детей в концертной, просветительской деятельности, развитие чувства «обратной» связи с аудиторией.
4	Акция «Белая трость» Работа с подшефным классом	Выпуск стенгазет и плакатов с призывами к окружающим людям о необходимости внимания к незрячим людям	Привлечение внимания к проблемам незрячих людей, формирование активной жизненной позиции
5	День Матери «Хранительница домашнего очага»	Выпуск стенгазет по теме, сочинение о мамах. Концерт ко Дню Матери (ГКБУЗ «МСЧ № 1»). Отбор номеров по теме.	Воспитание чувства благодарности мамам, опыт семейных посиделок и создание семейных альбомов.
6	«Школа доброты и вежливости» Акция «Копилка добрых дел»	Ситуативные задания «Вежливость открывает все двери». Повторное посещение геронтопсихиатрического центра - концерт для пожилых людей и людей с ОВЗ	Мини-дневник общения (рефлексия и осознание действенной роли вежливости в общении). Осознание детьми важности внимания к людям с ОВЗ.
7	Акция «Накорми птиц»	Изготовление кормушек, сбор корма, «режим кормления птиц» и наблюдение за птицами.	Помощь птицам в зимнюю бескормицу, осознание своей нужности «братьям нашим меньшим».
8	Акция «Ручеек милосердия»	Посещение приютов для собак и кошек; сбор ветоши, газет для подстилки животным, коллективный сбор крупы на корм животным	Формирование гуманного отношения к животным на деле. Рефлексия: отчего так много собак в приютах? Осознание социальной проблемы.
9	«Вахта памяти»	Очистка и обустройство мест захоронений военнослужащих на Егошихинском кладбище. Возложение цветов к памятникам погибших в ВОВ. Праздничный концерт ко Дню Победы (ГКБУЗ «МСЧ №1»). Экскурсия «Пермь - фронту»	Сближение детей с грозными событиями ВОВ, понимание роли пермяков в освобождении от фашизма Проявление гражданско-патриотических чувств в конкретном деле. Самоактуализация детей

Анализируя воспитательный потенциал проекта «Милосердие», мы пришли к удивительному выводу: дети со зрительной депривацией, большая часть которых – обучающиеся по системе Брайля из-за отсутствия зрения, пытаются и готовы помогать другим людям, находящимся в данный момент времени, в трудной жизненной ситуации.

Это вселяет в нас чувство уверенности в верном направлении нашей воспитательной деятельности. Следует отметить, что важными результатами проекта «Милосердие» являются: увеличение количества желающих принять участие в акции «Ручеек милосердия», поэтому мы смогли помочь уже двум приютам для животных; в ответ на приглашение с концертом в ГБУЗ «МСЧ №1» дети сами предлагают номера и готовы выступать для пациентов и сотрудников медсанчасти; большинство участников проекта считают его одним из значимых событий года, у них выросла самооценка, появилось желание самостоятельно организовывать мероприятия и акции (так возникли акции по экологии в этом году).

Социально-педагогический проект «Милосердие» будет продолжен в нашей дальнейшей воспитательной работе. И связано это с тем, что мы видим результаты участия детей в этом проекте: развитие у подростков с ограниченными возможностями здоровья социально-значимого комплекса навыков (принятия и исполнения решений, общения и взаимодействия, самооценки и понимания других). Именно практические действия в рамках внеурочной деятельности (акции, мероприятия) и подготовка к ним становятся действенным механизмом воспитания, социализации в контексте формирования общенациональных ценностей. Федеральные стандарты образования отводят ведущую роль деятельностному подходу в воспитании подрастающей личности. Включение подростков в социально-важные дела – основа их позитивного взросления.

© Бусыгина М.А., Будрина М.Г., 2017

*Герасимова И.В.,
Чермянина М.А.
учителя-логопеды
Муниципальное автономное дошкольное образовательное
учреждение «Детский сад № 4»
г. Чернушка, Пермский край
Lediriska@mail.ru*

ЗАКРЫТАЯ СТРАНИЧКА В СОЦИАЛЬНОЙ СЕТИ «ВКОНТАКТЕ» КАК ИНТЕРАКТИВНАЯ ФОРМА ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С РОДИТЕЛЯМИ ДЕТЕЙ С ОВЗ ПО КОРРЕКЦИИ РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ НА СТУПЕНИ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

***Аннотация.** В статье представлен опыт работы учителей-логопедов по использованию закрытой странички в социальной сети «ВКонтакте» с целью привлечения родителей воспитанников с ОВЗ к коррекционно-воспитательному процессу. Обозначены преимущества одного из современных, доступных и эффективных форм взаимодействия с семьей.*

***Ключевые слова:** воспитанники с ОВЗ, речевые нарушения; взаимодействие с родителями (семьями), индивидуальный образовательный маршрут; социальная сеть «ВКонтакте»; закрытая страничка; неформальное общение; коррекционно-развивающая работа.*

Активное взаимодействие с семьями детей – приоритетное направление деятельности дошкольного учреждения. Это обусловлено не только основными регламентирующими документами, такими как ФГОС ДО, но и социальным заказом общества. Дошкольное образование в настоящее время отличается стремлением учреждения к открытости, привлечению семей воспитанников к активному участию в жизни и деятельности детского сада. Особенно актуально это для детей, имеющих

различного рода нарушения в развитии, подтвержденных ПМПК и, как следствие, обладающих статусом «ребёнок с ограниченными возможностями здоровья». Но современные родители в силу чрезмерной занятости, недостатка времени, элементарных психолого-педагогических знаний все чаще занимают позицию сторонних наблюдателей, устраняются или минимизируют степень своего участия в развитии ребенка-дошкольника.

В нашем детском саду функционируют две группы для детей с ОВЗ. Их посещают дошкольники с тяжелыми нарушениями речи (ОНР I-IV уровня, сочетанные нарушения) в течение двух лет. Количество таких детей неуклонно растет, усложняются дефекты, а так же увеличивается число родителей, отрицающих наличие той или иной проблемы. Такая ситуация значительно усложняет коррекцию имеющихся у ребёнка нарушений. Опыт показывает, что только при тесном сотрудничестве со всеми взрослыми, окружающими малыша, работа логопеда приносит положительный результат. В связи с этим мы находимся в постоянном поиске новых технологий и форм взаимодействия с семьями детей с ОВЗ. Одним из путей решения выявленной проблемы, на наш взгляд, является создание закрытой странички в социальной сети ВКонтакте для семей воспитанников с ОВЗ. Создавая ее мы преследовали цель: обеспечить доступность к обучению родителей приемам коррекционной работы, так чтобы любой из родителей, вне зависимости от наличия свободного времени, смог принять самое активное участие в развитии своего ребёнка. Мы стремимся показать родителям индивидуальность каждого нашего воспитанника и его образовательного маршрута. Кроме того, такая форма работы имеет значительные преимущества перед другими:

- оперативное получение информации родителями и удобство доступа к ней;
- становление позиции «педагог – родитель – ПАРТНЁРЫ»;
- индивидуализация коррекционно-педагогического процесса;
- неограниченные ресурсные возможности для размещения информации в любых форматах (текст, презентация, видео, аудиозаписи, ссылки на другие источники).

На нашей страничке отражены три тематики.

1) «Информационное бюро». Здесь размещаем сведения о речевых нарушениях, их профилактике и способах коррекции. Информация представлена в виде красочных буклетов, брошюр, картотек с возможностью распечатки в необходимых количествах, мультимедийных презентаций и видеороликов, аудиозаписей с возможностью скачивания. Материалы расположены в алфавитном порядке, что значительно ускоряет и облегчает поиск нужных.

2) «В помощь родителям». Открывая данный раздел, родители имеют возможность получить информацию, касающуюся только своего ребенка. Здесь они могут найти индивидуальную рекомендацию по закреплению поставленных звуков, игры и упражнения на развитие фонематических процессов, речевой материал для развития словарного запаса и грамматического строя речи.

3) «Вопрос-ответ» преследуют целью налаживания обратной связи с родителями в неформальной обстановке. Это сближает родителей и педагогов, дает возможность выслушать мнение, запросы, предложения по тем или иным вопросам. Обсудить любую тему родители могут не только с педагогами, а так же и между собой.

Кроме того, наша страничка дает возможность родителям своевременно узнавать новости о самых важных и значимых событиях в детском саду. Достаточно взглянуть на новостную ленту, куда мы размещаем приглашения и объявления о предстоящих мероприятиях. Чуть позднее можно увидеть и скачать отчеты об их проведении, что особенно важно для родителей, которые по уважительным причинам не смогли принять в них участие.

Такая форма взаимодействия с родителями позволила нам добиться устойчивой заинтересованности взрослых к процессу воспитания и развития своего ребенка в детском саду, значительному росту психолого-педагогических знаний. Результаты работы

позволяют сделать вывод: целенаправленное воздействие с использованием закрытой странички позволяет повысить эффективность коррекционно-развивающей работы учителя-логопеда.

Учитывая имеющийся положительный опыт, мы ставим целью расширение спектра предоставляемых услуг за счет размещения самостоятельно отснятых видеосюжетов работы с детьми. Кроме того, мы планируем создать копилку мастер-классов по изготовлению домашней игротеки.

© Герасимова И.В., Чермянина М.А., 2017

*Гилева А.Г.
президент краевой общественной организации «Счастье жить»
г. Пермь, Пермский край
ag.59@list.ru*

ПРАВО ЖИТЬ И ДЕРЕВО РЕШЕНИЙ – ПРАВОВАЯ И ЮРИДИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ СЕМЬЯМ С ДЕТЬМИ-ИНВАЛИДАМИ

«Счастье жить» – краевая общественная организация по защите прав семей с детьми-инвалидами, создана в 2013 году. Учредители организации – родители детей-инвалидов, пережившие все этапы борьбы с бюрократической машиной. Для эффективной защиты прав своих детей и всех семей с детьми-инвалидами в крае группа родителей решили объединить усилия. И уже почти два года организация успешно осуществляет свою деятельность.

В работе организации «Счастье жить» можно выделить два направления:

- содействие социализации и реабилитации детей с инвалидностью;
- информирование о правах и льготах родителей (попечителей).

По юридическому направлению специалистами организации было разработано два проекта.

Первый – «Право жить» – это консультативное и правовое сопровождение семей по вопросам обеспечения законных прав и получения льгот для детей-инвалидов, онлайн семинары и круглые столы о возможностях и перспективах реабилитации, проведение различных консультаций: выездных коллективных, по телефону, по электронной почте и скайпу. Проект «Право жить» нацелен на коллективную работу, на выработку решений на общие для семей проблемы. По итогам реализации этого проекта, через участие в различных площадках, вносятся предложения в органы власти федерального и регионального уровней, проводятся рабочие встречи с представителями органов власти, осуществляется информирование родителей детей-инвалидов о правах и льготах через СМИ и социальные сети.

В рамках данного проекта в 2015 году был выпущен сборник «Право жить», а в 2016 году при поддержке Уполномоченного по правам ребенка в Пермском крае были изданы изменения и дополнения к сборнику. Настоящий сборник содержит краткую информацию о правах и льготах детей-инвалидов и их родителей (законных представителей), ссылки на нормативные источники и практические аспекты реализации прав и получения льгот как в Пермском крае, так и в Российской Федерации в целом, даны контакты уполномоченных органов и телефоны «горячих» линий. Важно то, что он создан с учетом «нюансового» права и с опорой на опыт родителей детей-инвалидов. Как ознакомиться со сборником, так и просмотреть видеофильм «Возможное возможно» об основных правах и льготах можно на сайте www.pravo.happy59.com.

Второй проект – «Дерево решений» предполагает индивидуальную работу с родителями. Выработку траекторий действий конкретных льготополучателей. Для этого в январе 2015-го года открыт офис «Дерево решений» по адресу: г. Пермь, ул. 25 Октября,

66, где ежедневно ведет прием юрист Быбик Андрей Викторович, который, к слову, сам является родителем ребенка-инвалида.

«Дерево Решений» – это схематическое представление процесса принятия решений по определенной проблеме, изображаемое графически в виде древовидной структуры. Используется в менеджменте на подготовительных стадиях процесса выработки решений для выбора лучшего способа действий.

В рамках проекта «Дерево решений» юристы помогают выработать тактику по получению той или иной льготы (услуги), помогут правильно заполнить запрос, письмо, заявление и жалобу, подбирают все возможные варианты решения вопроса в индивидуальном порядке. Родители (попечители) детей-инвалидов получают он-лайн консультации, могут быть проконсультированы по телефону, а также получить личные консультации в офисе.

По самым распространенным вопросам готовятся искивые заявления и обеспечено сопровождение в суде для создания прецедентов по стратегически важным вопросам обеспечения законных прав и льгот детей-инвалидов и их семей.

Цель двух проектов: Реализовать право на полноценную жизнь детей-инвалидов путём повышения осведомленности родителей и попечителей о правах и льготах, и оказания помощи в обеспечении и получении этих прав.

В 2014-м году в рамках юридического направления состоялось два семинара по правам и льготам: в Перми и в Осе. Они вызвали живой резонанс у семей с детьми-инвалидами. А 2015-2016 год прошел у организации «Счастье жить» под знаком информирования о правах и льготах и активного юридического сопровождения родителей особенных детей всего Пермского края. В 2017 году благодаря Проекту «Юридический экспресс Россия» была запущена горячая линия правовой консультации для родителей детей-инвалидов со всей России.

На 01 января 2017 года семинары и консультации прошли в 38 муниципальных образованиях Пермского края. Семинары посетили более 500 родителей. Из них почти 30% обращений организация «Счастье жить» берет в дальнейшую работу.

На основании изучения обращений родителей-участников семинара можно сделать следующие выводы.

1. Только 18% всех родителей информированы о полном комплексе прав и льгот, обладающих семьями с детьми-инвалидами. Остальные 82% не имеют возможности получить информацию обо всех правах и льготах. Специалисты территориальных управлений министерства социального развития, министерства здравоохранения и образования далеко не всегда информируют данную категорию. И практически единичны случаи, когда специалисты пытаются помочь семьям с детьми инвалидами, «ведут» каждую семью. Поэтому задача информирования – это приоритетная задача для семей с детьми-инвалидами.

2. Вторая системная проблема – вынужденная пассивность семей с детьми-инвалидами. Большинство НКО, общественных организаций не работают с семьями с детьми-инвалидами комплексно. Проблемы детской инвалидности отличается от взрослой. Поэтому и подход необходим другой.

3. Третья проблема – психологическая закрытость семей с детьми-инвалидами. Отсутствие запроса от семей на решение своих проблем, отсутствие активности специализированных общественных организаций в сфере НКО порождает стереотип, что семьям с особенными детьми особо помощь и не нужна. Тогда как это совсем не так, но выразить свои интересы, заявить о них могут далеко не все. Семьи, часто неполные, находящиеся в трудной материальной ситуации.

Но информированность о правах и льготах дает возможность действовать и добиваться положенного по закону. Получение информации, особенно получение информации в формате групповых занятий, круглых столов (а «Счастье жить» проводит групповые занятия для родителей») является определенным ключом для дальнейшей

активности. Родители видят, что они не одни со своими проблемами, что есть примеры решения вопросов. Поэтому участие в проектах «Счастья жить» по информированию несет хороший психологический эффект. Тогда как отсутствие информации лишает семью возможности спасти ребенка от инвалидности или значительно улучшить его состояние, замыкает ее на своих проблемах и отдаляет его шанс стать полноценным членом общества.

В качестве результата проведенной работы специалисты нашей организации создали перечень рекомендаций органам власти по основным правам и льготам.

В процессе проведения семинаров специалисты «Счастья жить» пришли к выводу, что по каждой проблеме необходимо прописать пошаговое решение вопроса. Именно этот алгоритм (в виде отдельной страницы сайта «Счастье жить») станет итоговым результатом проекта «Дерево решений».

Кроме того, специалистами «Счастья жить» созданы уникальные интеллектуальные продукты, где собраны практические рекомендации по реализации прав семей с детьми инвалидами. Познакомиться с ними можно как скачав документ на сайте www.happy59.com, так и посмотрев видео прошедших он-лайн семинаров.

© Гилева А.Г., 2017

Головач Е.В.

Психолог

Заведующая психолого-коррекционного отдела

ФГБУ ДПНС «Теремок» Минздрав РФ

г. Зеленоградск, Калининградская область

gelena1774@mail.ru

ОЦЕНКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У СОТРУДНИКОВ ФГБУ ДПНС «ТЕРЕМОК»

Одним из проявлений профессионального воздействия на личность является синдром «психического выгорания», широко известный и исследуемый в зарубежной психологии. Под психическим выгоранием понимается комплекс особых психических проблем, возникающих у человека в связи с его профессиональной деятельностью. Ведущую роль в синдроме «выгорания» играют эмоционально затрудненные или напряженные отношения в системе «человек–человек», к которым относятся отношения между лечащим врачом и трудными больными. Проблема стрессоустойчивости человека в различных профессиях с давних пор привлекала внимание психологов.

По мнению многих исследователей (Зеер Э.Ф., Орёл В.Е., Маркова А.К., Руденский Е.В., Леонов А.Б., Щербатых Ю.В.) и др., психическое выгорание в большей степени свойственно представителям помогающих профессий, чья работа связана с интенсивным, тесным общением с людьми, эмоциональным перенапряжением (врачи, педагоги, психологи, психотерапевты и т.д.). От работников основных профессий требуются такие качества как коммуникабельность, эмпатия (проникновение во внутренний мир другого человека за счет сопричастности его переживаниям), принятие личных устремлений, инициатив и индивидуальных особенностей клиентов, гуманизм и милосердие. Труд представителей помогающих профессий сопровождается достаточно интенсивным и длительным общением (особенно в случае оказания помощи, в разрешении проблем и трудностей клиента). Все это требует больших психологических и физиологических затрат, а следовательно, рано или поздно представители помогающих профессий начинают испытывать большое напряжение, а в последствии из-за больших перегрузок эмоциональное, физическое и умственное истощение.

Выделяют тот фактор, который обуславливает синдром эмоционального выгорания как наличие психологически трудного контингента, с которым приходится иметь дело профессионалу в сфере общения (тяжелые больные, конфликтные покупатели, «трудные» подростки и т.д.). Существует ряд профессий, в которых человек начинает испытывать чувство внутренней, эмоциональной опустошенности вследствие необходимости постоянных контактов с другими людьми.

Специалисты, которые по роду своей деятельности имеют широкий круг контактов с людьми (врачи, психологи, психотерапевты, социальные работники, педагоги) наиболее подвержены риску эмоционального выгорания.

Дело в том, что нервная система человека имеет некоторый «лимит общения», то есть за день человек может уделить полноценное внимание лишь ограниченному количеству людей. Если их число больше, неизбежно наступает истощение, а со временем и выгорание. Синдром включает в себя 3 компонента:

- ✓ Эмоциональное истощение - чувство опустошенности, усталости, вызванное собственной работой, перенапряжения, истощенности.

- ✓ Деперсонализация – чувства равнодушия и негативного отношения к людям, циничное отношение к труду и объектам труда.

- ✓ Редукция профессиональных достижений - недовольство собой, чувство некомпетентности в своей профессиональной сфере, осознание неуспеха в ней.

В настоящее время общепринятым и наиболее употребляемым является определение выгорания как синдром эмоционального истощения, деперсонализации и уменьшения личностных достижений.

Актуальность проблемы здоровья медицинских работников обусловлена тем, что качество и эффективность их деятельности зависят не только от квалификации и материально-технического оснащения, но и от состояния здоровья. Важность своевременной диагностики, лечения и профилактики синдрома профессионального выгорания медицинских работников очевидна.

Для выявления профессионального выгорания у сотрудников ФГБУ ДПНС «Геремок» была предложена анкета, в которой респонденты оставили свои ответы.

В анкетировании приняли участие врачи, специалисты психолого-коррекционного отдела, медицинские сестры по массажу, палатные медицинские сестры, медицинские сестры лечебных кабинетов, работники пищеблока. Респондентам предлагалось ответить на 6 вопросов – суждений, оставить свои высказывания и пожелания. Анкетирование проводилось анонимно.

Большинство респондентов 35% дали определение «Профессиональное выгорание – это» - работа не по специальности; потеря сострадания и сопереживания пациенту; профессиональная деформация, напряженность, тоска, апатия ко всему, безразличие, разочарование в профессии, потеря интереса ко всему. Около 9 % отметили выгорание как стресс, переутомление (утомляемость, эмоциональное утомление).

30% респондентов считают максимальным риск профессионального выгорания в данном учреждении.

У 25,5% сотрудников наблюдается риск профессионального выгорания.

45% опрошенных выделили факторы стресса, влияющие на профессиональную деятельность, такие как напряженность рабочего графика, конфликты в коллективе, физическое состояние пациентов.

Сотрудники, испытывающие напряженность в работе, эмоциональную истощенность, способны находить способы для разгрузки как эмоциональной, так и физической.

Почти 60% гуляют на природе, отдыхают, занимаются физкультурой и спортом, творчеством, слушают музыку, проводят время на даче.

Вывод: Таким образом, наблюдается тенденция к проявлению профессионального выгорания у представителей основных профессий нашего учреждения, что представляет

собой комплекс факторов стресса: напряженность рабочего графика, физическое состояние пациентов, которые сказываются на работоспособности, физическом и психологическом самочувствии, а также на интерперсональных отношениях работника.

С целью психологического просвещения сотрудников в санатории проводятся презентации и обучающие тренинги по темам: «Профилактика синдрома эмоционального выгорания», цикл презентаций «Этика и деонтология делового общения», которые способствуют раскрытию понятий «эмоциональное выгорание», «этика», «деонтология», «формы общения», «эмоции» и другое. Существуют другие формы организации профессиональной среды для восстановления эмоционально-психологического баланса, оказание психологической помощи (сеансы релаксации, деловой игры, психотренинг, психотерапия, арт-терапия, визуализация, музыкотерапия, ароматерапия) и использования сотрудниками индивидуальных стратегий «восполнения внутренних ресурсов» (правильное питание, активный образ жизни, занятия спортом и поддержание хорошей физической формы, профессиональное развитие и самосовершенствование), эмоциональное общение, которые способны оказать существенное корректирующее воздействие.

Список литературы

1. Пащенко М. В., Куташов В. А. К проблеме эмоционального выгорания у врачей // Молодой ученый. — 2015. — №23. — С. 368-370.
2. Малыгин В. Л., Искандирова А. Б., Пахтусова Е. Е., Шевченко Д. В. Социально-психологические факторы риска формирования эмоционального выгорания
3. Саблина Т. А., Бутенко Т. В. Синдром профессионального выгорания средних медицинских работников // Медицинская сестра. — 2011. — № 2., 2016 - №6.

© Головач Е.В., 2017

Головач Е.В.

Психолог

Заведующая психолого-коррекционного отдела

ФГБУ ДПНС «Теремок» Минздрав РФ

г. Зеленоградск, Калининградская область

gelenal774@mail.ru

ТЕХНОЛОГИИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО, ПЕДАГОГИЧЕСКОГО, СОЦИАЛЬНОГО И ПРАВОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ СЕМЬИ С РЕБЕНКОМ, ИМЕЮЩИМ ОСОБЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ПОТРЕБНОСТИ И ДЕТЕЙ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СПЕЦИАЛИСТОВ СОЦИАЛЬНО – ГУМАНИТАРНОЙ СФЕРЫ

Ребенка с ограниченными возможностями здоровья часто называют «особым ребенком», «ребенком с особыми нуждами». Это свидетельствует о том, что такого ребенка воспринимают как человека, которому с детства пришлось столкнуться с труднейшими проблемами и который нуждается в особой поддержке и помощи. Для любого ребенка семья – это самое главное в жизни, это то, с чего начинается жизнь, где закладываются основы будущей взрослой жизни. А для ребенка с ограниченными возможностями это особенно верно: такие дети большую часть своей жизни проводят в кругу семьи (преимущественно с мамой), причем круг этот достаточно узкий и замкнутый.

В нашей стране, как и во всем мире, наблюдается тенденция роста числа детей с ограниченными возможностями. В России частота появления на свет таких детей за десятилетие увеличилась в два раза. Ежегодно в стране рождается около 30 тысяч детей с врожденными наследственными заболеваниями. Таким образом, актуальность

психологического, педагогического и социального сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья обусловлена необходимостью поиска путей оказания эффективной помощи детям с отклонениями в развитии и их семей.

Известно, что около половины семей, имеющих детей-инвалидов, неполные. Каждая четвертая мать, имеющая ребенка-инвалида, не работает. Около 40% этих семей имеют двоих детей, и их число постоянно растет. Многодетные семьи, имеющие ребенка-инвалида, составляют примерно 10%. Эффективным выходом из сложившейся ситуации может явиться создание социально-консультационных служб для родителей, развитие системы дополнительного патронажа над детьми-инвалидами, создание сети реабилитационных учреждений, оказание адресной материальной помощи этим семьям.

Психологическое сопровождение детей в детском психоневрологическом санатории «Теремок» осуществляется с первого дня пребывания. Врачи, медицинские работники, специалисты психолого-коррекционного отдела работают в тесном взаимодействии, отслеживая детей и семьи со сложным психологическим климатом. Перед ними стоит цель обеспечения в системе непрерывного коррекционного и реабилитационного процесса психологического сопровождения детей для успешной адаптации в санатории, реализуемую через следующие задачи:

- Сбор анамнестических данных детей при поступлении в санаторий.
- Взаимодействие со специалистами, родителями на всех этапах сопровождения ребенка.
- Создание психологических условий для успешной адаптации в учреждении.
- Обеспечение коррекционно-развивающего процесса в сопровождении детей от 1-18 лет.
- Создание психологических условий для подготовки к успешной социализации детей 1-18 лет в общество.

В настоящее время санаторий «Теремок» специализируется на оказании помощи детям с ДЦП, последствиями черепно-мозговых травм и нейроинфекций, эпилепсией, невротическими расстройствами, вегетососудистой дистонией, неврозами, не тяжёлыми формами психических расстройств и иными психоневрологическими заболеваниями.

В учреждении работают опытные специалисты различного профиля: психологи, логопеды, дефектолог, педагоги, социальный педагог. Совместная работа врачей и специалистов представляет собой комплексное изучение проблем развития ребёнка и определение индивидуального образовательного маршрута, а также оказание медицинской, психологической, коррекционно - педагогической помощи ребёнку в совместном преодолении проблем в развитии, общении, поведении. При этом основной организационной и командной формой выступает медико-психолого-педагогический консилиум, который проводится не реже 2 раз за заезд. Специалисты оказывают квалифицированную консультативную помощь родителям в интересах воспитания и развития ребёнка, а так же по результатам диагностики и коррекционной работы; предоставляют родителям рекомендации, способствующие коррекции отклонений в развитии ребёнка, рекомендации по вопросам воспитания, общения с детьми, формирование необходимых навыков самообслуживания.

Коррекционно – развивающий процесс в санатории направлен на формирование основных линий психофизического развития (социальной, физической, познавательной), в которых реализуются задачи по формированию способов усвоения общественного опыта, положительного взаимодействия с взрослыми и сверстниками, а также средств общения; на развитие интереса к окружающим предметам, к игровым действиям; на воспитание самостоятельности в быту; на формирование интереса к продуктивным видам детской деятельности (рисованию, конструированию, лепке, прикладному искусству). Существуют различные модели помощи семье, которые используют специалисты в работе с семьей.

Арт-терапия способствует творческому самовыражению, развитию воображения, эстетического опыта, практических навыков изо-деятельности, художественных способностей в целом. Повышает адаптационные способности человека. Снижает утомление, негативные эмоциональные состояния. Арт-терапия эффективна в сглаживании различных отклонений и нарушений личностного развития, используя здоровый потенциал личности, внутренние механизмы саморегуляции и исцеления. Позволяет выстраивать отношения с ребёнком на основе любви и взаимной симпатии, облегчающие проведение развивающих творческих занятий.

Игротерапия – занятия могут быть организованы не заметно для ребенка, посредством включения педагога в процесс игровой деятельности. Игра – это наиболее естественная форма жизнедеятельности ребенка. В процессе игры формируется активное взаимодействие ребенка с окружающим миром, развиваются его интеллектуальные, эмоционально-волевые, нравственные качества, формируется его личность в целом. Сюжетно - ролевые игры способствуют коррекции самооценки ребенка, формированию у него позитивных отношений со сверстниками и взрослыми. Основной задачей игротерапии также является коррекция эмоциональной сферы ребенка.

Сказкотерапия, где используется психологическая, терапевтическая, развивающая работа. Сказку может рассказывать и взрослый, и это может быть групповое рассказывание, где рассказчиками может быть и группа детей. На основе сказкотерапии проходят и ролевые игры и кукольные представления. Ребенок может выразить свои эмоции, чувства, мысли через подражание сказочным героям. Сказка является и проводником нравственного воспитания.

Сенсорная комната «Песочная сказка» – оптимальное комплексное воздействие на все органы чувств и нервную систему. Создание радостного настроения и ощущения полной безопасности, снятие тревожности и активизация внимания - это и многое другое делает сенсорную комнату незаменимым помощником в реабилитации детей с ОВЗ. Релаксация – в зависимости от состояния ребенка используется спокойная классическая музыка, звуки природы, использование сухого бассейна.

Сенсорная комната «Янтарик» используется для оптимизации комплексного реабилитационного процесса, для подготовки к медицинским мероприятиям и как самостоятельная реабилитационная процедура.

Уникальность сенсорной комнаты «Янтарик» - воздействие на основные органы чувств ребенка природным фактором калининградской области – крошкой янтаря.

Результативность занятий состоит в развитии субъектности деятельности, мелкой моторики, развитии когнитивных процессов, нормализуется эмоциональный фон, рост мотивационного компонента к игровой и исследовательской активности, эмоциональное принятие и поддержка со стороны родителя.

Метод Монтессори-терапии направлен на формирование социальных, бытовых навыков у детей с ДЦП, а также развитие познавательной сферы, мелкой моторики и конструктивного праксиса. Развивающая среда устроена таким образом, чтобы ребёнок мог самостоятельно выбирать материал и с ним работать. Метод основан на принципах Монтессори-педагогике, основателем которого является Мария Монтессори (1870-1952). Каждое упражнение с Монтессори-материалом преследует две цели: актуальное движение ребёнка и работа на перспективу.

Занятия проводятся в паре «родитель-ребенок». При работе с такими семьями решаются следующие задачи: формирование позитивной самооценки родителей, снятие тревожности; развитие умений самоанализа и преодоления психологических барьеров; развитие детско-родительских отношений; совершенствование коммуникативных форм поведения; формирование навыков адекватного общения с окружающим миром. Анализ родителями поведения ребенка поможет им понять мотивы его поступков, психические и возрастные потребности. Игровое взаимодействие родителей и детей в различных

формах деятельности (рисование, лепка, спортивные игры, театрализованная деятельность и др.) способствует приобретению опыта партнерских отношений.

Ежедневно в санатории проходят культурные и досуговые мероприятия (игровые развлекательные вечера, спортивные праздники, тематические вечера), а также проводятся мастер-классы по кружковой работе разных направлений (краеведение, лепка из солёного теста, прикладное творчество). Позитивная психологическая обстановка благоприятно влияет как на самих детей, так и на их родителей. На таких мероприятиях ярко ощущается тесное взаимодействие родителей и педагогов психолого-коррекционного отдела, которых объединяет общая проблема – воспитание и социализация особых детей.

Социальное направление сопровождения семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ:

- выявление семей, имеющих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, нуждающихся в различных видах и формах психолого-педагогической поддержки;

- организация правовых и социальных консультаций.

- Организация консультаций для оказания помощи семьям с детьми с ОВЗ.

- Участие и проведение социальных акций в помощь детям-инвалидам.

- Возможна организация круглых столов для обращения к опыту родителей.

Своевременное оказание необходимой психологической помощи семье в ранний период позволяет позитивно оценивать ребенка, улучшить его развитие, и находить способы адекватной компенсации имеющихся нарушений психического развития.

В настоящее время активно ведется поиск оптимальных путей социализации, социальной интеграции детей с ограниченными возможностями. Важны не только теоретические разработки, но и конкретный практический опыт специалистов.

Результатами психолого-педагогического и социально-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями в санатории является работа команды специалистов, которые помогают повысить уровень адаптации детей к условиям школы или детского сада, преодолеть или компенсировать проблемы, возникающие в процессе их интеграции в общество здоровых детей.

Библиографический список

1. Ссылка на ресурс Интернет: Автор Большакова Юлия Владимировна, кандидат педагогических наук, доцент (ОГОУ ДПО (ПК) С «Орловский институт усовершенствования учителей», Российская Федерация, г. Орёл). Психолого-педагогические особенности сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в инклюзивном образовательном пространстве. <http://mosi.ru/>
2. Ссылка на монографию: «Социально-педагогическое и психолого-педагогическое сопровождение адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья к условиям общеобразовательной школы» Ефименко В. Н., Стафеева Ю. В., Кулик А. А. Социально-педагогическое и психолого-педагогическое сопровождение адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья к условиям общеобразовательной школы : монография. — Петропавловск-Камчатский: Изд-во КамГУ им. Витуса Беринга. — 2014. — 144 с.
3. Ссылка на ресурс Интернет: МКУ ИМРЦО Черлакского муниципального района Методические рекомендации к организации деятельности образовательной организации на этапе внедрения ФГОС общего образования для обучающихся с ОВЗ. mouo.cher.obr55.ru/

Губина С.Т.
канд. психол. наук, доцент
Глазовский государственный педагогический
институт им. В.Г. Короленко
г. Глазов

svetgubina@gmail.com

Мотовилова А.О.
Учитель-логопед МКОУ СОШ № 256
г. Ижевск
motovilova..anya@mail.ru

ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ ПРОЯВЛЕНИЕМ САМОКОНТРОЛЯ ШКОЛЬНИКАМИ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ И КАЧЕСТВОМ РОДИТЕЛЬСКОГО ОТНОШЕНИЯ К НИМ

Аннотация. В тезисах говорится о проблеме создания условий для формирования у школьников с умственной отсталостью навыков самоконтроля. Автор предлагает результаты эмпирического исследования, основанного на предположении, о том, что между проявлением самоконтроля у детей с умственной отсталостью и качеством родительского отношения существует взаимосвязь. Исследование показало, что чем выше школьники с умственной отсталостью демонстрируют самоконтроль, тем более близкие у них отношения с родителями.

Ключевые слова. Школьники с умственной отсталостью, самоконтроль, родительское отношение

Специфику поведения умственно отсталых школьников во многом определяет уровень развития самоконтроля. Детям с умственной отсталостью свойственна импульсивность в поведении, частая смена настроения, необоснованные эмоциональные реакции, агрессивное поведение по отношению к окружающим. Актуальность исследования проблемы формирования самоконтроля обусловлена существующим на сегодняшний день противоречием между имеющимся большим опытом исследований в области специальной психологии и отсутствием доступных рекомендаций для родителей, в которых бы осуществлялись конкретные шаги психолого-педагогического просвещения с целью снижения риска формирования проблемных отношений в семье [2]. Школьник с умственной отсталостью может стать причиной нарастания эмоционального напряжения, где возможные субъективные трудности в семье представлены сильными переживаниями, эмоциональной нестабильностью, депрессивностью. У родителей может проследиваться сильная усталость от поглощающего чувства безысходности ситуации [1].

Исходя из выше сказанного, мы предположили, что между проявлением самоконтроля у детей с умственной отсталостью и качеством родительского отношения существует взаимосвязь. Нами было проведено эмпирическое исследование, респондентную группу которого составили учащиеся младших классов (3 – 4 класс) МКС(К)ОШ «Специальное (коррекционное) образовательное учреждение VIII вида № 5 г. Сарапула (Удмуртской Республики) в составе 40 человек и их родители, также в количестве 40 человек. Для определения уровня развития самоконтроля в поведении мы осуществили наблюдение за испытуемыми и провели оценку согласно разработанным ранее критериям, таким как: настойчивость, самостоятельность, дисциплинированность, способность контролировать негативные эмоции. Каждый критерий оценивался по пятибалльной шкале. Сумма полученных результатов дала возможность определить уровень развития самоконтроля в поведении по каждому испытуемому. В дальнейшем мы уровни самоконтроля обозначали как: высокий, выше среднего, средний, низкий.

Для диагностики взаимоотношений с родителями в семье, нами был применен Тест – опросник родительского отношения авторов А.Я.Варги, В.В.Столина. Для проверки

силы и направления корреляционной связи между показателями проявления самоконтроля и шкалами Теста-опросника родительского отношения использовался коэффициент корреляции Спирмена. Ниже в Таблице 1 представлены результаты количественного анализа.

Таблица 1. Корреляционные связи между уровнями самоконтроля и проявлением родительского отношения

Уровень самоконтроля	Проявления родительского отношения				
	Принятие	Кооперация	Симбиоз	Контроль	Отношение к неудачам ребенка
Высокий	0,65	0,86	0,75	-0,86	0,5
Выше среднего	0,40	0,43	- 0,14	0,30	-0,22
Средний	0,06	0,83	0,65	0,50	0,38
Низкий	0,14	0,41	0,09	0,34	0,55

Примечание: $p < 0,05$ ($R_s = 0,31$), при $n = 40$

Из Таблицы 1 мы видим, что между высоким и выше среднего уровнем развития самоконтроля существует корреляционная связь с показателями: «принятие», «кооперация», «симбиоз». Можно сделать вывод о том, что в семьях испытуемых существует доверительная обстановка, обеспечивающая развитие самоконтроля. Между высоким уровнем самоконтроля и показателем «контроль» существует обратная корреляционная связь, что доказывает, что в детско-родительских отношениях детей с высоким уровнем самоконтроля есть сильная родительская опека. Если родители по отношению к детям проявляют повышенный контроль, то это существенно сказывается на уровне развития самоконтроля их детей.

Библиографический список

1. Губина С.Т. Психологическое консультирование семьи в ситуации ненормативного кризиса: учебно-методическое пособие. – Глазов: Глазов. Гос. пед. ин-т, 2011. – 112с.
2. Мотовилова А.О. Изучение развития уровня самоконтроля у умственно отсталых младших школьников в процессе учебной деятельности // Практическая психология: интенсивные методы и технологии поддержания психологического здоровья личности: сб. науч.ст. / отв. ред. В.В. Люкин. – Глазов: Глазов. гос. пед. ин-т, 2016. – С.88-93.

© Губина С.Т., Мотовилова А.О., 2017

Гюмюшлю М.А.
старший воспитатель, социальный педагог
МБДОУ «ЦРР – детский сад №2»,
г. Чернушка, Пермский край

ОРГАНИЗАЦИЯ КОМПЛЕКСНОЙ ПОМОЩИ ДОШКОЛЬНИКАМ С ОВЗ ЧЕРЕЗ РЕАЛИЗАЦИЮ ПРОГРАММЫ СОПРОВОЖДЕНИЯ «ОСОБЫЙ РЕБЕНОК»

Аннотация: в данной статье представлена система работы специалистов детского сада по сопровождению детей с ограниченными возможностями здоровья и их

семей. Описывается алгоритм и этапы взаимодействия, а также результаты, полученные в ходе проведенной работы.

Ключевые слова: ребенок с ограниченными возможностями здоровья, программа «Особый ребенок», психолого – медико-педагогическая помощь, сопровождение.

Неотъемлемой частью деятельности любого образовательного учреждения является создание условий для полноценного всестороннего развития ребенка.

Закон РФ "Об образовании в Российской Федерации" от 29 декабря 2012г. № 273-ФЗ обеспечивает право каждого человека на образование, создание условий для получения качественного образования лицами с ОВЗ, в том числе посредством организации инклюзивного образования.

Наш детский сад посещают дети с ОВЗ, ежегодно количество таких детей увеличивается. На сегодняшний день становится важным и актуальным своевременное оказание необходимой психологической и педагогической помощи «особым» детям и их родителям.

Творческой группой педагогов детского сада была разработана и апробирована программа «Особый ребенок», направленная на оказание психолого-педагогической помощи и поддержки семьям и детям с ОВЗ. В программе описан алгоритм работы специалистов детского сада по сопровождению детей, а также задачи маршрута сопровождения, которые включают в себя:

- создание условий для всестороннего развития личности ребенка с учетом его физических, индивидуальных и умственных возможностей;
- проведение педагогической, психологической и коррекционной работы с детьми;
- оказание помощи и поддержки родителям «особого» ребенка, консультирование по вопросам воспитания и развития детей, повышение педагогической грамотности родителей.

Вся работа условно разделена на несколько этапов.

Первый этап – подготовительный. На данном этапе проводятся следующие мероприятия:

- Установление контакта с ребенком и его родителями (законными представителями);
- Психолого-педагогическая диагностика особенностей развития ребенка всеми специалистами сопровождения;
- Определение модели воспитания, используемой родителями, и диагностика их личностных характеристик (составление социальной карты семьи);
- Составление индивидуального образовательного маршрута ребенка с ОВЗ

Второй этап – практический.

• Реализация индивидуальной программы и групповых занятий. Все специалисты детского сада участвуют в создании условий для благоприятного развития ребенка и выполняют четко определенные цели и задачи в области своей предметной деятельности.

• Оказание необходимой помощи родителям ребенка с ограниченными возможностями через проведение семинаров-практикумов и конференций, раскрывающих педагогические, психологические, социальные вопросы воспитания детей; повышение педагогической грамотности семей на заседаниях «Родительского университета»; индивидуальное консультирование родителей по проблемам развития ребенка; создание библиотеки учебных пособий и игр для помощи родителям в обучении детей; проведение открытых занятий.

- Просвещение и консультирование педагогов, работающих с ребенком.

- Психологические занятия с ребенком, включающие в себя комплексы на развитие психических функций, эмоционально-волевой сферы, подготовку обучению в школе.

- Проведение совместных мероприятий с родителями и детьми (клуб «Игротерапия общения» «Праздник для мам и пап», «Новый год», «8 марта», «Дни рождения», «Осенний праздник»).

Третий этап – рефлексивный.

- Анализ эффективности процесса сопровождения отслеживается на заседаниях ПМПк и ПМПС. Разработка рекомендаций, определение дальнейшего образовательного маршрута.

Результаты реализации программы «Особый ребенок»:

- прослеживается положительная динамика в освоении ООП и АОП детьми с ограниченными возможностями здоровья;

- увеличивается количество детей, поступивших в общеобразовательные школы, уменьшается процент поступивших в коррекционные учреждения;

- повышается уровень педагогической грамотности родителей и их активность.

Таким образом, благодаря совместным усилиям специалистов, педагогов ДОУ и родителей, при грамотном планировании воспитательно-образовательной, коррекционной и оздоровительной работы можно достичь положительных результатов, оказать помощь нуждающемуся в ней ребенку.

© Гюмюшлю М.А., 2017

Дементьева Л.А.

педагог-психолог

МАДОУ «Центр развития ребенка №7»

Г.Чернушка, Пермский край

l.dementeva777@yandex.ru

СОТРУДНИЧЕСТВО С СЕМЬЯМИ ДЕТЕЙ ОВЗ

Взаимодействие с семьями, в которых есть дети с ОВЗ не может носить эпизодический характер и вестись от случая к случаю. Необходимо вести сотрудничество, причем не столько обучать, сколько общаться, обмениваться опытом и мнениями, обсуждать проблемы и вместе искать пути и способы их решения. В своей работе мы стараемся создать такие условия, при которых наше взаимодействие по данному вопросу стало бы обоюдно интересным и продуктивным. У родителей значительно повышается интерес к какой-либо деятельности или общению, когда это касается лично его семьи или ребенка.

Формы сотрудничества с семьями в образовательном учреждении МАДОУ «ЦЦР – детский сад №7» города Чернушки можно разделить на категории: информационно-аналитические, познавательные, досуговые и наглядно-информационные.

Информационно-аналитические: «Анкета для родителей, имеющих детей ОВЗ, с целью индивидуального развития и воспитания ребенка в ДОУ», анкета «Здравствуйте, давайте познакомимся!», анкета «Анализ работы детского сада по укреплению здоровья детей и снижению их заболеваемости», анкета «Сотрудничество детского сада и семьи», помогают выяснить проблемы семьи, узнать запросы родителей в конкретных вопросах, ближе познакомиться с семьей.

Познавательные формы работы: «Экологическая викторина», «Животные нашего края», «Развиваемся, играя!», «Вечерняя сказка», «Песни любимых бабушек», «Папа, мама и я – артистичная семья!», «Семейное стихотворчество», «Технология «Синквейн»

в каждую семью». Организуются с целью осознания педагогами значимости семьи в воспитании ребенка, а родителям, что педагоги имеют возможность оказать им помощь в решении возникающих трудностей в вопросах воспитания и обучения.

Досуговые мероприятия самые любимые. Создаются разнообразные тематические выставки рисунков: «Моя семья», «За окошком Рождество», поделок: «Семейная новогодняя игрушка», «Самodelкины», «Игрушки своими руками», «Мастерская Деда Мороза».

Доброй традицией стало проведение оздоровительных мероприятий: «Семейный танцевальный флэш-моб»; шоу-программа «Наши лучшие родители», танцевальный баттл «Танцующая семья». Спортивных состязаний и соревнований с участием родителей: «Папа, мама, я – спортивная семья», «Малые олимпийские игры», «На каток всей семьей». Подобные мероприятия сплачивают семьи, дают возможность взглянуть друг на друга в новой обстановке, укрепляют сотрудничество между семьей и детским садом.

Наглядно-информационные формы сотрудничества тоже разнообразны. Проводятся родительские собрания каждый квартал. Индивидуальные беседы со специалистами ДОУ по мере необходимости. Есть дни открытых дверей. В эти дни родители имеют возможность проявить свои творческие, профессиональные способности, поделиться своим опытом с детьми и педагогами детского сада. Существует традиция «Дня Соуправления», «Неделя гостеприимства», «Встречи с интересным человеком». 18 ноября 2016 года в рамках Всемирного дня ребенка проходил Единый родительский день «Родители реализуют ФГОС». Очень интересно и увлекательно проходят совместные театрализованные представления: «Волк и семеро козлят», «Колобок», «Колобок на новый лад».

Ограничиваться пропагандой психологических и педагогических знаний, когда родители выступают только в качестве её пассивных адресатов, сегодня нельзя. Именно поэтому одной из форм постоянных контактов с семьями стала традиция родительских клубов «Школа родителей», «Семейная академия», «Музыкальная гостиная», «Читающая семья», «Здоровая семья», «Юный Чернушанин». В рамках работы клубов решаются задачи психолого-педагогического просвещения, повышения педагогической культуры родителей, оказания практической помощи, выявление и трансляция положительного опыта семейного воспитания. Данные задачи решаются посредством выстраивания гармоничной триады взаимодействия «Ребёнок – педагог – родитель».

В случае, когда личный контакт невозможен, у ДОУ есть личный информационный сайт в сети Интернет. Все педагоги периодически публикуют статьи на интересующие темы родителей. Размещают информацию о прошедших мероприятиях. Есть отдельная рубрика для семей, воспитывающих детей с ОВЗ.

В детском саду имеются информационные стенды с папками-передвижками для родителей. Размещаются выдержки из законов РФ «Права детей с ОВЗ и детей – инвалидов на образование в свете нового закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в РФ»», «Родителям о стандарте дошкольного образования» и Пермского края.

Работает почта «Особый ребенок» для родителей, где задаются вопросы конкретному педагогу сада. Ежеквартально выходит информационно-познавательная газета «Березка». Газета носит название образовательного учреждения. В каждом номере есть рубрика «Особенные дети». Периодически выпускаются брошюры и книжки под названием «Копилка советов любящим родителям».

Наш детский сад тесно сотрудничает с Межпоселенческой центральной библиотекой города Чернушка, где организуются встречи клуба «Библиотека и Семья» («БиС»). Приглашаются папы и мамы с детьми. Мероприятия проводятся в субботу два раза в месяц. Встречи проходят с психологами, с врачами из городской поликлиники, с юристами, поэтами и писателями города и многими другими специалистами. В библиотеке представлена семейная игротка настольных, подвижных, интеллектуальных игр. На каждую встречу подбирается литература по заданной тематике.

Таким способом родители и педагоги могут еще индивидуально найти ответы на интересующие их вопросы.

Результаты анкетирования показывают, что родители нуждаются в квалифицированной помощи специалистов. По результатам наблюдений и листам регистрации участников всех мероприятий сотрудники ДООУ сделали вывод, что посещаемость мероприятий организуемых для родителей возросла в несколько раз. На первые встречи приходили самые заинтересованные родители, их процент составлял 46%, на данный момент времени ходят 78% родителей из общего числа.

Таким образом, развитие ребенка в большей степени зависит от семейного благополучия, участия родителей в жизни и становлении ребенка, правильности воспитательных воздействий. Мы убеждены в том, что чем лучше налажено общение между семьей и педагогами ДООУ, тем большую поддержку получит ребенок, тем вероятнее, что его жизнь в детском саду будет полна впечатлениями, любовью и доверием к окружению, а первый социальный опыт будет успешным, несмотря на его особые возможности здоровья.

© Дементьева Л.А., 2017

*Дмитриева Т. А.
Заведующий МБДОУ № 160, олигофренопедагог
Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение
«Детский сад № 160»
г. Ижевск
Kat-gertman@ya.ru*

СОЗДАНИЕ ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИХ ГРУПП ДЛЯ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ КАК ЭФФЕКТИВНЫЙ СПОСОБ УЛУЧШЕНИЯ КАЧЕСТВА ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА

Появление новых стандартов образования, открывает, на наш взгляд, огромные возможности для внедрения новых интересных форм коррекционной деятельности. Изменение вектора работы с пресловутых ЗУНов на всестороннее развитие личности ребенка позволило разнообразить коррекционно – развивающую деятельность в дошкольных учреждениях и привлечь родителей (законных представителей) воспитанников к более продуктивному и глубокому участию в образовательном процессе. Значимость семьи становится особенно важной при формировании личности ребенка с задержкой психического развития (ЗПР).

В нашем Муниципальном бюджетном дошкольном образовательном учреждении «Детский сад № 160» (далее по тексту МБДОУ № 160) для достижения эффективных результатов в рамках осуществления непосредственной образовательной деятельности используются детско – родительские группы. Для развития всесторонней, гармоничной личности ребёнка и формирования у него адекватной самооценки рядом с ним должны находиться любящие и понимающие его взрослые (родители, родственники). От этого будет зависеть первичная социализация личности проблемного ребёнка.

Создание совместных групп обусловлено следующими причинами: во-первых, та система отношений, которая складывается у ребенка в семье, особенности общения, способы и формы совместной деятельности являются важнейшим компонентом социальной ситуации развития ребёнка. Практика показывает, что коррекционный эффект от специальных занятий в дошкольном учреждении может не переходить в реальную жизнедеятельность ребёнка. Необходимым условием закрепления достигнутого является активная позиция взрослых с целью поддержать и усилить коррекционный эффект. Во-

вторых, широкое привлечение родителей к образовательному, коррекционному процессу вызвано недостаточным уровнем их знаний по вопросам воспитания детей с задержкой психического развития.

Если родители (законные представители) пускают развитие и воспитание ребенка с задержкой психического развития на самотек, то ситуация может значительно ухудшиться, тогда как активное участие и интерес родителей приводят к компенсации и преодолению задержки психического развития.

Создание детско – родительских групп позволяет снять острые проблемы, с которыми мы столкнулись во время воспитательно – образовательного процесса:

1. Родители (законные представители) воспитанников с ограниченными возможностями здоровья (далее по тексту ОВЗ) не могут принять существующую проблему – «особенность» своих детей.

2. У родителей (законных представителей) воспитанников отсутствуют воспитательные и образовательные умения.

3. Между родителями (законными представителями) воспитанников с ОВЗ наблюдаются тяжелые агрессивные отношения.

Так же создание детско – родительских групп позволяет решить ряд задач, необходимых для достижения наилучшего результата образовательного процесса:

1. Создание положительного эмоционального микроклимата взаимодействия всех участников образовательного процесса (педагогов, воспитанников и их родителей (законных представителей)).

2. Повышение педагогической грамотности родителей (законных представителей).

3. Продуктивное творческое взаимодействие педагогов и родителей (законных представителей).

4. Усваивание материала воспитанниками с ограниченными возможностями.

Детско-родительские группы создаются в нашем учреждении по мере необходимости и могут носить различную направленность. Так существуют группы физической направленности, группы художественно – эстетической направленности, группы для занятий непосредственно образовательной деятельностью (развитие элементарных математических способностей, окружающий мир, чтение художественной литературы и т.д.)

К работе с детско-родительской группой привлекаются необходимые педагоги: психолог, учитель – логопед, учитель – дефектолог, воспитатель, музыкальный руководитель, инструктор по физической работе, преподаватель изобразительной деятельности. Дети и взрослые в таких группах занимаются различными видами деятельности, благотворно-сказывающейся на развитии наших воспитанников. Взрослые наряду с детьми участвуют в сюжетно-ролевых играх, опытнической деятельности, участвуют в режимных моментах, таких как: закаливание, физкультурные минутки, психологическая гимнастика и прочее. Некоторые формы совместной деятельности закрепились и существуют уже три – четыре года. Например детско-родительская группа «Йога для всех». Третий год воспитанники совместно со своими родителями и педагогами ДООУ занимаются практиками оздоровительной йоги. Данный проект реализовывался для создания единой здоровьесберегающей среды для всех участников образовательного процесса. Именно он дал огромный толчок, побудивший родителей (законных представителей) воспитанников участвовать в образовательном процессе. Родители увидели своих детей в другом свете – в ситуации успеха. Стали больше принимать их, устанавливая более дружеские отношения с педагогами, что незамедлительно повлияло на психологический климат семей и повысило результативность образовательного процесса.

Создавая детско-родительские группы, мы создаем условия активного участия. Чем больше индивид вкладывает усилий в какое-то дело, тем больше он ценит результаты и сам процесс. С момента создания таких групп число недовольных родителей (законных

представителей) свелось к минимуму. Была создана прекрасная и функциональная предметно – развивающая среда, множество методических пособий, интерактивных игр и презентация, широкое развитие получила проектная деятельность, возросло участие в фестивалях и конкурсах различного уровня.

Постепенное, ненавязчивое привлечение родителей (законных представителей) воспитанников в жизнь нашего дошкольного учреждения, постоянное информирование о деятельности детского сада, проведения разъяснительной и образовательной работы, привело к смене вектора отношений между всеми участниками образовательного процесса, что привело, в свою очередь к улучшению имиджа учреждения и качества образовательного процесса.

В муниципальном бюджетном дошкольном образовательном учреждении «Детский сад № 160» действуют такие детско – родительские долгосрочные проекты: «Йога для всех», «Все идем в зоопарк» - проект, позволяющий на основании безвозмездного договора с Удмуртским Государственным зоопарком проводить различные виды непосредственно – образовательной и коррекционной деятельности на его территории в течение всего года. «Читаем стихи» - проект создан для всех любителей стихотворения, а так же для тех, кто сам сочиняет стихи. Ежемесячно в стенах учреждения проходят мастер – классы, конкурсы, литературные встречи и презентации для всех любителей этого литературного жанра.

Какие бы эмоции и отзывы не вызывали новые законодательные изменения и новые Федеральные Государственные требования, хочется отметить, что возможность и необходимость (по ФГОС) привлечения родителей (законных представителей) воспитанников к образовательному процессу, является огромным плюсом в современных нововведениях.

Библиографический список

1. Козлова А.В., Дешеулина Р.П. Работа ДОУ с семьёй.–М.:ТЦ Сфера,2004
2. Крючева Я.В. Решение проблем детей с ЗПР через работу с родителями //Потенциал личности: комплексная проблема. Материалы второй Всероссийской Internet-конференции. Тамбов: Изд-во ТГУ им Г. Р. Державина, 2003.
3. Никашина В.Б. Практическая психология в работе с детьми с задержкой психического развития. - М.:Владос, 2003.

© Дмитриева Т.А., 2017

*Зотова С.С.
к.п.н., доцент кафедры
педагогике и психологии
ФГБОУ ВО «ГГПИ имени В.Г. Короленко»,
г. Глазов, Удмуртская Республика*

ПРОЕКТНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В ИНКЛЮЗИВНОМ ОБРАЗОВАНИИ

Аннотация: инклюзия является процессом преодоления изоляции учащихся с особыми возможностями, процессом роста степени участия каждого учащегося во всех школьных и внешкольных делах, урочной и внеурочной деятельности. На уроке учитель непременно сталкивается с множеством проблем, связанных с педагогическим менеджментом – управлением образовательным процессом. В качестве одного из способов преодоления существующих проблем, в т.ч. проблем, связанных с управлением образовательным процессом в новых условиях рекомендуется метод проектов.

Ключевые слова: инклюзивное образование, педагогический менеджмент, проектная деятельность учащегося, адаптация и самореализация.

В Федеральном государственном образовательном стандарте начального общего образования (ФГОС НОО) говорится, что на ступени начального общего образования в школе должно осуществляться «разнообразие организационных форм и учёт индивидуальных особенностей каждого обучающегося, обеспечивающих рост творческого потенциала, познавательных мотивов, обогащение форм взаимодействия со сверстниками и взрослыми в познавательной деятельности...».

Новый закон «Об образовании в Российской Федерации» достаточно четко обозначил инклюзивное образование как «обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей» (ст. 2 пункт 27).

Инклюзивное образование – это гибкий подход к обучению, уникальный процесс доступного образования для каждого, в котором ликвидированы барьеры, связанные с непохожестью обучаемых, и созданы условия для самораскрытия потенциала человека [1].

Инклюзивное образование – это процесс совместного образования типичных и Других / нетипичных (далее «с особыми возможностями», «с особенностями развития», «особенный» обучаемых, в котором реализуется методика индивидуального подхода, учитывающая интеллектуально-личностный потенциал, переходящий в созидательное русло. Инклюзивное обучение детей с особенностями развития совместно с их сверстниками – это обучение разных детей в одном классе.

Инклюзия является процессом преодоления изоляции учащихся с особыми возможностями, процессом роста степени участия каждого учащегося во всех школьных и внешкольных делах, урочной и внеурочной деятельности. Процесс инклюзии требует изменения культуры школы, правил внутреннего распорядка для принятия учеников с их особенностями и особыми (в т.ч. образовательными) потребностями. Особенно важно преодолеть существующие барьеры в учебном процессе непосредственно на уроке.

На уроке учитель непременно сталкивается с множеством *проблем*, связанных с педагогическим менеджментом – управлением образовательным процессом:

- разный уровень возможностей учащихся по усвоению учебного материала, что связано с интеллектуальными способностями, способностью фиксировать внимание на предмете обучения и др.;
- неприятие одноклассниками ребенка (детей) с особыми возможностями;
- отсутствие сопровождающего, либо тьютора на уроке, способного помочь ребенку при необходимости в различных аспектах, связанных с имеющимися особенностями;
- необходимость дополнительных затрат времени на работу с особенным ребенком;
- сложности в оценивании работы учащихся на уроке в связи с дифференциацией оценки относительно динамики результата работы каждого учащегося безотносительно сравнения с другими учащимися. Возможное ощущение детьми «несправедливости» оценивания;
- недостаточность технических средств обучения и сопровождения, необходимых особенным детям;
- отсутствие безбарьерной образовательной среды;
- необходимость решать проблему оказания первой медицинской помощи;
- необходимость более частых пауз для отдыха детей на уроке;
- возросшая необходимость повторения учебного материала для усвоения особенным ребенком;
- показатель успешности ребенка в учебном процессе как характеристика его человеческих качеств и формирующееся, в связи с этим, отрицательное отношение к особенному ребенку со стороны одноклассников.

Существуют также проблемы, усугубляющие складывающуюся ситуацию – нежелание родителей учащихся, чтобы в классе учился особенный ребенок. Родители

опасаются, что учитель сможет меньше уделять внимания их нормативным детям и они хуже будут усваивать материал урока.

В качестве одного из способов преодоления существующих проблем, в т.ч. проблем, связанных с управлением образовательным процессом в новых условиях рекомендуется метод проектов, который может использоваться в качестве систематического базового предметного обучения и как компонент системы дополнительного образования. Именно в методе проектов возможен учёт индивидуальных особенностей каждого обучающегося, обеспечивающих рост творческого потенциала, познавательных мотивов, обогащение форм взаимодействия со сверстниками и взрослыми в познавательной деятельности; формирование основ умения учиться и способности к организации своей деятельности.

Проект – специально организованный учителем и самостоятельно выполняемый учащимися вид творческой деятельности, а также результат этой деятельности.

Метод проектов несомненно актуален в инклюзивном образовании как форма организации процесса обучения, при которой все дети, независимо от их физических, психических, интеллектуальных и иных особенностей могут быть одновременно включены в образовательный процесс на равных (или, точнее, ощущаемых ими как «равные») условиях.

«Неравенство» условий ясно, прежде всего, учителю, подбирающему задачи проектной деятельности и роли в проекте для каждого учащегося. Особенности учащиеся должны получить посильные, но развивающие задачи, относительно своих интеллектуальных и творческих способностей и возможностей.

Задача менеджера образовательного процесса – учителя, в этом случае довольно сложна. Проектное задание должно быть представлено учащимся таким образом, чтобы они не ощущали несправедливости при распределении в группе задач для выполнения. Необходимо, чтобы особенный ребенок мог показать свои способности за пределами знания предмета (творческие способности).

Творческие способности можно показать, например, в оформлении результата проекта – продукта проектной деятельности (альбом, газета, журнал, книжка-раскладушка, коллаж, макет, модель и т.п.).

В условиях инклюзивного образования непохожесть детей друг на друга видится не проблемой, а важнейшим ресурсом, который можно использовать в образовательном процессе, в т.ч. посредством проектной деятельности. Именно метод проектной деятельности позволит учителю включить каждого ребенка в учебный процесс, развивать индивидуальные способности, поддерживать уверенность, способствовать хорошей адаптации, социализации, самореализации. Итог – гармонически развитая личность способная к самостоятельной и полноценной жизни в обществе [1].

Библиографический список

1. Педагогика и психология инклюзивного образования [Текст]: учеб. пособие / Д.З. Ахметова, З.Г. Нигматов, Т.А. Челнокова, Г.В. Юсупова и др. – Казань: Изд-во «Познание» Института экономики, управления и права, 2013. – 256 с.

Зубкова О.В.
Президент Национальной ассоциации развития образования "Тетрадка Дружбы",
председатель РБОО "Пермский центр развития добровольчества",
эксперт международных программ ООН

ИНКЛЮЗИВНЫЙ ЛАГЕРЬ «ДРУЖНЫЙ» КАК СИСТЕМА ЭФФЕКТИВНОЙ СОЦИАЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ

Сегодня проблема социальной адаптации молодых людей с инвалидностью стоит, как никогда, остро. Прерванные традиции качественной медицины, школьного воспитания не могли не увеличить остроту проблемы. Низкая социальная адаптация приводит к тому, что, повзрослев, молодой человек не может найти свое место в обществе, обзавестись широким кругом друзей и знакомых, проявить свою социальную активность.

Поддержка людей с инвалидностью является одним из приоритетных направлений в социальных программах государства. В своем обращении президент Российской Федерации, Владимир Владимирович Путин, отметил, что особого внимания и поддержки требует развитие инклюзии. "Люди с ограниченными возможностями по здоровью не должны чувствовать себя ограниченными в жизни, это непростая задача, нам еще очень многое предстоит сделать с точки зрения инклюзивного образования, безбарьерной среды. Это вопрос не только денег, но и внимания", - подчеркнул президент.

Зачастую, инвалидность - тяжелое испытание, к которому, семья не всегда оказывается готовой. Необходимо создавать условия, чтобы люди с особенностями здоровья получили возможность реализовать себя и свои способности в рамках социума. Наличие пандусов и светофоров со звуковым сигналом не могут считаться 100% компенсацией «безбарьерной» среды, облегчить жизнедеятельность и удовлетворить потребность в самореализации людей с инвалидностью.

Актуальность ориентации системной педагогической деятельности на социальную активность молодых людей с инвалидностью сегодня очевидна. Ограниченный круг общения, обучение на дому или в специализированной коррекционной школе, и как итог низкий уровень мотивации, ограниченная самостоятельность, приводящая к ухудшению социальной адаптации.

Интерес к инклюзивным группам отражает потребность современного общества включать в повседневную жизнь людей с особенностями здоровья. Инклюзивная группа представляет собой микросоциум, в котором молодому человеку с особенностями здоровья легче адаптироваться и начать проявлять свои личностные качества, при этом избавиться от своих комплексов, переживаний, страхов и взамен обрести уверенность в завтрашнем дне.

Эффективной площадкой для социализации может стать выездной инклюзивный лагерь полного дня. Детям предлагается отвлечься от повседневной жизни, выйти из своей зоны комфорта, самостоятельно освоится в новом коллективе. Опыт, полученный от одной такой поездки делит жизнь ребенка с инвалидностью на две части: до и после лагеря. Зачастую до лагеря дети находятся полностью под опекой родителей, не несут никакой ответственности, не выступают инициаторами собственной жизни.

Инклюзивный лагерь полного дня под названием «Дружный» открыл свои двери в марте 2016 года в Пермском крае. Лагерь вырос на базе Всероссийской программы «Тетрадка Дружбы». Главный принцип реализации программы – доступные условия участия для равных участников. В программе «Тетрадка Дружбы» более 10 лет наравне с обычными школьниками России принимают участие дети с ограниченными возможностями здоровья. Инклюзивная среда программы «Тетрадка Дружбы» исключила иждивенческие подходы. Все «особенные» участники перестали быть объектами

деятельности волонтеров, став полноправными субъектами в проектах добровольческой, спортивной и творческой направленности.

Лагерь «Дружный» стал важным направлением программы «Тетрадка Дружбы» для творческой реализации, эффективной социализации и профориентации ребят с инвалидностью. «Дружный» является единственной площадкой в ПФО по комплексной и эффективной социализации детей и молодежи с инвалидностью.

«Дружный» - это уникальный лагерь для творчества, общения, преодоления страхов и избавления от комплексов в компании друзей с разным уровнем умственных, физических и психических возможностей. Участники смены погружаются в разноформатные мероприятия для раскрытия внутреннего потенциала, приобретения коммуникативных компетенций.

Отряды формируются в зависимости от возраста и особенностей детей. Количество человек в одном отряде от 10 до 12. Важно, что все отряды инклюзивные, процентное соотношение детей с инвалидностью и волонтеров 50/50, поэтому в лагере нет барьеров в общении. Для родителей, не готовых к самостоятельному посещению детьми с инвалидностью площадки лагеря, формируется отдельный отряд в рамках каждой профильной смены.

Площадка для проведения лагерной смены выбирается с учетом доступной среды и комфортными условиями проживания. Обязательным условием является 2-3-местное размещение в номерах, с отдельной ванной комнатой.

Кураторы (вожатые) лагеря – постоянная команда высоко квалифицированных специалистов, с большим опытом работы в инклюзивных программах. Все волонтеры смен проходят специализированное обучение по взаимодействию и помощи детям с инвалидностью.

Основная цель лагеря – организация инклюзивной площадки совместного досуга детей и молодежи с инвалидностью, для формирования условий к раскрытию творческого потенциала, профессионального самоопределения, эффективной социализации.

Задачи:

- Сформировать условия для обучения профессиональным компетенциям и освоения практикам специалистов, готовых работать в системе инклюзии;
- Создать условия для живого общения детей с разными формами заболеваний и здоровых сверстников в творческой реализации и личностном взаимодействии;
- Создать условия для профессиональной и творческой реализации родителей детей с разными формами инвалидности через личное участие в программах инклюзивного лагеря;
- Привлечь внимание профильных министерств и ведомств к актуальности подготовки профессиональных кадров в сфере инклюзии и актуальности системных программ по социализации детей и молодежи с инвалидностью

Целевая аудитория (в смене):

- 30-35 детей с инвалидностью;
- 20-30 волонтеров;
- 10-12 родителей.

Дети, которые отправляются в инклюзивный лагерь «Дружный», могут иметь разные диагнозы. Еще до смены родители заполняют специальную анкету, в которой описывают особенности своего ребенка, как физические, так и личностные. Несмотря на это, абсолютно все дети имеют низкий уровень коммуникативных навыков, самостоятельности, активности.

Профили, на которые ориентирован инклюзивный лагерь «Дружный», способствуют созданию условия для успешной социализации участников смены:

1. Творческая социализация

Ежедневно участникам смены предлагается погрузиться в заданную тематику дня. В рамках дня существуют разно профильные творческие задания, которые могут выполнять ребята с разными диагнозами и без. Задания, связанные с прикладным творчеством, интеллектуальные, по актерскому мастерству. В инклюзивном лагере «Дружный» каждый ребенок ежедневно выходит на сцену с творческим выступлением. В зависимости от хобби человека, кураторы придумывают дополнительные задания, тем самым создавая ситуации успеха. В творчестве и в выполнении заданий отряд становится единым целым. Творческая социализация необходимо абсолютно все участникам лагеря, от самых младших отрядов, до родительского.

2. Спортивно-интерактивная реабилитация

Каждый день в инклюзивном лагере «Дружный» выделено время для занятий спортом. Специалисты по спортивно-интерактивной реабилитации подготавливают к каждой смене курс занятий, которые проходят в лагере. Игры проводятся с ребятами утром и днем. Смена деятельности и активность позволяют взбодриться и продолжить выполнять задания дня.

3. Профорientация

В рамках лагеря ребятам предлагаются разные виды активности из разных областей, в том числе профессиональных. Мастер-классы, которые проводятся в смене, дают попробовать ребенку сделать новое интересное дело, взять на себя определенную роль. Возможно попробовать себя в чем-то новом помогает ребенку самоопределился. Выявить склонность к тому или иному делу. Самое главное, что, посетив, к примеру, мастер-класс по фотосъемке, ребенок хочет профессионально освоить этот навык. Набор возможностей, которые можно получить в лагере позволяет в дальнейшем развиваться в интересующем направлении.

Основные результаты по итогам 3 смен лагеря:

- **Более 200 человек** стали участниками смен инклюзивного лагеря «Дружный».
- **37 участников с инвалидностью** подключились к инклюзивной добровольческой деятельности
- **85% детей** открыли в себе новые таланты, увидели новые способности. 100% опрошенных утверждают, что в лагере нашли новых друзей и единомышленников
- **10 родителей** - участников смен лагеря устроились на работу
- По наблюдениям специалистов адаптивной физкультуры и спортивно-интерактивной реабилитации, можно утверждать, что **более 30% детей** с нарушением опорно-двигательного аппарата стали лучше передвигаться, 7 детей с синдромом Дауна приняты в театральную студию.

Перспективы лагеря:

- Инклюзивный лагерь «Дружный» нарабатывает опыт и методическую базу для дальнейшей трансляции технологии;
- В Пермском крае планируется сформировать центральный офис межрегионального лагеря «Дружный»;
- Данная инклюзивная площадка является универсальной эффективной технологией, которая интересна другим регионам России. В рамках смены планируется обучение и стажировка потенциальных партнеров, что обеспечит качественную трансляцию в других регионах России;
- В ближайшее время будет сформирована франшиза инклюзивного лагеря «Дружный».

Карпеченко К.С.,
студентка
Пермский государственный гуманитарно-педагогический университет
karpechenkokr@yandex.ru
Метлякова Л.А.,
канд. пед. наук, доцент кафедры социальной педагогики
Пермский государственный гуманитарно-педагогический университет
г. Пермь
Lmet-13@mail.ru

О НАПРАВЛЕНИЯХ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ УЧАЩИХСЯ С ЛЕГКИМИ ФОРМАМИ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В УСЛОВИЯХ ШКОЛЫ-ИНТЕРНАТА ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

***Аннотация:** в данной статье рассмотрены специфические особенности и направления психолого-педагогической поддержки детей с интеллектуальной недостаточностью в условиях специальной школы для детей с ОВЗ.*

***Ключевые слова:** специальное образование, интеллектуальная недостаточность, психолого-педагогическая поддержка, школа-интернат для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья.*

В современных условиях одной из наиболее актуальных социально-педагогических проблем является поддержка детей с интеллектуальной недостаточностью в школе-интернат для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья. Как показывают исследования и современная образовательная практика, в последние годы возросло количество учащихся с интеллектуальной недостаточностью в школах – интернатах для обучающихся с ограниченными возможностями. Поэтому в данного типа учреждениях прилагают максимальное количество усилий для поддержке детей данной категории. Необходимость организации поддержки учащихся с интеллектуальной недостаточностью в школе-интернат возникает вследствие взаимообусловленности отклонений в умственной деятельности и в целом умственного развития, что повышает спрос на научные исследования области поддержки, ее видов, структуры, форм, методов, средств предотвращения и коррекции, так же практических навыков и умений правильно оказать определенную поддержку.

Актуальность этой проблемы обусловлена следующими противоречиями:

- между потребностью практики в методическом сопровождении процесса развития интеллектуальной недостаточности учащихся в условиях школы-интернат для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья и отсутствием системных разработок в этом направлении;

- между потенциальными возможностями социально-педагогической деятельности по социализации учащихся в условиях школы-интернат для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья и отсутствием специальных программ в этом направлении, учитывающих возрастные особенности учащихся и характер их интеллектуальной недостаточности.

Как указано во многих научных исследованиях, дети с отклонениями в развитии – это особая категория детей в плане здоровья, социальных вопросов, познавательной деятельности. У них плохо сформирована эмоционально-волевая сфера, они легко поддаются чужому влиянию и поэтому чаще других совершают разного рода правонарушения. Большинство учащихся школа-интернат – это дети из неблагополучных семей, где они не только обделены заботой и вниманием, но часто становятся жертвами своих родителей, которые жестоко обращаются с ними. В результате этого у детей

возникает агрессия, появляется озлобленность на всех и на все, импульсивность, кроме этого повышается уровень тревожности [1].

В современном обществе устарела и не дает положительного результата традиция разделять детей по степени умственной отсталости и «отбраковывают» тех, кто не вписывается в определенные рамки (ставить клеймо «необучаемый», помещать в интернат, специальную школу). Дети с нарушениями интеллектуального развития в нашей стране всегда учились в специализированных учреждениях. Как правило, таковыми являются школы-интернаты, коррекционные школы и т.д. Именно поэтому педагоги и специалисты вынуждены оказывать психолого-педагогическую поддержку таким детям. Изучая заявленную тему, мы считаем, что наша задача – помочь детям в их развитии не только в познавательной сфере, но и в эмоциональной, духовной [2].

Можно заметить, что на сегодня система образования усовершенствуется и есть отдельные случаи, когда дети с интеллектуальной недостаточностью учатся в обычных общеобразовательных школах. На период 2016 года в Пермском крае функционируют 57 образовательных организаций для детей с ограниченными возможностями здоровья. Численность учащихся в таких учреждениях 12743 ребенка [3].

Анализ теории развития специального образования в России, а также изучение современной практики показывает, что специальное образование развивается все больше, создаются различные учреждения для детей с отклонениями развития, здоровья. Нами было выявлено, что в современное время 1,6 миллионов детей, проживающих в России, относятся к категории лиц с интеллектуальной недостаточностью и нуждаются в специальном образовании, соответствующем их особым образовательным потребностям. Особое внимание уделяется в современное время разработке и реализации предложения по совершенствованию подготовки, переподготовки и повышения квалификации кадров для системы специального образования. С развитием образовательной системы появляются интеграционные формы обучения лиц с интеллектуальной недостаточностью в образовательных учреждениях, в том числе и формы профессионального образования.

В нашем исследовании мы определили, что важным направлением работы с детьми, имеющими интеллектуальную недостаточность, является оказание целенаправленной психолого-педагогической поддержки учащихся. Поддержка ориентирована на решение следующих проблем и задач в обучении: влияние окружающей среды на развитие личности учащегося в процессе обучения, психодиагностика в области образования, влияние обучения на умственное развитие учащихся, формирование и развитие способностей, снижение перегрузки учащихся, формирование новообразований в процессе учебной деятельности, обеспечение дифференцированного обучения и т.д.

Под психолого-педагогической поддержкой нами понимается система социально-психологических и психолого-педагогических способов и методов, которые способствуют самоопределению личности в ходе формирования ее способностей, ценностных ориентаций и самосознания. Ведущая цель психолого-педагогической поддержки – это создание благоприятного психологического климата в развитии разных сфер деятельности (Л.И.Саитова) [4].

По проблеме нашего исследования в условиях школы-интернат для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья, разные авторы рассматривают различные аспекты в психолого-педагогической поддержке детей с интеллектуальной недостаточностью в таких учреждениях. Нами был использован следующий опыт исследователей: Г.Е.Сухарева (интеллектуальная недостаточность как научный феномен), О.С.Газман (психолого-педагогическая поддержка как направление работы педагога), С.В.Комарова (коммуникативный подход в обучении учащихся с интеллектуальными нарушениями).

К основным направлениям психолого-педагогической поддержки учащихся в условиях школы-интернат для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья исследователи относят следующие: 1) комплексное

исследование знаний, умений, навыков, познавательной деятельности, речи, эмоционально-волевой сферы, изучение динамики психического развития ребенка и т.д.; 2) обеспечение устойчивости мотивации в разных видах деятельности, развитие у детей познавательной активности; 3) психолого- педагогическая работа, которая направлена на обеспечение психического развития ребенка; 4) правильность выбора подхода, чтобы у детей сформировались те или иные навыки и др. Выявленные направления психолого-педагогической поддержки помогают специалистам работать в разных направлениях с ребенком, помогать ему в жизненных ситуациях, а так же вносить изменения в направления помощи, добавлять что-то новое, изученное в теории применять на практике.

Изучив проблему исследования в теории и практике, мы определили конкретные цели психолого-педагогической поддержки учащихся в условиях школы-интернат для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья: создание благоприятного психологического климата, помощь детям во всестороннем развитии, раскрытие возможностей и способностей учащихся. Детям с интеллектуальной недостаточностью необходимо обеспечить понимание того факта, что они не хуже других детей, и они могут реализовать себя в дальнейшем, а для этого необходимо оптимизировать работу по психолого-педагогической поддержке детей с интеллектуальной недостаточностью.

Список литературы

1. Власова Т.А. О детях с отклонениями в развитии / Власова Т.А., Певзнер М.С. – М., 1993, 176 с.
2. Малофеева Н.Н. Специальное образование в России и за рубежом. Часть 1. – М., 1999, 182 с.
3. Пермстат. [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://permstat.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_ts/permstat/resources/898391804c381fae962c977dff7d05ed/Общеобразовательные+организации+Пермского+края+в+2015-2016+учебном+году.pdf . (Дата обращения: 02.03. 2017 г.)
4. Шматко Н.Д. Дети с отклонениями в развитии. – М., 1998. 128 с.

© Карпеченко К.С., Метлякова Л.А., 2017

*Кицко Т.А.
магистрант,*

Научный руководитель: к.ист.н., доцент кафедры правовых дисциплин и методики преподавания права Довгяло В.К.

*Пермский государственный гуманитарно-педагогический университет
г. Пермь, Пермский край
tanyusha.dedova@yandex.ru*

ВНЕДРЕНИЕ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЕТЕЙ С ОВЗ, ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ В ГОРОДЕ ВЕРЕЩАГИНО ПЕРМСКОГО КРАЯ

Аннотация: в статье рассмотрена проблема внедрения инклюзивного образования. Поднят вопрос о локальном нормативно-правовом регулировании в Верещагинском муниципальном районе Пермского края, а также проанализированы сайты образовательных учреждений. Представлен опыт Муниципального автономного образовательного учреждения «Средняя общеобразовательная школа №1» по обучению детей-инвалидов и включения их в общеобразовательную среду.

Ключевые слова: инклюзивное образование, Верещагинский муниципальный район Пермского края, локальное нормативно-правовое регулирование.

Современная система образования развитого демократического сообщества призвана соответствовать индивидуальным образовательным потребностям личности. Однако в представленной статье речь пойдет о категории детей, которые могут быть фактически исключены из образовательной среды. Также отметим, что ребенок с ограниченными возможностями здоровья и ребенок-инвалид, это не тождественные понятия. Статус инвалид – это правовой статус, который есть не у каждого человека. Лицо с ограниченными возможностями здоровья общее понятие. Численность детей с ограниченными возможностями здоровья составляет свыше 1.5 млн человек по РФ, это почти 5 % от общего количества детей, из них 754 тысячи имеют инвалидность. При этом специальные условия для получения образования предоставляются только 1/3 этих детей в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях [1].

Тенденция увеличения в России количества детей – инвалидов при общем снижении рождаемости и недостаточность существующих форм обучения и воспитания, адекватных потребностям и способностям детей данной категории, позволяют сделать вывод о несовершенстве социальной и образовательной политики в отношении детей с нарушениями развития. Изменение социально-политического положения в стране в сторону демократизации и гуманизации обуславливает необходимость формирования социальной среды, удовлетворяющей как детей – инвалидов и их родителей, так и их социального окружения.

Помимо Конституции Российской Федерации, возможность получения образования всеми детьми, независимо от ограничений возможностей их здоровья, законодательно закреплено в Законе «Об образовании в РФ» [2] от 29 декабря 2012 года. Согласно закону, инклюзивное образование – «это обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей». При рассмотрении закона «Об образовании» была упущена важная деталь: целевой группой в новом законе являются дети с ограниченными возможностями здоровья, но специальные условия для обучения детей-инвалидов в нем не оговариваются, то есть было введено инклюзивное образование, но условия его развития и успешного функционирования не созданы. Поэтому в полной мере реализовать положения данного закона об инклюзивном образовании в Российской Федерации не предоставляется возможным.

В связи с этим и возникла проблема о том, как же реализуется норма, закрепленная в законе, об инклюзивном образовании в субъектах Российской Федерации (в частности рассмотрим Верещагинский муниципальный район Пермского края).

Всего на территория Верещагинского муниципального района функционирует 19 образовательных учреждений [3]. Из них есть одно специализированное: Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение «Верещагинская общеобразовательная школа – интернат для обучающихся с интеллектуальными нарушениями», всем остальным необходимо реализовывать и внедрять инклюзивное образование.

Однако, проанализировав все сайты образовательных учреждений выяснилось, что даже на уровне локального нормативно-правового регулирования этот вопрос даже и не рассмотрен. Лишь в трех были размещены различные положения: в Муниципальном автономном общеобразовательном учреждении «Верещагинская средняя общеобразовательная школа № 121» на официальном сайте было размещено три локальных нормативно-правовых акта: Положение о разработке адаптированной рабочей программы для детей с ОВЗ; Положение об организации обучения детей с ограниченными возможностями здоровья; Положение о системе оценивания учащихся с ЗПР; в Муниципальном бюджетном общеобразовательном учреждении «Ленинская средняя общеобразовательная школа» разработано и размещено на официальном сайте: Положение об организации обучения детей с ОВЗ с использованием дистанционных образовательных технологиях (ДОТ); в Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение «Нижне-Галинская основная общеобразовательная школа» - Положение

об итоговой аттестации выпускников с ОВЗ, а в Муниципальном автономном образовательном учреждении «Средняя общеобразовательная школа №1» (о практике внедрения инклюзивного образования о которой пойдет далее речь), на сайте не размещено ни одного локального нормативного акта. Всего в данном образовательном учреждении зачислено 7 детей-инвалидов. Из них лишь 3 включены в систему инклюзивного образования (2 обучающихся – в 5 классе, 1 обучающийся – в 8 классе). Все остальные обучающиеся находятся и получают образование на дому. Таким образом, мы можем сказать, что данное образовательное учреждение включилось в систему инклюзивного образования и старается реализовывать положения Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» от 29 декабря 2012 года.

Подводя итог всему выше сказанному, отметим, что законодательно закреплено положение об инклюзивном образовании, но в полном объеме реализовать его не предоставляется возможным: несоответствие зданий и сооружений для таких детей, недостаточность нормативной базы на уровне локального регулирования, неподготовленность педагогических кадров для работы с такими детьми и многое другое. Это всего лишь несколько проблем.

Библиографический список

1. *Федеральная служба государственной статистики*. [Электронный ресурс]- Режим доступа: <http://www.gks.ru/>
2. *Федеральный закон от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ (ред. от 03.07.2016) «Об образовании в Российской Федерации» (Ст. 2)*. [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?>
3. *Верещагинский муниципальный район Пермского края*. [Электронный ресурс] - Режим доступа: <http://veradm.ru/social/education/educationschools/>

© Кицко Т.А., Довгяло В.К., 2017

Коробейникова О.Н.
учитель-логопед
МАОУ «СОШ №93» г.Перми
г. Пермь, Пермский край

ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЕТЕЙ С ОВЗ В ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ

С 1 сентября 2016 года вступил в силу ФГОС для детей с ОВЗ, утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации №1598 от 19 декабря 2014 г. Таким образом, к организации инклюзивного обучения детей с ОВЗ, пришедшим в первый класс стали предъявляться более высокие требования.

Для эффективного психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ необходимо соблюдение целого ряда условий:

1. Качественное определение специальных условий для получения образования на психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПк).

2. Наличие в образовательной организации психолого-медико-педагогического консилиума (ПМПк), высококвалифицированных специалистов, обеспечивающих реализацию психолого-педагогического сопровождения.

3. Материально-техническое и программно-методического обеспечение образовательного процесса.

4. Наличие в шаговой доступности образовательных и иных организаций, обеспечивающих дополнительное комплексное сопровождение ребенка с ОВЗ вне образовательной организации, в которой он обучается. [1]

Что подразумевает под собой качественное определение специальных условий для получения образования на ПМПК? В первую очередь, это изучение пакета документов, собеседование с родителями (законными представителями) и ребенком. Далее следует формулирование заключения комиссии с указанием образовательной программы (нозологии и варианта) и рекомендациями узких специалистов. В формулировке заключения ПМПК вместо емкой фразы «психолого-педагогическое сопровождение» иногда дополнительно прописывается «логопедическое сопровождение», «занятия с учителем-дефектологом». В этих дополнительных формулировках кроется проблема для педагогов общеобразовательной организации. ПМПК лишает специалистов школьного консилиума свободы в выборе средств при организации коррекционных занятий. Далеко не всегда ребенку требуется дефектолог на всей ступени начального общего образования. К примеру, ученику с задержкой психического развития было бы достаточно только в первом классе организовать занятия с учителем-дефектологом с целью формирования пространственно-временных представлений и др., но выданное заключение будет предписывать проводить занятия по 4 класс включительно, что не всегда целесообразно. Также логопедическое сопровождение ученика с ЗПР не всегда необходимо на протяжении 5 лет (до 9 класса), на всей ступени основного общего образования, как бывает предписано ПМПК. В этой ситуации представляется правильным специалистам ПМПК отказаться от дополнительных уточняющих формулировок. На мой взгляд, педагоги школы и специалисты школьного консилиума (максимально заинтересованные в эффективности коррекционной работы) вправе самостоятельно выбирать, какими средствами достигнуть поставленной цели, как распределить 5 часов на занятия коррекционной направленности.

Проблемой является и наличие высококвалифицированных специалистов, обеспечивающих реализацию психолого-педагогического сопровождения в общеобразовательной организации. За последние пять-семь лет значительно сократилось количество учителей-логопедов в школах. Далеко не все педагоги общеобразовательной организации владеют специфическими коррекционными приемами работы с детьми с ОВЗ. Остро встал вопрос и о переподготовке специалистов с целью получения дополнительных специальностей «учитель-дефектолог» или «педагог-психолог». Педагоги службы психолого-медико-педагогического сопровождения района не могут охватить всех детей, нуждающихся в занятиях дефектолога при отсутствии специалиста в общеобразовательной организации.

Не меньше вопросов вызывает и программно-методического обеспечение образовательного процесса детей с ОВЗ. Помимо известных законов, приказов, положений об организации обучения детей с ОВЗ мне, как специалисту школьного консилиума, не удалось найти полный реестр документов, которые должны быть в обязательном порядке при организации инклюзивного обучения. Специалисты общеобразовательных организаций, недавно начавшие работу по организации инклюзивного обучения детей с ОВЗ, остро нуждаются в нормативно-правовом просвещении и программно-методическом сопровождении.

Вот лишь ряд проблем, возникших на данном этапе при организации инклюзивного образования детей с ОВЗ в общеобразовательном учреждении.

Библиографический список

1. Методические рекомендации руководителям общеобразовательных организаций по сопровождению образовательной деятельности в условиях введения федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и федерального государственного образовательного стандарта образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями). Москва, РУДН, 2016.

*Красносельских Е. В.
Магистрант
Ворошнина О.Р.
к. п.н., доцент кафедры специальной
дошкольной педагогики и психологии
«Пермский государственный
гуманитарно-педагогический университет»
г. Пермь, Пермский край
Katuha2006.88@mail.ru*

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ГОТОВНОСТЬ ПЕДАГОГА К РЕАЛИЗАЦИИ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ДОО

Инклюзия – включение каждого воспитанника в образовательный процесс с помощью программы, удовлетворяющей его потребности и учитывающей его реальные возможности в специально организованной среде.

Инклюзивное образование лиц с ограниченными возможностями здоровья - одна из основных тенденций развития современной практики образования в России. Проведя анализ форм организации, программных и методических материалов, предлагаемых для сопровождения инклюзии в образовательной организации свидетельствует о том, что на данном этапе развития система не совершенна. Если говорить о подготовке педагога для реализации инклюзивного образования, то она в основном направлена на формирование знаний об особенностях детей с нарушениями развития и учета их в педагогическом процессе. При этом значительно меньше внимания обращается на профессионально-личностную готовность педагога к работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья.

Говоря об инклюзии, важно отметить, что в первую очередь это образование, в котором дети имеют равные возможности, но при создании определенных условий. Одним из главных условий реализации инклюзивного образования является подготовка кадрового состава. Чаще всего, у педагога в дошкольной образовательной организации появляется неожиданно особый ребенок, с которым нужно как-то работать, взаимодействовать, обучать его, но как? Вот на этом этапе реализации инклюзивного образования педагог остается совершенно одинок, неся груз проблем, который быстро перерастает в негативное отношение к «особым» детям.

Следующим этапом реализации инклюзии будет обучение педагога группы на курсах повышения квалификации, но к сожалению воспитатель детского сада уже имеет негативный опыт работы, который ни к чему не привел. Знания, полученные в теории сложно применить на практике, не приняв в первую очередь ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Можно с уверенностью говорить о том, что именно педагог формирует положительное отношение к такому ребенку в группе детей, у родителей нормально развивающихся детей. Разве может это сделать человек, который не видит ничего хорошего в том, что у него в группе появился «особый ребенок», конечно нет. В этом случае мы увидим инклюзивную группу в документах детского сада, но не на практике.

Важная составляющая профессионально-личностной готовности педагога, работающего с лицами с ограниченными возможностями здоровья, по нашему мнению, - готовность к оказанию помощи. Психологи считают, что готовность к помощи у разных людей неоднородна. Чем выше уровень эмпатии, ответственности, заботливости, тем выше уровень готовности к помощи. Готовность к помощи у человека развивается при соответствующих условиях. Мотивация – важное условие профессионального роста в инклюзивном образовании, педагог должен понимать огромную значимость в жизни ребенка, индивида с ограниченными возможностями здоровья. Педагог должен

приложить максимум усилий для того, чтобы жизнь ребенка стала интереснее. Каждый ребенок нуждается в общении, в общении со сверстниками, инклюзия направлена именно на это.

По нашему мнению составляющими готовности к оказанию помощи является эмпатия, толерантность, сочувствие, принятие ребенка таким, какой он есть. Педагог должен осознавать значимость этих качеств и стремиться их развивать.

Эмпатия - важное профессиональное качество педагога, работающего с детьми с ограниченными возможностями здоровья, Она предполагает понимание ребенка, сочувствие ему, умение увидеть ситуацию его глазами, встать на его точку зрения. Эмпатия тесно связана с феноменом принятия.

Толерантность включает терпимость, устойчивость к стрессу, неопределенности, конфликтам, поведенческим отклонениям, агрессивному поведению, к нарушению норм и границ.

Мотивация – побуждение к действию, управляет поведением человека, задает активность, устойчивость в выбранных принципах.

Психологическая готовность – одна из составляющих общей готовности к действию, определяемая психологическими факторами, условие эффективности деятельности.

Профессионализм педагога – это важная и самодостаточная характеристика деятельности педагога в целом, и отдельных его действий в частности. Педагог должен быть профессионалом, он точно представляет стратегическую цель своей деятельности в конкретных условиях. Внутренние убеждения педагога-профессионала можно представить следующим образом: «Я знаю, зачем и что делаю; вижу пути достижения своих целей; четко знаю границы, в том числе этические, своих действий. Я знаю, что умею решать стоящие передо мной задачи хорошо, красиво, изящно и мне это нравится. Я – профессионал».

Все перечисленные факторы непременно помогут педагогу понять суть инклюзивного образования, принять ребенка с ограниченными возможностями здоровья таким, какой он есть, ведь любой человек, каждый ребенок имеет право на образование и общение.

Библиографический список

1. Алехина С.В., Фальковская Л.П. Педагог инклюзивной школы: новый тип профессионализма. Москва, 2014. 28 с.
2. Потапова О. Е. Инклюзивные практики в детском саду. Москва, 2015. 128 с.

© Красносельских Е.В., Ворошнина О.Р., 2017

Курносова С.А.
канд. пед. наук, доцент
Челябинский Государственный Университет
ksa0308@mail.ru
Петрова Ю.В.
педагог-психолог
Южно-Уральский Государственный колледж
г. Челябинск, Челябинская область
petrova_yuv@icloud.com

НОРМАТИВНОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ИНКЛЮЗИВНОЙ ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ: МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ И ФЕДЕРАЛЬНОЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО

Аннотация: в статье представлен аналитический обзор исследований по проблемам нормативного регулирования инклюзивной информационно-образовательной среды в развитых странах: США, Англии, странах Скандинавии. Выделены общие

закономерности в проектировании инклюзивной информационно-образовательной среды образовательной организации за рубежом и описаны основные нормативные акты, регулирующие данное направление в отечественной системе образования.

Ключевые слова: инклюзия, информационно-образовательная среда, международный опыт, федеральное законодательство, лица с ограниченными возможностями здоровья.

Для успешного внедрения инклюзивной информационно-образовательной среды в России чрезвычайно актуален опыт сообщества специалистов тех стран, в которых инклюзия в данный момент является не просто актуальным направлением разработки, а в которых уже накоплен достаточный прогрессивный опыт, подкрепленный обширными методологическими и методическими разработками. К таким странам относятся США, Англия, страны Скандинавии, так как, мы считаем, что инклюзивная образовательная практика в них достигла наиболее эффективного качественного развития благодаря интенсификации методологических и нормативных аспектов инклюзивной образовательной среды.

В настоящий момент в Англии в рамках государственных реформ, направленных на обучение и тренировку педагогических кадров, происходит процесс создания Центров усовершенствования педагогического мастерства. Они основаны на партнерстве нескольких организаций, объединяющих в единое профессиональное сообщество преподавателей высшей школы, колледжей, курсов повышения квалификации и учителей, работающих с обучающимися с ОВЗ, с целью обеспечения опыта практической работы последних [1].

Похожие результаты описываются в реформировании системы образования в США. В настоящее время проводится активное внедрение курсов он-лайн обучения для учителей, работающих с детьми с тяжелой степенью умственной отсталости. Программа подразумевает обмен опытом, анализ и обсуждение наиболее часто возникающих проблем при обучении детей, методические рекомендации по подготовке и планированию обучения [1]. В целом же, современная американская политика заключается в слиянии общего и специального образования, которое проявляется в существовании на данном этапе трех концепций слияния: основное направление (открытие специальных классов при общеобразовательных школах), инициатива массового образования (обучение детей с ОВЗ возможно в обычном классе при создании определенных условий обучения) и включение (вариант инклюзивного образования, размещение всех детей независимо от тяжести дефекта в образовательных организациях по месту жительства).

В странах Скандинавии на протяжении более 20 лет реализуется программа помощи детям с синдромом дефицита внимания и гиперактивности. Система психолого-педагогической помощи в Норвегии юридически закреплена как право учащегося на индивидуальный план обучения, учитывающий его особенности, кроме того закреплено право ребенка с любыми нарушениями развития на обучение в общеобразовательной школе при совместном использовании технологии распространения знаний среди родителей и специалистов и технология инклюзивного обучения детей с различными отклонениями в развитии в системе общего образования [1]. Также, необходимо отметить, что индивидуализированная работа с детьми с ОВЗ включает ряд особенностей: вариативный план обучения, сокращение фронтальной работы с классом, преобладанию различных видов индивидуальных работ, активное применение бланковых методик, которые дают возможность учитывать различный темп работы учеников, позитивное подкрепление учебной деятельности детей, учет эмоциональных особенностей ребенка.

Таким образом, рассматривая успешный опыт, который имеется, в частности, в США, Англии, странах Скандинавии, мы можем выделить условия, необходимые для создания успешной инклюзивной информационно-образовательной среды, это

мотивация к построению инклюзивной информационно-образовательной среды, восприятие различий между педагогическим составом и обучающимися как ресурсов для сотрудничества и командный дух обучающихся и преподавательского коллектива, понимание значимости инклюзивного образования в социальном и политическом аспекте.

Инклюзивное образование сегодня по праву считается одним из главных приоритетов государственной политики Российской Федерации, реализуемым в различной степени на всех уровнях образования. Однако его внедрение в систему профессионального образования, несколько осложнено, поскольку требует значительных преобразований методического и нормативного характера при включении в образовательный процесс обучающихся с особыми образовательными потребностями. В контексте исследования корректным будет определение инклюзивной информационно-образовательной среды как единого пространства, интегрирующего учебные продукты и компьютерно-телекоммуникационные технологии взаимодействия, которое опосредует становление у субъектов образовательного процесса, в том числе с особыми образовательными потребностями (включая лиц с ОВЗ) синергетической системы компетенций для эффективной профессиональной деятельности и социальной самореализации в информационном обществе [2].

В настоящее время в российском обществе в отношении лиц с ОВЗ и инвалидов, согласно предпринимается комплекс мер для обеспечения необходимого уровня их жизнедеятельности и социальной защиты. К числу этих мер принадлежат: освоение жизненных и социальных навыков, реализация права на образование, содействие в трудоустройстве, создание доступной среды и адаптация в этих целях градостроительной, транспортной и иной инфраструктуры, доступ лиц с ОВЗ и инвалидов к информации (включая содействие использованию жестового языка, азбуки Брайля и иных способов и форматов общения), реабилитация и другие меры. Кроме того, содержание образования обучающихся с ОВЗ определяются адаптированной образовательной программой, а для инвалидов также в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида. Образование обучающихся с ОВЗ может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных классах, группах или в отдельных организациях, осуществляющих образовательную деятельность [3].

Также, в Российской Федерации устанавливается право на образование и требует от государств обеспечения условий для реализации принципа равенства в образовании лиц с ОВЗ и инвалидов путем инклюзивного образования на всех уровнях их обучения в течение всей жизни. Инклюзивное образование представляет собой такую организацию процесса обучения, при которой все обучающиеся, независимо от их физических, психических, интеллектуальных, культурно-этнических, языковых и иных особенностей, включены в систему образования и обучаются вместе со своими сверстниками в образовательных организациях, которые учитывают особые образовательные потребности субъектов учения и оказывают обучающимся необходимую поддержку [3].

Таким образом, исходя из анализа нормативных документов, регулирующих порядок организации инклюзивной информационно-образовательной среды в РФ, можно выделить следующие варианты организации образования лиц с ОВЗ и инвалидами: в условиях совместного обучения (в рамках одной учебной группы) обучающихся с ОВЗ и имеющих инвалидность с другими обучающимися, условно названными «без особых образовательных потребностей»; в специальной профессиональной образовательной организации в отдельно организованных группах [2].

Подводя итог всему вышесказанному, еще раз подчеркнем, что процесс инклюзивного образования в разных странах мира происходит по-разному, с учетом конкретных социально-культурных условий и политической воли руководства.

Библиографический список

1. Ливенцева Н. А. Проблемы практической реализации инклюзивного образования в США и странах Европы. URL: <http://psychlib.ru/mgppu/periodica/SZP012012/Lpp-020.htm>.
2. Курносова С.А., Петрова Ю.В. К вопросу о проектировании инклюзивной информационно-образовательной среды колледжа / С.А.Курносова, Ю.В.Петрова // Развитие информационно-образовательной среды в организациях среднего профессионального образования. Теория и практика : материалы II Международной научно-практической конференции «Среднее профессиональное образование в информационном обществе» (г.Челябинск, 26 января 2017 года). – Челябинск: Изд-во ЧИРПО, 2017. – 206 с. – С. 142-144.
3. Курносова С.А., Петрова Ю.В. Позитивные практики моделирования информационно-аналитического сопровождения деятельности профессиональных образовательных организаций, обучающихся студентов с ОВЗ и инвалидностью / С.А.Курносова, Ю.В.Петрова // Информационно-коммуникационные технологии в подготовке современного выпускника: опыт и перспективы : научное издание. Сборник научных статей. – Челябинск : Печатный двор, 2017. – 121 с. – С. 44-47.

© Курносова С.А., Петрова Ю.В., 2017

Ларионова М. А.
Ст. преподаватель кафедры правовых дисциплин и методики преподавания права
ФГБОУ ВО «Пермский государственный гуманитарно-педагогический университет»
г. Пермь, Пермский край
mariya.larionova@mail.ru

ТЮТОРСКОЕ СОПОВОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ С ОВЗ В СИСТЕМЕ ОБЩЕГО ОБРАЗОВАНИЯ: УЧАСТИЕ СЕМЬИ И ПРАВОВЫЕ МОДЕЛИ

Аннотация: в представленной статье рассматриваются правовые основы тьюторского сопровождения детей с ОВЗ. Уделяется внимание, на то, каким образом, может участвовать семья в образовательном процессе для ребенка с ОВЗ.

Ключевые слова: тьютор, доступность качественного образования, дети с ОВЗ.

Доступ к качественному образованию является стратегической целью государственной политики в сфере образования [1].

Возможность получить качественное образование без дискриминации по признаку здоровья, вытекает из положений ст. ст. 19 и 43 Конституции России.

Новый Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» № 273 – ФЗ от 29.12.2012г. (далее – Закон об образовании), закрепляет сразу несколько механизмов создания доступности образования для детей с ОВЗ. Однако, в самом Законе об образовании, нет понятия тьютор или тьюторское сопровождение, в качестве специальных условий образования для детей с ОВЗ. Тем не менее, институт тьюторства закреплен на законодательном уровне. Впервые данный термин был введен Приказом Министерства здравоохранения и социального развития от 02.08.2010 № 761 н, «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих».

Функциональное назначение тьютора может быть связано с наставничеством, т.е. для всех детей без исключения. В этом направлении тьютор оказывает содействие в разработке индивидуальной образовательной траектории, выбора необходимых курсов и т.д.

Второе направление тьюторской деятельности – это сопровождение, т.е. когда тьюторское сопровождение рассматривается в качестве специальных образовательных условий для детей с ОВЗ.

Предоставление услуг тьютора в системе общего образования регулируется двумя приказами Министерства образования и науки РФ № 1014 от 30.08.2013г. «Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по основным образовательным программам дошкольного образования» и № 1015 от 30.08.2013г. «Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по основным образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования».

С 01.09.2016г. вступили в силу Приказ Минобрнауки России от 19.12.2014 N 1599 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)» и Приказ Минобрнауки России от 19.12.2014 N 1598 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья» (далее – ФГОС для ОВЗ). В представленных документах также отражены правовые позиции по предоставлению тьютора.

На данный момент услуги тьютора можно получить двумя способами.

Первый способ получить необходимые рекомендации по решению Бюро МСЭ или ПМПК. До 2016г. действовали старые образцы Индивидуальной программы реабилитации инвалида (далее – ИПР), в которых Бюро МСЭ могла прописать напрямую рекомендацию о нуждаемости в услугах тьютора. На сегодняшний день действуют новые образцы индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида (ИПРА), в которой указывается только нуждаемость в спецусловиях, а уже непосредственно рекомендация по предоставлению тьютора указывается в решении ПМПК.

ПМПК в свою очередь руководствуется следующими показателями: разработанность адаптированной образовательной программы для начального образования, для детей поступивших с 01.09.2016г. Поскольку, согласно ФГОС ОВЗ, тьютор может быть предоставлен независимо от заболевания ребенка. длительность предоставления может быть как ограничена, так и не иметь определенного срока, т.е. на длительное время.

Другой показатель – это особое указание на соответствующее заболевание. В частности для детей с расстройством аутистического спектра, тьютор предоставляется на основе рекомендаций приказа Минобрнауки РФ № 1014 и 1015.

Также, тьютор может быть предоставлен непосредственно самой образовательной организацией, из расчета от 1 до 6 учащихся, в качестве специального сопровождения от полугода до года, в качестве меры адаптации (приказ Минобрнауки РФ № 1015).

Второй способ получения услуг тьютора заключается в следующем. Образовательная организация должна участвовать в создании специальных условий образования. Следовательно, образовательная организация может самостоятельно разработать локальные нормативные акты, регулирующие вопросы оказания тьюторского сопровождения. Образовательная организация может самостоятельно включить в штатное расписание должность тьютора. Поскольку тьютор может оказывать сопровождение, не только для детей с ОВЗ, то образовательная организация имеет право, предоставлять услуги тьютора в рамках дополнительных платных образовательных услуг. Тем не менее, для реализации второго пути необходима добрая воля самой образовательной организации.

В практике часто встречается вопрос, связанный с тем, что для школьного образования указывается понятие тьютор, для дошкольного образования указывается понятие ассистент (помощник). Являются ли данные понятия синонимами или нет?

При анализе законодательных актов, мы можем заключить следующее.

К должности ассистента не предъявляются требования о специальном педагогическом образовании, нет и соответствующего профессионального стандарта. Фактически ассистент предоставляет социальную услугу, оказывая техническую помощь.

Тьютор, в свою очередь, оказывает педагогическую услугу, а именно, сопровождение с образовательным процессе. Данная должность внесена в единый справочник квалификации работников образования, принят соответствующий профессиональный стандарт. К тьютору предъявляют требования по наличию специального педагогического образования.

Участие семьи в образовании ребенка с ОВЗ очень востребована и очень важна, для оказания качественной образовательной услуги. Во-первых, лучше чем семья, об особенностях развития ребенка никто не знает, во-вторых, при взаимодействии семьи и образовательной организации, можно добиться важного результата – повышение уровня адаптации и социализации ребенка с ОВЗ и как результат развитие его потенциала. В-третьих, один из родителей может сам стать сопровождающим для своего ребенка в образовательной организации.

Модель, когда сам родитель выступает в качестве ассистента, уже не нова, и применяется достаточно часто. В этой модели есть свои преимущества. Во-первых, если семья самостоятельно нанимает тьютора или ассистента для сопровождения своего ребенка в образовательном процессе, то при замене наемного работника на члена семьи, можно сэкономить средства. Во-вторых, родитель максимально заинтересован в успехе своего ребенка. В-третьих, родитель более «подвижен» в методах работы со своим ребенком. В -четвертых, такая модель сопровождения является «вынужденной мерой», в случае, если образовательная организация настаивает на «домашнем обучении».

Тем не менее, есть и соответствующие минусы для представленной модели. Во-первых, родитель теряет возможность использовать свое время, когда ребенок в образовательной организации. Во-вторых, представляется сложным процесс адаптации и социализации, вне родительского присутствия. В-третьих, могут значительно осложниться отношения с педагогами. В-четвертых, родитель не всегда заинтересован в повышении своей квалификации, как необходимой меры работы с другими детьми и др.

Таким образом, мы можем сделать несколько выводов:

- доступность к качественному образованию без дискриминации по признаку здоровья, является приоритетной целью государственной политики в сфере образования;
- тьюторское сопровождение в практической плоскости, рассматривается в качестве одного из видов специальных образовательных условий, несмотря на отсутствие прямого законодательного указания на данный факт;
- процедура предоставления тьютора регламентирована, однако, пока отсутствует однообразная практика реализации этого права;
- существует разночтения правового статуса тьютора и ассистента (помощника), что требует нормативного единообразия;
- родители имеют право выступать в качестве тьютора (ассистента) для своего ребенка, однако при реализации соответствующей модели, необходимо учитывать как плюсы, так и минусы.

Библиографический список

1. Доклад правительства Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации о реализации государственной политики в сфере образования, М. 2016. С. 6. <http://government.ru/media/files/D0L0A2euMj5mIrp60uOUXFBmS4wS77zD.pdf> // обращение к интернет-источнику 26.01.2017.

К ВОПРОСУ О ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОМ СОПРОВОЖДЕНИИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Аннотация: в статье рассматриваются подходы к понятию «психолого-педагогическое сопровождение», основные направления и этапы сопровождения.

Ключевые слова: психолого-педагогическое сопровождение, дети с ограниченными возможностями здоровья, деятельность участников образовательного процесса

Вопросу организации психолого-педагогического сопровождения детей посвящены многочисленные исследования зарубежных и отечественных ученых и специалистов, в рамках которых понятие «сопровождения» рассматривается как особый вид профессиональной деятельности взрослого, направленного на решение определенных специфических проблем личности ребенка и профессиональных задач специалиста.

Идеи психолого-педагогического сопровождения рассматриваются в работах Л. В. Байбородовой, Н. Г. Битяновой, О. С. Газмана, И. В. Дубровиной, С. В. Дудчик, Е. И. Казаковой, Н. В. Ключевой и др. В общем смысле рассматривая понятие «сопровождение», авторы его характеризуют как помощь ребенку в преодолении возникающих трудностей, в поиске путей совместного решения проблем, возникающих при организации образовательного процесса. Отмечают, что «сопровождение» – непрерывный процесс изучения, формирования и создания условий для принятия субъектом оптимальных решений, обеспеченных командной работой специалистов различных профилей. [1]

В.А. Горянин, В.С. Мухина при характеристике понятия «сопровождения» предполагают предусмотреть поддержку естественно развивающихся реакций, процессов и состояний личности, благодаря которой успешно организованное сопровождение открывает перспективы личностного роста. Заслуживает внимания подход, обозначенный Е.В. Руденским, Л.Г.Субботиной, которые предлагают совмещать психологическую и педагогическую составляющие и под психолого-педагогическим сопровождением понимают целостный и непрерывный процесс изучения личности, ее формирования, создания условий для самореализации во всех сферах деятельности, адаптации в социуме на всех возрастных этапах обучения в образовательной системе осуществляемый всеми субъектами воспитательно- образовательного процесса.

Таким образом, можно определить, по крайней мере, два методологических подхода к определению понятия «сопровождение» и его содержания применительно к практике психолого-педагогического сопровождения ребенка с ОВЗ. [1,3]

Первый подход базируется на понимании сопровождения как проектировании образовательной среды, необходимой для максимального раскрытия возможностей и личностного потенциала ребенка. Создания условий для максимально успешного обучения конкретного ребенка, с учетом его возрастных нормативов развития, новообразований данного возраста как критерия адекватности образовательных воздействий. Определение приоритетных потребностей, целей, ценностей конкретного воспитанника.

Второй подход построен на понимании процесса сопровождения как поддержки функционирования ребенка в условиях оптимальной для его успешного раскрытия личностного потенциала и успешности амплификации образовательных воздействий за счет недопустимости его дезадаптации. [3]

Структура и базовые компоненты психолого-педагогического сопровождения как процесса определяются тремя основными взаимосвязанными компонентами:

1. Систематическое отслеживание психолого-педагогического статуса ребенка, динамики его психического развития в процессе обучения.

2. Создание социально-психологических условий для развития личности каждого ребенка, успешности его обучения.

3. Создание специальных социально-психологических и образовательных условий для сопровождения и помощи в обучении и развитии детей с ОВЗ. [2]

Понятие и структура психолого-педагогического сопровождения определяют ведущие направления в образовательном процессе:

- сопровождение развития ребенка, процесса его обучения и коррекции имеющихся отклонений с целью исправления или ослабления имеющихся нарушений;

- реализация комплексной технологии, как особой поддержки ребенка, помощи ему в решении задач развития, обучения и социализации.

Обозначенные направления реализуются на следующих этапах:

Первый этап – диагностический, он предполагает оценку имеющихся ресурсов образовательного учреждения для запуска инклюзивных процессов, включая прогноз количества детей с ОВЗ.

На втором поисково-вариативном этапе осуществляется определение целевых ориентиров комплексного сопровождения в рамках разрабатываемой здесь же индивидуальной образовательной программы. Результатом этого этапа являются целостная индивидуально ориентированная образовательная программа во всех своих компонентах, а само психолого-педагогическое сопровождение приобретает характер междисциплинарного, учитывающего общность аналитических подходов

На третьем практико-действенном этапе совершаются реальные действия всех субъектов инклюзивной образовательной среды по осуществлению программы психолого-педагогического сопровождения включаемого ребенка, других субъектов инклюзивной практики в соответствии с прописанными в индивидуальной образовательной программе направлениями деятельности специалистов сопровождения, методами и формами, в целом организацией деятельности консилиума образовательной организации.

На аналитическом этапе осуществляется анализ эффективности сопровождения ребенка в целом во всех его аспектах:

- систематическое отслеживание психолого-педагогического статуса ребенка с ОВЗ и динамики его психического развития в процессе обучения;

- создание социально-психологических условий для развития личности ребенка;

- создание специальных психолого-педагогических и медико-социальных условий для оказания помощи семьям и детям с особыми образовательными потребностями. [2,3]

Таким образом, психолого-педагогическое сопровождение воспитанников с ограниченными возможностями здоровья, с одной стороны должно быть индивидуально в выборе оптимальных образовательных воздействий, и не превышать пределов индивидуальных адаптационных возможностей ребенка. С другой стороны, носить комплексный подход в процессе его сопровождения, а именно, согласованную работу «команды» педагогов и специалистов, проповедующих единые ценности, включенные в единую организационную модель и владеющих единой системой методов обучения и развития ребенка, обеспечивающие ситуацию равновесия между образовательными воздействиями со стороны среды и эффективностью обучения и развития детей с ОВЗ в целом.

Библиографический список

1. Включение детей с ограниченными возможностями здоровья в программы дополнительного образования: Методические рекомендации / под ред. А.Ю. Шеманова. – М. 2012. – 213 с.

2. Создание и апробация модели психолого-педагогического сопровождения инклюзивной практики: Методическое пособие / Под общ. ред. С.В. Алехиной, М.М. Семаго. — М.: МГППУ, 2012. — 156 с.
3. Технологии инклюзивного образования детей с ОВЗ. «Психолого-педагогическое сопровождение субъектов инклюзивного образования» (тема 10). НОЧУ ВПО «МСГИ» Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации. эл. ресурс: <http://asu.msgi.info/UniversysDWNL/Library/>

© Меньшикова О.А., 2017

*Миков П.В.,
Уполномоченный по правам ребенка в Пермском крае;
Осипова Е.Н.,
консультант отдела по защите прав ребенка аппарата
Уполномоченного по правам человека в Пермском крае*

ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРАВ ДЕТЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ В ПЕРМСКОМ КРАЕ: ВОПРОСЫ, ТРЕБУЮЩИЕ РЕАЛЬНЫХ ДЕЙСТВИЙ ГОСУДАРСТВА

В статье приводится анализ соблюдения прав детей-инвалидов, детей с ограниченными возможностями здоровья за последние два года в различных сферах жизнедеятельности с акцентом на ключевые проблемы реализации различных прав, принимаемых мерах в Пермском крае и в Российской Федерации органами исполнительной власти, общественными организациями, Уполномоченным по правам ребенка в Пермском крае.

Ключевые слова: *дети-инвалиды, дети с ограниченными возможностями здоровья, права детей, право на образование, право на социальное обеспечение*

В соответствии со статьей 23 Конвенции ООН о правах ребенка государства-участники признают, что неполноценный в умственном или физическом отношении ребенок должен вести полноценную и достойную жизнь в условиях, которые обеспечивают его достоинство, способствуют его уверенности в себе и облегчают его активное участие в жизни общества.

В признание особых нужд неполноценного ребенка помощь предоставляется по возможности бесплатно, с учетом финансовых ресурсов родителей или других лиц, обеспечивающих заботу о ребенке, и имеет целью обеспечение неполноценному ребенку эффективного доступа к услугам в области образования, профессиональной подготовки, медицинского обслуживания, восстановления здоровья, подготовки к трудовой деятельности и доступа к средствам отдыха таким образом, который приводит к наиболее полному, по возможности, вовлечению ребенка в социальную жизнь и достижению развития его личности, включая культурное и духовное развитие ребенка.

В соответствии со статьей 4 Конвенции о правах инвалидов государства-участники (в том числе Россия, ратифицировавшая конвенцию 15 мая 2012 г.) обязуются обеспечивать и поощрять полную реализацию всех прав человека и основных свобод всеми инвалидами без какой бы то ни было дискриминации по признаку инвалидности.

В соответствии с положениями Указа Президента Российской Федерации от 01.06.2012 N 761 "О Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012-2017 годы" основными задачами органов исполнительной, законодательной, судебной власти, органов местного самоуправления в сфере обеспечения прав детей с инвалидностью должны стать:

- обеспечение в соответствии с международными стандартами прав детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья на воспитание в семьях, полноценное участие в общественной жизни, получение качественного образования всех

уровней, квалифицированной медицинской помощи, охрану здоровья и реабилитацию, социализацию, юридическую и социальную защиту, профессиональную подготовку, доступную среду;

- создание системы ранней профилактики инвалидности у детей;

- всесторонняя поддержка семей, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья: создание современной комплексной инфраструктуры реабилитационно-образовательной помощи детям-инвалидам и детям с ограниченными возможностями здоровья, внедрение таких детей в среду обычных сверстников, обеспечение их нормального жизнеустройства в будущей взрослой жизни.

В 2013 году Уполномоченным по правам ребенка в Пермском крае был подготовлен Специальный доклад «Обеспечение прав детей с инвалидностью в Пермском крае: проблемы и рекомендации по улучшению положения семей, воспитывающих детей с инвалидностью», где были представлены проблемы и пути их решения. В течение последних трех лет ряд проблем был решен благодаря совместной работе органов исполнительной власти Пермского края, органов местного самоуправления и общественных организаций.

Тем не менее, остается ряд нерешенных проблем, которые требуют внимания и оперативного реагирования со стороны государства.

На 01 января 2017 года в Пермском крае проживает 9 139 детей-инвалидов (на 1 января 2016 года 9667 детей; на 1 января 2015 года – 9117). В структуре первичной инвалидности детского населения в 2015 году в Пермском крае первое место занимали психические расстройства и расстройства поведения (25 %). На втором месте – врожденные аномалии развития (19,2 %). Третье место занимают заболевания нервной системы (14,5 %). К сожалению, эти показатели остаются стабильными, что требует дальнейшего развития реабилитационной медицинской помощи детям-инвалидам.

В 2016 году в адрес Уполномоченного поступило 184 обращения родителей (законных представителей) детей-инвалидов.

В 2016 году в адрес Уполномоченного продолжили поступать обращения родителей детей-инвалидов и детей с ОВЗ, связанных с отказом в признании их инвалидами ввиду отсутствия четких подходов к установлению инвалидности по отдельным заболеваниям (редкие генетические заболевания, сахарный диабет и др.). Так, осенью 2016 года к Уполномоченному поступило обращение президента Пермского регионального общества «Диабет» и председателя Пермской региональной общественной организации «Дети и Диабет», ходатайствующих об оказании содействия по внесению изменений или отмене Приказа Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации №1024-Н от 17 декабря 2015 года. По информации, изложенной в обращении, указанный приказ (подпункты 11.2.10.1, 11.2.10.2, 11.2.10.10 Приказа №1024-Н), определяющий новые критерии для установления инвалидности, нарушает права детей Российской Федерации, имеющих заболевание «сахарный диабет первого типа» (инсулинозависимый). Согласно указанным положениям, детям и подросткам, достигшим возраста 14 лет и имеющим заболевание сахарный диабет первого типа, отказывают в установлении статуса «ребенок-инвалид», так как, по мнению отдельных экспертов, ребенок достиг возраста, когда сам способен контролировать свое заболевание. Между тем, по мнению заявителей, именно в этом возрасте начинаются физиологические и психические изменения в организме ребенка и даже врачи – специалисты в области диабета в стационаре далеко не всегда способны подобрать верные дозы инсулинотерапии, не говоря уже о подростке.

В ходе рабочей встречи 28 ноября 2016 года Уполномоченных по правам ребенка в субъектах Российской Федерации с министром труда и социальной защиты Российской Федерации Максимом Топилиным Уполномоченный по правам ребенка в Прикамье поднял вопрос о возможности внесения изменений в Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации №1024-Н от 17 декабря 2015 года в части

установления инвалидности детям и подросткам, достигшим возраста 14 лет и имеющим заболевание сахарный диабет первого типа.

Министр труда и социальной защиты Российской Федерации пообещал совместно с Министерством здравоохранения Российской Федерации рассмотреть вопрос о корректировке приказа 1024—Н, а также призвал Уполномоченных по правам ребенка к совместной работе в данном направлении.

К сожалению, в адрес Уполномоченного продолжают поступать обращения граждан, связанных с отказом лечащих врачей по месту проживания ребенка выписывать бесплатно лекарственные препараты детям до 3 лет, детям-инвалидам.

Особо остро проблему лекарственного обеспечения ставят мамы детей-инвалидов и руководители общественных организаций («Счастье жить», «Луч надежды» (г. Лысьва), «Дети и Диабет» (закупка изделий медицинского назначения по завышенной цене).

Так, при прохождении ребенком-инвалидом лечения в федеральных центрах ему назначается определенное лечение, врач назначает именно те лекарства, которые необходимы для поддержания здоровья ребенка, улучшения его состояния, профилактики рецидивов. Безусловно, лечащий врач, руководствуется интересами ребенка, нормами федерального законодательства, позволяющего ребенку-инвалиду получать все лекарства бесплатно, а не ведомственным перечнем Министерства здравоохранения бесплатных лекарственных препаратов, который утвержден на определенный период. Зачастую, особенно дорогостоящие лекарства, не попадают в указанный перечень.

Также родители ставят вопрос о качестве работы врачебных комиссий, создаваемых на местах в поликлиниках для решения вопроса об обеспечении ребенка лекарственным препаратом за счет государства. Даже если лекарства входят в федеральные перечни, родителю приходится добиваться получения лекарства для ребенка-инвалида бесплатно через главного врача, путем написания жалоб в вышестоящие инстанции, Уполномоченному по правам ребенка и прокуратуру.

Например, осенью 2016 г. поступило обращение жительницы г. Лысьва, ходатайствующей об оказании содействия в получении жизненно необходимых бесплатных лекарственных препаратов для ребенка-инвалида, 2007 года рождения, в связи с многочисленными имеющимися диагнозами «Детский церебральный паралич», «Микроцефалия», «Перинатальное поражение ЦНС», «Корковая дисплазия» и др.

Со слов заявительницы и согласно приложенным к обращению документам, с 2017 года у дочери возобновлено по заявлению мамы право на получение жизненно необходимых лекарственных препаратов (на 2016 год было написано заявление об отказе от набора социальных услуг). С целью своевременного обеспечения лекарственными препаратами ребенка в 2017 году, мать ребенка заранее написала заявление в адрес главного врача Лысьвенской городской детской поликлиники о потребности ребенка в лекарствах на 2017 год для формирования заявки, но ее заявление не было принято и рассмотрено.

С целью обеспечения наилучших интересов ребенка, Уполномоченный направил ходатайство в адрес министерства здравоохранения Пермского края в получении необходимых лекарственных препаратов для ребенка в 2017 году, учета потребностей ребенка при формировании заявки от Лысьвенского городского округа, учитывая его тяжелое состояние здоровья, необходимость своевременного обеспечения жизненно необходимыми лекарствами по заключению лечащих врачей. Согласно представленной информации из краевого министерства здравоохранения, заявление было рассмотрено на заседании врачебной комиссии, но, со слов заявительницы, лекарственные препараты, назначенные в федеральном центре, для лечения ребенка выписаны не были. Уполномоченный был вынужден обратиться в прокуратуру в целях восстановления прав ребенка на бесплатное лекарственное обеспечение мерами прокурорского реагирования.

Также в адрес Уполномоченного поступало обращение малоимущей матери из Пермского района, в интересах дочери 2015 года рождения, ходатайствующей

об оказании содействия в выписке бесплатных лекарственных препаратов для дочери, имеющей ряд заболеваний (дистрофия 1-2 степени, межмышечные перегородки на сердце, перинатальные поражения ЦНС, неврозоподобный синдром, ослабленный иммунитет, задержка темпов речевого развития и др.).

Со слов заявительницы, она находилась в трудной жизненной ситуации, так как отец ребенка находится под следствием в ФБУ СИЗО-6 Пермского района, иных источников дохода кроме пособия по уходу за ребенком от органов социальной защиты населения она не имеет, нуждается в материальной помощи. В тоже время ребенку необходимы лекарственные препараты «Цероксон», «Пантогам», «Пикамилон» и т.д. По ходатайству Уполномоченного врачебной комиссией были выписаны необходимые лекарственные препараты.

1 декабря 2016 года по инициативе Уполномоченного по правам ребенка в Пермском крае совместно с Министерством здравоохранения Пермского края, Департаментом образования города Перми и МБУ «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» г. Перми в МАОУ «Средняя общеобразовательная школа №6» г. Перми состоялся обучающий семинар для социальных педагогов, психологов и педагогов пермских школ «Школа – территория здоровья». В семинаре приняли участие педагоги и психологи из всех 7 районов города Перми.

Идея о проведении специальных мероприятий для педагогов образовательных учреждений возникла в связи с тем, что продолжает оставаться острой ситуация по обеспечению образовательных организаций медицинскими работниками и обеспечения оказания медицинской помощи в образовательных организациях, где обучаются дети-инвалиды и дети с ОВЗ. В частности, неоднократно на необходимость решения этой проблемы обращали внимание родители детей с сахарным диабетом, эпилепсией. Компенсировать кадровый дефицит медицинских работников отчасти можно подготовкой педагогов к оказанию экстренной медицинской помощи детям-инвалидам. С этой целью необходимо в программы повышения квалификации педагогических работников внести коррективы, предусмотрев в них модуль медицинских знаний. Уполномоченным по правам ребенка проведено рабочее совещание по данной проблеме, достигнута договоренность с различными ведомствами, в том числе с Пермским краевым центром медицинской профилактики о разных вариантах обучения педагогов обучению навыкам оказания доврачебной помощи. Реализация договоренностей и проектов намечена на 2017 год.

В Пермском крае возможность получения образования в специальных (коррекционных) образовательных организациях представлена всем категориям детей с ограниченными возможностями здоровья: с нарушениями слуха, зрения, речи, опорно-двигательного аппарата, интеллекта, с выраженными расстройствами эмоционально-волевой сферы, включая расстройства аутистического спектра, с задержкой и комплексными нарушениями развития.

В Пермском крае реализуются различные формы, виды, уровни образования для различных категорий детей с ОВЗ, детей-инвалидов (в специальной школе, классах (группах), на дому, дистанционно, семейная форма получения образования, инклюзия). Приоритетна вариативность форм и методик получения образования и профессиональных навыков детьми с особенностями развития. Однако, имеют место проблемы создания условий для организации инклюзивного образования по фактическому месту жительства детей-инвалидов с тяжелыми нарушениями развития, прежде всего с нарушениями интеллектуального развития.

С целью создания в образовательных организациях условий для реализации индивидуальных учебных планов детей в 2016 году приняты нормативные правовые акты, в том числе по рекомендации Уполномоченного по правам ребенка в Пермском крае на заседании Координационного совета по делам инвалидов при губернаторе Пермского края, состоявшемся 3 декабря 2015 года.

3 декабря 2015 года на заседании Совета по делам инвалидов при Губернаторе Пермского края Уполномоченным был представлен доклад «О проблемах обеспечения доступности дошкольного и общего образования для детей с инвалидностью и детей с ограниченными возможностями здоровья». Содокладчиком выступила начальник Управления образования администрации города Перми Людмила Гаджиева.

По итогам рассмотрения предложений, изложенных в докладе Уполномоченного, на контроль Совета были поставлены исполнение следующих рекомендаций:

Министерству образования и науки Пермского края:

1. Проанализировать ситуацию с потребностью в подготовке (переподготовке) кадров, повышения квалификации специалистов для работы с детьми с инвалидностью и с ОВЗ, сформировать государственный заказ и обеспечить его выполнение в срок до 01.01.2017 года.

2. Принять норматив финансирования, направленный на создание условий для развития и обучения детей с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья в дошкольных образовательных организациях (по аналогии с имеющимся нормативом для общеобразовательных организаций) в срок до 01.09.2016 года.

3. Органам управления образования муниципальных районов (городских округов):

3.1. Принять меры по созданию специальных условий для получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательных и специальных коррекционных образовательных организациях в срок до 01.01.2017 года;

3.2. Обеспечить информирование родителей детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья о возможностях получения образовательных услуг дошкольного, общего и профессионального образования в срок до 1 марта 2016 года.

4. Министерству образования и науки Пермского края и органам управления образования муниципальных районов (городских округов) проработать вопрос о возможности целевого набора на бюджетные места в организации среднего профессионального образования детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью до 01.06.2016 года.

Приказ Министерства образования и науки Пермского края от 24.05.2016 № СЭД-26-01-06-375 "Об утверждении Порядка расходования средств, переданных из бюджета Пермского края краевым государственным профессиональным образовательным учреждениям, подведомственным Министерству образования и науки Пермского края, на формирование доступной среды среднего профессионального образования для детей-инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья" и другие нормативные акты.

В целях обеспечения возможности реализации детьми с ОВЗ, детьми-инвалидами различных образовательных траекторий 25 августа 2016 года Уполномоченным по правам ребенка в Пермском крае было принято активное участие в формировании предложений в адрес министерства образования и науки Пермского края в рамках выездного заседания Комитета по социальной политике в Кунгурский муниципальный район. В ходе выездного заседания Правительству Пермского края в срок до 30.12.2016 было рекомендовано утвердить расчетные показатели по расходам бюджета Пермского края на обеспечение государственных гарантий реализации прав на получение общедоступного и бесплатного дошкольного образования в муниципальных дошкольных образовательных организациях детей с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся в группах различной направленности, с учетом времени пребывания детей в группе. На сегодняшний день министерством образования Пермского края данная рекомендация выполнена, проводится работа с территориями края. В тоже время реализация данного права остается на контроле Уполномоченного ввиду возникновения спорных ситуаций в отдельных образовательных организациях.

В 2016 году в специальных (коррекционных) классах по адаптированным образовательным программам обучалось 4282 ребенка с ограниченными возможностями здоровья, из них 309 детей-инвалидов.

В ходе комплекса целенаправленных мероприятий к концу 2015 года в 247 школах Пермского края создана доступная среда для организации обучения детей-инвалидов, в 2014 году доступная среда обеспечена в 193 школах.

В 2015/2016 учебном году в Пермском крае с использованием дистанционных технологий обучается на дому 219 детей-инвалидов в 131 общеобразовательной организации. Обучение осуществляют 282 подготовленных педагога, в том числе 214 сетевых педагогов (учителей-предметников), 3 методиста, 17 педагогов-психологов, 8 учителей-дефектологов, 19 учителей-логопедов, 18 социальных педагогов, 3 педагога дополнительного образования.

Образовательная услуга для детей с ОВЗ дошкольного возраста организована в 5 специализированных дошкольных организациях и в 285 группах компенсирующей направленности. По данным краевого образовательного портала, услугу дошкольного образования получают 4123 ребенка с ОВЗ, в том числе 1037 детей-инвалидов.

В соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 2 октября 1992 г. № 1157 «О дополнительных мерах государственной поддержки инвалидов» дети-инвалиды имеют первоочередное право на получение места в дошкольную образовательную организацию. При обращении родителей (законных представителей) детей-инвалидов в управления (отделы) образования с заявлением о предоставлении данной услуги их просьбы удовлетворяются в полном объеме.

В Пермском крае 57 общеобразовательных учреждений реализуют адаптированные образовательные программы для детей с ОВЗ, в том числе 6 общеобразовательных учреждений непосредственно для детей-инвалидов.

Таблица. Сведения об инклюзивном образовании*

№	Численность	2013 г.	2014 г.	2015 г.
1	Количество общеобразовательных школ, реализующих инклюзивное образование	349	357	816**
2	Количество обучающихся в них детей с ограниченными возможностями здоровья	3759	4040	5230
3	Количество тьюторов в указанных организациях	-	-	-

Несмотря на принимаемые Правительством Пермского края серьезные и правильные шаги для создания условий к обучению детей-инвалидов и детей с ОВЗ по-прежнему некоторые проблемы остаются сфере образования остаются достаточно острыми:

1. Обеспечение постоянно присутствия медицинского работника в школах, где обучаются дети-инвалиды и дети с ОВЗ (часто дети самостоятельно не могут проконтролировать, например, когда им нужно ввести инсулин, рядом может не оказаться человека, способного правильно оказать помощь в случае эпилептического приступа и т.п.).

2. Доступность для детей-инвалидов и детей с ОВЗ дополнительного образования. В частности, в ходе личных приемов родители детей-инвалидов просят провести разъяснительную работу среди руководителей учреждений дополнительного образования города Перми и Пермского края о принятии детей с ОВЗ в различные кружки и секции.

3. Создание специальных образовательных условий для обучения детей-инвалидов с тяжелыми нарушениями физического и психического развития по месту жительства, где в непосредственной близости не имеется школ и детских садов, располагающих материальной базой, кадровым потенциалом, методическим опытом).

4. Недостаток квалифицированных педагогических кадров (педагогических работников дефектологических специальностей); недостаточное количество коррекционных учреждений (коррекционных групп, классов) для детей-инвалидов и с ОВЗ.

Во время приемов семей, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ОВЗ, родителями было отмечено отсутствие специалистов дефектологов, логопедов, тифлопедагогов, которые могли бы скорректировать на раннем этапе имеющиеся нарушения развития у детей и способствовать их переходу в общеобразовательные школы, повышения шансов на получение общего среднего образования, а не специального коррекционного.

По информации психолого-медико-педагогической комиссии города Перми, за последние 10 лет количество выявленных ими детей, нуждающихся в специальных образовательных маршрутах и условиях обучения, учитывающих ограниченные возможности здоровья ребенка увеличилось в разы. Так, в 2000 году Городской ПМПК было выдано 1400 заключений, в 2014 году – 4050.

5. Потребность в обновлении и создании в системе дошкольного образования необходимого перечня специальных образовательных условий (материально-техническое, кадровое обеспечение, «доступная среда» и др.) для детей определенных категорий: незрячих, неслышащих, с тяжелыми нарушениями функций опорно-двигательного аппарата, тяжелыми нарушениями интеллектуального развития, сложными сочетанными нарушениями здоровья.

6. Финансовое обеспечение деятельности коррекционных школ посредством предоставления субвенций местному бюджету, приведение в соответствие с требованиями законодательства материально-технических и иных условий специальных коррекционных образовательных учреждений.

В 2014-2015 гг. Уполномоченным были посещены 17 специальных (коррекционных) образовательных организаций в 14 муниципальных образованиях. Большинство школ расположены в приспособленных зданиях, которые зачастую являются памятниками культуры регионального значения (г. Кунгур, г. Оса, г. Оханск, г. Лысьва, с. Ножовка Частинского района). Из-за отсутствия необходимых площадей спортивные и актовые залы находятся в приспособленных помещениях, классы «особый ребенок» не соответствуют современным требованиям. В школах не созданы комфортные условия пребывания и проживания детей. В отдельных школах требуется проведение капитального ремонта, либо строительство новых зданий (Бардымский, Косинский, Куединский, Чернушинский районы).

Также большое количество жалоб законных представителей детей с ОВЗ ежегодно поступает на нарушение права на социальное обеспечение: на санаторно-курортное лечение детей-инвалидов, обеспечение техническими средствами реабилитации, получение сертификатов для проведения реабилитационных мероприятий в рамках индивидуальной программы реабилитации. Ввиду недостаточного федерального финансирования остается острой проблема обеспечения права на санаторно-курортное лечение детей с инвалидностью, ситуация последние годы в лучшую сторону не меняется.

Вследствие длительности проведения конкурсных процедур имеет место несвоевременное обеспечение детей-инвалидов техническими средствами реабилитации. Кроме того, положения Федерального закона от 5 апреля 2013 г. № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» не способствуют приобретению качественных технических средств реабилитации, так как в основе проводимых процедур заложен принцип наименьшей цены, а не качества.

Всеми органами исполнительной власти, прокуратурой Пермского края и Уполномоченным ежегодно отмечается недостаток средств для обеспечения детей-инвалидов санаторно-курортным лечением через Пермское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации по санаторно-курортному

лечению и проезду на междугородном транспорте к месту лечения и обратно. Для решения проблемы необходимо увеличение объемов финансирования, либо изменение кратности предоставляемого лечения.

В рамках государственной программы Пермского края «Доступная среда. Реабилитация и создание условий для социальной интеграции инвалидов Пермского края», утвержденной постановлением Правительства Пермского края от 3 октября 2013 г. № 1316-п, реализуется мероприятие по организации службы ранней помощи для детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов в возрасте от 0 до 4 лет. Данная служба способствует своевременному выявлению детей раннего возраста с отставанием в коммуникативном, двигательном, когнитивном и социально-эмоциональном развитии, с подозрением на нарушение слуха, зрения, а также детей, входящих в группы социального и биологического риска возникновения перечисленных нарушений, и оказанию необходимой комплексной социально-психолого-педагогической помощи ребенку, в целях содействия его оптимальному развитию и адаптации в обществе.

В настоящее время проводится работа по формированию межведомственного взаимодействия с участием специалистов Министерства здравоохранения Пермского края, Министерства социального развития Пермского края, Министерства образования и науки Пермского края, администрации города Перми, экспертов, а также по разработке нормативных правовых актов об организации межведомственного взаимодействия учреждений здравоохранения, социального обслуживания и образования, но до конца модель межведомственного взаимодействия, по мнению родителей, обратившихся в адрес Уполномоченного не отработана.

По состоянию на 1 января 2016 года 17 организаций – реабилитационных служб различных форм собственности, прошедших квалифицированный отбор, расположенных на территории Пермского края, оказывают услуги реабилитации детям-инвалидам в условиях дневного и временного пребывания с использованием сертификата в соответствии со стандартами оказания услуг. Со слов родителей детей-инвалидов, представителей общественных организаций, большинство семей, воспитывающих детей-инвалидов проживает в городе Перми, семьи, заинтересованные в ребенке, его развитии для получения им образования также ближе к старшему возрасту ребенка стараются переехать ближе к образовательному учреждению и получить реабилитационные услуги в Перми. Выезд в отдельные территории края для получения реабилитационных услуг часто связан с необходимостью дополнительной аренды жилья, имеющиеся площади отделений реабилитации г. Перми не достаточны для приема всех желающих получить социальные реабилитационные услуги.

Несмотря на созданную в крае сеть реабилитационных служб, в тоже время на территории Пермского края отсутствует краевой комплексный центр реабилитации детей-инвалидов.

В 2016 году директором и психологами благотворительного фонда «Берегиня» совместно с Уполномоченным по правам ребенка в рамках рабочего совещания рассматривались различные возможности организации отдыха и оздоровления детей дошкольного и школьного возраста, перенесших онкологические и гематологические заболевания, на базе имеющихся учреждений Пермского края, находящихся в ведении министерства социального развития и министерства здравоохранения Пермского края, алгоритме получения сертификатов или специальных путевок родителями детей. В 2017 году Уполномоченным данная проблема взята на контроль, так как в 2016 году ввиду недобросовестных поставщиков услуг по отдыху и оздоровлению детей, лагеря, получившие право на организацию смен для детей с ОВЗ фактически оказались не приспособлены для пребывания в них детей.

Как и в предыдущие годы в адрес Уполномоченного продолжают поступать обращения семей, воспитывающих детей-инвалидов с просьбой оказать помощь в предоставлении органами местного самоуправления земельного участка, улучшения

жилищных условий семей. К сожалению, на сегодняшний день, вариант получения земельного участка или улучшения жилищных условий семей с особыми детьми разрешается исключительно в судебном порядке.

2016 год отмечен активной работой общественных организаций, занимающихся проблемами детей-инвалидов, детей с ограниченными возможностями здоровья.

На 1 января 2017 года на территории Пермского края помимо отделений Всероссийских организаций по защите прав людей с ограниченными возможностями здоровья (Всероссийского общества инвалидов, Всероссийского общества слепых, Всероссийского общества глухих) зарегистрированы и осуществляют различную деятельность по оказанию помощи детям-инвалидам и детям с ограниченными возможностями здоровья 12 общественных организаций. Большинство из них созданы родителями детей-инвалидов для решения различных проблем детей: социальной интеграции и адаптации, возможности участвовать в различных конкурсах и грантовых программах для создания условий для развития детей в своих территориях.

Осенью 2016 года при организационной поддержке Уполномоченного по правам ребенка в Пермском крае состоялись отборочные туры и финал III Краевого семейного фестиваля «Наша дружная семья!» для семей, воспитывающих детей с инвалидностью и детей с ограниченными возможностями здоровья: в городах Чернушка, Березники, Кунгурском районе, городе Перми.

В фестивале приняли участие семьи с детьми с различными нарушениями развития (более 500 человек) и каждая семья очень достойно и профессионально представила свои творческие возможности в трех номинациях, получила помощь различных специалистов.

Организаторами Фестиваля выступили краевая детская общественная организация Автономная некоммерческая организация «Центр развития семьи и ребенка» и Уполномоченный по правам ребенка в Пермском крае. Поддержали идею проведения Фестиваля ООО «ЛУКОЙЛ-ПЕРМЬ», главы муниципальных образований Прикамья, краевое Министерство социального развития, Благотворительный фонд «Центр помощи беспризорным детям» при Торгово-промышленной Палате Пермского края.

Также в течение 2016 года Уполномоченным была оказана организационная поддержка общественным организациям, занимающихся проблемами детей-инвалидов в проведении ряда встреч для обмена опытом, объединения усилий в интересах детей-инвалидов и последующего создания ассоциации общественных организаций по защите интересов детей-инвалидов, детей с ограниченными возможностями здоровья.

В рамках III Краевого Семейного форума «Вместе о главном!» в Конгресс-холле ВЦ «Пермская ярмарка» общественными организациями, занимающимися проблемами детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья подписан Устав Ассоциации помощи детям с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья Пермского края! Создание Ассоциации поддержано Уполномоченным по правам ребенка в Пермском крае. В Ассоциацию вошли 12 общественных организаций, занимающихся проблемами детей-инвалидов в Пермском крае.

Основными задачами Ассоциации являются:

- оказание помощи законным представителям детей-инвалидов, детей с ограниченными возможностями здоровья, в защите прав и законных интересов в решении проблем, возникающих в связи с реализацией прав, при социализации и адаптации детей в обществе;
- повышение правовой культуры законных представителей детей-инвалидов, детей с ограниченными возможностями здоровья, инвалидов детства, достигших возраста 18 лет;
- повышение гражданской активности законных представителей детей-инвалидов, детей с ограниченными возможностями здоровья, инвалидов детства, достигших возраста 18 лет.

Президент Российской Федерации В.В. Путин в своем послании от 1 декабря 2016 года отметил, что необходимо поддержать людей с низкими доходами, наиболее уязвимые

категории граждан, «перейти наконец к справедливому принципу оказания социальной помощи, когда её получают те, кто в ней действительно нуждается. В частности, надо учитывать индивидуальные потребности людей с ограниченными возможностями, особое внимание уделить вопросам их профессиональной подготовки и трудоустройства инвалидов».

Рост числа детей-инвалидов обуславливает необходимость усиления мер по профилактике заболеваний и обеспечению санаторно-курортного лечения подрастающего поколения. Об этом заявила председатель Совета Федерации Валентина Матвиенко, выступая на заседании Координационного совета при Президенте Российской Федерации по реализации Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012–2017 годы.

По словам Валентины Матвиенко, за последние пять лет число детей-инвалидов в России увеличилось на десять процентов и достигло шестисот семнадцати тысяч. «Даже с учётом общего роста численности детского населения, это тревожная тенденция. Это обуславливает необходимость усиления мер по профилактике заболеваний и обеспечению санаторно-курортного лечения подрастающего поколения».

31 августа 2016 г. Постановлением Правительства Российской Федерации N 1839-р была утверждена Концепция развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года, которая на сегодняшний день является ориентиром для высших исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации при разработке и организации реализации программ ранней помощи в субъектах Российской Федерации.

Необходимость развития ранней помощи в Российской Федерации обусловлена положениями Всеобщей декларации прав человека, Конвенции о правах ребенка в части создания комфортной и доброжелательной для жизни среды, обеспечения доступности и качества дошкольного образования для детей-инвалидов, детей с ограничениями жизнедеятельности, не имеющих статуса ребенка-инвалида, детей из групп риска, включая детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также для детей, находящихся в социально опасном положении.

По данным Федеральной службы государственной статистики, за последние 5 лет количество детей-инвалидов в России увеличилось и составляет около 2 процентов детского населения. В структуре причин инвалидности наиболее часто наблюдаются психические расстройства и расстройства поведения (22,8 процента), врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (20,6 процента), болезни нервной системы (20 процентов).

Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации совместно с Министерством образования и науки Российской Федерации, Министерством здравоохранения Российской Федерации, высшими исполнительными органами государственной власти субъектов Российской Федерации, Фондом поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (далее - Фонд), экспертным сообществом осуществлена проработка вопроса о необходимости развития ранней помощи детям группы риска, детям-инвалидам, детям с генетическими нарушениями и сопровождения их семей. Также рассмотрены вопросы методического обеспечения работы в субъектах Российской Федерации по этому направлению. В ходе работы проанализирована информация, полученная из 76 субъектов Российской Федерации, о существующей в настоящее время в регионах практике оказания ранней помощи детям-инвалидам и детям группы риска.

Подходы к оказанию ранней помощи в регионах различны, и в части случаев соответствующие услуги оказываются в недостаточном объеме (на курсовой основе, 14 - 21 день в год) для коррекции нарушений в развитии ребенка, при этом не соблюдаются принципы непрерывности и семейной ориентированности ранней помощи.

Целевой группой для оказания ранней помощи являются семьи с детьми в возрасте от 0 до 3 лет, у которых имеются отставание в физическом или умственном развитии, нарушения здоровья, с высокой вероятностью приводящие к задержкам развития.

Для организации адаптации и включения в жизнь общества детей целевой группы в возрасте после 3 лет, которые не могут быть включены в полном объеме в систему получения образовательных услуг (в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии), предлагается предусмотреть возможность продолжения оказания услуг ранней помощи в необходимом объеме до 7 - 8-летнего возраста.

Кроме того, Министерством здравоохранения Российской Федерации разработан проект концепции оказания ранней помощи детям с генетическими нарушениями, направленной на раннее выявление, повышение доступности и качества оказания необходимой специализированной медицинской помощи детям с генетическими заболеваниями, в том числе в перинатальный период.

Выявление детей с врожденными и наследственными заболеваниями, оказание им медицинской помощи, оказание психологической и социальной помощи их родителям на первоначальном этапе целесообразно реализовывать в медицинских организациях, где происходит выявление генетических нарушений в перинатальном или постнатальном периоде.

В дальнейшем включение детей с генетическими нарушениями и их семей в региональные программы ранней помощи наравне с детьми других категорий должно осуществляться на общих основаниях, при этом дети с генетическими нарушениями и их семьи включены в предусмотренную Концепцией целевую группу получателей услуг ранней помощи.

2 декабря 2016 Уполномоченный по правам ребенка в Пермском крае в рамках Координационного совета по реализации Национальной стратегии действий в интересах детей при губернаторе Пермского края на тему «О создании равных возможностей для детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, нуждающихся в особой заботе государства» внес ряд рекомендаций Правительству Пермского края:

- Обеспечить организационно-правовые условия для реабилитации детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья в санаторно-курортных и лечебных учреждениях Пермского края;

- Обеспечить системный мониторинг по обеспечению детей-инвалидов и детей с тяжелыми заболеваниями жизненно необходимыми лекарственными препаратами и продолжить работу по привлечению дополнительных средств на приобретение дорогостоящих лекарственных препаратов для детей с редкими генетическими и другими тяжелыми заболеваниями, не входящих в перечни лекарственных препаратов, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

- Обеспечить постоянное обучение педагогических работников навыкам оказания доврачебной помощи и распространение информации об особенностях заболеваний детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья в дошкольных и общеобразовательных учреждениях города Перми и Пермского края с целью снятия социального напряжения и обеспечения максимально комфортного психологического и физического состояния ребенка с особенностями развития в образовательной организации». Указанные предложения были включены в протокольное решение Координационного совета, поставлены на контроль исполнения губернатором Пермского края.

Пермский край как социально ответственный регион, последовательно реализует политику в интересах детей с ограниченными возможностями здоровья и детей с инвалидностью. За последние три года были приняты дополнительные меры по обеспечению их прав. Однако, остающиеся проблемы и вопросы, требуют активизации государства по их решению и принятию дополнительных мер по реализации международных и национальных гарантий прав детей с инвалидностью.

Мирошниченко А.А.
доктор педагогических наук, профессор
Глазовский государственный педагогический институт им. В.Г.Короленко
г. Глазов, Удмуртская Республика
ggpi@mail.ru

ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА ПРАКТИК СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ

***Аннотация.** Переносу практики сопровождения детей с особыми образовательными потребностями должна предшествовать их экспертиза. Формирование банков экспертов и практик сопровождения является условием обеспечения качества инклюзивного образования.*

***Ключевые слова:** экспертиза, банк экспертов, успешные практики, качество образования.*

Расширение функций «рядовых» общеобразовательных организаций в сопровождении детей с особыми образовательными потребностями актуализировало проблему не только обеспечения, но и качества образовательного процесса. Исходя из законодательно сформулированного определения, качество должно определяться достижением соответствия образовательных достижений обучающегося его потребностям и возможностям. Значимость обеспечения лично ориентированного образования неоспорима, но в отношении детей с особыми образовательными потребностями, она является не желаемой целью, а необходимым условием.

Признаем, что сегодня большинство школ не являются готовыми к обеспечению инклюзивного образования. Методическая подготовка педагогов ориентирована на потребности и возможности «среднего» обучающегося. Им же соответствуют формы обучения и материально-техническое оснащение. «Доступная среда» формируется фрагментарно, как правило, через реконструкцию архитектурных форм и приобретение доступного (по объемам и средствам) оснащения. Несомненно, обеспечение инклюзивного образования (по социальной значимости и требуемым ресурсам) является задачей государственного масштаба. Ее, к сожалению, образовательные организации вынуждены решать своими скромными силами. При этом контролирующие органы, вследствие возложенных компетенций, неукоснительно требуют факта реализации законов. В этих условиях наиболее доступным для образовательной организации является перенос уже существующих практик сопровождения детей с особыми образовательными потребностями и адаптация этих практик к своим условиям.

Возможность переноса и адаптации любого процесса является общепринятой универсальной технологией, но ей обязательно должна предшествовать экспертиза, подтверждающая эффективность планируемых действий. Обязательность такой экспертизы многократно возрастает, когда переносимые и адаптируемые практики охватывают детей. Многообразие авторских педагогических практик, несомненно, характеризует профессию педагога как творческую, но не всегда гарантирует их качество, при переносе в иные условия и реализации иными педагогами.

Рассмотрим этапы реализации квалиметрического подхода, позволяющего количественно оценить качество практик сопровождения детей с особыми образовательными потребностями. В основе подхода метод групповых экспертных оценок, разработанный В.С.Черепановым [3].

Первый этап - этап формирования экспертной группы. На данном этапе необходимо определить совокупность специалистов, способных выступать в качестве экспертов по экспертизе практик сопровождения детей с особыми образовательными потребностями. Для определения кандидатов в эксперты разрабатываются анкеты, позволяющие определить составляющие коэффициента компетентности. К ним относятся

коэффициент взаимных рекомендаций, коэффициент аргументированности, коэффициент самооценки, коэффициент анкетных данных. На основе расчета перечисленных коэффициентов определяется коэффициенты компетентности кандидатов в эксперты. Их совокупность составляет банк кандидатов в эксперты, которые целесообразно формировать в рамках иерархии - органы местного самоуправления – регион. При формировании экспертной группы необходимо учитывать согласованность кандидатов в эксперты, входящих в нее. Реализация данного этапа по названной схеме позволит избежать приоритета статуса и академизма кандидатов при формировании экспертных групп, привлечь профессионалов – практиков, опыт которых позитивно оценивают коллеги. Желательно и включение в банк экспертов представителей родительского сообщества.

Второй этап - этап определения объектов экспертизы. Данный этап реализуется параллельно с первым. Его задача заключается в сборе информации о существующих практиках сопровождения детей с особыми образовательными потребностями и подготовке ее к экспертизе. Масштаб сбора информации определяется ресурсами организаторов экспертизы и начинается с муниципального образования. При сборе информации необходимо проводить классификацию практик по образовательным потребностям, возможностям педагога и образовательной организации, содержанию учебной информации, используемым методикам, достигнутому эффекту и прочее. Чем детальнее будет проведена классификация, тем более объективными будут результаты экспертизы. Особое внимание следует обратить на подготовку к экспертизе учебной информации и педагогической техники учителя. Учебная информация рассматривается как совокупность учебных элементов, каждый из которых возможно описать через информационно-семантическую структуру (уровень «сложности»), внешнюю и внутреннюю логическую структуру (последовательность учебных элементов), хроноструктуры (учебное время). При экспертизе эксперты должны определить оптимальные значения параметров учебных элементов, для каждой из классификаций особых образовательных потребностей. В результате, возникает возможность построения структур учебных элементов, социально-педагогических ситуаций, творческих заданий, которые наиболее соответствуют особым образовательным потребностям каждого ребенка [1]. При экспертизе педагогической техники экспертам предлагается оценить ее компоненты. К ним отнесем мимику, пантомимику, культуру речи и пр. [2].

На третьем этапе проводится экспертиза объектов, представленных экспертам. Экспертам предлагаются анкеты, в которых информация об объектах экспертизы представлена в форме, максимально снижающей неоднозначность мнения эксперта. Полученные ответы корректируются с учетом коэффициента компетентности каждого эксперта.

Итогом перечисленных этапов видится банк практик сопровождения детей с особыми образовательными потребностями. Несомненно, сегодня в регионах существуют такие банки, но отбор в них далеко не всегда выполняется на основе экспертизы и количественно обоснован. Вхождение практики в данный банк является определенным гарантом качества реализуемого образовательного процесса. Многообразие практик – обеспечивает возможность выбора образовательными учреждениями для переноса и адаптации практик, которые наиболее соответствуют им по условиям и ресурсам. Отметим, что банк кандидатов в эксперты желательно сохранять на постоянной основе. В этом случае банк практик будет обновляться, корректироваться соответствии и изменениями, как внешних условий, так и особых образовательных потребностей детей.

Библиографический список

1. Мирошниченко А.А., Иванова Н.П. Семантическое структурирование социально-педагогических ситуаций // Вестник Ижевского технического университета им. М.Т. Калашникова. 2010. – № 1. - С. 163-166.

2. Мирошниченко А.А., Уткина О.Н. Пантомимика педагога: кинематический аспект//Вестник Ижевского технического университета. – 2011. - № 2. – С.216 – 219.
3. Черепанов В.С. Экспертные методы в педагогике: учебное пособие. Пермь, ПГПИ, 1988. – 84 с.

© Мирошниченко А.А., 2017

Михайлова С.В.,
учитель-логопед,
Шадрина И.В.
учитель-дефектолог
МБУ «Центр психолого-педагогической,
медицинской и социальной помощи»
г. Лысьва, Пермский край.
vip.reka444@bk.ru

МОДЕЛЬ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ОБУЧАЮЩИХСЯ С ЗПР, РАС ПО ПЕРВОМУ И ВТОРОМУ ВАРИАНТУ В УСЛОВИЯХ ПЕРЕХОДА НА ФГОС НОО ДЛЯ ДЕТЕЙ С ОВЗ

***Аннотация.** Авторы представляют модель психолого-педагогического сопровождения обучающихся с задержкой психического развития (ЗПР), расстройством аутистического спектра (РАС) по первому и второму варианту. В модели выделены участники модели и их деятельность. Определено содержание психолого-педагогического сопровождения и деятельность специалистов ППМС-центра по блокам.*

***Ключевые слова:** ФГОС для детей с ограниченными возможностями здоровья, ПМПК, психолого-педагогическое сопровождение, комплексность, задержка психического развития, расстройство аутистического спектра, варианты обучения.*

Анализ требований Федеральных государственных образовательных стандартов позволяет определить пути и средства организации образовательного процесса для детей с ОВЗ в принципиально новых условиях, когда результатом становится освоение адаптированной основной образовательной программы детьми с ОВЗ и формирование инклюзивной культуры всех участников образовательных отношений.

Целью психолого-педагогического сопровождения детей с особыми образовательными потребностями в учебно-воспитательном процессе является поддержание комфортной образовательной среды, способствующей наиболее полному развитию интеллектуального, личностного и творческого потенциала детей с ОВЗ с приоритетностью подготовки детей к полноценной жизни в обществе.

В образовательной практике школ еще не сложилась система психолого-педагогического сопровождения обучающихся данной категории. МБУ «ППМС – центр» разработал проект «Психолого-педагогическое сопровождение образовательного процесса обучающихся с задержкой психического развития (ЗПР), расстройством аутистического спектра (РАС) по первому и второму варианту в условиях перехода на ФГОС НОО для обучающихся с ОВЗ», где мы являемся руководителями и координаторами данного проекта.

Работая учителем-логопедом и дефектологом, в рамках партнерских отношений, успешно участвовали в реализации муниципальных проектов «Время перемен» и «МОСТ». По итогам реализации проектов получен богатый методический и практический опыт. Все это позволило выступить с инициативой разработки проекта и апробации на одной из школ города модели психолого-педагогического сопровождения обучающихся с ЗПР, РАС по первому и второму варианту (рис. 1).

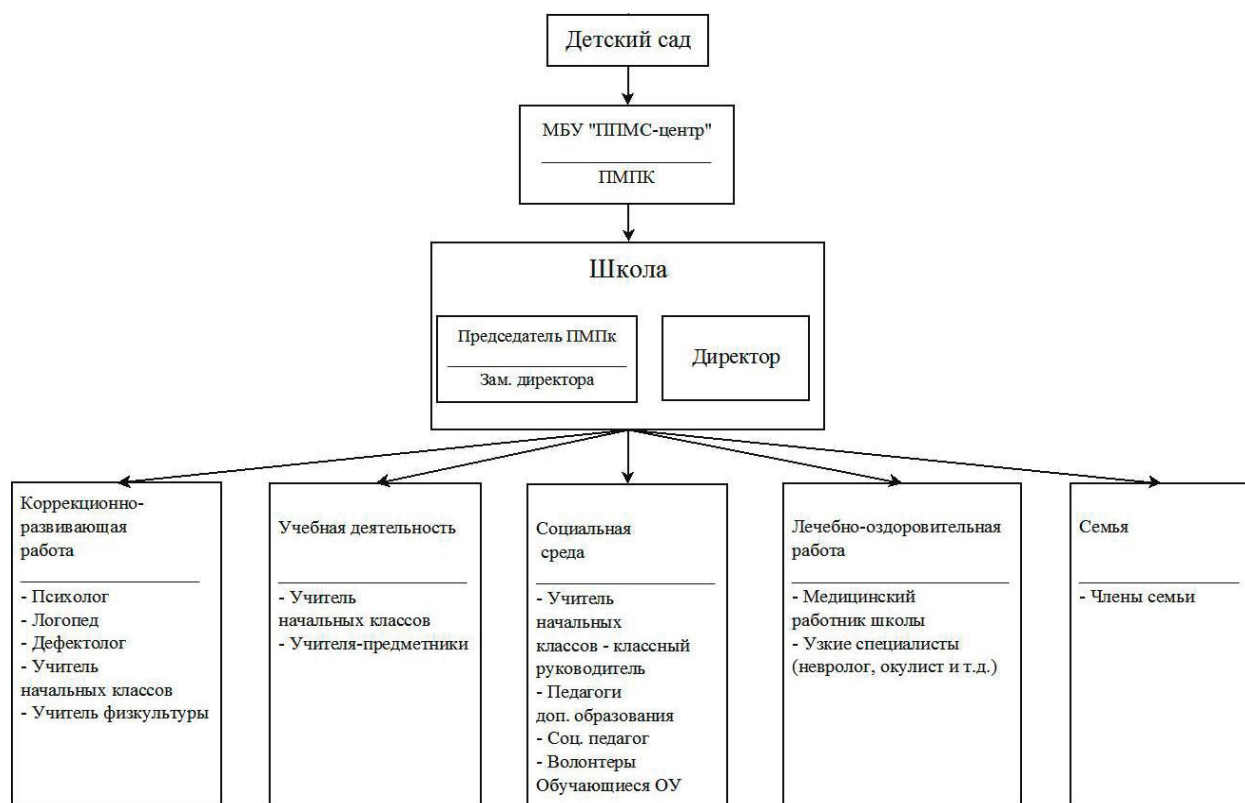


Рис. 1. Модель психолого-педагогического сопровождения обучающихся с ЗПР, РАС по первому и второму варианту

Городской экспертный методический совет присвоил нашему проекту статус муниципальной опытно-педагогической площадки.

Проект предполагает разработку и апробирование модели психолого-педагогического сопровождения обучающихся с ЗПР, РАС по первому и второму варианту.

В ходе реализации проекта планируется:

- разработка технического задания для всех участниками проекта;
- уточнение требований к условиям реализации АООП НОО обучающихся с ЗПР, РАС по первому и второму варианту;
- экспертиза образовательной среды ОУ;
- подбор и апробация диагностических методик для психолого-педагогического обследования обучающихся данной категории;
- подбор и апробация коррекционно-развивающих и здоровьесберегающих технологий;
- подбор и апробация педагогических технологий сопровождения семей, воспитывающих детей с ОВЗ.

За полгода работы в проекте имеем промежуточный результат: определили участников, механизм взаимодействия между ними и содержание каждого блока.

Участники модели и их деятельность:

ДОУ – выявить проблемных детей и направить на ПМПк.

МБУ «ППМС-центр» – ресурсная структура, осуществляющая дополнительную коррекционно-развивающую помощь, необходимый объем которой выходит за пределы возможностей ПМПк образовательной организации.

ПМПк – определение статуса ребенка и потребности в создании специальных образовательных условий, выбор образовательной программы в соответствии уровня развития ребенка и общих направлений коррекционно-развивающей работы

Школа: Директор + ПМПк (завуч НОО, председатель ПМПк) несут ответственность за создание и реализацию необходимых условий, которые «прописаны» в заключении ПМПК.

Семья: Родители (законные представители) несут ответственность за жизнь, здоровье и обучение ребенка в соответствии его возможностям.

Психолого-педагогическое сопровождение и деятельность специалистов МБУ «ППМС – центра» в рамках модели

Коррекционно-развивающая работа. *Психолого-педагогическое сопровождение:* Развитие тактильно-двигательного, слухового и зрительного восприятия, внимания, памяти, мышления, графо-моторных навыков, эмоционально-волевой сферы и саморегуляции. *Деятельность специалистов Центра:* Проведение дополнительных образовательных программ: «Развитие познавательных способностей», «АБВГ Дейка», «Уроки общения».

Учебная деятельность. *Психолого-педагогическое сопровождение:* Системное воздействие на учебно-познавательную деятельность ребёнка, формирование универсальных учебных действий и коррекцию отклонений в развитии. Успешное освоение АООП. *Деятельность специалистов Центра:* Психологическое сопровождение учителей: консультирование, тренинг «Курорт одного дня». Методическое сопровождение учителей: всеобуч, ИМС запов, совещания председателей консилиумов, круглый стол по результатам мониторинга, индивидуальное консультирование, семинары-практикумы, ШМО учителей начальных классов, РМО узких специалистов (логопеды, психологи). Работа ПГ «Ключ к успеху» с целью совершенствования методов и приемов обучения детей с ОВЗ. Разработка и проведение для учителей города КПК (24 часа) «Коррекционное сопровождение образовательного процесса в условиях перехода на ФГОС обучающихся с ОВЗ».

Социальная среда. *Психолого-педагогическое сопровождение:* Развитие коммуникативных навыков и социальная адаптация: Организация досуга детей с ОВЗ, вовлечение их в кружковую, секционную, трудовую деятельность, экскурсии, участие в конкурсах, праздниках, концертах, спектаклях. Развитие толерантности в детской среде: проведение классных часов, тренингов. *Деятельность специалистов Центра:* Проведение внеурочных мероприятий для детей с ОВЗ на базе ППМС-центра: конкурс «Новогодний сувенир», «Мой веселый язычок», Логопедическая олимпиада, игровая программа «В гостях у деда Мороза».

Лечебно-оздоровительная работа. *Психолого-педагогическое сопровождение:* Обеспечение сохранности и укрепление физического здоровья: наблюдение медработником школы, физиотерапевтические процедуры, массаж, контроль прохождения рекомендованного лечения. *Деятельность специалистов Центра:* Проведение профилактической программы «Дыши правильно», «Волна». Оказание физиотерапевтической услуги аппаратом «ДЭНС». Релаксационные занятия в сенсорной комнате.

Семья. *Психолого-педагогическое сопровождение:* Обеспечивает присмотр и уход. Несет ответственность за жизнь, здоровье и обучение ребенка в соответствии с его возможностями. Участвует в разработке ИОМ/ИОП. Является соисполнителем специальных образовательных условий. Выполняет рекомендации ПМПК по созданию «дополнительных условий»: необходимые медицинские исследования, лечение, социальная адаптация «вне стен» образовательного учреждения. Поддерживает благоприятный эмоциональный фон и процесс психолого-педагогического сопровождения. Контролирует выполнение рекомендаций ПМПК. *Деятельность специалистов Центра:* Информационное просвещение, консультирование по темам: «Преимущества ФГОС для обучающихся с ОВЗ», «Успешность обучения младших

школьников (с ЗПР) и роль родителей в организации учебно-воспитательного процесса». Тренинг «Понять, принять, помочь».

За время работы в проекте педагогический коллектив МБУ «ППМС–центр» сформировался в творческую, мобильную взаимозаменяемую команду специалистов. Эта команда является основным городским ресурсом деятельности по вопросам реализации требований ФГОС НОО для детей с ОВЗ.

В заключение отметим: опыт включения в процесс изучения и реализации требований стандарта является инновационным, интересным, достигнуты положительные результаты.

Библиографический список

1. Закон «Об образовании в РФ»: информационно-правовое сопровождение руководителя образовательной организации (компакт-диск) – издательство «Учитель», 2014.
2. Методические рекомендации по созданию специальных образовательных условий для лиц с ОВЗ. / под ред. Абакировой Т.П. Новосибирский Областной центр диагностики и консультирования.
3. Письмо Минобрнауки РФ от 18.04.2008 N АФ-150/06 «О создании условий для получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами».

© Михайлова С.В., Шадрина И.В., 2017

*Морозова М. Ю., методист,
высшая квалификационная категория,
Муниципальное бюджетное
дошкольное образовательное учреждение
«Центр развития ребенка – детский сад №2»,
г. Чернушка, Пермский край
vfhyfvjhjpdf2015@yandex.ru*

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ПРЕДШКОЛЬНОЙ ПОДГОТОВКЕ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ 7-8 ЛЕТ В ДОШКОЛЬНОМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ

***Аннотация:** статья посвящена созданию оптимальных условий по предшкольной подготовке детей 7-8 лет с ограниченными возможностями здоровья в условиях детского сада. Представлены пути и методы решения в организации работы с детьми с ОВЗ.*

***Ключевые слова:** предшкольная подготовка, дети с ОВЗ, альтернативная форма, кратковременное пребывание, положительная динамика*

В настоящее время государственная политика в отношении детей с ограниченными возможностями здоровья (далее ОВЗ) направлена на реализацию права получения ими полноценного образования и обеспечение комплексной реабилитации и социализации, позволяющих реализовать их потенциальные возможности.

Проблема воспитания и обучения детей с ОВЗ требует гибкого подхода, так как известно, что не все дети, имеющие нарушения в развитии, могут успешно интегрироваться в среду своих сверстников, особенно в период начала школьного обучения.

Причины этого могут быть самыми разными. Очень часто это связано со здоровьем детей и, особенно, с отклонениями в психическом развитии. Детям с ограниченными возможностями здоровья при обучении часто требуются индивидуальные программы коррекции. В массовой школе всего этого, как правило, предоставить ребенку

невозможно. Поэтому часто уже с первого класса такие «особые» дети становятся неуспешными, а со временем эта проблема усугубляется.

Альтернативной формой дошкольной подготовки в нашем детском саду является, создание группы кратковременного пребывания по дошкольной подготовке для детей 6-7 лет с ограниченными возможностями здоровья «Гнездышко».

Группа функционирует в режиме кратковременного пребывания – с 10.15 до 15.15. Определен особый режим труда и отдыха воспитанников, соответствующий их возрасту, возможностям и потребностям: 3-4 учебных часа по 30 минут с большим количеством физминуток, перемен, подвижных игр, также предусмотрены ежедневные прогулки, развивающие занятия, двухразовое питание.

По содержанию образование в этой группе ведется чуть шире рамок стандартных дошкольных программ, а вот по форме оно больше напоминает школьное. Например: дети приходят в детский сад с портфелем, им даются домашние задания, вводятся элементы школьной атрибутики (звонок, урок, перемена).

Учебный процесс, строится на основе программы «Коррекционно – развивающее обучение: Подготовительный класс» под ред.С.Г.Шевченко, имеет психологическое, логопедическое, медицинское сопровождение. Кроме этого с детьми проводятся музыкальные и физкультурные занятия со специалистами ДОУ.

Одним из основных направлений работы дошкольной подготовки остается работа с родителями. Кроме почти ежедневных консультаций, родительских собраний, совместных праздников она предусматривает проведение семинаров-практикумов с родителями, лекции, анализ проблемных ситуаций.

Для «особого» ребенка не так важно, чтобы к началу обучения в школе он умел читать, считать, писать, важнее сформировать у него мыслительные способности, сформировать в нем психологическую готовность к обучению.

Показателем нашей успешной работы является положительная динамика учебно-мотивационных и психологических аспектов развития личности каждого воспитанника. О результатах работы можно судить по уровню достижений детей по основным учебным дисциплинам. Кроме этого, в ходе занятий в группе дошкольной подготовки «Гнездышко» у всех детей произошли положительные изменения в развитии общеучебных навыков и навыков культуры общения. Повысился уровень мотивации к учению, к концу года у детей сформирована внутренняя позиция школьника.

Основным показателем качества подготовки детей к школе является 100% поступление выпускников группы «Гнездышка» в общеобразовательные школы.

Положительная динамика в развитии воспитанников отмечена и специалистами районной Психолого-Медико-Педагогической Комиссии.

Таким образом, можно с уверенностью сказать, что вовремя начатая и правильно организованная работа в дошкольный период, позволяет достигнуть поставленной цели – подготовить ребенка с ОВЗ к обучению в школе, создать стартовые условия для получения начального образования.

Библиографический список

1. Денякина Л.М. Вариативность форм дошкольного образования // Современный детский сад: (методика и практика). – 2007 - №3 – С.31-38
2. Чумичева Р.М., Платохина Н.А. тенденции развития дошкольного образования // Дошкольное образование: проблемы и перспективы развития: материалы Международной конференции Ростов–на- Дону: ИПО ПИ ЮФУ, 2007
3. Волобуева Н.А., Абаскалова Н.П. Адаптация учащихся первых классов к системному обучению при разной подготовке к школе // Здоровьесберегающее образование, 2009, №2, с. 30-33.

Пашкевич В.С.
студентка
Пермский государственный гуманитарно-педагогический университет
pashkevich_vera@mail.ru
Метлякова Л.А.,
канд. пед. наук, доцент кафедры социальной педагогики
Пермский государственный гуманитарно-педагогический университет
г. Пермь, Пермский край
Lmet-13@mail.ru

О СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ РАБОТЕ С СЕМЬЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩЕЙ РЕБЕНКА С ОВЗ, В УСЛОВИЯХ ЦЕНТРА КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ

***Аннотация.** В статье раскрываются проблемы и особенности семей, воспитывающих детей с ОВЗ; охарактеризованы возможности Центра комплексной реабилитации инвалидов в социально-педагогической работе с семьями, воспитывающими детей с ОВЗ; представлено описание сущности и содержания основных направлений социально-педагогической работы в этом направлении.*

***Ключевые слова:** социально-педагогическая работа, семья, воспитывающая ребенка с ОВЗ, центр комплексной реабилитации инвалидов, реабилитация.*

Ухудшение экологической обстановки, высокий уровень заболеваемости родителей (особенно матерей), ряд нерешенных социально-экономических, психолого-педагогических и медицинских проблем способствуют увеличению числа детей-инвалидов.

Социально-педагогическая деятельность с семьей воспитывающей ребенка с особыми потребностями является одной из самых актуальных проблем, стоящих в педагогике, психологии, дефектологии, специальной педагогике и социальной работе. Осведомленность в данной проблеме позволяет ведущим специалистам (социальным педагогам, психологам, дефектологам, терапевтам) направить социально-педагогическую деятельность с семьей в нужное русло: выделить индивидуальные особенности каждой семьи, а также те проблемы, которые возникают в связи с воспитанием ребенка-инвалида. Получить ту необходимую информацию, которая позволяет судить о психологическом климате внутри семьи и социальном статусе в современном обществе. Можно наблюдать, что ранняя комплексная коррекция отклонений в развитии позволяет предупредить появления отклонений в развитии вторичной и третичной природы, скорректировать уже имеющиеся трудности и в результате – значительно снизить степень социальной недостаточности, достичь максимально возможного для каждого ребенка уровня общего развития, образования, степени интеграции в общество. Семьи получают реальную помощь, которая действительно необходима в наше трудное время.

К ведущим специалистам по социально-педагогической работе с детьми с ОВЗ и их семьями относятся: Л.В. Бадя, С.А. Беличева, В.Г. Бочарова, В.А. Луков, А.В. Мудрик, А.М. Панов, П.Д. Павленюк, Р.В. Соколов, Л.А. Темникова, Е.И. Холостова, Е.М. Мастюкова, Н.С. Морзова, Б.Ю. Шапиро, Е.Н. Ким и многие другие.

Несмотря на то, что в Конституции Российской Федерации, в Конвенции о правах ребенка, Семейном кодексе РФ, Законе РФ «Об образовании», а также других нормативно-правовых актах, принятых в последнее время, закреплены права ребенка с ограниченными возможностями на жизнь в своей семье, на уважение его человеческого достоинства, на защиту прав и законных интересов, на достойное образование, социальную реабилитацию, помощь общества в сложной жизненной ситуации, тем не менее, на практике мы сталкиваемся чаще всего с декларативностью данных прав, отсутствием реальной социокультурной и экономической помощи таким детям и их

семьям. Основными нормативно-правовыми актами в отношении поддержки семей с детьми с ОВЗ являются: Федеральный закон от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»; Федеральный закон от 24.11.1995 №181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»; Приказ Минобрнауки России от 20.09.2013 №1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии»; Федеральный закон Российской Федерации от 03.05.2012 г. №46-ФЗ «О ратификации Конвенции о правах инвалидов»; Федеральный закон Российской Федерации от 24.07.1998 г. №124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в РФ»; Федеральный закон Российской Федерации от 30.06.2007 г. №120-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросу о гражданах с ограниченными возможностями здоровья»; Указ Президента РФ от 01.06.2012 г. №761 «О национальной стратегии действий в интересах детей на 2012-2017 годы».

С каждым годом детей с ОВЗ становится больше и зачастую родители не знают, как решить сложившуюся ситуацию, появление в семье особенного ребенка с ОВЗ приводит родителей в "тупик". Чаще всего в таких ситуациях матери остаются одни, что еще тяжелее и воспитывают детей самостоятельно. Иногда очень много времени уходит на принятие ребенка. Родители относятся к врачам не доверительно, перепроверяя диагноз в надежде что он ошибочный. От того сколько времени на всё это уйдет зависит дальнейшая жизнь ребенка. Так как все столкнувшись с данной ситуацией известно, что нет лекарства, которое поможет сразу решить все проблемы, чтобы помочь и семье и ребенку нужно очень много работать над этим, чтобы получить желаемый результат.

В таких ситуациях семье может помочь *центр комплексной реабилитации инвалидов*. В центре с семьей и отдельно с ребенком с ОВЗ занимаются психолог, логопед, эрготерапевт, специалист по реабилитации, специалист по социальной работе и многие другие. Дети проходят курс реабилитации 21 день по специальным программам, которые охватывают и родителей.

Обучение родителей специалистами существует для того, чтобы после окончания курса реабилитации семья могла продолжать занятия с ребенком в домашних условиях. При таком алгоритме действий можно добиться достаточно оптимистичных результатов.

На каждом жизненном цикле семье и этапах развития ребенка происходит новая адаптация семьи к изменившимся условиям. Может измениться состав семьи, стиль воспитания ребенка, способы взаимодействия в семье, перераспределение функциональных обязанностей. В любом случае, семья находится в постоянном стрессовом состоянии, и если она реагирует на изменение стрессогенных факторов негибко, она перестает быть сбалансированной системой, приобретает паталогические черты, например возникает жесткое отношение к ребенку.

Ребенок с дефектом является для родителей не только источником отрицательных эмоциональных переживаний, его появление вносит существенные коррективы в привычный быт семьи, изменяет отношение к другим детям. Часто семьи тратят немало сил, чтобы как-то приспособиться к своему несчастью. Нередки случаи, когда родители, ожидая насмешек и сочувствия, стесняются выходить на прогулку с малышом и делают в темное время суток, вдали от людей.

Вызвано это во многом тем, что наше общество, к сожалению, не подготовлено к восприятию таких детей. Существует своеобразная «психологическая стена» между здоровыми людьми и людьми, имеющими ограниченные возможности. От этого страдают не только больные дети, но и все общество, поскольку при таком отношении у людей возрастает моральная черствость к несчастью другого человека и к незащищенным слоям населения в целом.

Появление ребенка с ограниченными возможностями в семье ставит родителей перед фактом расширения социальных контактов с различными учреждениями, организациями и службами. Осознавая свою ответственность перед малышом, родители должны, не теряя времени, начинать действовать, проявляя соответствующую активность

с целью создания необходимых условий для организации полноценного развития и воспитания ребенка. Такая активность полезна в двух отношениях. Во-первых, она позволит родителям легче пережить депрессивное состояние, вызванное появлением ребенка с дефектом развития, во-вторых, разумная активность может дать позитивный импульс для своевременного его лечения, воспитания и развития.

В любом случае, наличие в семье ребенка-инвалида должно рассматриваться специалистами, как хроническая стрессовая ситуация, исходя из этого основной помощью такой семье и более продолжительной по времени является психотерапевтическая помощь и психолого-педагогическая поддержка.

Успешность решения проблем напрямую связана с целенаправленной *социально-педагогической работой*, включающей широкий спектр долгосрочных мер помощи семье комплексного характера - медицинского, правового, психолого-педагогического, экономического. Содержание этих мер направлено на: *расширение контактов семьи, преодоление изоляции, включение её в общественную жизнь, предоставление адекватной информации о специфических потребностях и перспективах развития ребенка, содействие в организации комплексной диагностики и раннего начала образовательного процесса, предоставление полноценной информации о социальных институтах помощи, содействие специалистам в составлении образовательного и абилитационного маршрута на основе индивидуальной программы развития ребенка, налаживание семейного микроклимата, организация психологической поддержки родителей.*

Е.М. Мاستюкова в своём исследовании акцентирует внимание на том, что всю социально-педагогическую и психотерапевтическую работу с родителями (преимущественно с матерью) необходимо проводить одновременно с обучением её конкретным приемам коррекционной работы.

В.В. Ткачева также рассматривает работу с семьями, имеющими детей с отклонениями в развитии, разработав методику психолого-педагогической помощи родителям, в которой выделяется два направления работы: педагогическое (воздействие средствами педагогики); психологическое (коррекция родительских установок, которая представлена индивидуальной и групповой формами). В.В. Ткачева высказывает мнение, что "достижение психокоррекционного эффекта осуществляется вследствие личного участия матери больного ребенка в его образовательно-воспитательном процессе".

Возможности Центра комплексной реабилитации инвалидов в социально-педагогической работе с семьями заключается в следующих направлениях: во-первых, гармонизация и оптимизация внутрисемейных воспитательных отношений; во-вторых, поддержка семьи в перестройке отношений с социальным окружением, преодолении социальной изоляции. Когда семья переживает, ситуацию осознания факта инвалидности ребенка она особенно нуждается в квалифицированной помощи специалистов.

В первую очередь социальный педагог Центра оказывает образовательную помощь: предоставляет семье информацию, касающуюся этапов восстановительного лечения и перспектив ребенка, подкрепляя ее документальными фактами, фото- и видеоматериалами, сообщает о возможности установления временной инвалидности и связанных с ней льгот. Кроме того, социальный педагог выступает в качестве посредника между семьей и медицинским персоналом. В то время как медики заняты лечением, он помогает семье преодолеть кризис и начать действовать.

Таким образом, социальный педагог в индивидуальных беседах через образовательную и посредническую помощь, то есть косвенным образом, достигает эффекта психологической поддержки, воздействуя на чувства сомнения и страха, препятствующие контролю над ситуацией. Кроме того, семья может быть вовлечена в программу семейной терапии и обучающих тренингов, цель которых – улучшение общения между членами семьи и решение скрытых проблем, которые обнаруживаются в кризисной ситуации.

Также распространена такая форма работы с семьей в условиях Центра, как патронаж, представляющая собой посещение клиентов на дому с диагностическими, контрольными, адаптационно-реабилитационными целями, позволяющая установить и поддерживать связи с клиентом, своевременно выявлять проблемные ситуации, оказывая социально-педагогическую помощь. Посредническая помощь социального педагога (звонки, письменные обращения в различные инстанции), наряду с образовательной помощью и психологической поддержкой, позволяет в ряде случаев найти источники для оплаты лечения и отдыха ребенка, то есть в какой-то мере улучшить материальное положение семьи. Надо отметить, что установление инвалидности ребенку определенной частью семей воспринимается очень болезненно, и поэтому семьи не всегда пользуются этим правом.

В современных условиях работа специалистов по оказанию социально-педагогической помощи постоянно видоизменяется. Эти изменения зависят от того, с какими новыми трудностями сталкиваются семьи, воспитывающие особенного ребенка. Квалифицированная социально-педагогическая помощь помогает создать благоприятные предпосылки для формирования у родителей в их сознании новых мировоззренческих позиций и установок, позволяющих успешно решать вопросы, возникающие в связи с воспитанием ребенка с особыми образовательными потребностями.

Психолого-педагогическое сопровождение семьи, имеющей ребенка с ограниченными возможностями здоровья заключается в целенаправленной деятельности, ориентированной на актуализацию коррекционных ресурсов семьи, обеспечивающих эффективность ее функционирования, особенно в периоды кризисов, связанных с воспитанием и развитием ребенка с ограниченными возможностями здоровья, что позволяет *создавать* соответствующее возрасту ребенка коррекционно-развивающего пространство, формировать и реализовывать адекватные потребностям ребенка стратегии воспитания, базирующиеся на конструктивных родительских установках и позициях по отношению к нему.

Библиографический список

1. Комплексный патронаж с детьми-инвалидами: Аналитический отчет / В.А. Бронников, О.Н. Тверская, М.С. Надымова; под общ.ред. В.А.Бронникова. Пермь, АНО НВЦ «Аркус», 2007.
2. Жулина Е.В. Основы социальной реабилитации. ТЦ Сфера. М., 2005.

© Пашкевич В.С., Метлякова Л.А., 2017

*Пороткина Н.С.
методист
Черных Т.Е.
педагог-психолог
МАДОУ «Детский сад № 364»
г. Пермь, Пермский край
psy.39@yandex.ru*

ДЕТИ С ОВЗ В УСЛОВИЯХ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ОБЩЕРАЗВИВАЮЩЕГО ВИДА (ИЗ ОПЫТА НАЧИНАЮЩИХ КОРРЕКЦИОННУЮ РАБОТУ)

Аннотация. В статье представлен опыт работы специалистов, начинающих деятельность в области инклюзивного образования. Проанализированы и обобщены трудности, с которыми сталкиваются молодые специалисты, а также пути их решения.

Ключевые слова: дошкольное образовательное учреждение, задержка психического развития, коррекционная работа.

В современных условиях увеличение количества детей с различного рода ограниченными возможностями здоровья неминуемо приводит к необходимости создания условий для их развития, в том числе в образовательных учреждениях общеразвивающего вида. На основании нормативно-правовых документов: «Закон об образовании в РФ», ФГОС ДО, любое образовательное учреждение призвано обеспечить равный доступ к образованию всем обучающимся с учетом особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей.

Любой новичок, осваивая новое дело, сталкивается с трудностями, опытным путем приходит к получению результатов и их анализу. Процесс преодоления становится выполним тогда, когда трудности превращаются в задачи с их поэтапным решением. Так, психолого-педагогическое сопровождение детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья стало для нас одним из приоритетных направлений, а качественная организация этого процесса – одной из главных задач.

Таким образом, мы видим необходимость в трансляции собственного опыта в организации психолого-педагогических условий воспитания и развития детей с ОВЗ в условиях ДОУ общеразвивающего вида.

С 2016 года на базе МАДОУ «Детский сад №364» г. Перми была организована группа компенсирующей направленности, в которую вошли дети с 4 до 7 лет с задержкой психического развития.

Обобщив все трудности, с которыми нам пришлось столкнуться за год, мы выделили следующие направления:

- 1) Психологическая готовность педагогов ДОУ к работе с детьми с ЗПР;
- 2) Потребность в глубоких знаниях об особенностях психологического развития детей дошкольного возраста с ЗПР;
- 3) Необходимость просвещения, популяризации особенностей детей с ЗПР среди всех участников образовательного процесса;
- 4) Подбор программно-методического обеспечения психолого-педагогического сопровождения детей с ЗПР;
- 5) Организация развивающей предметно-пространственной среды;
- 6) Адаптация возможностей интерактивного оборудования для решения задач развития, адаптации и социализации детей с ЗПР;
- 7) Организация и содержание коррекционно-развивающей деятельности.

Каждое выделенное направление сопровождалось усиленным поиском и комплексной работой всех специалистов ДОУ.

Для психологической и методической подготовки педагогов, работающих с детьми с ЗПР и их родителями, в течение года были организованы круглый стол «Дети с ОВЗ в современной системе дошкольного образования», семинар-практикум «Возможности интерактивного оборудования в работе с детьми с ЗПР дошкольного возраста», индивидуальные психологические и методические консультации.

Для решения задачи просвещения и популяризации особенностей детей с ОВЗ среди всех участников образовательного процесса нами были предприняты следующие методы: дети из группы компенсирующей направленности наряду со сверстниками из других общеразвивающих групп принимали участие во всех мероприятиях ДОУ (квест с родителями ко Дню матери «Мама для мамонтенка», праздник «Зарница», «Масленица» и др.). Также детям с ЗПР предоставляется ежемесячно возможность самостоятельного выбора краткосрочной (продуктоориентированной) образовательной практики.

Для семей воспитанников группы компенсирующей направленности регулярно организуются совместные мероприятия, на которых они получают возможность продуктивного взаимодействия со своими детьми. По итогам этих мероприятий организуются выставки совместного творчества взрослого и ребенка.

Одной из сложнейших задач является подбор программно-методического обеспечения психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ. Необходимо

отметить, что отсутствие разработанных и утвержденных Минобрнауки РФ адаптированных образовательных программ для детей с ОВЗ мы попытались компенсировать рядом парциальных программ таких авторов, как Е.А. Стребелева, Е.А. Екжанова, С.Г. Шевченко и др. Однако это остается одной из важнейших задач, требующих решения в дальнейшем.

Подходя к организации развивающей предметно-пространственной среды в группе, учитывались особенности развития детей, их восприятия окружающего мира, самого себя и других людей, а также их специфические образовательные потребности. В основу организации пространства легли принципы вариативности, трансформируемости, полифункциональности, доступности, насыщенности и безопасности. Разнообразие материалов, направленных на развитие разных сторон интеллекта, регуляцию психоэмоционального состояния и физического благополучия, стало особенностью организации среды данной группы.

Осуществляя образовательную деятельность, педагоги активно используют современное оборудование, в частности интерактивная песочница, интерактивный стол. Однако, использование данного оборудования в работе с детьми с ЗПР требовало адаптации их возможностей для решения задач развития и социализации воспитанников. Так, интерактивная песочница дала возможность увлечь детей и погрузить их в мир познания, творчества и взаимодействия друг с другом.

Коррекционно-развивающая деятельность была осложнена рядом трудностей: от определения содержания занятий до подбора надежного диагностического инструментария. Итогом стал комплексный подход с участием всех специалистов ДОУ.

Таким образом, основные задачи организации работы с детьми с ЗПР в условиях ДОУ общеразвивающего вида были решены частично. Достигнута цель организации психолого-педагогического сопровождения детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья. Тем не менее, повышение качества данной деятельности остается приоритетным направлением.

© Пороткина Н.С., Черных Т.Е., 2017

*Санникова А.И.
д-р пед. н., профессор
Пермский государственный гуманитарно-педагогический университет
г. Пермь, Пермский край*

АКТИВИЗАЦИЯ РЕСУРСНОГО ПОТЕНЦИАЛА КАК ЭФФЕКТИВНЫЙ ПОДХОД К РАЗРАБОТКЕ СОВРЕМЕННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ СОПРОВОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ

***Аннотация:** в статье обосновывается сущность активизации ресурсного потенциала в качестве эффективного подхода к разработке современных технологий сопровождения ребенка с особыми образовательными потребностями. Раскрывается понятие ресурсный потенциал в контексте решения задачи комплексного сопровождения ребенка с ООП.*

***Ключевые слова:** ресурсный подход; ресурсный потенциал личности ребенка с ООП, его семьи и социума как субъектов комплексного сопровождения; анализ степени вовлеченности ресурсного потенциала.*

В современной науке и педагогической практике общепризнано, что технологии сопровождения детей с особыми образовательными потребностями должны быть ориентированы на их социализацию и самореализацию, на максимально возможное

включение этих детей в социальные отношения, на преодоление изолированности, замкнутости их существования.

Однако на протяжении веков отношение общества и государства к детям с особенностями в развитии и, в силу этого, имеющим неравные стартовые возможности в социализации и особые образовательные потребности, было далеко не однозначным. Можно говорить об определенной эволюции взглядов общества и государства на проблемы особенных детей и постепенное изменение представлений о характере их жизнеустройства, а также о сущности сопровождения данного процесса.

Эволюционное развитие взглядов, культивируемых в обществе на способы решения данной проблемы, может быть представлено несколькими моделями. Первоначальная модель жизнеустройства, складывавшаяся при активном участии церкви на протяжении X–XIII вв., проявлялась как милосердное отношение опеки и попечительства к таким детям, по сути, игнорирование специфики проблем их жизнеустройства, организация призрения в специальных богоугодных заведениях, изолированных от общества, при создании минимальных жизненных условий. На смену этой модели в XIII–XIX вв. приходит утвердившееся в обществе и поддерживаемое государством прагматичное представление о необходимости обучения таких детей доступному им простейшему ремеслу и предоставление им возможности занять в обществе свою «социальную нишу». И, наконец, только в XX веке формируется государственно-общественная модель, в рамках которой признается право детей с особенностями в развитии на получение образования в соответствии со своими особыми образовательными потребностями, их право на полноценное включение в жизнь общества.

К числу современных принципов государственной политики в сфере образования отнесены такие, как обеспечение права каждого человека на образование, недопустимость дискриминации в сфере образования, принцип свободы выбора путей получения образования, согласно склонностям и потребностям человека, создание условий для самореализации каждого человека, свободное развитие его способностей. (Ст. 3 закона "Об образовании в Российской Федерации" от 29.12.2012 г. N 273-ФЗ).

Исходя из сказанного выше, для разработки эффективных технологий реализации комплексного сопровождения детей с особыми образовательными потребностями может быть использован все более востребованный в теории и практике современной социальной работы подход, основанный на идее активизации ресурсного потенциала. [2]

Данный подход основывается на принципах современной теории социальной работы, социальной интеграции, реабилитологии, психологии болезни и инвалидности, семейной психологии и предоставляет возможности междисциплинарного сотрудничества как в области теоретических социально-гуманитарных исследований, так и широкого взаимодействия специалистов в сфере практической деятельности. Он позволяет отойти от структурно-функциональной парадигмы в проектировании системы социальной защиты и направлений комплексного сопровождения клиентов, а опираться на интегральную (объединительную) парадигму, рассматривая социум с позиций объективности социокультурных систем, но с учетом субъективного фактора в их развитии.

В социологических и психолого-педагогических исследованиях понятие «потенциал» используется наряду с близким по значению словом «ресурс», при этом предполагается, что под потенциалом следует понимать наличие ресурсов, возможностей, способностей, как личности, так и ее окружения, которые могут быть как в активном, развернутом, так и в скрытом, латентном состоянии.[1]

Таким образом, в контексте исследуемой проблемы понятие «ресурсный потенциал» означает совокупность явных и латентных, внешних и внутренних факторов, способствующих успешной социальной адаптации и самореализации детей с ООП в обществе.

В основу ресурсного подхода в теории и практике социальной работы заложен концентрический «принцип расширяющихся ресурсов». Логика обозначенного принципа расширяющихся ресурсов позволяет выделить внешние и внутренние потенциальные ресурсы.

Внешние ресурсы для социальной адаптации и самореализации ребенка с особыми образовательными потребностями характеризуются следующим образом. Первый круг включает семью и ближайшее окружение, характеризуемый по таким параметрам, как информированность родителей, их жизненный опыт в решении проблем ребенка, трудовая занятость, материальный доход и др.

Второй круг объединяет социальные институты и учреждения, с помощью которых поддерживаются социальные связи, складывается устойчивый круг должностных, ведомственных и неформальных социальных партнёров, специальных организаций, источников информации.

Третий круг представлен государственными проектами, программами и государственным законодательством. Нормы и регулятивы социальной защиты и комплексного сопровождения, представленные в нем, являются менее вариативными и гибкими, более устойчивыми и реализуемыми в течение определенного временного интервала. Поэтому возникает необходимость регулярного совместного анализа эффективности их применения и реализации, как разработчиками, так и потребителями социальных услуг, предоставляя субъектную позицию всем участникам социальных систем.

Особое место в определении ресурсного потенциала, безусловно, занимает семья. Лишь относительно недавно профессионалы, работающие с семьями, один из членов которых имеет особенности в развитии и особые образовательные потребности, страдает серьезным хроническим заболеванием, начали серьезно интересоваться концепциями функционирования семьи. Семьи, в составе которых есть человек с особенностями в развитии, традиционно относят к категории *социально слабых семей*, т.к. они имеют целый ряд трудностей. Наиболее распространенные стратегии их выживания - это или социальное иждивенчество, или опора на собственные силы. При этом зачастую тормозом в реализации второй стратегии зачастую является отсутствие правовой базы и гарантий помощи таким семьям в жилищном строительстве, в обеспечении образовательных стратегий детей с ООП, в охране их здоровья. Только при высокой степени внутрисемейной сплочённости такая семья способна полноценно функционировать.

К внутренним ресурсам ребенка с особыми образовательными потребностями относят его здоровье (физиологический потенциал), в том числе активность его психических функций, а также уровень интеллекта, способности и таланты и др.

Целью ресурсно-потенциального подхода является формирование ценностно-нормативного, организационно-структурного, функционального и других механизмов деятельности, направленных на повышение уровня активной реализации ресурсного потенциала у объекта социальной защиты, стимулирование активности самого ребенка с особыми образовательными потребностями и его семьи для повышения качества жизни.

Ресурсный подход представляет собой проводимый совместно со специалистом по социальной работе анализ степени усилий, прилагаемых самим ребенком с ООП, его семьей для успешной социальной адаптации и самореализации. Актуальными в ходе анализа становятся вопросы: каков уровень реализации ресурсного потенциала, как эти ресурсы распознать, как их использовать, и как привести ребенка с ООП, если это возможно, а также его родителей к осознанию необходимости развивать эти ресурсы в дальнейшем. Подход с позиций объективной оценки внутренних и внешних потенциальных ресурсов ребенка с ООП и его семьи является одним из условий эффективной реализации принципов адресности и партнерства в системе социального обслуживания и социальной защиты.

Как показала практика, технологии комплексного сопровождения, разрабатываемые в рамках подхода активизации ресурсного потенциала личности и ее окружения, апробируемые в экспериментальном режиме студентами и магистрантами ПГПУ, являются эффективными. Такой подход позволяет более точно определять у клиентов с особыми образовательными потребностями их индивидуально-психологические особенности, резервные возможности, «зону ближайшего развития», а также совместно проектировать варианты партнерского взаимодействия с ним и с его ближайшим окружением в решении имеющихся проблем. Анализ ресурсного потенциала в данном случае выступает эффективным механизмом активизации устремлений клиента к переменам в собственной деятельности и мировоззрении.

Определяя «ресурсность» социальной среды в рамках данного подхода, вслед за исследователями, мы характеризуем ее как комплексное, интегративное понятие, совокупность потенциалов для формирования и удовлетворения потребностей индивида. [2]

Внешние и внутренние ресурсы в совокупности с осознаваемой готовностью их развивать и использовать создают тот самый ресурсный потенциал, который определяет успешность и обеспечивает эффективность комплексного сопровождения, направленного на решение задач социальной адаптации и самореализации.

Библиографический список

1. Санникова А.И. Развитие творческого потенциала личности в образовательном процессе. М.: Изд. Флинта: Наука, 2001.
2. Романычев И. С. Ресурсный подход в социальной работе: к вопросу о социологическом осмыслении // Общество. Среда. Развитие (TerraHumana). 2012. №3. С. 82-85.

© Санникова А.И., 2017

Скрипина Е.А.
Зам. зав. по ВМР.
МАДОУ детский сад № 14
г. Екатеринбург
Lenskrip@list.ru

ОРГАНИЗАЦИЯ И СОДЕРЖАНИЕ ИНКЛЮЗИВНОЙ ПРАКТИКИ В ДОУ ОБЩЕРАЗВИВАЮЩЕЙ НАПРАВЛЕННОСТИ

Аннотация: В статье представлен опыт дошкольного образовательного учреждения, реализующего инклюзивную практику.

В последнее время в нашей стране все больше стало уделяться внимания детям с особыми возможностями здоровья. Все чаще стали говорить о равноправном включении таких детей, с психическими, физическими, интеллектуальными недостатками, во все возможные и необходимые сферы жизни общества, о возможности дать этим детям достойный статус, самореализоваться в современном мире.

Нахождение таких детей в дошкольных образовательных учреждениях общеразвивающей направленности – это не только отражение времени, но и реализация права детей на образование в соответствии с ФЗ «Об образовании в Российской Федерации». И одаренные дети, и дети с ограниченными возможностями здоровья, так же как и дети с нормативным развитием - все должны иметь возможность получить образование соответствующего уровня.

С появлением детей с ОВЗ в детских садах общеразвивающей направленности, педагогам приходится переосмысливать сложившиеся практики обучения и воспитания дошкольников и определять наиболее оптимальные пути в осуществлении индивидуально-ориентированной психолого-педагогической помощи детям с ограниченными возможностями здоровья, с учетом особенностей их психофизического развития и индивидуальных возможностей. В образование появился новый термин - инклюзивное образование. Что же такое инклюзивное образование? Inclusif (франц.) - включающий в себя Include (лат.)- заключаю, включаю.

Инклюзивное образование - процесс совместного воспитания и обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья и нормально развивающихся сверстников, процесс позволяющий всем детям в полном объеме участвовать в дошкольной и школьной жизни.

Согласно «Словарю русского языка» сопровождать - значит следовать рядом, вместе с кем-либо в качестве спутника или провожатого.

Цель психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ: создание комплексной системы психолого-педагогических условий, способствующих успешной адаптации, реабилитации и личностному росту детей с ОВЗ в социуме.

Задачи психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ.

- предупреждение возникновения проблем развития ребенка;
- помощь (содействие) ребенку в решении актуальных задач развития, обучения, социализации: учебные трудности, проблемы с выбором образовательного и профессионального маршрута, нарушения эмоционально-волевой сферы, проблемы взаимоотношений со сверстниками, педагогами, родителями;
- психологическое обеспечение образовательных программ;
- развитие психолого-педагогической компетентности (психологической культуры) воспитанников, родителей, педагогов.

Важнейшим направлением психолого-педагогического сопровождения развития воспитанников является сохранение и укрепление здоровья таких детей.

Решение задач психолого-педагогического сопровождения ребенка не может быть ограничено областью непосредственного взаимодействия психолога с ребенком, оно требует организации работы со всеми участниками воспитательно-образовательного процесса

Субъектами психолого-педагогического сопровождения в ДОУ общеразвивающей направленности являются:

- Дети с ОВЗ
- Родители детей с ОВЗ
- Педагоги инклюзивных групп
- Воспитанники инклюзивных групп
- Родители инклюзивных групп
- Воспитанники ДОУ в целом
- Родители воспитанников ДОУ
- Весь педагогический коллектив

Немало проблем возникает при осуществление инклюзивного образования в дошкольных учреждениях.

- Архитектурная недоступность образовательных учреждений.
- Дети с особыми образовательными потребностями часто признаются необучаемыми.
- Большинство руководителей образовательных организаций недостаточно знают о проблемах инвалидности и не готовы к включению детей- инвалидов в образовательный процесс.

- Родители детей инвалидов не знают, как отстаивать права детей на образование и испытывают страх перед системой образования и социальной поддержки.

Но несмотря на возникшие проблемы, инклюзивное образование все целенаправленно продвигается вперед.

Преодоление социальной изоляции, расширение возможностей произвольного взаимодействия со сверстниками - существенное условие позитивных изменений в развитии таких детей, совершенствования их способностей к получению дошкольного образования.

С целью обеспечения психолого-медико-педагогического сопровождения образовательного процесса дошкольников с ОВЗ в нашем дошкольном учреждении создан Психолого-медико-психологический консилиум (ПМПк).

В состав консилиума входят все узкие специалисты ДОУ: педагог-психолог, учитель-логопед-диффектолог, инструктор по физической культуре, музыкальный руководитель, зам.зав. по ВМР, воспитатели.

Цель ПМПк: обеспечение диагностико-коррекционного психолого-медико-педагогического сопровождения воспитанников с ОВЗ.

В чем же заключается деятельность Психолого-педагогического консилиума в ДОУ ?

Во-первых, выявление индивидуальных особенностей ребенка с ОВЗ, его потребностей, затруднений, потенциальных возможностей, ресурсов.

Во-вторых, прогнозирование успешности освоения им академических знаний и социальных навыков.

В-третьих, определение образовательного маршрута ребенка в ДОУ, группе и разработка индивидуального образовательного маршрута, индивидуальной адаптационной образовательной программы.

В-четвертых, динамическая оценка эффективности социальной адаптации ребенка и внесение корректировок в образовательный маршрут ребенка с ОВЗ и разработка рекомендаций по изменению образовательной и социализирующей среды.

Обследование ребенка специалистами ПМПк осуществляется по инициативе родителей (законных представителей) или сотрудников образовательного учреждения с согласия родителей (законных представителей) на основании письменного заявления или договора между образовательным учреждением и родителями (законными представителями) воспитанников в присутствии родителей.

Обследование проводится каждым специалистом ПМПк индивидуально. По данным обследования каждым специалистом составляется заключение и разрабатываются рекомендации.

На каждого ребенка заполняется индивидуальная карта развития, в которую вписываются все данные индивидуального обследования, заключения и рекомендации.

На заседании ПМПк обсуждаются результаты обследования ребенка каждым специалистом, составляется коллегиальное заключение ПМПк.

Коллегиальное заключение содержит обобщенную характеристику состояния психофизического развития ребенка и программу специальной помощи, обобщающую рекомендации специалистов. Коллегиальное заключение ПМПк и рекомендации подписываются председателем и всеми членами ПМПк.

Заключения специалистов, коллегиальное заключение и рекомендации доводятся до сведения родителей (законных представителей) в доступной для понимания форме. Предложенные рекомендации реализуются только с их письменного согласия.

При необходимости углубленной диагностики и (или) разрешения спорных вопросов специалисты ПМПк рекомендуют родителям (законным представителям) обратиться в психолого-медико-педагогическую комиссию, имеющую сертификат Министерства общего и профессионального образования Свердловской области.

Психолого-педагогическая поддержка специалистами ПМПк оказывается и воспитателю, работающему с детьми с ОВЗ.

Живой контакт с педагогом и обсуждение вопросов эффективного сотрудничества с воспитанником и родителями, постоянное взаимодействие и оказание консультативной помощи для снижения рисков их профессионального выгорания, информационно – методическая поддержка-все это позволяет педагогам ДОУ, работающим в инклюзивных группах, плодотворно осуществлять образовательный процесс.

Формирование толерантного сознания к детям с ОВЗ в нашем ДОУ реализуется, через программу «Уроки доброты».

Программа направлена на:

- ✓ Мобилизация внимания дошкольников к проблемам детей с ОВЗ.
- ✓ Распространение ценностей толерантности и разъяснения необходимости личного участия в их судьбе.
- ✓ Создание комфортной, безопасной среды для всех участников образовательного процесса.
- ✓ Развитие чувства эмпатии, взаимопомощи, уважения ко всем людям, развитие чувства единства, сплоченности группы.
- ✓ Снижение защитных форм поведения, агрессивных установок тревожности.
- ✓ Развитие самостоятельности в принятии решения, чувства принадлежности к обществу, самоуважения.

Благодаря реализации программы, у воспитанников есть возможность активного и постоянного участия во всем общеобразовательном процессе. Адаптация как можно менее навязчива и не содействует выработке стереотипов. Индивидуальная помощь не отделяет и не изолирует ребенка. Особые дети стали полноценными участниками всей нашей дошкольной жизни.

Библиографический список

1. Ребенок в инклюзивном дошкольном учреждении: методическое пособие / Под ред. Т. В. Волосовец, Е. Н. Кутеповой. – М.: РУДН, 2010
2. Инклюзивная практика в дошкольном образовании. Пособие для педагогов дошкольных учреждений / Т. В. Волосовец, Е. Н. Кутепова - МОЗАЙКА-СИНТЕЗ, 2013.

© Скрипина Е.А., 2017

*Солодянкина О.В.,
канд.пед.наук, доцент,
Удмуртский государственный университет,
г. Ижевск, Удмуртская Республика
osolodyankina@mail.ru*

СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПОДХОД К СОЦИАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ РАБОТЕ С СЕМЬЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩЕЙ РЕБЕНКА ИНВАЛИДА

Аннотация. В статье описаны признаки семьи, воспитывающей ребенка инвалида, раскрыто понятие «разработка стратегии» и этапы стратегического управления социальной реабилитации семьи, воспитывающей ребенка инвалида, приведен пример стратегии социальной реабилитации семьи, воспитывающей незрячего ребенка.

Ключевые слова: семья, воспитывающая ребенка инвалида, социально реабилитационная работа с семьей, стратегическое управление социальной реабилитации семьи, стратегия семьи.

Только в последние годы проблемы социально реабилитационной работы с семьей, воспитывающей ребенка инвалида, стали темой профессионального обсуждения на междисциплинарном теоретическом и межведомственном практическом уровнях.

Семья, воспитывающая ребенка инвалида, характеризуется определенными признаками: ребенок, имеющий различные отклонения психического или физического плана, которые обуславливают нарушения общего развития, не позволяющие ему вести полноценную жизнь; родители испытывают нервно-психическую и физическую нагрузку, усталость, напряжение, тревогу и неуверенность в отношении будущего ребенка (это можно обозначить как нарушение временной перспективы); семейные взаимоотношения нарушаются и искажаются; социальный, материальный статус семьи снижается: возникающие проблемы не только затрагивают внутрисемейные взаимоотношения, но и приводят к изменениям в ее ближайшем окружении; проблемы ухода, лечения, обучения, социальной адаптации сопровождают семью и др.; трудности, которые постоянно испытывает семья, воспитывающая ребенка инвалида, значительно отличаются от повседневных забот, которыми живет семья, воспитывающая нормально развивающегося ребенка. Решение проблем каждой семьи - это систематическая целенаправленная работа социальных служб.

Социально реабилитационная работа с семьей, воспитывающей ребенка инвалида - это целенаправленная деятельность по социальной реабилитации и абилитации семьи, в целях социальной адаптации к продуктивной и полноценной социальной жизни посредством комплекса мероприятий, направленных на решение различных проблем и создания для этого оптимальных условий конкретной семьи.

На современном этапе существуют разные подходы, технологии социальной реабилитации семей, воспитывающих детей инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья. В соответствии с этим появляются новые понятия «индивидуальный маршрут сопровождения семьи», «индивидуальные карты семьи», «стратегия социальной реабилитации семьи» и др. В данной статье остановимся подробно на значении и процедуре стратегического управления, документе фиксации комплекса мероприятий социальной реабилитации семьи, воспитывающей ребенка инвалида.

Значение стратегического подхода в применении в социальной сфере повышается с каждым годом. Разработка стратегии - процедура разработки желаемого состояния семьи: видения, целей и конкретных мероприятий по использованию сильных (слабых) сторон для достижения возможностей (нивелирования угроз).

Цель разработки стратегии социальной реабилитации - формирование общего видения и постановка конкретных целей для наиболее успешной адаптации конкретной семьи в социуме.

Стратегическое управление социальной реабилитации семьи, воспитывающей ребенка инвалида, условно можно подразделить на следующие этапы:

1. Консультирование, направленное на знакомство с семьей и выявлением проблем, которые необходимо решать. На данном этапе можно использовать паспорт семьи и диагностические материалы: например, анкета с общими сведениями о семье, опросники для родителей детей с отклонениями в развитии» и др. [1].

2. Разработка документа - стратегия социально-реабилитационной работы с семьей, включающая цель, задачи и пути решения в семье. Данный документ разрабатывается совместно со специалистом по социальной работе и членов семьи.

3. Реализация стратегии социально-реабилитационной работы с семьей, направленная на социальную адаптацию ребенка в социум. Реализуется совместно со специалистом по социальной работе и членов семьи.

Приведем пример стратегии социально-реабилитационной работы с семьей, воспитывающей незрячего ребенка.

Характеристика семьи. Семья полная (оба родителя), многодетная (трое детей), в браке более 5 лет. Мать возраст 33 года, образование средне-специальное, безработная.

Отец возраст 35 лет, образование средне-специальное, рабочий. Возраст ребенка 3 года. Ребенок начал посещать детский сад для детей с нарушением зрения. Материальное положение семьи – удовлетворительное. Доход на каждого члена семьи равен прожиточному минимуму. Отношения с членами семьи – хорошие, с окружающими людьми (родственники, друзья, соседи) – удовлетворительные. Родители в достаточной мере осведомлены о заболевании ребенка, достаточно часто обращаются за помощью к специалистам (врачи, педагоги). Родители принимают ребенка со всеми его недостатками, в семье используются неадекватные формы взаимодействия.

Цель стратегии социально-реабилитационной работы с семьей, воспитывающей незрячего ребенка: Концентрация всех внутренних и внешних ресурсов и средств на максимальном раскрытии потенциала, развитии и позитивной социализации ребенка в семье.

Пути реализации представлены в стратегии социальной реабилитации семьи, воспитывающей незрячего ребенка (Рис 1). Выделены приоритетные задачи на каждый год, хотя все задачи реализуются параллельно.



Рис.1 Стратегия социальной реабилитации семьи, воспитывающей незрячего ребенка

1. Для формирования адекватных форм взаимодействия родителей с ребенком, необходима полная включенность родителей в процесс воспитания и обучения, а значит, и понимание наличия проблем в обучении и воспитании. С основными методиками обучения родителей будут знакомить в образовательном учреждении, где специалисты предоставляют полную информацию о программе и сроках обучения, рекомендации для самостоятельной домашней работе с ребенком.

Для успешной реализации практических навыков обучения рекомендуется участие в следующих мероприятиях: консультации, тематические родительские собрания тренинг по формированию родительских умений на базе образовательного учреждения и ЦСО,

развивающие занятия для родителей на темы «Как играть в сюжетно-ролевую игру с незрячим ребенком», «Как смотреть мультфильмы и комментировать их ребенку» и др.

2. Для формирования правовой компетентности планируются групповые и индивидуальные консультации в сфере законодательства по вопросу получения образования детей с ограниченными возможностями здоровья, родителям рекомендуется ознакомиться со законодательными актами РФ и Удмуртии..

3. Для успешной социализации незрячего ребенка родителям были предложены следующие рекомендации:

- Вовлечение ребенка в ежедневную бытовую деятельность (уборка; покупка продуктов, одежды, предметов мебели и бытовой техники, при этом родителям необходимо советоваться с ребенком, спрашивать мнение или подробно объяснять причины, цели и значимость каждой ситуации).

- Вовлечение ребенка в общение с окружающими людьми, это могут быть как малознакомые люди (продавцы, кондукторы, врачи), так и близкие (родственники, друзья, соседи). Ни в коем случае нельзя «прятать» ребенка от всех, чтобы ребенок не чувствовал себя обделенным и ненужным.

- Содействие общению ребенка со сверстниками, это могут быть дети из детского сада, братья, сестры, друзья, соседи. Ребенок обязательно должен испытывать как положительные, так и отрицательные эмоции, не стоит чрезмерно опекать ребенка, так как в противном случае, он не сможет принимать самостоятельные решения, будет всегда надеяться на родителей.

Таким образом, при стратегическом подходе к социально-педагогической реабилитации семьи, воспитывающей ребенка инвалида:

1. Специалист по социальной работе и члены семьи определяют индивидуальный маршрут семьи: что должна делать семья в настоящем, чтобы получить желаемые результаты в будущем, учитывая, что окружение будет меняться.

2. Смысл стратегического управления в определении и осуществлении действий семьи в настоящее время для обеспечения достойного будущего ребенка инвалида. Благодаря разработанной стратегии социальной реабилитации родители смогут более продуктивно работать с проблемами ребенка для успешного эмоционального, интеллектуального развития и позитивной социализации ребенка.

3. Совместная разработка стратегии социальной реабилитации семьи способствует повышению реабилитационного потенциала семьи в решении проблем всех членов семьи.

Библиографический список

1. Солодянкина О.В. Воспитание ребенка с ограниченными возможностями здоровья в семье. - М.: АРКТИ, 2007. – 80с.

© Солодянкина О.В., 2017

*Телепова Е.А.
педагог-психолог
МБДОУ «Детский сад № 38», г. Лысьва*

ФОРМЫ И МЕТОДЫ РАБОТЫ ПЕДАГОГА-ПСИХОЛОГА С СЕМЬЕЙ РЕБЕНКА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В УСЛОВИЯХ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

Одним из важнейших направлений в системе психолого-педагогического и медико-социального сопровождения детей с ОВЗ, является работы с семьей. Основной целью работы специалистов с родителями, воспитывающих таких детей- это их своевременное информирование об особенностях развитии ребенка, характеристика уровня актуального

развития, обоснование необходимости специальных коррекционных занятий, проводимых целенаправленно и систематически; формирование активной позиции вопросов воспитания, обучения и продуктивных форм взаимодействия со своими детьми, так же помощь семье в создании для ребенка с ОВЗ благоприятных и безопасных условий жизнедеятельности, социализации и поддерживающие среды для самой семьи. Семьявоспитывающая ребенка с ОВЗ, обладает потенциальными возможностями создания благоприятных условий для развития и воспитания ребёнка.

Проблемы, которые волнуют родителей, могут включать вопросы обучения и воспитания детей, формирования у них нормативных правил поведения, а также личностные проблемы, в которых погружен родитель ребенка с ОВЗ.

Принципы работы с родителями детей с ОВЗ:

1. Личностно-ориентированный подход к детям, к родителям, где в центре стоит учет личностных особенностей ребенка, семьи; обеспечение комфортных, безопасных условий.

2. Гуманно-личностный – всестороннее уважение и любовь к ребенку, к каждому члену семьи, вера в них.

3. Принцип комплексности – психологическую помощь можно рассматривать только в комплексе, в тесном контакте педагога-психолога с учителем-дефектологом, учителем-логопедом, воспитателем, родителями.

4. Принцип доступности.

Формы организации психолого-педагогической помощи семье.

1. Индивидуальные формы работы:

– беседы и консультации специалистов. Это практическая помощь родителям детей с ограниченными возможностями здоровья, суть которой заключается в поиске решений проблемных ситуаций.

2. Коллективные формы взаимодействия:

– общие родительские собрания;

– информирование родителей по вопросам взаимодействия ДОО с другими организациями, в том числе и социальными службами.

3. Проведение детских праздников и развлечений. Подготовкой и проведением праздников занимаются специалисты с привлечением родителей.

4. Повышение психолого-педагогической компетентности родителей эффективнее проходит в рамках мероприятий родительского всеобуча.

В практической деятельности организация всеобуча родителей детей с ОВЗ осуществляется с помощью группы следующих методов:

1. Информационные методы: информационные тексты, устные информационные сообщения, информационные лекции, собрания, семинары.

2. Проблемные методы: проблемные лекции-педагогов, детско-родительские мероприятия, тематические недели семьи.

3. Психотерапевтические методы: релаксации, элементы арт-терапии, сказкотерапии.

4. Формы наглядного информационного обеспечения: тематические выставки, информирование родителей об организации коррекционно-образовательной работы в ДОО.

Результативным и доступным для родителей являются открытые занятия специалистов и воспитателей. Задания и методы работы подбираются в форме, доступной для понимания родителями.

В результате такой работы, родители видят, что вокруг них есть семьи, имеющие похожие проблемы, активное участие родителей в развитии ребенка ведет к успеху.

Таким образом, психолого-педагогическое сопровождение семьи, имеющей ребенка с ограниченными возможностями здоровья – это деятельность, направленная на актуализацию коррекционных ресурсов семьи, обеспечивающих эффективность ее

функционирования, особенно в периоды кризисов, связанных с воспитанием и развитием ребенка с ограниченными возможностями здоровья, что позволяет создавать соответствующее возрасту ребенка коррекционно-развивающее пространство, формировать и реализовывать адекватные потребностям ребенка стратегии воспитания, базирующиеся на конструктивных родительских установках и позициях по отношению к нему.

Список литературы

1. Левченко И.Ю., Киселева Н.А. Психологическое изучение детей с нарушениями развития. – М., 2008. С. 160
2. Утинова Е.В. Психологическая помощь дошкольникам. – М., 2007. С. 120.
3. Волковская Т.Н., Юсупова Г.Х. Психологическая помощь дошкольникам с общим недоразвитием речи. - М., 2014. С. 29-44.

© Телепова Е.А., 2017

Т.А. Федорова
канд.пед.наук, доцент
тренер-преподаватель
КГАОУ ДОД «ПРСТЦАС»
г. Пермь
fedorova-perm@yandex.ru

СОЦИАЛЬНАЯ АДАПТАЦИИ ГЛУХИХ И СЛАБОСЛЫШАЩИХ ЛЮДЕЙ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ СЕМЕЙНОЙ, ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ И ИНФОРМАЦИОННЫХ СРЕД

Аннотация. В данной статье рассматриваются возможности использования для социальной адаптации глухих и слабослышащих людей таких «сред» как семейная, образовательная и информационная. Пилотажное исследование показали эффективность использования данных «сред».

Ключевые слова: адаптация, социализация, образовательная и информационная среда, семья.

Поражение функции слухового анализатора приводит к целому ряду вторичных отклонений, в том числе и задержке речевого развития, а порой и полного отсутствия. Речь играет как средство взаимосвязи людей с окружающим миром. Нарушение такой связи приводит к проблемам адаптации глухих и слабослышащих людей в обществе.

Мир, в котором живет каждый человек, охватывает достаточно большое количество сфер отношений. Наиболее близкой и самой первой сферой отношений является **семейная среда**. В семье осуществляется физическое воспитание ребенка, его нравственных качеств, формируются базовые трудовые навыки, ребенок знакомится с окружающим миром, приобщается к миру прекрасного, т.е. происходит его всестороннее базовое воспитание. Но в жизни таких семей не много, чаще ребенок с ограниченными возможностями живет в не полной семье.

Обстановка в родительском доме налагает на ребенка печать на всю его жизнь. Когда в семье появляется ребенок-инвалид по слуху, она переживает два кризиса. Само по себе рождение ребенка меняет жизненный цикл семьи, ведёт к переосмыслению социальных ролей и функций, нередко порождает семейные конфликты, ухудшает экономическое положение семьи. Когда же ребенок имеет признаки инвалидности, то этот кризис переживается более остро: меняется социально-экономический статус семьи, нарушаются социальные связи [2].

Вторым компонентом развивающей среды является **социальная среда**, в которой индивид приобретает убеждения, общественно одобряемые формы поведения, необходимые ему для жизни в обществе. Понятие **социализация** в социологии означает –

(от лат. Social is – общественный), развитие и самореализация человека на протяжении всей жизни в процессе усвоения и воспроизводства культуры общества.

Социальная адаптация является неперенным условием и результатом успешной социализации людей с ограниченными возможностями, которая происходит в трех основных сферах: *деятельности, общения и сознании*. В сфере деятельности у человека происходит расширение видов деятельности, ориентация в каждом виде, ее осмысление и освоение, овладение соответствующими формами и средствами деятельности. В сфере общения происходит расширение круга общения, наполнение и углубление его содержания, усвоение норм и правил поведения, принятых в обществе, овладение различными его формами, приемлемыми в социальном окружении ребенка и в обществе в целом [3].

В результате воспитания, самовоспитания и позитивного влияния других социальных факторов (культурно-исторических и религиозных традиций, средств массовой информации, детских и общественных объединений, школьного коллектива, друзей и др.) происходит естественный процесс интеграции ребенка в общество, «врастания в человеческую культуру», т.е. его социализация. И чем значительнее и многообразнее влияние социальной среды на ребенка, тем свободнее и независимее от нее становится субъект [1].

Но в то же время взаимоотношения инвалидов и здоровых людей являются мощнейшим фактором социальной интеграции. Одним из проявлений таких взаимоотношений являются совместные со здоровыми различные формы взаимодействия, в которых обе категории людей приобретают навыки положительного общения друг с другом (рис. 1).

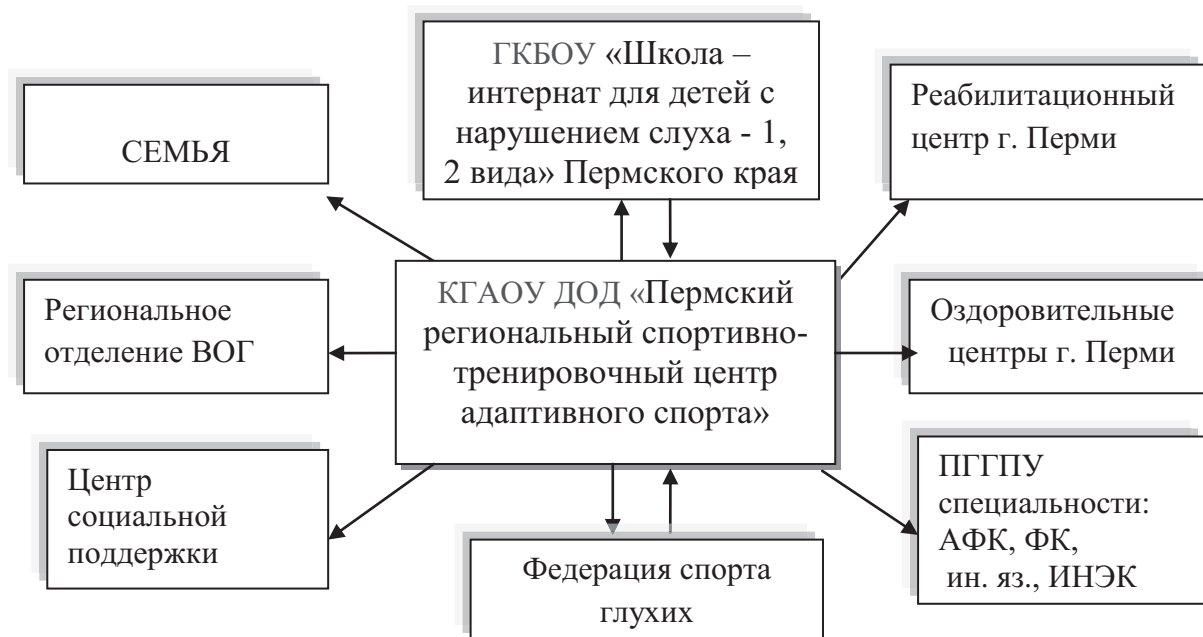


Рис. 1. Взаимодействие элементов социальной среды экспериментальной группы

Принципиальное отличие дополнительного образования от общего заключается в том, что благодаря отсутствию жестких образовательных стандартов, работающие в этой системе педагоги, имеют возможность передавать воспитанникам знания, умения, и навыки в неформальной обстановке. В процессе общения происходит передача опыта старшего – младшему, слышащего – глухому. Целью обучения становится создание развивающей образовательной среды, которая обеспечивает каждому воспитаннику возможность проявить заложенное в нем от природы творческое начало, т. е. обрести способность быть творческим субъектом своего развития.

Третьим компонентом является «**образовательная среда**» – «зона взаимодействия образовательных систем, их элементов, образовательного материала и субъектов образовательных процессов». Под образовательной средой чаще всего понимается функционирование конкретного учреждения образования.

Проектирование учебной деятельности в русле развивающего образования является комплексной дидактической задачей. При этом уровень «знаний-умений-владений» превращается из цели обучения в средство развития физических, познавательных, творческих и личностных возможностей субъекта обучения. Соответственно меняются роли воспитанника и педагога, так как в идеале они образуют единую развивающуюся систему «тренировочные средства – педагог – воспитанник». В таком подходе воспитанник превращается из «объекта» педагогического воздействия, в «субъекта» по взаимодействию с тренером и другими обучающимися, что является необходимым условием для его социализации. Педагог становится организатором познавательного взаимодействия между тренировочным материалом и обучающимися.

Другой, не менее важной для развития субъекта с патологией слуха сферой является **информационная среда**, которая впервые была предложена Ю.А. Шрейдером (1989), рассматривающим информационную среду не только как проводника информации, но и как активное начало, воздействующее на ее участников.

Формирование информационного компонента образовательной среды, охватывающей все сферы деятельности учебного заведения, создает дополнительные условия для всестороннего анализа показателей образовательного процесса. Неотъемлемым компонентом информационной образовательной среды являются средства измерения, оценки и контроля знаний, умений и навыков воспитанников.

С 2008 года учащиеся ГКБОУ «Школа-интернат для детей с нарушением слуха 1,2 вида» Пермского края занимаются спортивным ориентированием. Взаимосвязь различных элементов социальных сред позволило не только расширить кругозор занимающихся, но и способствовать их уверенности в себе.

Пилотажное исследование социальной адаптации детей, проведенное на основе составленного опроса, показал следующую картину.

На вопрос «Помогает ли спорт в вашей жизни?», все 100% респондентов дали утвердительный ответ. 96,1% участников эксперимента встретили новых друзей на соревнованиях.

Знакомство с ориентировщиками из других городов позволили расширить знания по работе с компьютером и Интернетом.

37,2% респондентов испытывают трудности в произношении слов, что ведет к проблеме вступления в контакт со слышащими людьми. Из всех опрошенных 43,1% спортсмена стали смелее вступать в контакт с незнакомыми говорящими людьми.

Использование различных форм и методов в тренировочных занятиях способствовали повышению понятийного аппарата у ребят ЭГ, как словесного, так и жестового. Общение с ребятами других регионов страны позволило увеличить количество жестов в разговоре между собой.

В общении с говорящими людьми заметно снижение тревожности и поддержание контакта при знакомстве со стороны слышащих людей. Сами глухие спортсмены первыми вступают в контакт со слышащими людьми только при необходимости.

Практические занятия на природе, проживание в полевых условиях, способствовали получению навыков самообслуживания, которые заключаются в создании уюта в палатке, гигиенических навыков, стирке тренировочного белья, приготовлении пищи на костре и других.

Изучение профессий, в которых необходимы знания ориентирования на местности, позволили расширить круг возможных работ для людей с нарушением слуха.

В результате опроса выяснилось, что никто из опрошенных слышащих родителей специально не обучался жестовому языку. Все родители детей с нарушением слуха

отмечают повышенный интерес к тренировочным занятиям по спортивному ориентированию. При соблюдении определенных условий глухие и слабослышащие дети становятся полноценными членами общества. Главное — помочь им преодолеть трудности и стать хозяевами своей судьбы.

Библиографический список

1. Выготский Л.С. Психология развития ребенка / Л.С. Выготский. – М.: Изд-во Смысл, Эксмо, 2006. – 512 с. («Библиотека всемирной психологии»).
2. Базоев В.З. Человек из мира тишины: / В.З. Базоев, В.А. Паленный. – М.: Академкнига, 2002. – 815 с.
3. Божович Л.И. Личность и ее формирование в детском возрасте / Л.И. Божович. – СПб.: Питер, 2009. – 400 с.

© Федорова Т.А., 2017

Хабарова Н.В.
учитель-логопед,
МБДОУ Детский сад № 36 «Звоночек»
habarnata@rambler.ru
Тимофеева О.В.
учитель-логопед,
МБДОУ Детский сад № 36 «Звоночек»
г. Чайковский, Пермский край
jkz201@mail.ru

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ С ОВЗ И ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ В ГРУППАХ ОБЩЕРАЗВИВАЮЩЕЙ НАПРАВЛЕННОСТИ

Аннотация. Статья посвящена вопросам сопровождения детей с ОВЗ и детей инвалидов в группах общеразвивающей направленности. Особое внимание обращается на повышение компетентности педагогов ДОУ в сопровождении детей с особыми образовательными потребностями.

Ключевые слова: сопровождение детей с ОВЗ в группах общеразвивающей направленности.

Мир особого ребенка – он закрыт для глаз чужих.
Мир особого ребенка – допускает лишь своих.
Мир особого ребенка интересен и пуглив.
Мир особого ребенка безобразен и красив.
Неуклюж, порою странен, добродушен и открыт.
Мир особого ребенка, иногда он нас страшит.
Почему он агрессивен? Почему не говорит?
Мир особого ребенка – он закрыт от глаз чужих.
Мир особого ребенка – допускает лишь своих.

Действительно, мир особого ребенка интересен и пуглив. Не владея необходимыми знаниями, умениями, педагогическим опытом общения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов мы впадаем в некий ступор. Появляется множество вопросов: что собой представляет особый ребенок, как вести себя с ним, с чего начать, как взаимодействовать с родителями, как перебороть свои страхи, а возможно и неприязнь к такому ребенку.

Законодательство Российской Федерации, в соответствии с основополагающими международными документами в области образования, предусматривает принцип равных прав на образование для лиц с ограниченными возможностями здоровья. Эти гарантии

закреплены во многих законодательных актах России. Во многих субъектах Российской Федерации разрабатываются документы, региональные целевые программы, посвящённые вопросам поиска новых, эффективных форм оказания коррекционной психолого-педагогической помощи нуждающимся детям в условиях дошкольного учреждения общей направленности.

Интеграция детей с ОВЗ дошкольного возраста предполагает не просто обучение и воспитание детей с отклонениями в развитии совместно с нормально развивающимися сверстниками, а совместную жизнь всех воспитанников в стенах дошкольного образовательного учреждения, организованную как часть жизни граждан нашего общества.

В детском саду № 36 на протяжении многих лет отработывались модели сопровождения детей с ОВЗ в группах общей направленности. Однако если ранее в коллектив детей с нормальным темпом развития интегрировались, как правило, дети с тяжелым нарушением речи и задержкой психического развития, то в последнее время поступают воспитанники со сложной структурой дефекта.

В методическом письме Министерства образования РФ от 16 января 2002г. № 03-51-5 ин/23-03 «Об интегрированном воспитании и обучении детей с отклонениями в развитии в дошкольных образовательных учреждениях» отмечается, что интеграция не должна осуществляться стихийно. Она возможна лишь при наличии в дошкольных образовательных учреждениях соответствующего материально-технического, программно-методического и кадрового обеспечения.

В нашем ДООУ возникла острая проблема не только с обеспечением материально-технических и программно-методических условий, но и кадрового обеспечения. Педагоги детского сада не имеют специального образования и опыта работы с детьми-инвалидами и детьми ОВЗ, имеющими сложную структуру дефекта.

Учитывая вышесказанное, было принято решение о создании проблемной группы.

Цель: повысить профессиональную компетентность педагогов ДООУ в вопросах психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ и детей-инвалидов в группах общеразвивающей направленности.

Задачи:

1. рассмотреть психофизиологические особенности детей с ОВЗ;
2. определить специальные потребности и условия обучения детей с ОВЗ детей-инвалидов в группах общеразвивающей направленности;
3. изучить специальные программы сопровождения и обучения детей с ОВЗ в ДООУ;
4. организовать сотрудничество педагогов детского сада со специалистами коррекционного дошкольного учреждения в рамках создания мини-стажировочной площадки.

Участники проекта: педагоги МБДОУ Детский сад № 36 (воспитатели, педагог-психолог, учитель-логопед, музыкальный руководитель, инструктор по физической культуре).

Рабочий план реализации проекта. Срок реализации проекта: 3 учебных года (2016 г. – 2019 г.). Форма работы – проблемная группа

Учебный год	Тема проблемной группы	Количество заседаний
2016 – 2017	В мире особого ребенка: дети с синдромом Дауна. (Приложение 1)	4
2017 – 2018	В мире особого ребенка: дети с задержкой психического развития и умственной отсталостью.	4
2018 – 2019	В мире особого ребенка: дети с расстройствами аутистического спектра	4

Планируемые результаты:

1. разработаны методические рекомендации для педагогов детских садов по психолого-педагогическому сопровождению детей с ОВЗ и детей-инвалидов в условиях общеразвивающей группы.
2. педагоги компетентны в составление АОП и ИОМ для детей ОВЗ и детей-инвалидов
3. в группах ДОО созданы специальные образовательные условия для детей с ОВЗ.
4. составлен каталог программно-методическое обеспечение дошкольного образования детей с ОВЗ.
5. Организовано взаимодействие со специалистами психолого – педагогических, медицинских и социальных центров по сопровождению детей с ОВЗ и детей-инвалидов.

Оценка эффективности реализации проекта

Условия	Методы и приемы
Кадровые условия	Анкетирование педагогов
Психолого-педагогические условия	Наблюдение за поведением детей с ОВЗ на занятиях и во время режимных моментов.
Развивающая предметно-пространственная среда	Обследование РППС в группах на создание специальных образовательных условиях.

Библиографический список

1. Ссылки на ресурс Интернет: И.Э. Широкова, Е.М. Бешкарева, Е.В. Репина, А.И. Середкина. Методические рекомендации по организации интегрированного обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья в дошкольных образовательных учреждениях. edu.mail.ru/prof/ou31/Lib18

© Хабарова Н.В., Тимофеева О.В., 2017

*Ходырева А.А.,
студентка*

*Пермский государственный гуманитарно-педагогический университет
220494a@mail.ru*

*Метлякова Л.А.,
канд. пед. наук, доцент кафедры социальной педагогики
Пермский государственный гуманитарно-педагогический университет
г. Пермь, Пермский край
Lmet-13@mail.ru*

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ СЕМЬЯМ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОНКОЗАБОЛЕВАНИЯМИ КАК АКТУАЛЬНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ ИХ ПОДДЕРЖКИ В УСЛОВИЯХ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО ДЕТСКОГО ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЦЕНТРА

***Аннотация:** в статье раскрываются психологические особенности семей с детьми, страдающими онкогематологическими заболеваниями; обозначены специфические особенности воспитательного потенциала семьи, воспитывающей ребенка с онкогематологическими заболеваниями; обоснована необходимость психолого-педагогической поддержки семьи с онкобольным ребенком.*

***Ключевые слова:** дети с ограниченными возможностями здоровья, онкогематологическое заболевание, психологические особенности семьи, воспитывающей онкобольного ребенка, психолого-педагогическая помощь.*

Актуальность темы исследования определяется повышенным вниманием современного общества к детям с нарушениями по здоровью. Ребенок, имеющий ограничения по здоровью, зачастую не может полноценно поддерживать связь с социальным окружением, взаимодействовать с различными социальными институтами. У таких детей много различных ограничений в связи с заболеванием, и они влекут за собой определенные особенности развития ребенка и семьи в целом. Изучение психологических особенностей семей, имеющих детей с онкозаболеванием, не так широко представлено в литературе. Ученые Л.А. Зильбер, Д.Н. Исаев, Олифинович Н. И., Зинкевич-Куземкина Т. А., Зинкевич-Евстигнеева Т.Д., Гнездилова, Строкова Т.А., Олифинович Н. И., Велента Т. Ф. и др. рассматривают данную проблему с разных точек зрения.

К проблемам детской онкологии в мире особое отношение. Среди детей с отклонениями в здоровье особое положение занимают дети, которые страдают онкогематологическим заболеванием. Онкогематология - это область медицины, находящаяся на стыке гематологии и онкологии и изучающая злокачественные и предзлокачественные заболевания кроветворной системы, их причины, механизмы развития, течение, диагностику, лечение и прогноз.

По последним данным распространенность онкологических заболеваний в России составляет 9,5–13 на 100 000 детского населения. Среднее число ежегодно регистрируемых детей со злокачественными опухолями в России увеличилось за последнее десятилетие на 20% и достигло 6,45 тысяч. Причины такого интенсивного роста объясняются усилением влияния вредных факторов окружающей среды, которые способствуют началу опухолевого процесса. Считается, что развитию онкогематологического заболевания способствуют как внешние, так и внутренние факторы: вирусы, химические агенты, загрязняющие окружающую среду, радиация, генетические факторы и др. Рассматривая статистику Пермского края, можно увидеть, что ежегодно заболевают лейкемией от 50 до 80 детей в возрасте до 18 лет. По состоянию на 1 января 2017 года в условиях детского онкогематологического центра проходят лечение 42 ребенка. Центр рассчитан на 30 мест, отделение гематологии на 10 коек и палата интенсивной терапии на 6 коек. Статистика показывает, что ежегодно в лечебное учреждение госпитализируется примерно 350 человек с онкологическими заболеваниями кроветворных органов. Из них около 80 % детей переходят в стадию ремиссии.

В современном обществе сложилась тенденция отношения к раку, как к фатальному заболеванию, которое зачастую характеризуется неопределенным прогнозом, длительным и тяжелым процессом лечения. Эти факторы создают тревожную атмосферу в социуме по отношению к онкобольным, а в особенности по отношению к ребенку [1].

Онкогематологическое заболевание характеризуется как одно из наиболее тяжелых из хронических соматических заболеваний, которое влечет за собой ряд проблем, не только медицинских, но и психологических. Также заболевание порождает социальные проблемы, как в развитии детей, так и в семейной ситуации. В последнее десятилетие наблюдается активный интерес к поиску не только медицинских, но и педагогических способов решения психологических и социальных проблем семей. Именно поэтому для нас является первостепенной задачей психолого-педагогическими средствами поддержать семьи данной категории в их стремлении победить болезнь.

Семья, которой сообщают этот тяжелый диагноз, длительное время находится в растерянном состоянии, оказывается в положении лицом к лицу с болезнью. Главная цель родителей и врачей это избавиться от заболевания. Это приводит к тому, что ребенок постепенно замыкается в себе, изолируется от общества, деформируются его прежние социальные связи, а в следствии возникает депривация коммуникативной области, возникают сложности во взаимодействии с окружением [2].

Онкобольные дети пребывают в постоянном стрессовом состоянии. Они становятся обидчивыми, ранимыми, из-за нехватки общения со сверстниками они уходят в себя.

Также зачастую нарушаются детско-родительские отношения, дети чувствуют себя покинутыми, незащищенными, не желают общаться, что приводит к коммуникативным трудностям и, как следствие, к нарушению нормального становления личности онкобольного ребенка, к ограничению разнообразия социального опыта, к искажению нормального хода образовательного процесса, осложняя в дальнейшем профессиональную ориентацию [3].

Проведя анализ научной литературы, можно выделить специфические особенности семьи, воспитывающего онкобольного ребенка:

- Дети чувствуют себя покинутыми, забытыми, присутствует ощущение вины за то, что причиняют много проблем своим близким.
- Ребенок становится для родителей главной ценностью, они полностью погружаются в него, тем самым ограничивая или практически прекращая все социальные контакты с окружающими.
- Наблюдается диспропорция отношений родителя к здоровому и больному ребенку, это зачастую вызывает ревность одного из них и влечет к нарушению сиблинговых отношений.
- В семье, воспитывающего онкобольного ребенка, нарушаются отношения между супругами, это приводит к разводам и дисфункциям поведения, которые проявляются в алкоголизме, потере работы одного из супругов.
- Ребенок длительное время проводит в стационарных условиях, это приводит к отставанию по учебной программе.
- Родители зачастую осознанно ограничивают социальные контакты, т.к. не хотят обсуждать болезнь ребенка.
- Одному из супругов приходится постоянно находиться рядом с ребенком в стационаре, в связи с этим происходит потеря работы, снижение экономического уровня семьи (экономия на проведении досуга, покупке одежды, питании).
- В результате длительных эмоциональных переживаний семья находится в постоянном стрессе и тревоге, это состояние становится нормой для семьи.
- Ребенок в связи с длительным пребыванием в стационарных условиях теряет друзей, постепенно изолируется от компании сверстников, нарушается становление естественного социального опыта.

Все дети, находящиеся на длительном лечении, нуждаются в поддержке и помощи со стороны государственных служб и организаций, таких как учреждения здравоохранения, которые занимаются непосредственно устранением самого заболевания, также учреждения социально-психологической помощи (социальная защита, психологические центры, реабилитационные центры), и опосредованную помощь оказывают благотворительные фонды, которые в основном занимаются сбором средств и организацией досуга онкобольных детей и их семей. Чем раньше семьи получают эту помощь, тем легче справиться с возникшими проблемами.

Цель психолого-педагогической помощи – становление в сознании ребенка и его близких представления о том, что для приобретения независимости, необходимо научиться решать собственные проблемы и понимать, почему они происходят, без обвинения в этих неудачах себя, родителей или других представителей окружающего мира. То есть семье необходимо научиться занимать рефлексивную позицию по отношению к проблеме и на этой основе самостоятельно строить целостную логическую деятельность по ее разрешению. Другими словами, чтобы семья больного ребенка училась не просто спонтанно действовать в ситуации проблемы, а размышляла над тем, как и почему возникла проблема, что можно сделать в этой ситуации, какие препятствия и сложности могут возникнуть при ее разрешении (Строкова Т.А.).

Непосредственная *задача психолого-педагогической помощи* - преодоление эффектов депривации, а также психологическая коррекция переживаний, связанных

с представлениями о жизни, смерти, будущем у больных детей. Наиболее эффективной является индивидуальная форма помощи, в которой удельный вес личного внимания к ребёнку значительно выше, чем при использовании групповых методов. В зависимости от психологического состояния, ситуации ведущего психологического синдрома, применяются различные методы помощи. Рациональная, разъяснительная терапия проводится у детей старше 10-11 лет при потере у них веры в выздоровление, опасениях за будущее, переживаниях, связанных с ограничениями, вызванными болезнью. Все убеждения проводятся на конкретных примерах литературы, случаях из практики, а главное, необходимо обращать внимание больного на его собственные успехи в трудных ситуациях. Внушение наяву проводится у детей в возрасте 5-14 лет при тревоге, страхах, отказе от осмотра, сопротивлении лечебным и диагностическим процедурам. Суть внушения - необходимость проведения медицинских манипуляций, кратковременность болезненных ощущений в данной ситуации. Существенную роль при этом играет апелляция к мужеству и силе духа больного.

В конкретные задачи поддержки семьи входят: уменьшение эмоционального напряжения, тревоги, растерянности; уменьшение чувства вины; оптимизация установок семьи на будущее; косвенное воздействие на больного ребёнка через родителей. В основном в индивидуальных беседах обсуждаются следующие *вопросы:* о возможностях современного лечения и его перспективах; о перераспределении ролей и отношений в семье в связи с болезнью ребёнка; обсуждения тактики поведения родителей с больным и другими здоровыми детьми в семье, о роли родителей в разъяснении ребёнку причин, сущности и прогноза болезни; обсуждение планов семьи на будущее с учётом исхода болезни, развитие абилитационной компетентности родителей.

В настоящее время далеко не во всех детских онкологических центрах существует ставка психолога. Поэтому назрела острая необходимость введения в штаты онкологических отделений медицинских психологов, владеющих, как диагностическими, так и коррекционными навыками. Работая под руководством психиатра и вместе с ним, такая группа могла бы обеспечить профилактическую и лечебную помощь детям, семье и персоналу отделения. Эффекты этой помощи связаны не только с улучшением психического состояния больных детей, но и с сохранением душевного здоровья членов их семьи, а также со снижением психологического "износа" медицинских работников онкологических отделений.

Таким образом, анализ научных исследований и образовательной практики высветили наличие **противоречий** между:

- необходимостью осуществления психолого-педагогической помощи семьям с детьми, имеющим ограничения по здоровью и находящимся на длительном лечении в условиях онкогематологического центра и отсутствием должности психолога в штате специалистов в лечебных учреждениях (в большинстве случаев);

- возрастающими потребностями в поддержке семей с детьми, имеющих онкогематологические заболевания, и недостаточной научной разработанностью теоретических и научно-методических основ поддержки социального развития детей с данным нарушением;

- объективной потребностью в разработке научно-методического обеспечения процесса психолого-педагогической поддержки семей в условиях специализированного онкогематологического центра и недостаточностью содержательно-методического обеспечения данного направления работы.

Опираясь на вышеизложенные позиции, мы сделали вывод о том, что семьи, воспитывающие ребенка с онкогематологическим заболеванием, нуждаются в психолого-педагогической поддержке. Используя методы поддержки, возможно возродить веру в выздоровление, уменьшить опасения за будущее, снять эмоциональное напряжение у ребенка и родителей, обеспечить психологический комфорт детей и родителей. Такая помощь решает проблемы не только социального характера, но и позволяет оказывать

посильную помощь в личностном становлении ребенка, страдающего онкологическим заболеванием. Вовремя оказанная помощь и поддержка значительно способствуют улучшению настроения, адекватной оценке происходящего, принятию болезни и желания с ней бороться, что в свою очередь играет значительную роль в успешном лечении.

В настоящее время нами подготовлена программа констатирующего и формирующего эксперимента, направленного на реализацию технологии поддержки семей с детьми, проходящих длительное лечение в условиях онкогематологического центра.

Библиографический список

1. Ганцев Ш. Х. Онкология: Учебник для студентов медицинских вузов / Ш.Х. Ганцев. — М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2006. С. 132
2. Киреева И.П. Психосоциальная помощь в детской онкогематологии//Реабилитация детей с ограниченными возможностями в Российской Федерации / И.П. Киреева, Т.Э. Лукьяненко. - Дубна, 1992. С. 87
3. Фандеева О.Н. Психолог в Онкоцентре: три разных опыта практики / О.Н. Фандеева // Журнал практической психологии и психоанализа. – 2010. - №2. – С.12-19.

© Ходырева А.А., Метлякова Л.А., 2017

*Шарова Ю.И.
Педагог-психолог
Муниципальное автономное общеобразовательное учреждение средняя
общеобразовательная школа №18
г. Кунгур, Пермский край
iuliia.sharova@mail.ru*

ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ: ИЗ ОПЫТА РАБОТЫ ШКОЛЬНОГО ПСИХОЛОГА

В соответствии с современными тенденциями и государственной политикой России (Закон “Об образовании” № 273-ФЗ, от 29.12.2012; Государственная программа “Доступная среда” на 2011-2020 годы), инклюзивное образование является приоритетным в системе психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья. В нашей школе с 2012 года действовала экспериментальная площадка (всего 6 по Пермскому краю). По сей день реализуется концепция интегрированного обучения «особых» детей. В 2016 – 2017 учебном году функционирует 9 классов обучения для детей с ОВЗ. Помимо этого обучаются дети с сенсорными и двигательными нарушениями, со сложными (комплексными) нарушениями.

Для включения «особых детей» в процесс школьного образования осуществляется их предшкольная подготовка. Цель - создание эффективной системы психологической помощи.

Психолого-педагогическое сопровождение учащегося с ОВЗ в ОУ – это специально организованная система работы педагога-психолога с целью сохранения и укрепления его психологического здоровья, применении разных форм взаимодействия с обучающимися с ОВЗ, оценки динамического развития.

Основные задачи работы с учащимися с ОВЗ:

- формировать умение учиться и способность к организации своей деятельности (планированию, контролю, оценке);
- развивать познавательную сферу (процессов восприятия, памяти, воображения и мышления);
- совершенствовать мыслительные способности детей (умения анализировать, комбинировать, планировать и рассуждать);

- развивать личность ребенка, формировать самостоятельность в действиях, совершенствовать волевую регуляцию поведения, нормализацию самооценки;
- развивать творческие способности, гибкость мышления.
- оказание своевременной психологической помощи всем участникам образовательного процесса (детям, родителям, педагогам).

Важно, чтобы наша работа в школе опиралась на единые терминологические и содержательные представления об особенностях детей с ОВЗ, шла в комплексе работы с другими специалистами школы и в системе. Это является основой включения учащегося с ограниченными потребностями в инклюзивную образовательную среду учреждения. Консилиум школы разрабатывает индивидуальный образовательный маршрут, в основе которого содержится комплекс коррекционно-развивающих мероприятий, определяющих эффективность развития, воспитания и обучения ребенка с ОВЗ.

Направления работы педагога-психолога:

1. Психодиагностика: оценка уровня и особенностей психологического развития обучающегося, развития коммуникативной, регуляторной, когнитивной и эмоционально-волевой сфер, оценка ресурсных возможностей ребенка, адаптации и др.

2. Психопрофилактика и психологическое просвещение. Вся работа проводится совместно с родителями: знакомятся с результатами диагностик, рекомендациями для дальнейшей работы с детьми. Им предлагаются игры и упражнения, для отработки с детьми дома. На основе психологической диагностики, разрабатываются и реализуются психокоррекционные программы, учитывающие особенности двигательного, речевого, познавательного, сенсорного развития детей.

3. Психологическое консультирование.

4. Коррекционно-развивающая работа: повышение уровня адаптации к условиям школы, развитие познавательной, эмоционально-волевой и личностной сфер обучающихся, развитие коммуникативных навыков и прочее.

Для «особых» детей в школе проводим индивидуальные коррекционно-развивающие занятия для коррекции и развития их познавательной и игровой деятельности, развития произвольного внимания, эмоций, речевого общения, расширения их жизненного опыта. Предлагаем различные кинезиологические, дыхательные упражнения, игры на релаксацию, упражнения на развитие психических процессов – внимания, памяти, воображения, мышления и т.д. Также игры для развития мелкой моторики, пальчиковые игры, игры с платочками. Для развития пространственных представлений – рисование по клеткам, ориентация на листе и в пространстве комнаты (предлагаем план), дети сами составляют план своей комнаты. Активно используем возможности сенсорной комнаты.

Целесообразно является включение в структуру занятий психологических техник. Предлагаем вам некоторые.

Игры на знакомство / взаимодействие.

«По росту». Встать, не договариваясь, по росту. Вариант: закрыв глаза.

«Все хорошо!» Как дела? Хорошо по-американски (Жест «Олрайт») и по-европейски (Большой палец вверх). Поменять руки.

Игры на развитие психических процессов.

• *Воображение.*

«Неоконченный рисунок». «Нарисуй предмет / картину».

Представьте, частью каких фигур является рисунок, перечислите и запишите названия 10 фигур, а 11 нарисуйте. Ребенок зачитывает, дети отмечают совпадающие названия, добавляют новые. Оценивается необычное решение рисунка, а не качество.

• *Внимание.*

«Король сказал». «Пожалуйста». «Командир приказал». Ведущий показывает разные упражнения, а участники должны их повторить только в том случае, если произнесены слова (см. из названия).

«Нос-пол-потолок». Показ совместно с детьми, а потом путать.

«Не собоюсь». Счет от 1 до 30, вместо цифры «3» говорить «Не собоюсь». Вариант: числа, делющиеся на 2 / 3 и т.д. не называть.

• *Память.*

Самый внимательный. В шеренгу стоят ученики, ведущий запоминает расположение, отворачивается и называет. «Вот так позы». Нужно воспроизвести.

«Запомни движение». Показать движение, состоящее из нескольких действий: повернуться по часовой стрелке, покачаться, помахать руками, присесть и т.д. Ребенок повторяет движения в прямом / в обратном порядке.

«Художник». Рассмотреть, кого будет рисовать. Отвернуться и дать словесный портрет.

• *Мышление.*

«Зеркало». Водящий показывает разные эмоциональные состояния, дети повторяют. Потом показывают противоположное состояние. Вариант: показ движений.

«Рыбы – птицы - звери». Дети за столами, на парте 2 кулака. Учитель подходит к ребенку, предлагает назвать представителя класса (например, рыба). Если в течение 3 секунд ответа нет, убирает кулак. Пока не останется последний ребенок, он выигрывает.

«Фасоль или горох?». «Золушка». Перебрать крупы.

«Ухо - нос». По команде сначала симметрия, затем левой рукой за кончик носа, правой – за противоположное ухо. Хлопок, поменять, ведущий путает.

«Рисование одновременно 2 руками» (2 параллельные прямые линии, затем одна из них волнистая / пунктирная, в разные стороны).

Упражнения на снятие эмоционального и мышечного напряжения.

«Цыпленок». В яйце, вылупляется, радуется солнцу.

«Егорки».

Игры для формирования эмоционального интеллекта.

• «Парные картинки». Ее вариации: «Кто где спрятался?», «Какой ты зверь?», «Жил – был, кто?».

• «Я и мое настроение». Ее вариации: «Три характера» (И. Ярушина), «Телефон», "Как ты себя сегодня чувствуешь?" «Подбери пару».

Конечно, существует масса проблем. Но есть и другое. Вот что говорят родители: «Мы – мамы девочек с ограниченными возможностями или лучше сказать мамы «особенных детей». Обучаемся в классе с традиционной программой. Положительной стороной является совместное обучение наших детей с обычными детьми. Сопровождаем детей на уроках как тьютеры. У нас есть возможность повторить дома материал. Помогаем детям передвигаться по школе. К минусам нашего обучения относятся: дети не самостоятельны в обслуживании, не могут обеспечить свое рабочее место. В целом очень довольны, что наши дети учатся в обычной общеобразовательной школе, общаются с освоенными сверстниками, включены в процесс обучения, в отличие от домашнего обучения, которое нам также было предложено».

Библиографический список

1. Агеева И.А. Коррекционные техники в школе. – СПб.: Речь, 2004. – 184 с., ил.
2. Мамайчук И.И. Психокоррекционные технологии с детьми с проблемами в развитии. – СПб.: Речь, 2010. – С. 209-273
3. Мамайчук И.И. Психологическая помощь детям с проблемами в развитии. – СПб.: Речь, 2008. – С. 104-143

© Шарова Ю.И., 2017

ТЕХНОЛОГИИ ПОИСКА РЕСУРСОВ ДЛЯ АКТУАЛИЗАЦИИ ВОЗМОЖНОСТЕЙ В РАБОТЕ С РОДИТЕЛЯМИ, ИМЕЮЩИМИ ДЕТЕЙ С ОВЗ

***Аннотация.** Статья посвящена раскрытию принципов ресурсного подхода в разрезе психологической работы с родителями, имеющими детей с ОВЗ. Описываются технологии, позволяющие психологу осуществить помощь родителям без применения психотерапевтического воздействия.*

***Ключевые слова:** ресурсный подход, родители детей с ОВЗ, внешние и внутренние ресурсы, технологии актуализации ресурсов.*

Современное образование в Российской Федерации в последнее время выделяет детей с ОВЗ в категорию особого внимания и заботы. Предпринимаются значительные усилия для создания необходимой среды, правовой, социальной и медицинской поддержки. В области педагогической практики активно используются инклюзивные, тьюторские и т.п. технологии, построение индивидуальных образовательных маршрутов.

Психолого-педагогическое сопровождение детей с ОВЗ, а также их родителей концентрируется на решении задач социализации, адаптации, развитии психики ребенка в границах тех возможностей, которые имеются в связи с особенностями состояния ребенка, создании условий для достижения оптимальных результатов развития. Одной из важнейших задач работы педагога-психолога является сохранение и поддержание психологического здоровья, поиск ресурсов для обучения, развития и воспитания ребенка с ОВЗ.

Решение данных стратегических задач невозможно без системного оказания помощи всем лицам, включенным в ситуацию ребенка с ОВЗ. В первую очередь в этой помощи нуждаются родители. Традиционно педагог-психолог реализует консультационную, просветительскую функции, дает эмоциональную поддержку. Несомненно, родители нуждаются в информации, рекомендациях и понимании, но, вместе с тем, они нуждаются и в помощи по поиску ресурсов, которых требуется немало, если в доме ребенок с ОВЗ.

По нашему глубокому убеждению, оказание помощи в поиске ресурсов должно быть адресовано не только ребенку, но и всей семейной системе – родителям, несущим основную ответственность за развитие ребенка и создание достойных условий его жизни. Таким образом, по мнению Е.В. Фисун и Л.Л. Микаэлян, задачей психологической работы с родителями "особых" детей является выявление и развитие индивидуальных ресурсов членов этих семей, внутрисемейных ресурсов, ресурсов, лежащих за границами семейной системы. Ресурсная модель не игнорирует патологию и дисфункцию, но делает упор на сильных сторонах людей и семей [1].

Ресурсный подход открывает путь к преобразованию, переходу от ожидания помощи к активной, деятельной позиции. Применение такого подхода позволяет не только осознать имеющиеся ресурсы (внешние и внутренние), но и осуществить поиск новых, переоценить имеющиеся возможности.

В первую очередь, реализация ресурсного подхода требует психотерапевтической интервенции, но не каждый родитель готов к такому формату психологической помощи. Современная практика предлагает большой выбор технологий, не использующих глубинное вмешательство. Главный принцип таких технологий: активизация позиции

самого родителя, вера в свои силы, передача родителям субъектности самостоятельности в решениях и дальнейших действиях.

Перечислим наиболее распространенные технологии актуализации ресурсов:

1. Дискуссия – это групповое обсуждение проблемного вопроса, сбор различных позиций по обсуждаемой теме. Поиск ответов на волнующие вопросы достигается путем сопоставления, взаимообогащения и объединения имеющихся позиций. Дискуссия хороша для ознакомления с имеющимся опытом решения различных проблем, получения возможности по-другому взглянуть на проблемный вопрос, обнаружения альтернативных путей выхода из сложной ситуации.

2. Мозговой штурм – групповой поиск вариантов решения различных задач с последующим отбором наиболее оптимального в соответствии с заданным критерием. Мозговой штурм позволяет расширять поиск идей, выходить за рамки обыденного опыта, включает творческие ресурсы, раздвигает шаблоны привычного мышления. Результатом работы с применением такой технологии зачастую является перечень свежих, оригинальных решений или комплекса действий. В плане поиска ресурсов участники получают навык расширения поля поиска в ситуации, где они не владеют способами и средствами ее решения.

3. Коуч-технологии – один из современных вариантов структурированного интервью, где психолог задает ресурсные вопросы, позволяющие осознать цель, ресурсы и способы ее достижения. Среди основных целей коучинга – появление у клиента веры в себя и свои силы. Таким образом, технологии коучинга имеют значительную мотивирующую и вдохновляющую силу.

4. Методы поиска приоритетных целей и структурирования задач – инструменты организационного консультирования, которые показывают высокую эффективность как в групповом, так и в индивидуальном консультировании в вопросах поиска целей и определения задач. Среди наиболее экономичных и доступных в практике технологий – SMART и построение дерева целей, позволяющих рационализировать и структурировать процесс, визуализировать результаты, обнаружить логические и эмоциональные ошибки в выделении приоритетов, детализировать последовательность шагов для достижения цели.

5. Методы поиска ресурсов – данные технологии также родом из организационного консультирования. Суть этих методов сводится к последовательному раскрытию и анализу имеющихся ресурсов, как внутренних, так и внешних, расширению поиска возможных источников ресурсов из числа ранее неосознанных. Применение данных технологий позволяет «раздвинуть» границы привычного опыта, сложившейся практики решения проблем, рассматривать в качестве ресурсов практически все, что окружает клиента и все его индивидуальные особенности. В большой группе методов поиска ресурсов для работы с родителями, имеющими детей с ОВЗ наиболее пригодны PEST-анализ и SWOT-анализ.

6. Кейс-метод – технология группового или индивидуального анализа конкретных случаев или ситуаций. Применение данного метода позволяет обсуждать реальные случаи и вырабатывать различные стратегии действия в подобных, типичных ситуациях, сопоставляя их эффективность по различным основаниям. Кейс-метод дает возможность эмоционально абстрагироваться от собственной ситуации, что повышает конструктивность анализа и создает ресурсы для переноса решений в жизнь клиента.

7. Игровое моделирование – создание замещающих моделей реальных ситуаций и отношений. Преимущество игрового моделирования в ситуации «как будто», что снижает страх ошибки, дает возможность экспериментировать с поведением и стратегиями решения задачи. Проигрывание ситуаций, содержащих типичные затруднения клиента обогащает эмоциональный и поведенческий опыт, повышает уверенность и вариативность в достижении целей.

8. Группа поддержки – объединения людей со сходными проблемами или жизненными ситуациями, встречи на регулярной основе. Цели групп встреч – взаимная поддержка, совместное обсуждение общих вопросов и затруднений, объединение опыта. Участие в подобных группах не позволяет родителю оставаться наедине со своими переживаниями и проблемами, дает силы и ресурсы для дальнейших действий.

В завершении следует отметить, что применение вышеперечисленных технологий эффективно при условии наличия ведущего, владеющего инструментами фасилитации и модерации, сформированной психолого-педагогической компетентностью.

Библиографический список

1. *Фисун Е.В., Микаэлян Л.Л.* Психологическая работа с родителями «особых» детей: ресурсная модель // Московский психотерапевтический журнал. 2006. №2. Стр. 147-170.

© Шведчикова Ю.С., 2017

Раздел 5

ТЕХНОЛОГИИ ЭФФЕКТИВНОЙ СОЦИАЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ

Аликина Е.Л.
кандидат психол. наук
педагог-психолог
МАОУ «Усть-Качкинская средняя школа»
Пермского муниципального района
alikinart@yandex.ru

ПРОБЛЕМНЫЕ МОМЕНТЫ СОЦИАЛИЗАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО АДАптиРОВАННЫМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМ ПРОГРАММАМ ДЛЯ ДЕТЕЙ С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

***Аннотация:** Рассматриваются общие проблемы, связанные с необходимостью расширения образовательного пространства обучающихся по адаптированным программам для детей с интеллектуальными нарушениями в соответствии с требованиями Федерального закона об образовании. Представлен некоторый опыт социализации обучающихся за рамками учебного процесса.*

***Ключевые слова:** дети с особыми образовательными потребностями, права детей, равные возможности.*

Современное Российское общество становится более толерантным. Вместо употребляемого многие десятилетия словосочетания «ребенок-инвалид» появилось понятие «дети с особыми образовательными потребностями». Чаще этот термин используется в среде общественности или в специальной литературе. Несмотря на предпринимаемые меры для предоставления равных возможностей всем детям, сохраняются проблемы социализации детей с особыми образовательными потребностями.

В законе «Об образовании в Российской Федерации», N 273-ФЗ употребляется термин «обучающимися с ограниченными возможностями здоровья», более детального деления в законе не предусмотрено. Федеральный государственный образовательный стандарт образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) (Приказ Минобрнауки России от 19.12.2014 N 1599) из общей категории обучающихся с ограниченными возможностями здоровья выделил детей, которые имеют интеллектуальные нарушения. Возможно, такое выделение оправдано с юридической точки зрения, но с педагогической, нам представляется данное деление искусственным, неоправданным, и в некоторой степени нарушающим права детей, попадающих под действие этого стандарта.

Искусственность данного деления подтверждается практикой. Очень часто изначально физический недуг ребенка оказывает негативное влияние на его интеллектуальное развитие. В результате чего ребенок способен усваивать только адаптированную образовательную программу для детей с интеллектуальными нарушениями. Другой пример: у ребенка физически здорового, тяжелая степень умственной отсталости. Ему определяется инвалидность, он также попадает в категорию «ребенок-инвалид», и обучается по адаптированной образовательной программе для детей с интеллектуальными нарушениями. Несмотря на соотношение «первичность-вторичность» дети в приведенных ситуациях, будут обучаться по одному и тому же стандарту, и оба ребенка относятся к категории детей с ограниченными возможностями здоровья.

Для подтверждения нарушения прав детей-инвалидов с тяжелой формой умственной отсталости, приведем следующий пример. Ежегодно Пермской краевой организации Всероссийского общества инвалидов проводятся краевые спортивные соревнования, посвященные Дню защиты детей. К соревнованиям приглашаются дети, имеющие инвалидность по причине физического недуга. Соответственно выделяются

несколько категорий по заболеваниям, отдельно выделяется категория детей с синдромом Дауна. А вот дети с интеллектуальной инвалидностью к соревнованиям не допускаются. Справедливости ради, необходимо отметить, что на спортивном празднике детей-инвалидов, традиционно проходящем в Пермском муниципальном районе, по нашей просьбе, мальчика с интеллектуальной инвалидностью на соревнование допустили. Он достойно участвовал в соревнованиях по бегу и был очень счастлив, получив медаль.

На наш взгляд, существуют нарушения прав детей-инвалидов и в целом детей, получающих образование по адаптированной образовательной программе для детей с интеллектуальными нарушениями при профессиональном самоопределении. Выбор будущей профессии для выпускников достаточно ограничен. Хорошо конечно, что появился хоть какой-то выбор, несколько лет назад не было даже такого. Более широкие возможности представляются юношам, для девушек выбор ограничивается двумя профессиями: повар и садовод. Проблема профессионального обучения выпускников остаётся актуальной. Тогда как необходимо отметить, что как показывает практика, из ребят вырастают очень исполнительные и трудолюбивые работники.

В целом, говоря об обучении и воспитании данной категории обучающихся необходимо отметить, что реализация принципа равных возможностей является проблематичной. Одна из актуальных задач современной школы – повышение количества событийных мероприятий. У детей, обучающихся в отдельных классах по адаптированным образовательным программам для детей с интеллектуальными нарушениями, событийные мероприятия практически отсутствуют. Тем отраднее, что в Пермском районе осуществили проект по созданию Туристического слета. Наши ребята с осеннего этапа слета приехали с медалями, призами, очень довольные, ждут зимнего этапа. Мы также озаботились увеличением количества событийных мероприятий для детей данной категории и предложили свой проект, который предусматривает творческий конкурс в честь окончания учебного года.

Собственные средства в рамках школы для проведения большего количества мероприятий ограничены. Стало хорошей традицией для организации летнего отдыха на базе школы создавать отряды по принципу инклюзии. Так, если во время учебного процесса обучающиеся по разным программам учатся в разных классах, то летом дети отдыхают в одном отряде. Дети вместе готовятся к мероприятиям, вместе выступают, вместе трудятся, вместе участвуют в спортивных соревнованиях. Такой летний отдых ребятам очень нравится, и является ещё одним способом расширения образовательного пространства.

Расширение социализирующей среды возможно за счет сотрудничества с учреждениями культуры. Своё участие в воспитание и развитие детей вносит сельская библиотека, которая проводит мероприятия, развивающие кругозор обучающихся. Сельский дом культуры предоставляет свои возможности: на его базе функционирует бесплатный кружок по вокалу.

На наш взгляд, детям с интеллектуальными нарушениями несправедливо мало уделяется внимания со стороны различных государственных органов и некоммерческих организаций. Современное общество в основном сосредоточилось на решении проблем детей-инвалидов с физическими недугами. Бесспорно, данная проблема является актуальной, сложной, многоплановой. Оспаривать важность её решения никто не собирается. Автору статьи хотелось акцентировать внимание заинтересованной общественности на искусственности отделения обозначенной категории детей, так как зачастую проблемы социализации обучающихся обозначенной категории остаются нерешаемыми из-за малозначительности заявленной тематики с точки зрения различных институциональных органов.

Ахмарова М.К.

бакалавр,

Научный руководитель: к. психол.н., доцент кафедры специальной педагогики и психологии Ворошникова О. Р.

Пермский государственный гуманитарно-педагогический университет

г. Пермь

ahmaria5@mail.ru

**ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И ПРИКЛАДНЫЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ
ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ РОДИТЕЛЕЙ
ПО ВОПРОСАМ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА
(НА ПРИМЕРЕ КОНСУЛЬТАТИВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
УЧИТЕЛЯ- ДЕФЕКТОЛОГА)**

В стремительно меняющемся мире родителям рекомендуется отходить от устаревших моделей воспитания и исходить из современных условий и реалий, что подразумевает их собственную, более активную позицию по отношению не только к ребенку, но и к взаимодействию непосредственно с ДОУ, что в свою очередь предполагает наличие психолого - педагогической компетентности.

Компетентность родителя – это сложное индивидуально-психологическое образование, возникающее на основе интеграции опыта, теоретических знаний, практических умений и значимых личностных качеств, обуславливающее его готовность к реализации воспитательной функции (Костылева Н.Е.). Она выражает «единство его теоретической и практической готовности к осуществлению родительской деятельности» [2].

На сегодняшний день единая система формирования психолого - педагогической компетентности родителей, не всегда способна учесть региональные особенности, ввиду прослеживаемых различий в интересах и реальных запросах родителей.

Проблема компетентности широко разрабатывается в педагогической науке (И.Б. Бичева, В.Е. Морозова, О.С. Орлов, И.В. Просвирнина, Л.В. Свирская, и др.). Учеными определены подходы к сущности педагогической компетентности, ее структура, содержание и пути развития, исследуются особенности компетентности выпускников школ, детей дошкольных образовательных учреждений. Что касается проблемы педагогической компетентности родителей, то она еще только начинает разрабатываться в педагогической науке и самостоятельным предметом исследования выступает лишь в отдельных работах (С.С. Пиюкова, Е.В. Рылеева). Но в существующих исследованиях вопрос о сущности и развитии психолого - педагогической компетентности родителей по вопросам речевого развития ребенка не затрагивается [1].

Данные обстоятельства добавляют актуальности рассматриваемой проблематике и требуют в работе по повышению психолого- педагогической компетентности родителей по вопросам речевого развития детей с нарушением слуха особого подхода.

Родители, проживающие в условиях отдаленности от ДОУ и воспитывающие детей, обладают равнозначным с «городскими» родителями ценным воспитательским потенциалом для того, чтобы сделать жизнь ребенка более разнообразной и интересной в условиях своего проживания, а также для того, чтобы лучше понимать ребенка, учитывая его психологические и индивидуальные особенности. На неспособность активизации данного потенциала могут влиять многие факторы, начиная с недостаточных возможностей для проведения совместного досуга с детьми по месту проживания и заканчивая низким уровнем поддержки со стороны детского сада.

В настоящее время родитель, проживающий в отдаленности от ДОУ, имеет возможность обратиться за профессиональной помощью в воспитании ребенка к педагогам ДОУ. Обговорить детально все вопросы, касающиеся ребенка и его

воспитания можно, например, во время беседы, которая в большинстве ДОО проходит всего один- два раза в год. Однако этой возможности недостаточно.

Таким образом, возникает необходимость в поиске новых форм поддержки и активизации взаимодействия ДОО и семьи, как для решения частных воспитательных задач, так и для повышения психолого- педагогической компетентности родителей в целом.

Цель исследования – теоретическое и эмпирическое обоснование содержания работы по определению возможностей консультирования родителей по вопросам речевого развития детей с нарушением слуха дошкольного возраста в процессе повышения их психолого-педагогической компетентности в условиях ДОО. В соответствии с целью исследования были поставлены следующие задачи:

1. Изучить и проанализировать литературу по проблеме исследования;
2. Разработать методы по изучению психолого-педагогической компетентности родителей по вопросам речевого развития детей с нарушением слуха;
3. Выделить показатели и критерии психолого-педагогической компетентности родителей по вопросам речевого развития детей с нарушением слуха;
4. Изучить и проанализировать особенности психолого-педагогической компетентности родителей по вопросам речевого развития детей с нарушением слуха (компоненты психолого-педагогической компетентности: информационный, мотивационный, технологический, коммуникативный, аналитический);
5. Разработать программу по повышению психолого-педагогической компетентности родителей по вопросам речевого развития детей с нарушением слуха.

При написании работы были использованы следующие методы:

- анализ научной тематической литературы;
- анкетирование родителей детей с нарушением слуха ДОО интернатного типа.

Работа состоит из введения, трех основных глав — теоретической, исследовательской и методической, а также заключения, списка использованной литературы.

В первой части работы раскрывается суть понятия психолого-педагогической компетентности, анализируется ее влияние на эффективность достижения целей и задач воспитательного процесса, а также приводятся обоснования в пользу необходимости повышения соответствующих психолого-педагогических компетенций у родителей, проживающих в условиях отдаленности посредством организации консультационной поддержки по вопросам речевого развития детей с нарушением слуха в лице педагога ДОО.

Вторая часть работы посвящена разработке анкеты и анализу анкетирования родителей, проведенного с целью выявления уровня психолого-педагогической компетентности родителей по вопросам речевого развития детей с нарушением слуха и заинтересованности их в получении консультационной помощи со стороны ДОО. В ходе исследования изучены особенности психолого - педагогической компетентности родителей по вопросам речевого развития детей с нарушением слуха были получены следующие данные, которые свидетельствуют о том что:

- У испытуемых средний и низкий уровень информационной компетентности, так как обладают не в полном объеме знаниями или не обладают совсем: о речевом развитии ребенка с нарушением слуха, об условиях речевого развития ребенка дома; о приемах речевого развития ребенка.

- Средний уровень технологической и коммуникативной компетентности, так как владеют умениями не в полном объеме: вербальной и невербальной системой коммуникации, вступать в контакт с ребенком, организовывать речевое развитие ребенка с нарушением слуха и выбирать способы взаимодействия.

- Рефлексивная компетентность родителей на среднем уровне, так как владеют умениями анализировать собственную деятельность не в полной мере.

- Средний уровень мотивационной компетентности, так как не ярко выражены потребности в реализации речевого развития ребенка и в создании условий для речевого развития ребенка.

Так же была выявлена потребность родителей в получении консультационной поддержки по вопросам речевого развития ребенка с нарушением слуха в условиях дошкольного образовательного учреждения.

В третьей части работы представлена программа по консультированию родителей, проживающих в условиях отдаленности, с целью повышения их психолого-педагогической компетентности, дополненная рекомендациями по применению данной программы на практике.

Программа адаптирована для использования в условиях ДОО интернатного типа и может быть взята педагогами за основу при составлении программы консультационной поддержки, что должно обеспечить максимальную её эффективность.

Программа базируется на принципе учета многоаспектности специфики ДОО интернатного типа, что в свою очередь при ее внедрении требует расширения возможностей получения индивидуальной консультационной поддержки в условиях ДОО. Разработанная программа включает в себя целевой, содержательный, структурно-организационный и оценочно-результативный компоненты и предполагает поэтапное выполнение поставленных задач. Педагогу ДОО интернатного типа предлагается систематизировать возможность взаимодействия с родителями как с субъектами процесса образования не только за счет использования стандартных и привычных форм консультирования, таких как индивидуальное и групповое консультирование, но и за счет активного практического внедрения в этот процесс современных электронных ресурсов, позволяющих проконсультировать родителей в дистанционной форме.

Библиографический список

1. Рылеева, Е.В., Барсукова Л.С. Учимся сотрудничать с родителями / Е.В. Рылеева, Л.С. Барсукова// Управление ДОО. - 2004. - № 3. -С. 85-89.
2. Я – компетентный родитель: программа работы с родителями дошкольников / Под ред. Л.В. Коломийченко. – М.:ТЦ Сфера, 2013. – 128 с.

© Ахмарова М.К., Ворошнина О.Р, 2017

Бардасова И.В.

магистрант,

Научный руководитель: к.психол.н., доцент кафедры

педагогике и психологии Ильина И.Ю.

Пермский государственный гуманитарно-педагогический университет

г. Пермь

ira.bardasova@yandex.ru

К ВОПРОСУ ИЗУЧЕНИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВОЙ ГОТОВНОСТИ К ШКОЛЕ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ

Аннотация: материал содержит краткий обзор компонентов эмоционально-волевой готовности к школе. Представлены данные результатов констатирующего эксперимента.

Ключевые слова: дети с ограниченными возможностями здоровья, зрительное нарушение, эмоционально-волевая готовность.

Проблема подготовки детей с нарушениями зрения к школе в педагогической и психологической практике является актуальной. В отечественной психологии на эту тему представлены работы под авторством Л.С.Выготского, Л.И.Божович, А.Л.Венгер, Л.А.Венгер, Д.Б.Эльконина, Г.Г.Кравцова и др. Авторы определяют готовность к школе как уровень физиологического, социального и психического развития ребенка, который необходим для успешного усвоения школьной программы без ущерба для здоровья.

Среди важнейших условий готовности к школьному обучению исследователи выделяют время начала обучения и степень подготовленности к нему. Неотъемлемыми ее компонентами являются наличие знаний, умений и способов умственной деятельности, сформированность необходимых качеств личности, которые помогут ребенку преодолеть трудности, связанные со сменой деятельности при переходе из детского сада в школу. Ведущей предпосылкой перехода будет являться волевая готовность, обусловленная произвольностью поведения [1, 2].

Эмоционально-волевая готовность является сформированной, если ребенок умеет ставить цель, принимать решения, намечать план действия, прилагать усилия к его реализации, преодолевать препятствия [3].

Исследования тифлопсихологов и тифлопедагогов Л.И.Солнцевой, Т.П.Свиридюк, М.И.Земцовой, Н.Г.Морозовой, З.А.Грачевой отмечается отставание в умственном и физическом развитии, низкий уровень волевой, мотивационной и эмоциональной готовности к обучению в школе. Учитывая данную проблему для педагогической и дефектологической практики, нами было проведено исследование с целью выявить уровень эмоционально-волевой готовности к школе у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями зрения.

Мы ставили перед собой следующие задачи:

1. определить уровень тревожности детей
2. оценить способность детей к самоконтролю и самообучению.
3. установить уровень развития зрительного анализа, умение удерживать зрительный образ.
4. выявить представления детей об эмоционально значимых сторонах их жизни
5. выявить эмоциональные отношения детей к школе.

При проведении исследования были использованы такие методики как Тест тревожности (Р.Темпл, М.Дорки, В.Амен), тест школьной зрелости, мотивационная готовность к школе, графические методики, шкалы.

Обследование проходило на базе МБДОУ №50 г. Пермь. Всего было обследовано 8 детей с нарушениями зрительных функций.

Результаты исследования позволили нам выделить повышенный уровень тревожности у шестерых детей (ИТ=57%), у двоих – средний уровень (ИТ=50% и 42%).

Два ребенка из восьми, согласно тесту Керна-Йирасека, готовы к школьному обучению, у остальных уровень развития готовности к школе средний.

Учебная мотивация выявлена только у одного ребенка.

Графические методики и шкалы позволили выявить у семи детей низкий уровень самоконтроля, неустойчивое внимание и несформированность внутренней позиции школьника, трое детей показали высокий уровень развития зрительного анализа, четверо – средний уровень, однако, у всех детей преобладает положительное отношение к обучению в школе.

Таким образом, анализ проведенного исследования показал разный уровень развития эмоционально-волевой готовности к школе детей с нарушениями зрения. При наблюдении за деятельностью детей было выявлено неустойчивое внимание, рассеянность, рассредоточенность во время занятий.

На следующем этапе работы нами будет разработан проект по формированию эмоционально-волевой готовности к школе детей старшего дошкольного возраста с нарушениями зрения.

Библиографический список

1. Конева О.Б. Психологическая готовность детей к школе: Учебное пособие — Челябинск: Изд-во ЮУрГУ, 2000.
2. Кравцова Е.Е. Психологические проблемы готовности детей к обучению в школе. — М.: Педагогика, 1991.
3. Овчарова Р.В. Практическая психология в школе. — М.: ТЦ «Сфера», 1998.

© Бардасова И.В., 2017

Вожжакова М.В.

воспитатель

МАДОУ «Детский сад №59» для детей с ограниченными возможностями

здоровья

г. Березники, Пермский край

m.vozhakova@mail.ru

ФОРМИРОВАНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ОВЗ В ПРОЦЕССЕ СОВМЕСТНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СО ВЗРОСЛЫМ И СВЕРСТНИКОМ

В области специального образования очень остро стоит проблема интеграции и социальной адаптации детей. Одним из условий успешной адаптации и социализации детей с нарушениями зрения является овладение ими системой знаний о социальной действительности и себе, системой сложных социальных умений и навыков взаимодействия, сценариев поведения в типичных социальных ситуациях. Результатом процесса социализации дошкольника старшего возраста становится новый уровень социальной компетентности. Тогда формирование социальной компетентности становится сегодня для современного образования одной из важных педагогических задач. Умение правильно взаимодействовать в обществе, конструктивно решать сложившиеся проблемы, иметь на многие вещи свое собственное мнение особенно значимо для коррекции недостатков развития общения у детей с нарушениями зрения.

Таким образом, перед педагогами встала необходимость в освоении новых технологий взаимодействия педагога с детьми, а именно совместной деятельности и сотрудничества.

Мои наблюдения за детьми в ходе практической деятельности, ориентированной на совместный результат, выявили, что детям с нарушением зрения трудно выстраивать взаимодействие с партнером: согласовывать действия, обговаривать план выполнения деятельности, прислушиваться к мнению партнера. Отсутствие опыта взаимодействия приводило к возникновению конфликтных ситуаций между детьми, что влияло на качество конечного результата или его отсутствие.

Поэтому целью своей педагогической деятельности определила: Формирование социальной компетентности у старших дошкольников с ОВЗ в процессе совместной деятельности со взрослым и сверстником. Определила для себя ключевым направлением: научить детей взаимодействовать в совместной деятельности, а именно, устанавливать контакты, строить продуктивные взаимоотношения во время работы, развивать навыки социального поведения.

Имея опыт организации исследовательской деятельности с детьми по известной вам методике А.И.Савенкова, я решила использовать его в работе, а именно способы организации и проведения коллективных учебных исследований, которые проходят по этапам. Этапы включают в себя и мотивацию, и планирование общей деятельности, получение информации и рефлексию.

Все этапы присутствуют и в совместной деятельности педагога и детей. (Мотивация деятельности, постановка общей цели, конкретизация результата, планирование предстоящей деятельности, организация рабочего места, осуществление деятельности, оценка результата в соответствии с целью, рефлексия)

Главной задачей ставила развитие зрительного восприятия у детей, умение получать, понимать и использовать информацию от сохранных анализаторов. Это позволит создать целостное, системное, обобщенное и адекватное представление о мире, о человеке и его взаимоотношениях, как в индивидуальном общении, так и в общении с коллективом и обществом. Я сориентировала детей на то, что они могут собрать информацию самостоятельно. Дети рассматривали иллюстрации в книгах, энциклопедиях, вместе читали короткие рассказы о внешнем виде, просматривали презентации и фотографии, подключались родители – по просьбе детей находили информацию в Интернете, посещали городскую выставки с детьми, вместе ходили в библиотеку, просматривали мультфильмы. Для фиксации полученной информации составляли пиктограммы, раскрашивали раскраски, рисовали собственные рисунки. Все дети были задействованы в разных видах деятельности - продуктивная, коммуникативная, познавательная, исследовательская, чтение художественной литературы. Таким образом, учебные исследования мне помогли сделать уверенный шаг к освоению технологии совместной деятельности.

Обучение детей партнерскому взаимодействию начала с того, что предлагала наглядные образцы способов взаимодействия: как договариваться о совместных действиях, распределять обязанности, определять последовательность действий, контролировать процесс получения результата. Вместе с детьми обсуждала пути и способы решения проблемы, учила слушать друг друга, принимать мнение сверстника, отстаивать свое мнение, при этом проговаривала образцы диалога и доказательной речи.

Для обучения детей совместному планированию использовала модель «Ладонка», отражающую последовательность этапов общей деятельности: Что случилось? Что нужно сделать? Как решили делать? Чем делали? Что получилось? Подобным образом обсуждали с детьми и способы распределения действий в совместной деятельности. Обсуждали возможные способы согласования разных мнений, предложений, и только потом переходили к самостоятельному выполнению детьми общей деятельности.

Считаю, что навыки сотрудничества очень хорошо развиваются в играх с правилами, так как стремление соблюдать правила, способствует становлению произвольности. Приобретение такого опыта очень важно для развития совместной деятельности детей.

И, конечно же, основная форма работы – это образовательные ситуации, как специально организованные, так и развернутые по инициативе детей. В практике своей работы с детьми попробовала совместное с детьми планирование и разработку «календаря ожидания». Выбранная нами тема планировалась на определенный период времени. Мы с детьми зарисовывали или наклеивали с помощью картинок последовательность подготовки к определенному событию. Так мы прожили темы: «Новый год», «Олимпийские игры 2014», «Наш район», «Календарь дней рождений» и т.д.

Результаты по формированию у детей с нарушением зрения навыков взаимодействия в совместной деятельности стали видны уже через год: дети стали более самостоятельны в выстраивании диалога, при выборе партнера, средств и способов решения задачи, в оборудовании общего рабочего места, оценка результата совместной деятельности стала носить более объективный характер. Ярko стала проявляется субъектная позиция ребенка в деятельности.

Считаю, что наиболее благоприятной формой работы и коррекции социального и коммуникативного опыта ребенка с нарушением зрения является совместная взросло-детская партнерская деятельность и адекватные формы организации контактов с ребенком

посредством различных видов деятельности, которые осуществляются с учетом его интересов и особенностей развития.

Библиографический список

1. Борисова О.В. Формирование социальной компетентности детей дошкольного возраста: дисс. канд. педагогических наук: Челябинск.2009.-201с
2. Никулина, Г.В. Формирование коммуникативной культуры лиц с нарушениями зрения [Текст] : Дис. ... д-ра пед. наук. / Г. В. Никулина. - М.: СПб, 2004. - 499 с.
3. Римашевская Л.С. Технология развития навыков сотрудничества у старших дошкольников. Учебно-методическое пособие. – М., Центр педагогического образования, 2007.-112с.

© Вожакова М.В., 2017

Волгутова Н.Г.

педагог-психолог, учитель психологии

МБОУ «Школа №155 для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья»

г. Пермь, Пермский край

n.volgutova@rambler.ru

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ САМООПРЕДЕЛЕНИЕ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОВЗ КАК СРЕДСТВО СОЦИАЛИЗАЦИИ И АДАПТАЦИИ В УСЛОВИЯХ СОВРЕМЕННОГО ОБЩЕСТВА. ОПЫТ РАБОТЫ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОРИЕНТАЦИИ В МБОУ «ШКОЛА №155 ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ» Г. ПЕРМИ

Социально-экономические изменения, происходящие в современном российском обществе, акцентировали внимание на проблеме эффективного трудоустройства, полноценной профессиональной занятости лиц с ограниченными возможностями здоровья. Наличие заболевания и его последствий накладывают определенные ограничения на возможности самореализации человека, в том числе в такой важной сфере жизнедеятельности, как профессиональная. В связи с этим одним из приоритетных направлений специального (коррекционного) обучения детей с ОВЗ наряду с общим образованием является помощь в профессиональном самоопределении. Правильность выбора профессии и профессионального учебного заведения определит дальнейший жизненный путь ребенка, его успешность и интеграцию в общество. В МБОУ «Школа №155 для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья» г.Перми процесс профессиональной ориентации построен с учетом индивидуальных особенностей обучающихся и дифференциации профессионального становления в соответствии с возрастом.

Профессиональная ориентация - длительный и сложный процесс, который осуществляется на всех этапах жизни человека. Психологи выделяют 4 этапа постижения детьми и подростками мира профессий, формирования ценностно – смысловых сторон профессионального труда. В соответствии с особенностями этих этапов необходимо формировать план профессионального становления обучающихся.

Первый этап: «Эмоционально-образный», характерен для детей старшего дошкольного возраста, когда формируется положительное отношение к профессиональному миру - людям труда. Многие обучающиеся с ОВЗ из-за болезней мало посещали детский сад или не ходили совсем, поэтому не усвоили первый этап. В начальной школе первый этап совмещается со вторым этапом «Пропедевтическим».

Цель профессиональной ориентации с 1-4 класс: сформировать мечту о той или иной профессии. Основными задачи этого периода являются:

- ознакомление с профессиями, доступными при наличии ОВЗ;
- формирование первоначального интереса к определенным профессиям;
- оказание помощи в выборе образца для подражания в труде;
- формирование трудовых умений в доступных видах труда. К ведущим формам

работы относятся: профориентационные беседы, игры, экскурсии, конкурсы на лучшие рассказы и рисунки о профессиях такие, как «Профессии твоих родителей», «Кем хочу стать». Вызывает огромный интерес игра «Город мастеров», где обучающиеся могут попробовать сделать своими руками изделия из соленого теста, сплести корзинки из бумаги, сделать игрушку. Показатель эффективности на данном этапе: выбор обучающимися видов деятельности по интересам, сформированность мечты о профессии.

На третьем этапе «Поисково-зондирующем», для обучающихся 5—7 классов оказывается помощь в предварительном выборе наиболее подходящих профессий с учетом интересов, способностей, ценностей, физиологических особенностей. Основные задачи этого этапа:

- ознакомление с запросами рынка труда;
- формирование мотивов выбора профессии;
- ознакомление с профессиограммами профессий, содержанием и условиями труда по предпочитаемым профессиям;

-определение формулы предпочитаемой профессии, выдача рекомендаций о наиболее подходящих профессиях (с учетом наличия ОВЗ);

-проведение предварительной профдиагностики, оказание помощи в определении профессиональных возможностей с учетом наличия ОВЗ. Ведущие формы работы: диагностика, профориентационные классные часы, игры, тренинги. Обучающиеся участвуют в конкурсе коллажей «Профессии будущего», конкурсе сказок о профессиях, КВН, посещают кружки, направленные на развитие профессиональных интересов и навыков. Показатель эффективности: предварительный выбор определенных профессий.

С 7 класса обучающиеся начинают посещать профессиональные пробы. Профессиональные пробы— профессиональное испытание или профессиональная проверка, моделирующая элементы конкретного вида профессиональной деятельности, имеющая завершённый вид, способствующая сознательному, обоснованному выбору профессии. Обучающиеся проходят профессиональные пробы на базе социальных партнеров, с которыми заключены договора: учреждения НПО и СПО (Краевой многопрофильный техникум, Филиал Краснокамского политехнического техникума), завод «Уралгорнефтемаш», ОАО «ЛеМас», газета «Весь Закамск», салон красоты «Соблазн». Обучающиеся пробуют себя в таких профессиях, как: повар, переплетчик, слесарное дело, мастер отделочно-строительных работ, фрезеровщик, плотник, автомеханик, буфетчик, хозяйка зала, фотокорреспондент, уборщик, парикмахер, визажист, маникюрист. В летнее время на базе школы организуется профильный отряд «Перекресток». Обучающиеся 7-8 классов погружаются в «Мир профессий» на 21 день. Каждый день у них расписан по минутам: зарядка, завтрак, 2 профессиональные пробы, профориентационная экскурсия, игра, обед, рефлексия. За день, профориентационный отряд успевает познакомиться с профессией слесарь-ремонтник на заводе, посадить цветы во дворе жилого дома, снять репортаж о проблемах Кировского района, поучаствовать в профессиональном квесте, а также угостить пельменями учителей, которые они сами приготовили. В процессе посещения профессиональных проб обучающиеся получают такие знания, умения и навыки, которые помогают занимать призовые места в ежегодном городском конкурсе профессионального мастерства в рамках фестиваля «Мир твоих возможностей» для коррекционных школ. Профессиональные пробы в коррекционных школах являются эффективной практической формой профессиональной ориентации, позволяющей обучающимся с ОВЗ на практике осознать свои возможности,

познакомиться с требованиями профессии, испытать себя в различных видах деятельности и принять решение в плане окончательного профессионального выбора. Профессиональные пробы становятся решающим компонентом в выборе профессии. 85 % обучающихся выбирают профессии, которые они освоили на базе социальных партнеров.

Четвертый этап становления профессионального самоопределения в соответствии с дифференциацией возраста, называется «Профильная ориентация» для 8-9 классов. В этот период происходит развитие профессионального самопознания, сформированности у школьника личностного смысла выбора направления образования. В этот период наши ученики стабильно посещают профессиональные пробы, выезжают на экскурсии, посещают дни открытых дверей различных учебных заведений, выезжают на ярмарку вакансий и карьеры, участвуют различных мастер-классах, проводят мероприятия в школе, пробуя себя в роли учителя, артиста, организатора внеклассных мероприятий, выпускают школьную газету.

Важным моментом профессиональной ориентации обучающихся с ОВЗ является психологическое сопровождение. Психологическое сопровождение включает в себя: профориентационную диагностику, диагностику личностных особенностей, коррекционно-развивающие занятия направленные на развитие профессионально важных качеств (коммуникабельность, стрессоустойчивость), профориентационные тренинги, коррекционно-развивающие занятия на развитие личностного потенциала, индивидуальные консультации с обучающимися и родителями по выбору профессии с учетом особенностей ребенка.

В рамках внеурочной деятельности обучающиеся посещают краткосрочные курсы направленные на знакомство с различными профессиями: «Ландшафтный дизайн: альпийская горка», «Создаем мультфильмы», «Калейдоскоп подарков», «Юный журналист», «Подарки своими руками», «Азбука финансовой грамотности».

К концу девятого класса мы помогаем ребенку сформировать личностный план профессионального самоопределения, т.е. обучающийся знает о своих интересах, наклонностях, способностях, медицинских противопоказаниях, имеет информацию об учебных заведениях, в которых он может обучаться, перечень профессий, которые ему подходят.

Таким образом, профориентационная работа в школе способствует успешной социализации и адаптации обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.

© Волгутова Н.Г., 2017

Вотинова П.И.
учитель начальных классов
МАОУ «Юговская средняя школа»
п. Юг, Пермский край
svetlana.votnova.1997@mail.ru

СОЦИАЛИЗАЦИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОВЗ СРЕДСТВАМИ ВНЕКЛАССНОЙ РАБОТЫ

***Аннотация:** в данной статье раскрываются вопросы социализации обучающихся с ОВЗ средствами внеклассной работы. В статье рассмотрены основные направления развития социальных умений и навыков через внеклассную работу по программе «Ступеньки развития класса».*

***Ключевые слова:** социализация, дети с ограниченными возможностями здоровья, внеклассная работа, программа «Ступеньки развития класса».*

Социализация – это умение ориентироваться в окружающей жизни, освоение определённых норм, правил поведения, чтобы чувствовать себя полноценным членом общества, это процесс становления личности.

Дети с ограниченными возможностями здоровья требуют особого подхода в воспитании и обучении. Они имеют проблемы при общении с окружающими их сверстниками. У таких детей страдает не только интеллект, но и поведение, физическое развитие, эмоциональная сфера, связь с миром. Трудности в освоении окружающего мира приводят к страху, тревожности, растерянности. Часто окружающий мир для обучающихся кажется пугающим и опасным. Это приводит чаще всего к возникновению разнообразных проблем в поведении.

Социализация для обучающихся с ОВЗ - это умение «вписаться» в общество, с одной стороны – приспособиться к актуальным запросам социума, с другой – создать самим условия для роста и развития.

Одним из главных социумов для развития и роста социальных навыков детей является воспитательная работа. Воспитательная работа – это организационные и целенаправленные занятия с учащимися, проводимые школой во внеурочное время, для расширения и углубления знаний, умений, навыков, развития самостоятельности, индивидуальных особенностей учащихся. Во внеклассной работе больше внимания, чем на уроках, можно уделить воспитанию и коррекции эмоционально-волевой сферы, нравственному развитию учащихся формированию коллективизма, трудолюбия, ответственности, взаимопомощи, установлению более разносторонних связей с окружающей жизнью.

С 2015-2016 учебного года воспитательную работу провожу по программе «Ступеньки развития класса». Программа развития рассчитана на четыре года обучения. «Ступеньки развития класса» - это осуществление «своих собственных надежд и мечтаний», это движение по восходящей лестнице личностного развития и успеха ребёнка, создание оптимальных условий для развития, саморазвития и самореализации личности ученика – личности психически и физически здоровой, гуманной, духовной, свободной, социально мобильной, востребованной в современном обществе.

Воспитательная работа проводится по направлениям:

- развитие здорового образа жизни;
- интеллектуальное развитие;
- нравственное воспитание;
- экологическое воспитание;
- досуг;
- гражданское воспитание;
- семья.

Каждое направление имеет свои формы работы – конкурсы, турниры, соревнования, тематические мероприятия и т.д.

Особое место в воспитательной программе занимает нравственное воспитание, так как обучающиеся с ограниченными возможностями здоровья не умеют строить отношения с одноклассниками, контролировать эмоциональную сферу. Мероприятия по нравственному воспитанию осуществляются через курс «Уроки нравственности или «Что такое хорошо и что такое плохо» под редакцией Л.В. Мищенковой.

ФГОС второго поколения формулирует основную педагогическую цель – воспитание нравственного, ответственного, инициативного, любящего свой край и свою Родину, уважающего и принимающего ценности семьи и общества, умеющего жить по правилам, принятым в обществе, а так же выполняющего правила здорового и безопасного образа жизни для себя и окружающих, умеющего сотрудничать с окружающими людьми.

Основная цель курса – воспитание духовно-нравственной личности ребёнка через систему ценностно-ориентированных занятий.

Курс «Уроки нравственности» представляет собой комплекс занятий, знакомящих обучающихся с понятиями того, «что такое хорошо и что такое плохо».

Содержание курса включает в себя следующие циклы:

- «Я и школа»;
- «Я и окружающие»;
- «Я и семья»;
- «Я и природа»;
- «Я и книги»;
- «Я и животные»;
- «Я и здоровье».

Каждое занятие проводится в форме творческой мастерской, что создаёт условия для формирования познавательной творческой активности и преодоление недостатков развития личности детей с ОВЗ.[1]

В первый год работы по воспитательной программе «Ступеньки развития класса», в сентябре 2015 года, была проведена диагностика для изучения социализированности личности, разработанная профессором М.И. Рожковым. Цель данной диагностики: выявить уровень социальной адаптированности и нравственной воспитанности обучающихся. Получилось, что большинство обучающихся, 75% опрошенных, имеют низкий уровень социальной адаптированности и только 25% - средний уровень развития социальных качеств. Данная диагностика проводится три раза.

Вторая диагностика была проведена в сентябре 2016 года. Средний уровень развития социальных качеств уже показали половина опрошенных – 50%, а другие 50% - низкий уровень.

Третья, заключительная диагностика проводится на последнем этапе воспитательной работы.

Хочу надеяться, что организованная внеклассная работа по программе «Ступеньки развития класса» с детьми с ограниченными возможностями здоровья, укрепит веру в собственные возможности, поможет положительно решить задачи коррекции и компенсации различных дефектов развития, создать предпосылки для социализации к будущей жизни.

Библиографический список

1. Мищенко Л.В. Уроки нравственности, или «Что такое хорошо и что такое плохо». 2014. 224 с.

© Вотинова П.И., 2017

*Демина В.Е.
заведующая отделом обслуживания,
Государственное бюджетное учреждение культуры
«Пермская краевая специальная библиотека для слепых»
Пермский край
E-mail: vedyomina@permksbs.ru*

РАЗВИТИЕ ЧИТАТЕЛЬСКОЙ АКТИВНОСТИ У ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ НА БАЗЕ БИБЛИОТЕЧНОГО КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩЕГО ЦЕНТРА

Одной из приоритетных задач, стоящих перед библиотекой, является приобщение детей с нарушением зрения к миру книжной культуры через развитие сенсорных и умственных способностей ребенка, через формирование навыков познания окружающего мира.

Важной потребностью развития дошкольников со зрительными нарушениями является получение максимальной информации из окружающего мира при помощи всех

его органов чувств. Именно через остаточное зрение, слух, осязание, обоняние, вкус ребенок создает фундамент дальнейшего развития – физического и умственного.

Часто можно услышать мнение, что у ребенка с нарушением зрения уровень слуха, осязания, обоняния выше, чем у нормально видящего, что эти чувства развиваются у него автоматически, как бы сами по себе. К сожалению, это не так. Наоборот, без соответствующих игр и упражнений, организованных родителями, педагогами, слепые и слабовидящие дети могут иметь серьезные трудности в правильном использовании информации, поступающей к ним из окружающего мира посредством сохранных органов чувств.

Почему такое большое значение уделяется развитию этих навыков? Зачем нужно развивать осязание и мелкую моторику у детей со зрительной патологией? Потому что осязание выступает мощным средством компенсации нарушенного зрения, именно оно позволяет ребенку, имеющему ограничения по зрению, познать признаки и свойства окружающего мира.

Учеными давно доказано, что осязание имеет тот же механизм, что и зрение. И глаз, и рука способны отразить форму, величину, направление, удаление, телесность, покой и движение. Помимо перечисленных категорий глаз различает краски и тени. Рука чувствует плотность тела, гладкость или шероховатость и тепло.

Как для полноценного зрительного восприятия необходимы движения глаз, так и для осуществления осязательного восприятия требуются движения рук. Следовательно, овладение приемами осязательного обследования предметов является необходимой предпосылкой формирования у детей предметных и пространственных представлений и в то же время условием осязательной чувствительности.

Почему, спросите Вы, эта тема возникла в стенах библиотеки. Для чего это нужно? Ответ простой.

Для детей в библиотеке есть художественная, учебная, научно-познавательная литература и вся она напечатана рельефно-точечным шрифтом. Рисунки, чертежи, географические карты рассчитаны на восприятие исключительно с помощью осязания.

Для такого чтения пальцы должны быть очень чувствительные. А потому тренировать их необходимо с самого раннего детства.

В библиотеке есть специальный фонд для малышей:

- это книжки-игрушки, имеющие необычную конструктивную форму;
- комбинированные издания, состоящие из нескольких носителей информации, сюжетно связанных между собой и композиционно дополняющих друг друга. Волшебный карандаш помогает читать эти книги одним прикосновением к страничке;
- тактильно-рукодельные книги.

Работа с такими изданиями - подготовка рук к письму и к чтению по системе Брайля.

Но этого недостаточно. Мы понимали, что для развития тактильной чувствительности у детей с нарушениями зрения необходима предметно-пространственная развивающая среда, включающая разнообразные материалы. Гармоничность сочетания разных форм, размеров, фактуры, цветовой гаммы предметов, естественные качества природных материалов не только позволяют детям освоить новые ощущения, но и создадут особый эмоциональный настрой.

Полноценно организованная тактильная среда позволит через развитие тактильной чувствительности расширить представления о различных предметах и объектах окружающей действительности.

В 2016 году Пермская краевая специальная библиотека для слепых приняла участие в конкурсе проектов организованном КГАУ «Центр по реализации проектов в сфере культуры». В номинации «Библиотека-центр коммуникаций» - был представлен проект коррекционно-развивающего центра «Радуга» для детей с нарушением зрения.

Мечта об открытии такого Центра зародилась ещё в 2011 году, когда шла работа над Концепцией развития библиотеки. И вот, мечта стала явью.

23 августа состоялось открытие Центра. Отраднo было видеть на открытии представителей органов власти, партнёров и друзей библиотеки.

Центр «Радуга» - яркая тактильная среда, которая позволит ребёнку:

- освоить новые ощущения;
- развить тактильную чувствительность;
- улучшить координацию;
- развить представление об объектах, явлениях и предметах окружающего мира, в том числе с помощью детских тактильных рукодельных и «говорящих» книг.
- формировать навыки общения с окружающим миром

Работа Центра - это цикл библиотечных мероприятий, направленных на развитие читательских способностей детей.

Это индивидуальная коррекционно-развивающая работа с тифлопедагогом, в арсенале которого:

Тактильная дорожка: весьма универсальна в применении. Дорожка имеет мощный терапевтический эффект и полезна детям для развития тактильных ощущений, а также людям с ограниченными возможностями здоровья - для восполнения дефицита двигательной активности.

Двухсторонняя тактильная панель «Елочка»: отлично разрабатывает у детей осязательные навыки, помогает развить интерактивную деятельность, а также предназначена для звуковой стимуляции. Панель удобна в использовании - ее можно разместить как на полу, так и на столе.

Домик с дверцами и замочками: предназначен для развития мелкой моторики, изучения цветов. Открывая и закрывая дверцы и различные виды замков, ребенок развивает элементарные навыки самообслуживания.

Тактильная панель с декоративными элементами: в тактильной панели с декоративными элементами совмещено множество тактильных предметов различных цветов, форм и размеров, изготовленных из дерева, ткани, металла, пластика. Панель развивает осязательные навыки, идеальна для людей с ослабленным зрением.

Акустическая тактильная панель: сочетает в себе функции тактильной, зрительной, звуковой стимуляции, развития мелкой моторики и игровой терапии.

Тактильно-развивающая игрушка «Палитра»: яркая игрушка из натурального дерева предназначена для развития у детей мелкой моторики, может быть использована для упражнений на изучение цветов.

Сухой бассейн: сухой бассейн с шариками — неотъемлемый элемент сенсорных и детских игровых комнат. Применяется для релаксации, зрительной и звуковой стимуляции. Полезен детям с ограниченными возможностями здоровья.

В начале каждого занятия дети под руководством тифлопедагога смогут выполнить несколько упражнений способствующих снятию моторной напряженности мышц рук и развивающих гибкость и подвижность пальцев.

Световой стол для рисования песком: предназначен для игровой терапии и развития творческих способностей ребенка. Для этого не потребуются дополнительных приспособлений, достаточно применить фантазию и перед ним возникнут картины, нарисованные пальцами. Подсветка стола сделает эти картины более эффектными и выразительными.

Торжественное открытие сказки под названием «Радуга» было поручено самым маленьким участникам мероприятия. Вместе с тифлопедагогом-дефектологом ребята перерезали красную ленточку и стали самыми первыми посетителями! Радостный восторженный смех детей зазвучал в стенах библиотеки! Детки познакомились с яркими тактильными игрушками, купались в сухом бассейне, изучали на ощупь каждый уголок

маленькой, уютной сенсорной комнаты... и в этом им помогали тифлопедагог-дефектолог и, конечно же, их родители.

Кроме работы с особыми детьми, в рамках функционирования Центра родители таких детишек смогут получить всестороннюю информационную поддержку в виде предоставления соответствующей справочной и медицинской литературы, сведений о лечебных, образовательных, социальных учреждениях, занимающихся детьми-инвалидами, предоставления дидактических материалов для занятия с детьми. Все мы знаем, что популярной литературы, содержащей методические советы по воспитанию и обучению незрячего ребенка в семье, выходит крайне мало.

Наша библиотека стремится отслеживать все публикации по данному вопросу. Это касается как книг, так и периодических изданий. Вся собранная информация вносится в электронную базу «Виртуальный тифлолог». Кроме того, ведется индивидуальная работа с родительскими запросами.

Основная идея проекта была в создании современного модернизированного Центра развития читательской и творческой активности самой младшей категории наших читателей – детей дошкольного и младшего школьного возраста детей с нарушением зрения.

В рамках проекта только в 2016 году запланированы такие мероприятия: осенний детский читательский марафон «Прогулка с белой тростью», квест «Библиотечные сумерки: особый формат», выставка детского творчества «Пластилиновая ворона», конкурс чтецов по Брайлю «Волшебное шеститочие», конкурс знатоков информационных технологий «КомпьюТерра».

Состоятся выездные мероприятия с использованием элементов сенсорной комнаты в коррекционных детских садах:

«Мамина шкатулка»: творческое занятие с использованием тактильной панели с декоративными элементами, позволяющее незрячим детям пополнить запас знаний о различных предметах, выделять их сходные и отличительные признаки.

«Приключения в мире звуков и предметов»: творческое занятие с использованием акустической тактильной панели, способствующее развитию и формированию предметных и пространственных представлений у детей с проблемами зрения.

«Кто-кто в теремочке живет»: познавательный урок о животном мире Пермского края с использованием тактильного развивающего комплекса «Домик с дверками и замочками».

Все мероприятия проекта направлены на мотивацию к чтению и развитие читательских способностей детей с нарушением зрения.

Занятия в сенсорной комнате проводятся опытным преподавателем тифлопедагогом-дефектологом в присутствии родителей, чтобы дома мама могла позаниматься со своим ребенком самостоятельно.

И еще одна немаловажная деталь – всё это абсолютно бесплатно, нужно только стать читателем нашей библиотеки!

Двери коррекционно-развивающего Центра «Радуга» всегда открыты для наших особенных читателей, а также их родителей.

Ермолаева Г.Н,
директор
sad-256@mail.ru
Корепанова В.Л.,
учитель – дефектолог
муниципальное казенное общеобразовательное
учреждение «Школа № 256»
sad-256@mail.ru
Солодянкина О.В.,
канд.пед.наук, доцент,
Удмуртский государственный университет,
г. Ижевск, Удмуртская Республика
osolodyankina@mail.ru

ПРАКТИКА ОБУЧЕНИЯ СЛЕПЫХ ОБУЧАЮЩИХСЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОМУ ОРИЕНТИРОВАНИЮ И ПЕРЕДВИЖЕНИЮ В ПРОСТРАНСТВЕ (ИЗ ОПЫТА РАБОТЫ ПЕДАГОГОВ МКОУ «ШКОЛА №256» Г. ИЖЕВСКА)

***Аннотация:** в статье раскрыты понятия «ориентировка слепых», «пространственная ориентировка и мобильность слепых», подробно описана программа «Обучение самостоятельному ориентированию и передвижению в пространстве слепых детей», особенности ее реализации в образовательном учреждении.*

***Ключевые слова:** ориентировка слепых, пространственная ориентировка и мобильность слепых, самостоятельное ориентирование и передвижение в пространстве слепого обучающегося.*

Отсутствие зрительного восприятия окружающей действительности вызывает у слепых большие затруднения в оценке своего местонахождения и взаимного расположения окружающих предметов. Чаще всего тотально слепые или дети, имеющие незначительное остаточное зрение не способны к самостоятельному ориентированию в пространстве без специальной подготовки [2].

В дефектологическом словаре ориентировка слепых трактуется в двух значениях: как выбор направления движения, умение разобраться в окружающей обстановке и составить по воспринимаемым признакам представление о расположении окружающих предметов; как сложная познавательная деятельность, в которой участвуют различные психические функции; узнавание, восприятие, наблюдение предметов и явлений, воспроизведение прежних представлений, мышление и др. [1].

А.А.Любимов в своем исследовании подчеркивает, что категории «пространственная ориентировка» и «мобильность» являются неразделимыми и взаимозависимыми составляющими единое содержание коррекционного курса, который должен получить общее название «Пространственная ориентировка и мобильность». Под пространственной ориентировкой и мобильностью слепых и слабовидящих он понимает систему пространственных представлений, умения ориентироваться по сторонам горизонта, относительно объектов окружающей среды и по их взаиморасположению в пространстве, а также способность безопасно, эффективно и эстетично передвигаться из точки А в точку Б с использованием или без использования технических средств [3].

Проблема разработки моделей, технологий, методик обучения слепых ориентировке в пространстве и мобильности является актуальной. Исследования в данной области осуществлялись Л.И.Плаксиной, Е.Н.Подколзиной, В.Ф.Миллер, М.Н.Наумовым, А.А.Любимовым и др.

В муниципальном образовательном учреждении «Школа №256» г. Ижевска обучаются 68 слабовидящих детей и 37 слепых детей.

Педагогами образовательного учреждения разработана и реализована программа «Обучение самостоятельному ориентированию и передвижению в пространстве слепых обучающихся».

Цель программы: обучение слепых обучающихся взаимодействию с окружающей средой посредством овладения ими специальными навыками самостоятельной ориентировки и безопасного передвижения в пространстве.

Задачи программы:

- Формирование у слепых обучающихся мотивации к учебной деятельности по ориентированию и устойчивого интереса к занятиям;
- Развитие сенсорной сферы и познавательной деятельности слепых обучающихся направленной на формирование точных представлений о предметах и явлениях окружающей среды;
- Развитие у слепых обучающихся волевых качеств по преодолению страха передвижения в пространстве;
- Овладение техникой пользования тростью и другими тифлотехническими средствами;
- Овладение навыками практической ориентировки в замкнутом и открытом пространстве;
- Обучение слепых обучающихся ориентировке при передвижении со зрячими;
- Обучение слабовидящих и слепых обучающихся приемам общения со зрячими в процессе ориентировки в пространстве.

Основные разделы программы обучения: Расширение представлений об окружающем пространстве. Ориентировка в микропространстве. Использование сохранных анализаторов. Формирование навыков ориентирования по типу «карта-путь» и «карта-обозрение». Формирование топографических представлений. Формирование правильной позы и жеста. Развитие сохранных анализаторов. Ориентировка в свободном пространстве.

Для безопасного передвижения и обнаружения препятствий на пути, люди с нарушенным зрением используют различные средства и приемы, которые условно можно назвать этапами обучения самостоятельному ориентированию и передвижению в пространстве.

Этапы работы по самостоятельному ориентированию и передвижению в пространстве слепых обучающихся:

Первый этап предполагает передвижение без каких – либо специальных средств.

Второй этап предполагает передвижение с сопровождающим.

Третий этап построен на передвижение с тростью.

Четвертый этап самостоятельного ориентирования и передвижения в пространстве предполагает использование электронных средств передвижения.

Пятый этап предполагает ориентировку и передвижение в пространстве с помощью собаки – проводника (знакомство с собакой-проводником)

Шестой этап предполагает использование для ориентировки в пространстве различных оптических средств (в старших классах)

В муниципальном образовательном учреждении «Школа №256» г. Ижевска обучение самостоятельному ориентированию и передвижению в пространстве слепых обучающихся проходит поэтапно:

I этап. В старшем дошкольном возрасте (старшая, подготовительная группа) коррекционная работа осуществляется по следующим направлениям:

1. Ознакомление с малым пространством и предметами ближайшего окружения: ориентировка в приборе для письма по системе Брайля, в рельефной книге, на своем теле и относительно его.

2. Изучение жизненно важных маршрутов: «группа-туалет-спальня», «группа-кабинеты узких специалистов (логопеда, тифлопедагога, музыкальный зал, физкультурный зал и др.).

3. Обучение алгоритму обследования предметов.

4. Развитие сохранных анализаторов к восприятию признаков окружающего мира.

II этап. В начальной школе идет расширение пространства: изучение территории школы, близлежащих улиц, правил дорожного движения и видов транспорта. Осуществляется усложнение маршрутов передвижения.

Представления и мышление слепых обучающихся отличаются от представлений зрячих. Чтобы представления были наиболее близки к реальным, на занятиях по ориентировке используются различные виды наглядности: макеты, рельефные схемы, мнемосхемы, доступные осязательному восприятию и восприятию с помощью остаточного зрения.

Благодаря активным осязательным действиям становится возможным не только отражение отдельных свойств и качеств, но и вычленение формы и контуров объектов, на основе чего формируется целостный образ восприятия. Активное осязание составляет основу чувственного познания слепых и является основным в учебной и трудовой деятельности.

Наиболее удобной для безопасного передвижения слепых является трость. На практических занятиях изучаются различные техники владения тростью: «диагональ», «маятник», «скольжение», «касание».

Техника ходьбы с сопровождающим дает возможность слепому вовремя отреагировать на движения сопровождающего: остановиться, ускорить или замедлить шаг и др. Изучение нового маршрута предполагает многократное прохождение его с опытным сопровождающим

Моделирование ситуаций из жизни. Например, проведение игры «Магазин» (нахождение необходимых продуктов, предметов личной гигиены, правила обращения к продавцу).

Коррекционное пространство для успешного развития осязания и мелкой моторики включает пальцевые упражнения, развивающие игры, предметно-практическую среду. Предметно-практическая деятельность способствует формированию пространственного образа. При сочетании различных видов деятельности совершенствуются точные движения пальцев, приемы осязательного обследования, сенсорные способности детей.

Итак, данная программа определяет особенности пространственной ориентировки и передвижения слепых в микро- и макросреде в процессе предметной деятельности. Задачи программы усложняются с каждым этапом, а коррекционная работа с каждым ребенком напрямую зависит от состояния зрения и познавательных возможностей. Коррекция и компенсация утраченных функций происходит на всех этапах обучения самостоятельному ориентированию и передвижению в пространстве. Система занятий направлена не только на формирование и развитие пространственной ориентировки и передвижения каждого слепого обучающегося, но и на его социальную адаптацию в социуме.

Библиографический список

1. Дефектологический словарь: <http://www.defectology.ru/>
2. Ермаков В. П., Якунин Г. А. Основы тифлопедагогики: Развитие, обучение и воспитание детей с нарушениями зрения. - М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2000. – 240с.
3. Любимов А.А. Педагогическая технология подготовки специалистов, обучающихся ориентировке в пространстве слепых школьников: дис-ция канд. пед.наук: 13.00.03. – М.: ФГНУ ИКП РАО, 2016 - 179 с.

*Иванова Н. П.,
ст.преподаватель кафедры педагогики и психологии, к.п.н.,
Ичетовкина Н.М.,
ст.преподаватель кафедры педагогики и психологии, к.п.н.,
Штыкова Л. А.,
доцент кафедры педагогики и психологии, к.п.н.,
ФГБОУ ВО «Глазовский гос. пед. институт им. В.Г. Короленко»,
г.Глазов, Удмуртская Республика
kafpedagog@qppi.org*

ПРОЕКТ «ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ТРАЕКТОРИЯ И ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ МОТИВАЦИИ СТУДЕНТА, ИМЕЮЩЕГО НАРУШЕНИЕ ЗРЕНИЯ»

***Аннотация.** Авторами представлен проект, способствующий формированию профессиональной мотивации студентов с нарушениями зрения. В качестве основы предложена коучинговая технология определения профессиональной траектории.*

***Ключевые слова:** профессиональная мотивация, профессиональная траектория, коучинг.*

Основным критерием эффективности инклюзивного профессионального образования является успешность социализации, овладение культурой, развитие социального опыта, профессиональное самоопределение всех молодых людей, в том числе студентов с особыми образовательными потребностями.

Современная образовательная среда позволяет ставить вопрос о формировании целостной модели системы инклюзивного образования лиц с нарушением зрения в высшей школе, адекватной разнообразию специальностей и направлениям подготовки в вузе [1]. Требования к моделированию профессиональной траектории таковы, что система инклюзивного профессионального образования должна создать для студентов с нарушением зрения, с одной стороны, равные с остальными студентами возможности для обучения в вузе и участия в его жизни, а с другой стороны, создать специальные условия для реализации особых образовательных и социальных потребностей (ресурсов личности).

Цель проекта: смоделировать профессиональную траекторию для студента, имеющего нарушение зрения.

Задачи проекта:

- Проектирование и операционализация профессиональной траектории студента с нарушением зрения.
- Описание сессии коучинга по сопровождению профессиональной траектории и формированию профессиональной мотивации студента.
- Предложение перечня вариативных дисциплин, способствующих формированию профессиональной мотивации и успешной адаптации в вузе.

Практическая значимость проекта

Проект будет полезен преподавателям, сотрудникам, руководителям, магистрантам, аспирантам вузов при выстраивании профессиональной траектории для студента, имеющего нарушение зрения, а также всем, интересующимся данной проблемой.

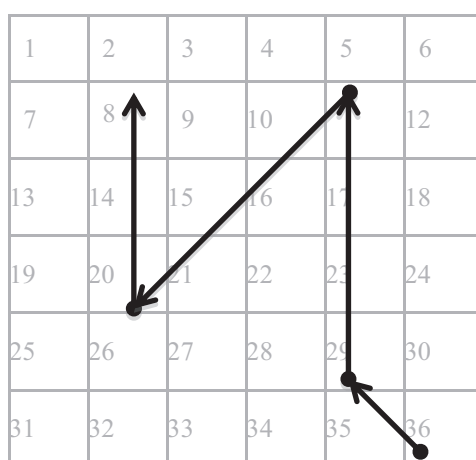
Основная часть

1. Анализ нормативно-правовой базы по теме проекта.
2. Описание этапов реализации проекта. Этапы реализации проекта определены нами в соответствии с матрицей принятия решений по проектированию профессиональной траектории.

Кейс. Студент Юрий, 19 лет, страдающий косоглазием, инвалид 2 группы. Юрий хорошо учился в школе, поступил в педагогический ВУЗ. Обучаясь по психолого-педагогическому направлению, во время прохождения ознакомительной производственной практики на первом курсе Юрий засомневался в своей способности выполнять данный вид деятельности. В связи с нарушением целостного восприятия, наличием зависимости от цвета, формы, контрастности и четкости информации он столкнулся с трудностями: в сохранении большого количества информации и повышенной утомляемости при запоминании, в выделении существенной информации в принятии решений.

Психологическое состояние Юрия можно описать следующим образом: жизнь кажется полной опасностей, а окружение враждебным. Он сомневается в правильности выбранной профессии. Мотивация на реализацию профессиональной жизни снизилась. Он нуждается в психологической помощи по преодолению кризиса.

Для оказания помощи Юрию по выходу из кризиса и повышению профессиональной мотивации может быть реализована траектория «Преодоление» [2].



Этап реализации проекта	Содержание работы (по направлениям)	Ответственные
1-й этап, подготовительный	Фокусированная беседа. Проектирование профессиональной траектории. Беседа с родителями студента.	тьютер
2-й этап, основной	Коучинг: 36 – 29 Информирование о возможности выбора своего профессионального пути в конкретных условиях жизни 29 – 11 Эмоциональный поворот от сомнения к желанию поверить в себя. Примеры и кейсы из реальной жизни людей, преодолевших трудности. Создать потребность в изменении 11 – 26 Моделирование дальнейших шагов 26 – 8 Построение системы отношений в новом социальном пространстве, активная жизненная позиция, передача опыта	Психолог, коуч
3-й этап, заключительный	Разработка перечня вариативных дисциплин, способствующих формированию профессиональной мотивации и успешной адаптации в вузе: <ul style="list-style-type: none"> • Психология личности и основы профессионального самоопределения • Коммуникативный практикум. 	Преподаватели профильной кафедры

Этап реализации проекта	Содержание работы (по направлениям)	Ответственные
	<ul style="list-style-type: none"> • Адаптивные информационные и коммуникативные технологии. • Основы интеллектуального труда • Социальная адаптация и основы социально-правовых знаний. • Адаптивная физическая культура • Психодрама в групповой терапии лиц с ограниченными возможностями. • Психотерапия депрессивных состояний при личностных кризисах. 	

3. Возможные риски реализации проекта

Риски	Характеристика	Меры по преодолению рисков
Финансовые:	Отсутствие средств на создание и оснащение учебного процесса материально-техническими средствами и специализированными методическими и наглядными пособиями, на специализированное программное обеспечение	Привлечение спонсоров, участие в грантах
Материально-технические:	Недостаток специализированного оборудования, приборов и приспособлений, средств дополнительного освещения и средств увеличения для проведения всех видов занятий	Взаимодействие со специализированными центрами, привлечение спонсоров, участие в грантах
Информационные:	-	
Организационные:	-	
Другие	Нежелание студента участвовать в фокусированной беседе, взаимодействовать с коучем.	Привлечение профессионального психолога

4. Предполагаемые результаты

4.1. Результаты проекта в отношении студентов с нарушением зрения: преодоление кризисной ситуации, обретение чувства уверенности в себе, в своем профессиональном выборе.

4.2. Результаты проекта в отношении родителей (законных представителей) студентов с нарушением зрения: повышение самостоятельности их детей, возможность лучшего их интегрирования в социум, реализация возможности построения профессиональной карьеры в технической области образования.

4.3. Результаты проекта в отношении преподавателей и сотрудников образовательной организации: возможность качественного обучения мотивированного студента

4.4. Результаты проекта в отношении работодателей: работник, обладающий высокой профессиональной мотивацией.

Основные выводы по работе:

- Спроектирована и операционализована профессиональная траектория студента с нарушением зрения.
- Описана сессия коучинга по сопровождению профессиональной траектории и формированию профессиональной мотивации студента.
- Предложен перечень вариативных дисциплин, способствующих формированию профессиональной мотивации и успешной адаптации студента в вузе.

Библиографический список

1. Андреева Л.В., Бойков Д.И., Войлокова Е.Ф., Елизарова Ю.Г. Образование лиц с ограниченными возможностями в контексте программы ЮНЕСКО «Образование для всех»: опыт России : аналитический обзор ; под ред. акад. Г.А. Бордовского. – СПб. : Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, 2007.
2. Лежнина, Л. В. Индивидуальный образовательный маршрут как инновация в профессиональной подготовке педагогов-психологов [Текст] / Л. В. Лежнина// Стандарты и мониторинг в образовании. - 2009. - № 2. - С. 21-25.

 © Иванова Н.П., Ичетовкина Н.М., Штыкова Л.А., 2017

*Ипатова М.В.,
 учитель-логопед высшей категории,
 Плюснина О.М.,
 воспитатель высшей категории,
 МАДОУ «Легополис», г. Пермь, Пермский край
 olga.plusnina2011@yandex.ru*

ПРОЕКТ "РЕЧЕВОЙ УГОЛОК"- ЭФФЕКТИВНАЯ ФОРМА РАБОТЫ ПРИ ВОСПИТАНИИ И ОБУЧЕНИИ ДЕТЕЙ С ОВЗ В РАМКАХ РЕВЛИЗАЦИИ ФГОС

***Аннотация.** Правильная речь – показатель готовности ребенка к обучению в школе. В условиях инклюзии особую актуальность приобретает поиск эффективных приемов и методов коррекции речевых возможностей детей с ОВЗ. Грамотная организация «речевого уголка» предусматривает раскрытие возможностей особого ребенка по всем разделам речевого развития.*

***Ключевые слова:** дети с ОВЗ, своевременное руководство НОДа воспитателем, контроль учителя-логопеда.*

Одним из основных направлений модернизации образования является обеспечение государственной гарантии доступности и равных возможностей получения полноценного образования детьми с ограниченными возможностями здоровья. Исходя из этого, следует, что дети с особыми образовательными потребностями должны быть обеспечены специальными условиями для воспитания и обучения в дошкольных образовательных учреждениях.

Правильная речь – один из показателей готовности ребенка к обучению в школе, залог успешного освоения грамоты и чтения в дальнейшем: письменная речь формируется на основе устной. Если во время не устранить нарушения звукопроизношения, лексики, грамматики, фонематических процессов и др., у детей дошкольного возраста возникают трудности общения с окружающими, а в дальнейшем определенные изменения личности на пути развития «ребенок - подросток - взрослый», когда закомплексованность человека будет мешать ему учиться и в полной мере раскрывать свои природные способности и интеллектуальные возможности.

Поиски эффективных приемов и методов коррекции речи не утратили своей актуальности.

В нашем ДООу выстраивается модель коррекционно-развивающей деятельности, основными задачами которой являются:

- создание команды единомышленников, куда вошли учителя-логопеды, педагог-психолог, воспитатели, музыкальные руководители, инструкторы по физической культуре, медицинский персонал;
- повышение профессионального уровня всех специалистов;
- организация коррекционно-развивающей среды, стимулирующей речевое и личностное развитие ребенка.

ЦЕЛЬ: повысить эффективность коррекционно-развивающей работы в условиях ДООу общеразвивающего вида и условиях инклюзивного воспитания и обучения.

ЗАДАЧИ:

Выстраивать механизм взаимодействия между специалистами:

- логопед-психолог;
- логопед-воспитатель;
- логопед-инструктор по физ. культуре;
- логопед-музыкальный руководитель.

Осуществлять тесное взаимодействие с родителями;

Своевременно выявлять особенности речевого развития;

Создать пространственно-речевую среду в ДООу;

Корректировать и предупреждать речевые нарушения во всех видах деятельности детей с ОВЗ.

Взаимодействие в работе начинается с психолого-медико-педагогического обследования, которое проводится логопедом совместно с психологом ДООу, при участии воспитателей групп и медицинских работников.

Результаты данного обследования показывают, что наряду с различными особенностями физического и интеллектуального развития (у большинства детей нарушены в той или иной степени психические процессы памяти, внимания, мышления, навыки конструктивной деятельности и т.п), у таких детей присутствуют нарушения в фонетике, лексике и грамматике.

Наиболее важной в условиях логопункта является связь между логопедом и воспитателем, который, в первую очередь, проводит работу по формированию психических процессов, стимулирует речевую активность и коммуникативные навыки у детей с речевыми нарушениями.

Логопед, совместно с воспитателем, имеет возможность осуществлять помощь как каждому ребенку с особыми возможностями, так и группе детей, имеющих речевые дефекты: отслеживать процесс развития; заниматься глубокой и всесторонней профилактической, коррекционной и развивающей работой с детьми определенного возраста; осуществлять индивидуальную поддержку тех, кто в ней нуждается. Кроме того, при совместной деятельности появляется возможность осуществлять методическую работу, разрабатывать проекты, оказывающие влияние на воспитательно-образовательную среду ДООу в целом.

Таким стал для нас проект *«Речевой уголок»*.

В создании уголка активное участие принимали родители группы. Большая часть пособий сделана из нестандартного материала.

В речевом уголке мы собрали пособия для развития дыхания, мелкой моторики пальцев рук и артикуляционного аппарата, материал по закреплению полученных навыков.

Пособия для развития речевого дыхания: *«Флюгеры»*, *«Мыльные пузыри»*, *«Задуи в ворота»*

Пособия для развития артикуляционного аппарата: *Картотека артикуляционных упражнений*, *карты – схемы артикуляционных упражнений*, *зеркала для индивидуальных занятий*.

Большую часть нашего уголка составляют игры для развития мелкой моторики пальцев рук: *Шнуровки, тактильные таблички, счетные палочки (к ним прилагаются карточки-схемы), трафареты, итриховки, «Волшебная коробочка»* (бусины, пуговицы, проволока, и т. д.), *пазлы, мозаики*.

Связную речь помогают развивать *карточки - мнемотехники*.

Дети с удовольствием используют для своих игр пособия речевого уголка.

Параллельно с исправлением нарушений звукопроизношения данный проект помогает решать такие задачи как:

- развитие артикуляционной моторики;
- развитие мелкой моторики и координации движений;
- формирование фонематического слуха, навыков звукового анализа и синтеза;
- обогащение словарного запаса;
- формирование грамматического строя речи;
- формирование связной речи в соответствии с возрастной нормой.

Совершенно очевидно, что решение такого комплекса задач возможно только при тесном взаимодействии всех педагогов ДОО. Безусловно, главная роль здесь принадлежит воспитателю, который ежедневно и, достаточно продолжительно общается с детьми, знает их склонности, интересы и, следовательно, может определить оптимальные формы включения необходимых заданий коррекционной и развивающей направленности.

Проводимая воспитателями детского сада грамотная работа с детьми, имеющими недостатки в речевом развитии, имеет огромное, часто решающее, значение в эффективности коррекционного процесса. Однако нередко в силу разных объективных и субъективных причин (отсутствие у работников дошкольного воспитания достаточного объема коррекционно-педагогических знаний, должного осознания и адекватной оценки своей роли в преодолении недостатков речевого развития) организовать ее на оптимальном уровне довольно сложно. Кроме того, следует учитывать, что воспитатели работают по всем разделам программы дошкольного образования и часто испытывают трудности при планировании, организации и проведении коррекционных занятий с детьми. Вот почему так важна координация работы учителя-логопеда и воспитателя.

Организация предметно-развивающей среды, а также повышенное внимание к детям с высокой степенью риска формирования речевых недостатков составляют основное содержание деятельности воспитателя в рамках коррекционного направления. С этой целью и создан сенсорно-речевой уголок. Логопедом отслеживается соответствие развивающей среды возрастным потребностям детей, даются рекомендации воспитателям по ее обогащению. В ДОО накоплен опыт применения воспитателями пальчиковой гимнастики, многие используют её как физминутку в занятиях.

Проводимая совместная работа воспитателей и логопеда показала, что тесное сотрудничество помогает в решении задач коррекционного воздействия. Представленная система взаимодействия логопеда и воспитателя в ДОО по организации и планированию работы направлена прежде всего на повышение качества образовательного процесса и осуществление личностно-ориентированного подхода к воспитанникам в условиях инклюзии.

Взаимодействие специалистов позволяет полнее использовать резервы коррекционно-педагогического воздействия и делать его органичной составляющей целостного дошкольного образовательного процесса.

Казанцева О.А.
студентка,
Научный руководитель: к.пед.н., доцент кафедры
специальной педагогики и психологии Гаврилова Е.В.
Пермский государственный гуманитарно-педагогический университет
г. Пермь
[*olysa95@mail.ru*](mailto:olysa95@mail.ru)

ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДИЗАРТРИЕЙ.

Актуальность данной темы обусловлена тем, что дошкольный возраст – благодатный период для организации работы по эмоциональному развитию детей. Ребенок-дошкольник впечатлителен, открыт для усвоения социальных и культурных ценностей, стремится к признанию себя среди других людей.

Среди детей дошкольного возраста распространенным речевым нарушением является дизартрия, которая характеризуется расстройством звукопроизношения, голосообразования, темпо-ритма речи и интонации.

Анализ изученной литературы показал, что проблема эмоционального развития здоровых детей достаточно изучена, однако проблема развития эмоциональной сферы детей с дизартрией требует дальнейшего изучения. Специфика эмоционального развития детей с дизартрией обусловлено неполноценностью эмоционального и речевого общения с окружающими людьми.

Различные виды деятельности (музыкальная, игровая, конструирование и т.д.) успешно используются для развития эмоциональной сферы, так как для этих видов деятельности характерны произвольная и произвольная эмоциональная экспрессия и эмоциональные действия, которые выражаются в мимике (выразительные движения лица), пантомимике (выразительные движения тела), а также в «вокальной мимике» (интонации, тембре, дикции, ритме голоса).

Дизартрия – нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевого аппарата [1].

При дизартрии наблюдаются расстройства звукопроизношения, голосообразования, темпо-ритма речи и интонации. Степень выраженности дизартрии бывает разной: от полной невозможности произнесения речевых звуков (анартрия) до еле заметной слушателю нечеткости произношения (стертая дизартрия), что зависит от характера и тяжести поражения нервной системы [2].

Помимо нарушения речи, у детей, возникают вторичные нарушения эмоциональной сферы. Из-за таких нарушений ребенок попадает в условия социальной депривации, в результате чего усвоение эмоционального словаря специфично развивается. Вследствие этого, у детей с дизартрией эмоциональная лексика формируется с нарушениями и с большим отставанием в сроках. Дети не могут осознавать как свои, так и чужие эмоции. Это приводит к тому, что ребенок не дифференцирует сходные эмоции, затрудняется в осознании и выражении своих и чужих эмоциональных состояний.

На основе анализа литературных источников был проведен констатирующий эксперимент.

В исследовании принимали участие дети старшего дошкольного возраста с нормальным речевым развитием в количестве десяти человек (6 девочек и 4 мальчика) и дети старшего дошкольного возраста с дизартрией в количестве шестнадцати человек, которые были разделены на 2 группы (I группу составили 4 мальчика и 4 девочки, II группу – 5 девочек и 3 мальчика).

У детей - дизартриков отмечается ограниченная подвижность речевой и мимической мускулатуры. Речь такого ребенка характеризуется нечетким, смазанным звукопроизношением; голос у него тихий, слабый, а иногда, наоборот, резкий; ритм дыхания нарушен; речь теряет свою плавность, темп речи может быть ускоренным или замедленным. Нарушение моторики артикуляционного аппарата приводит к неправильному развитию восприятия речевых звуков. Характерными для детей-дизартриков являются довольно хорошая ориентировка в окружающей обстановке, запас обиходных сведений и представлений. Однако отсутствие речи или ограниченное пользование ею приводят к расхождению между активным и пассивным словарем.

Цель констатирующего эксперимента: изучение особенностей эмоциональной сферы у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Основными компонентами констатирующего эксперимента являлись:

- использование выразительных средств мимики и пантомимики при передаче своего эмоционального состояния,
- понимание эмоционального состояния других людей.

Для проведения констатирующего эксперимента были выбраны следующие методики:

Методика Н.Я. и М.М.Семаго «Эмоциональные лица»: для исследования восприятия детьми эмоций других людей;

Методики Урунтаевой Г.А., Афонькиной Ю.А. «Практикум по детской психологии», направленное на выявление отношения ребенка к сверстникам, оказывает ли он помощь сверстникам и по собственному ли желанию, проявляет ли чувство долга, замечает ли эмоциональное состояние другого, проявляет ли заботу и т.д.

Методика С.Е. Гавриной, Н.Л. Кутявиной на выявление умения использовать выразительные средства мимики и пантомимики, для передачи своего эмоционального состояния, а также задания на понимание эмоционального состояния других в различных ситуациях.

В ходе исследования было выявлено: не все дети с дизартрией, в отличие от детей с нормально развивающейся речью могли дать адекватный ответ при оценивании ситуации, подлежащей моральной оценке. Правильные ответы дали три человека из восьми первой группы, и два человека из восьми второй группы. Остальные дети дали половину правильных ответов и меньше. Половина детей с дизартрией первой группы и 37,5% детей с дизартрией второй группы допускали ошибки при выполнении задания на определение эмоционального состояния людей (с опорой на изображение). Многие из них смогли дать правильный ответ только после вспомогательных вопросов. При изучении восприятия детьми изображения эмоций выяснилось, что наиболее легко ребята могут распознавать изображения чувства «радости», «грусти», «гнева». Также, дети на вопрос: «Какая эмоция на лице?» отвечали «хорошая», «веселая» или «грустная». Три ребенка первой группы с дизартрией справились с заданием: «Какая эмоция изображена на картинке? Изобрази такую же», а также два ребенка второй группы с дизартрией. Остальные дети или назвали все эмоции, но не смогли изобразить их, или смогли назвать и показать лишь половину из предложенных.

При выполнении заданий методики Н.Я. и М.М. Семаго было выявлено, что ни один ребенок с дизартрией, ни первой, ни второй группы, не назвал полностью все эмоциональные выражения. Дети с дизартрией первой группы испытывают сильное затруднение при определении таких эмоций, как испуг (всего 2 человека из 8) и задумчивость (1 ребенок из 8). У детей второй группы с дизартрией возникли трудности в узнавании эмоций приветливости (справились 2 ребенка из 8) и грусти (3 детей из 8). Дети с дизартрией не могли различить эмоции радости и приветливости, испуга и задумчивости, злости. Так же дети с дизартрией, не смогли придумать истории по понравившемуся эмоциональному состоянию. Все дети лишь описывали выбранную картинку (Девочка/мальчик улыбается, он/она веселый, радуется чему-то).

Анализируя результаты, полученные в ходе проведения исследования по методике С.Е. Гавриной, можно сделать следующие выводы: дети с дизартрией не могут правильно дифференцировать эмоциональное состояние по сюжетной картинке, лишь 1 ребенок с дизартрией первой группы правильно назвал эмоции, остальные дети называли лишь 1-2 эмоции из 4 предложенных. Дети путали хитрое выражение лица со злым, испуг с удивлением. На второе задание, дети в основном называли и показывали эмоции грусти, радости, злости, остальные называли, но не могли показать. Выяснилось что такие эмоции, как хитрость, удивление, испуг дети не называли совсем, или называли 1-2 ребенка. Это показывает низкие результаты по сравнению с детьми, с нормальным речевым развитием. При выполнении задания на сравнение, дети выбирали картинку, где светит солнце и говорили, что эта картинка вызывает радость, потому что светит солнышко, а картинка с изображением дождя, вызывает грусть. Ответ детей с дизартрией, в основном опирались на природные явления: дождь – вызывает грусть, солнце – радость. Дети с нормальным речевым развитием описывали сюжет, предложенной картинке, описывали действия, происходящие на картинке, придумывали истории. Тот же принцип выбора прослеживался, у детей с дизартрией, при сравнении двух стихотворений. Обе группы детей с дизартрией опирались на солнце и дождь, при выборе. Дети с нормальным речевым развитием описывали происходящие действия, о которых говорилось в стихотворении. Это свидетельствует о бедном словарном запасе детей с дизартрией.

Результат проведения исследования по методике Г.А. Урунтаевой и Ю.А. Афонькиной показал, 83% детей с дизартрией первой группы и 68% второй группы относятся к сверстникам ровно и готовы оказать помощь по собственному желанию. 44% детей с дизартрией первой группы и 50% второй группы проявляет чувство долга по отношению к младшим детям, 94% обеих групп к животным. В это процентное соотношение также вошел такой критерий, как проявление заботы по отношению к сверстникам, младшим детям, животным и как (постоянно; время от времени, эпизодически); что пробуждает его заботиться о других; в каких действиях выражается эта забота. Подводя итоги можно сделать вывод, что у 74% детей с дизартрией первой группы и 71% детей второй группы сформированы социальные эмоции, которые влияют на поведение детей данного возраста, по сравнению с детьми, с нормальным речевым развитием, чей результат сформированности равен 100%.

После обработки результатов констатирующего эксперимента у нормально развивающихся детей процентное соотношение изучаемых параметров получилось гораздо выше, чем у детей с дизартрией. Общий уровень развития эмоциональной сферы детей с дизартрией ниже на 43,1% первой группы и 42% второй группы, чем уровень развития эмоциональной сферы детей с нормально развивающейся речью.

Итак, исходя из проведенного нами констатирующего эксперимента можно сделать вывод, что эмоциональная сфера детей старшего дошкольного возраста с дизартрией значительно отличается от эмоциональной сферы их сверстников с нормальным речевым развитием. У детей проявляются: неустойчивость эмоциональной сферы, трудности в различении и проявлении эмоционального состояния. Поэтому необходимо, зная особенности эмоциональной сферы, детей старшего дошкольного возраста уметь влиять на них, осуществляя развитие и коррекцию.

Библиографический список

1. Волкова, Л.С. Логопедия: Учебник для студентов дефектол. фак. пед. вузов / Под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской. – М.: ВЛАДОС, 1998. — 680 с.
2. Назарова, Н.М. Специальная педагогика/ Под редакцией Н. М. Назаровой. – М.: АСАДЕМА, 2000

*Камаева А.П.,
учитель- логопед высшей квалификационной категории
муниципальное казенное общеобразовательное учреждение «Яйвинская
специальная общеобразовательная школа-интернат»,
г. Александровск, Пермский край
kamaeva.all@yandex.ru*

ОСОБЕННОСТИ ЛОГОПЕДИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С УМЕРЕННОЙ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ

***Аннотация:** статья посвящена актуальной на сегодняшний день проблеме логопедического сопровождения детей с умеренной умственной отсталостью. В ней рассматриваются ключевые этапы работы логопеда с данной категорией детей. Подробно освещены направления в формировании предпосылок общения у безречевых обучающихся. Представлены выводы первого года обучения детей с ТМНР.*

***Ключевые слова:** логопедическое сопровождение, развитие коммуникативных навыков, умеренная умственная отсталость.*

За последние десятилетия в России по разным причинам стремительно увеличилось число детей, имеющих нарушения в развитии. Резко изменился и состав обучающихся с интеллектуальными нарушениями в специальных общеобразовательных учреждениях. В школы принимаются не только дети с легкой (F-70) степенью умственной отсталости, но также с умеренной (F-71) и тяжелой (F-72) формами интеллектуального недоразвития. Одной из категорий обучающихся в специальных общеобразовательных учреждениях являются дети – инвалиды с умеренной и тяжелой умственной отсталостью в сочетании с синдромом Дауна, ранним детским аутизмом, с детским церебральным параличом. Обучение таких детей с 01.09. 2016 года ведется с учетом ФГОС обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями). Основная цель системы образования для таких детей – максимально возможная социализация. Для успешной социализации этих детей необходимо осуществлять психолого-педагогическое сопровождение. Сопровождение - это система профессиональной деятельности, направленная на создание социально-психологических условий для успешного воспитания, обучения и развития ребенка на каждом возрастном этапе. Целью психолого-педагогического сопровождения развития ребенка- инвалида в образовательном учреждении является создание специальных условий в соответствии с потребностями и индивидуальными возможностями. При обучении данной категории детей осуществляется логопедическое сопровождение с момента поступления ребенка в школу для развития коммуникативных навыков и преодоления речевого нарушения, что обеспечивает полноту личностных социальных контактов. Работа осуществляется индивидуально в зависимости от уровня актуального развития ребенка и тяжести нарушения речевой деятельности. Логопедическая работа с детьми с умеренной умственной отсталостью детьми проводится в общем контексте работ Б.М. Гриншпуна, Р.И. Лалаевой, Р.Е. Левиной, определивших подходы к развитию речи детей с отклонениями в развитии. Работа с безречевыми детьми проводится с учетом следующих дидактических принципов:

- комплексности (воздействие осуществляется на весь комплекс речевых и неречевых нарушений);
- максимальной опоры на различные анализаторы;
- опоры на сохранные звенья нарушенной функции;
- поэтапного формирования умственных действий (по П.Я. Гальперину), при котором работа над каждым типом задания проводится в определенной последовательности;

- учета зоны ближайшего развития (по Л.С. Выготскому), при котором выполнение задания возможно с дозированной помощью со стороны логопеда;

- усложнения материала, с постепенным включением трудностей в логопедическую работу. [2] Одним из основных требований к логопеду при социальной адаптации обучающегося с системным недоразвитием речи средней и тяжелой степени является знание особенностей речевого развития и умение создать специальную среду для стимулирования речи. Логопедическое сопровождение обучающегося с умеренной умственной отсталостью первого года обучения осуществляется по следующему плану.

Этапы работы (подготовительный, коррекционно-логопедический, заключительный).

На подготовительном этапе проводится дополнительное логопедическое обследование обучающегося, уточняется речевой диагноз, формируется база данных о состоянии здоровья и резервных возможностях организма, о сохранных функциях ребенка. Результаты заносятся в речевую карту. На коррекционно-логопедическом этапе решаются задачи выработки навыков, необходимых для формирования коммуникативной деятельности. Развиваются коммуникативные способности для последующей социализации и адаптации, создается специальная речевая среда для стимулирования речевого развития.

На этом этапе используется ряд упражнений, стимулирующих развитие внимания, оптико-пространственных представлений, наглядно-действенного мышления, являющихся базой для формирования общения и речи. Направления в формировании предпосылок общения и речи у безречевых обучающихся:

1. Развитие слухового восприятия.

Задачи:

- ✓ расширить рамки слухового восприятия;
- ✓ сформировать основы слуховой дифференциации, регулятивной функции

речи.

Приемы:

- ✓ привлечение внимания к звучащему предмету; различение звучания шумов, музыкальных инструментов, голосов; реагирование на громкость звучания;
- ✓ узнавание и различение гласных звуков [а], [о], [у], [и]; развитие подражания неречевым и речевым звукам;

2. Развитие способности к использованию невербальных компонентов коммуникации.

Задачи:

- ✓ расширить рамки коммуникации с окружающими и развить невербальные компоненты коммуникации.

Приемы:

- ✓ развитие понимания жестов и выразительных движений;
- ✓ моделирование ситуаций, способствующих вызову коммуникативно-значимых жестов (да, нет, хочу, дай, на); развитие мимики и жеста;

3. Развитие зрительно-моторной координации, мелкой моторики рук и артикуляционной моторики.

Задачи:

- ✓ развить мелкую моторику рук, четкую артикуляционную кинестезию, тактильную память; формировать представления о схемах лица и тела, развить подвижность речевой мускулатуры;

- ✓ обучить восприятию артикуляционных укладов звуков, путем развития зрительно – кинестетических ощущений.

Приемы:

- ✓ массажные расслабляющие (активизирующие) движения; пальчиковая гимнастика с эмоциональным сопровождением;

✓ активизация пассивных и активных движений рук, артикуляционная и мимическая гимнастика;

4. Развитие функции голоса и речевого дыхания.

Задачи:

✓ формировать навыки и умения правильного пользования речевым дыханием;

✓ активизировать целенаправленный ротовой выдох.

Приемы:

✓ развитие произвольного речевого вдоха и различение холодной и теплой струи выдыхаемого воздуха;

✓ упражнения на выработку способности контролировать силу воздушной струи и ротового выдоха; формирование голосовых характеристик на основе упражнений в использовании звукоподражаний [а], [о], [у], [и].

5. Развитие чувства ритма.

Задачи:

✓ формировать регулятивную функцию речи на основе развития механизма скоординированной работы анализаторов (речеслухового, двигательного, зрительного).

Приемы:

✓ двигательные упражнения с ритмическим звуковым сопровождением;

✓ ритмическое произнесение гласных звуков и звуковых цепочек;

6. Развитие импрессивной и экспрессивной речи.

Задачи:

✓ развивать понимание ситуативной и бытовой речи;

✓ формировать первичные коммуникативные навыки и лексику на материале звукоподражаний и звукосочетаний, имитирующих неречевые комплексы звуков, восклицания, крики птиц, голоса животных, слов, обозначающих наиболее употребляемые предметы.

Приемы:

✓ автоматизация в диалогической речи коммуникативно-значимых слов (да, нет, хочу, могу, буду);

✓ выбор правильного названия предметов среди верных и конфликтных обозначений;

✓ побуждение ученика к произношению эмоциональных рефлексивных восклицаний;

✓ активизация потребности в речевых высказываниях;

✓ развитие речевого подражания. [1]

На заключительном этапе после проведенной работы осуществляется логопедическая диагностика общеучебных навыков и коммуникативных способностей. Результаты показали, что повысилась речевая активность, обучающиеся стали более открыты для общения, комплексный подход позволил решить задачи обучения, развития, воспитания. Установился эмоциональный контакт с неговорящим ребенком, снято напряжение, развились предпосылки позитивного общения, произошла корректировка восприятия, внимания, памяти через использование игровых приемов. Стало формироваться правильное эмоциональное состояние безречевого ребенка. Появилось желание и потребность общения с педагогом, родителями и сверстниками. Обучающиеся начали овладевать навыком выполнения заданий по подражанию и образцу, предлагаемому логопедом. Данное логопедическое сопровождение обучающихся с тяжелыми нарушениями речи позволило улучшить их социальную адаптацию, дало возможность для дальнейшего развития ребенка и компенсации нарушений. Таким образом, логопедическое сопровождение является важным условием для преодоления речевого нарушения, развития коммуникативных навыков, что позволит социально адаптироваться обучающимся с умеренной умственной отсталостью.

Библиографический список

1. Кириллова, Е.В. Логопедическая работа с безречевыми детьми/Е.В. Кириллова.- М.: ТЦ Сфера, 2011.56с.
2. Коробейников, И.А.Нарушение развития и социальная адаптация ./ И.А. Коробейников. – М. : Академия, 2002.39с.
3. Шипицына, Л.М. «Необучаемый» ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушением интеллекта./ Л.М. Шипицына. - СПб. : Речь, 2005.87с.

© Камаева А.П., 2017

Клевцова Д.А.
социальный педагог
КГБОУСУВУ «Уральское подворье»
г. Пермь, пермский край
Danechka_klevcov@mail.ru

ПРОЕКТНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ УЧАЩИХСЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В ПРАКТИКЕ КГБОУСУВУ «УРАЛЬСКОЕ ПОДВОРЬЕ»

***Аннотация:** В данной работе отражена практика КГБОУСУВУ «Уральское подворье» по внедрению метода проектов в деятельность учащихся с ограниченными возможностями здоровья. Также кратко представлен просветительский проект «Путешествие во времени», направленный на формирование у учащихся ценностного отношения к своей Родине, а также на повышение социального статуса в учебном коллективе.*

***Ключевые слова:** проектная деятельность, учащиеся с ограниченными возможностями здоровья.*

Одной из основных задач современного образования является подготовка подрастающего поколения к взрослой, самостоятельной жизни, в которой каждый человек может реализоваться как личность, активно пользоваться полученными знаниями, умениями и навыками, самостоятельно решать возникающие проблемы, быть профессионалом в своем деле. Для решения этой задачи применяется много методов, один из самых эффективных и распространенных – метод проектов, который успешно решает не только учебные, но и воспитательные задачи. Метод проектов даёт возможность учащимся активно проявить себя в системе социальных отношений, способствует формированию самостоятельности в принятии решений и ответственности за них, позволяет приобрести навыки планирования и организации своей деятельности, а также развить творческие способности. В процессе подготовки и реализации проекта воспитание осуществляется постоянно, действенно и не на словах, не на картинках, а настоящими делами, в которых ребята сами участвуют, самостоятельно преодолевают трудности, получают видимые результаты, осваивают различные роли, проверяют и развивают на практике свои способности, личные качества, отрабатывают навыки эффективного сотрудничества и взаимодействия с другими людьми [2].

Специальное учебно-воспитательное учреждение «Уральское подворье» уникальное место для подростков с девиантным поведением. Здесь обучаются подростки со всех районов города Перми и населенных пунктов Пермского края. Около 30% из них состоят на учете группы риска социально-опасного положения, около 20% учащихся и их семей уже находятся в социально-опасном положении. Исходя из статистики, можно сказать о том, что у многих подростков не сформированы навыки, необходимые для

успешной жизнедеятельности, им трудно занять достойную позицию в обществе, подстраиваться под новые условия, противостоять пагубным соблазнам. Помимо этого, большинство учащихся (около 80%) – это ребята с ограниченными возможностями здоровья. Они имеют неустойчивое внимание, повышенную утомляемость, низкий уровень самостоятельности, вследствие этого, многие из них не успешны в учебной деятельности [1]. Очень важно, чтобы такой подросток поверил в себя, почувствовал себя значимым и осознал: для того, чтобы быть успешным, нужно прикладывать усилия. Чтобы помочь этим учащимся, мы решили вовлечь их в проектную деятельность, создать для них ситуацию успеха.

Для создания проекта мы привлекли ребят, которые испытывали трудности в общении со сверстниками, не могли адаптироваться в коллективе, но хотели получить внимание и имели много интересных идей. Ребята провели опрос среди учеников учреждения с целью выявления интересов и существующих проблем, чтобы определить в какой области создавать проект. Учеников волновали различные проблемы: формы проведения досуга, многонациональность коллектива, длительность учебного дня и т.д. Некоторые учащиеся хотели бы знать, как и где с пользой можно провести время в городе. Это и стало отправной точкой для нашей проектной деятельности. Многие дети годами живут в Перми, считают ее родным городом, но мало что знают о ней. Таким образом, у нас появился проект «Путешествие во времени».

Проект «Путешествие во времени» интересен тем, что реализуется инициативной группой детей с целью воспитания у подрастающего поколения ценностного отношения к культурному наследию: любви к родному городу, сопричастности к судьбе края, бережного отношения к его культурно-историческим и природным богатствам. Наш проект знакомит с новыми страницами истории родного края, помогает прикоснуться к прошлому, осмыслить настоящее, заглянуть в будущее, помогает подросткам осознать себя частью великого.

В наше время очень распространенным является то обучение, при котором ребенка заставляют учить материал, мы считаем, что в нашем случае это не самый эффективный метод, особенно для детей с особыми образовательными потребностями. Для того, чтобы познакомить ребят с историей родного края и содействовать формированию у них патриотических чувств, мы выбрали косвенное обучение. При этом виде обучения человек сам может фильтровать информацию. С помощью трансляции фильмов во время перемен, информационных буклетов, тематических стендов мы обогащаем обучающихся информацией, которую они запоминают. Мы можем сравнить это с воздействием рекламы на человека, которая делится на три этапа: восприятие – запоминание – вовлечение.

Основные мероприятия проекта делятся на 5 направлений:

1. ««Далекая Земля» – Молотов – Пермь». Позволяет познакомить учащихся с историей и культурой Пермского края и Перми (трансляция на переменах в холле учреждения серии видеофильмов («Пермский период», «Письма из провинции», «Легенды Пермского края»); оформление стенда интересных фактов о Перми и Пермском крае); размещение буклетов в стенах учреждения о памятниках культуры Перми и Пермского края (памятник, его местонахождение, краткая история).

2. «История в лицах». Позволяет познакомить учащихся с известными личностями, которые жили или живут в нашем крае; способствовать формированию патриотических чувств, чувства гордости за достижения своих земляков (трансляция видеофильмов на перемене о выдающихся и известных людях, которые повлияли на судьбу Пермского края, которые родились или жили здесь (Ермак, Ельцин, Бажов, Астафьев и т.д.); информирование подростков о современных деятелях культуры и спорта, которые прославляют наш край и вносят свой вклад в важные сферы нашей жизнедеятельности (культуру, спорт, медицину и т.д) с помощью информационных стендов).

3. «Я – турист». Цель – познакомить подростков с достопримечательностями своего края, его природой через трансляцию видеofilмов по темам «Сказочные места Уральских гор», «По рекам Пермского края», «Памятники природы Пермского края».

4. «Пермский край – территория детства». Цель – вовлечение подростков в творческую, игровую деятельность через трансляцию на переменах видео сказок народов Пермского края, распространение буклетов с мифами и легендами Пермского края, народные игры на перемене.

5. «Перь – город будущего». Цель – познакомить подростков с планируемыми проектами в Пермском крае, замотивировать их на участие в жизни и преобразовании города (трансляция видео-роликов о будущих проектах, инновациях Пермского края; создание коллажа «Перь в будущем»; создание рекламного ролика о Перми с участием учащихся «Уральского подворья»).

Ученики представили свой проект на первой научно-практической конференции «Старт в жизнь», которая проводилась на базе КГБОУСУВУ «Уральское подворье», тем самым получили опыт публичного выступления, опыт анализа своей деятельности, побывали в ситуации успеха, самоутвердились в коллективе и обрели новых товарищей.

Библиографический список

1. Блинова Л.Н. Диагностика и коррекция в образовании детей с задержкой психического развития: Учеб. пособие. - М.: Изд-во НЦ ЭНАС, 2001.
2. Лазарев Т.В. Образовательные технологии новых стандартов. Часть 3 "Социальное проектирование в школе".

© Клевцова Д.А., 2017

Горнова А.Н., учитель-логопед
Кобялковская Е.А., педагог-психолог
МБУ «ЦППМСП»
г. Перми, Пермский край

ЖЕТОННАЯ СИСТЕМА В КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩЕЙ РАБОТЕ С ДЕТЬМИ

***Аннотация.** Поощрение – последовательное избирательное подкрепление действий, ведущих к желаемому результату. Жетонная система – один из методов поощрения, который может быть использован в работе с детьми разного возраста и с разным уровнем развития. При коррекции поведения или формировании навыков у детей с расстройствами аутистического спектра, жетонная система используется для получения нужных реакций, усиления спонтанных желаемых реакций или отсутствия нежелательных. В работе с детьми с СДВГ, а также при недостаточности функций регуляции и контроля за деятельностью, основная цель использования жетонов – помощь ребенку в формировании навыков организации деятельности и саморегуляции.*

***Ключевые слова:** жетонная система, поведение, подкрепление, поощрение, усиливающий стимул.*

Поощрение – подкрепление желаемого поведения. Само понятие «поощрение» и его роль в научении активно разрабатывались в бихевиоризме. Сегодня это важный инструмент в арсенале практически любого специалиста или педагога. Возможности применения данного метода, специфика его использования во многом зависят от целей работы, индивидуальных особенностей ребенка, а также от методической подготовки самого специалиста.

Говоря о поощрении, как последовательном избирательном подкреплении отдельных действий, ведущих к желаемому результату, в первую очередь, необходимо сказать о прикладном анализе поведения (АВА-терапии), где это один из ключевых терминов. Данный подход ориентирован на помощь детям с расстройствами аутистического спектра (РАС). В тоже время, будучи детально разработанными именно в отношении данной проблемы, некоторые приемы и техники поведенческого анализа могут успешно применяться в работе с детьми, имеющими различные трудности в поведении и учебной деятельности. Указанные трудности могут проявиться вследствие серьезных нарушений психического развития в целом или отдельных психических функций, функциональной несформированности некоторых структур мозга, а также закрепляться благодаря неконструктивным стилям воспитания и взаимодействия с ребенком.

Одним из методов поощрения является жетонная система, которая может быть весьма успешным инструментом для формирования желательного поведения и учебных навыков. Ребенок, выполнив определенное действие, не сразу получает поощрение в виде значимого для него стимула (например, сделал задание –получил конфету), а получает жетон, который «приближает» его к желаемому стимулу. И только набрав определенное количество жетонов, т.е., выполнив все необходимые задания, или продемонстрировав требуемые реакции, ребенок получает данный стимул. Иными словами, необходимо определить действие или реакцию, за которые выдается жетон и далее, при наборе определенного их количества, жетоны обмениваются на выбранное до начала работы значимое для ребенка подкрепление. Варианты подкрепления могут быть разнообразны: пищевые (печенье, конфеты), сенсорные (игрушки с мягким наполнителем или световыми эффектами, укачивание в гамаке, нахождение в сухом бассейне с шарами), а также виды активности (просмотр мультфильма, игра с гаджетом, прыгание на батуте). [2].

Одним из преимуществ жетонной системы является то, что она доступна для детей даже с минимальными речевыми и когнитивными навыками [1]. В то же время, с учетом особенностей ребенка, может потребоваться поэтапное ее введение. Необходимый навык или реакция поведения разбиваются на небольшие составляющие, и на первом этапе введения жетонной системы поощряется выполнение каждой из них. Далее жетон можно выдавать за правильное выполнение нескольких составляющих, и в конечном итоге, за действие выполненное правильно и в полном объеме. При разбиении навыка или действия на составляющие необходимо учитывать период активной работоспособности ребенка (ребенок должен успеть выполнить необходимое действие или операцию за отведенный промежуток времени).

В работе с детьми с РАС жетон можно использовать как усиливающий стимул для получения разнообразных реакций - выполнения инструкций, определенных действий (собрал фигуру по образцу; поймал мяч по инструкции «лови»), а также для усиления спонтанных желаемых реакций (каждый раз при обращении к ребенку по имени, он поворачивает голову в сторону обращающегося; при просьбе показать предмет или человека, ребенок использует указательный жест) [1].

Кроме этого, жетоны можно использовать, чтобы подкрепить отсутствие нежелательных реакций - ребенок получает жетон, если в течение определенного времени он не проявлял нежелательное поведение (например, был сконцентрирован на выполнении задания или игре, а не демонстрировал полевое поведение).

Использование жетонов хорошо зарекомендовало себя в работе с детьми, имеющими СДВГ, с целью формирования у них самоконтроля и последовательности поведения. Учитывая, что при данном нарушении часто интеллект сохранен, на объяснение самих принципов жетонной системы требуется минимальное количество времени и основная работа будет заключаться именно в формировании у ребенка желаемого поведения.

Необходимо также упомянуть о возможности использования жетонной системы в работе с детьми, испытывающими трудности в программировании и контроле деятельности, в первую очередь, учебной. Несмотря на сохранный интеллект, отсутствие гиперактивности и дефицита внимания, данным учащимся сложно самостоятельно поставить цель, спланировать деятельность и программу действий, выбрать оптимальные средства для достижения цели, а также контролировать выполнение деятельности на всех этапах и, при необходимости, вносить коррективы. Согласно структурно-функциональной модели мозга, предложенной А.Р.Лурия, данные функции относятся к блоку программирования, регуляции и контроля за протеканием психической деятельности. Использование жетонов в данном случае позволяет ребенку иметь зрительную опору, отражающую количество необходимых действий в задании, этап деятельности, а также облегчает самоконтроль и самокоррекцию в процессе ее выполнения. Жетонная система, в конечном итоге, призвана помочь ребенку сформировать необходимые навыки планирования и саморегуляции деятельности, переместив их во внутренний план и научить его обходиться без внешней опоры.

С целью повышения мотивации выполнения сложных, трудоемких, неоднократно повторяющихся заданий, жетонная система может применяться любым специалистом или педагогом (выполнение артикуляционной гимнастики, многократное повторение автоматизируемого звука в слогах, словах и предложениях на логопедических занятиях; автоматизация навыка счета или чтения на уроках в школе).

Планшет для жетонов специалист изготавливает учитывая возраст и психологические особенности ребенка. Он представляет собой поле, разделенное на две части. В одной части располагается определенное количество жетонов, соответствующее количеству заданий или операций, за которые ребенок получит значимое вознаграждение. При правильном выполнении действий производится поощрение жетоном посредством его перемещения во вторую часть поля. На планшете может присутствовать карточка с изображением желаемого вознаграждения, которое в конечном итоге получит ребенок.

Жетоны – это эффективная система поощрений, и применять ее можно в работе с детьми разного возраста и уровня развития. В то же время, если специалист решил ввести данную систему поощрений, необходимо соблюдать ряд правил, чтобы добиться желаемого результата и избежать последствий ее некорректного использования (верно оценить значимость стимула, получаемого при условии набора жетонов, учесть возраст ребенка, быть последовательным в предъявлении поощрений и т.д.).

Библиографический список

1. Аутизм/АВА-терапия [электронный ресурс] http://autism-aba.blogspot.ru/2010/06/blog-post_15.html
2. Лиф Р., Макэкен Д. Идет работа. Стратегии работы с поведением. Учебный план интенсивной поведенческой терапии при аутизме. М., 2016. 595 с.

© Горнова А.Н., Кобялковская Е.А., 2017

Кондратьева Д.П.

студентка,

*Научный руководитель: к. психол. н., доцент кафедры
специальной педагогики и психологии*

Ворошнина О.Р.

Пермский государственный гуманитарно-педагогический университет

г. Пермь, Пермский край

kondrateva_diana@mail.ru

ИССЛЕДОВАНИЕ РАЗВИТИЯ ЯЗЫКОВОЙ СПОСОБНОСТИ НЕСЛЫШАЩИХ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

В данной работе мы рассматриваем проблему развития языковой способности неслышащих детей младшего дошкольного возраста. Потеря слуха в раннем возрасте нарушает речевую функцию и меняет весь ход дальнейшего психического развития ребенка. Поэтому в развитии неслышащих детей особенно важно учитывать такое понятие, как языковая способность.

Языковая способность позволяет понять механизмы овладения речью и запрограммировать путь формирования речи от истоков до зрелой стадии. Языковая способность представляет собой особый вид речевой активности, это так называемое «чувство языка», которое может возникнуть тогда, когда ребенок будет находиться постоянно в насыщенной речью среде. [1]

О понятии языковой способности и ее роли и месте в развитии речи ребенка накоплен значительный фактический материал, но методы и средства диагностики и развития языковой способности неслышащих дошкольников применительно к практике остаются неразработанными в полной мере. Таким образом, проблема формирования языковой способности у неслышащих детей является актуальным вопросом исследования в современной сурдопедагогике.

Целью нашего исследования стало теоретическое и экспериментальное обоснование методики обследования и развития языковой способности неслышащих детей младшего дошкольного возраста. В связи с этим были поставлены и решены следующие задачи: обосновать актуальность исследования; изучить литературу по проблеме исследования; подобрать методику обследования языковой способности неслышащих детей; проанализировать результат исследования.

Проанализировав специальную литературу, мы выяснили, что конкретной методики обследования развития языковой способности нет. Поэтому мы разработали методику определения развития языковой способности у неслышащих детей младшего дошкольного возраста.

В основу нашей методики были положены исследования Л.П. Носковой в области изучения основных компонентов и направлений работы по развитию языковой способности глухих детей.[2]

Таким образом, мы выявили, что наличие языковой способности определяется следующими параметрами: формирование сенсорной основы восприятия словесной речи; подражание взрослому в выполнении языковых действий и средств; применение в общении любых усвоенных речевых действий и средств; осознанное управление собственными речевыми действиями: а) подражание речевым действиям взрослого: проговаривание вместе со взрослым (сопряженно); проговаривание за взрослым (отраженно); б) восприятие вопроса или поручения и соответствующая реакция на вопрос или поручение, молча или при частичном проговаривании; соотнесение устного, письменного слова с обозначаемым содержанием; улавливание аналогий в языке (сходства и различия в окончаниях, однокоренные слова и т.д.).

Опираясь на вышеперечисленные параметры, мы разработали методику определения развития языковой способности у неслышащих детей младшего дошкольного возраста. В методике мы выделили оцениваемые параметры, разработали матрицы наблюдения, направленные на выявление степени развития параметров, а также критерии оценки каждого параметра. Итоги наблюдения оценивались соответствующим количеством баллов. Общее состояние языковой способности, в зависимости от количества набранных баллов, можно представить в трех уровнях: высокий, средний, низкий. Для каждого уровня развития языковой способности были выявлены характерные черты. Также предусмотрен качественный анализ выполнения каждого задания по следующим параметрам: осмысленность в выполнении заданий (соотнесение речевых, предметных действий с конкретной ситуацией, значением и т.п.); активность речевого поведения.

В нашем исследовании участвовали дети с нарушениями слуха младшего дошкольного возраста с диагнозами тугоухость II, III и IV степени, глухота, ребенок с комплексными нарушениями и ребенок после кохлеарной имплантации.

Исследование показало, что уровень развития языковой способности у неслышащих детей младшего дошкольного возраста существенно ниже, чем у их слышащих сверстников. В то же время некоторые аспекты указывают на наличие зачатков языковой способности у детей с нарушениями слуха.

Среди глухих детей наилучшие результаты показали глухие дети глухих родителей, у них развитие языковой способности находится на среднем уровне. Они не в полной мере владеют умением осознанно управлять собственными речевыми действиями, а так же умением соотносить устное, письменное слово с обозначаемым содержанием, не владеют умением улавливать аналогии в языковых формах. Эти дети в достаточной мере воспринимают словесную речь путем зрительного и слухозрительного восприятия речи, достаточно хорошо могут применять в общении жестовую форму речи, так как они воспитываются в семьях неслышащих родителей.

У остальных детей развитие языковой способности находится на низком уровне. Они практически не подражают взрослому в выполнении различных языковых действий и средств, не умеют осознанно управлять собственными речевыми действиями, не могут соотносить устное, письменное слово с обозначаемым содержанием, не способны улавливать аналогии в языковых формах. Ребенок после кохлеарной имплантации так же имеет низкий уровень развития языковой способности. У ребенка с комплексными нарушениями развития языковая способность оказалась развита хуже, чем у детей, имеющих только нарушения слуха.

На основе полученных данных в дальнейшем планируется разработка модели развития языковой способности неслышащих детей младшего дошкольного возраста. Цель данной модели – развитие языковой способности неслышащих детей младшего дошкольного возраста через создание специально организованной среды и учет психолого-педагогических условий.

Специальным образом организованная среда оказывает позитивное влияние на развитие способности ребенка к самообучению, к самостоятельной речевой активности. Такая среда способствует установлению, утверждению чувства уверенности в себе, а именно это определяет особенности личностного развития на ступени дошкольного детства.

Фундаментом модели будут являться следующие психолого-педагогические подходы:

- личностно-ориентированный,
- коммуникативно-деятельностный,
- комплексно-тематический,
- структурно-функциональный.

В основу данной модели будут положены принципы организации условий по развитию языковой способности: организация речевого общения детей с окружающими (взрослыми и сверстниками), формирование мотивации речевой активности детей, организацию предметной и познавательной деятельности, связь языковой способности с освоением ведущих видов деятельности, создание предметно-развивающей среды, формирование профессиональной компетентности педагогов.

Таким образом, мы выявили что развитие языковой способности особенно у неслышащих детей младшего дошкольного возраста – это необходимое условие для развития речи и всей психики в целом. В процессе исследования было подтверждено, что у неслышащих детей в недостаточной мере развита языковая способность. Целью нашей последующей работы будет разработка и апробация модели развития языковой способности неслышащих детей младшего дошкольного возраста.

Список использованных источников

1. Микляева, Н.В. Развитие языковой способности у детей с нормальным и нарушенным развитием речи (сравнительный аспект): монография / Н.В. Микляева. – М.: Академия Естествознания, 2010.– 99 с.
2. Носкова, Л.П. Методика развития речи дошкольников с нарушениями слуха: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Л.П. Носкова, Л.А. Головниц. — М.: Владос, 2004. — 344 с.

© Кондратьева Д.П., Ворошникова О.Р., 2017

Лебедева К.М.
Педагог-психолог
Нешатаева М.В.
Учитель-логопед
МАДОУ «Детский сад № 167» г. Пермь
г. Пермь, Пермский край
solnzeksy@mail.ru, Lady.neshataeva@mail.ru

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ УЧИТЕЛЯ-ЛОГОПЕДА И ПЕДАГОГА-ПСИХОЛОГА В СИТУАЦИИ ЕСТЕСТВЕННОГО ДИАЛОГА ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ СОВМЕСТНОГО ЗАНЯТИЯ ДЛЯ РЕБЕНКА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ В ДООУ ОБЩЕРАЗВИВАЮЩЕГО ВИДА

Аннотация: В статье описаны особенности развития детей дошкольного возраста с задержкой психического развития. Представлена структура и описание каждого блока совместного занятия педагога-психолога и учителя-логопеда, которое проводится в ситуации естественного диалога.

Ключевые слова: ребенок с задержкой психического развития, совместное занятие педагога-психолога и учителя-логопеда, коммуникация, естественный диалог.

В настоящее время современная система образования предоставляет возможность вовлечения ребёнка с ограниченными возможностями здоровья в пространство ДООУ общеразвивающего вида. ФГОС определяет и закрепляет обеспечение доступности и создание условий для равных стартовых возможностей всех детей образовательного учреждения, в том числе с особыми потребностями. Одной из таких категорий являются дети с задержкой психического развития, которые имеют специфические особенности состояния эмоционально-волевой и познавательной сферы.

Т. А. Власова, В.И. Дубровская, Н.А. Цыпина, У.В. Ульянова [1,2,3] описывают следующие особенности развития детей с задержкой психического развития (ЗПР):

- общий запас знаний и представлений об окружающем узок и ограничен;
- внимание неустойчивое, присутствуют трудности сосредоточения;
- низкая работоспособность;
- нарушение развития всех видов памяти;
- выделение внешних, несущественных признаков предметов или явлений, трудности в выполнении заданий, связанных с использованием словесно-логического мышления;
- индифферентное отношение к мыслительной деятельности на всех ее этапах;
- отсутствие умственной саморегуляции и целостности мыслительного акта;
- склонность к стереотипным действиям и способам решения задач.

Г.А. Широкова [3] отмечает, что одной из основных особенностей детей с ЗПР является неравномерность нарушения психических функций. Например, мышление может быть сохранено по сравнению с вниманием, памятью, умственной работоспособностью. Выявленные отклонения у детей с ЗПР отличается изменчивостью и неустойчивостью.

Мотивация образовательной деятельности у дошкольников с задержкой психического развития формируется трудно.

У ребенка с ЗПР, посещающего общеразвивающую среднюю группу нашего детского сада, кроме нарушений в познавательном развитии наблюдаются проблемы в моторной сфере и задержка речевого развития: нарушено звукопроизношение, не сформирована слоговая структура слова, наблюдаются бедность активного и пассивного словаря, страдает семантика слов.

Для коррекции имеющихся нарушений с ребенком проводится, как индивидуальная работа педагога-психолога, учителя-логопеда, так и совместные занятия данных специалистов. Совместные интегрированные занятия позволяют видоизменять, дополнять содержание материала в процессе специально организованной деятельности с дошкольником, использовать индивидуальный подход, ориентируясь на потребности и интересы самого ребенка. Поэтому деятельность ребёнка становится более результативной. Центральной линией совместных занятий является развитие вербальной коммуникации, как основы понимания речи. Поэтому в процессе коррекционно-развивающей деятельности формируем паралингвистические средства, ритмико-мелодико-интонационную базу языка, развиваем восприятие и мыслительные операции.

В процессе такой деятельности ребёнок имеет **возможность получить опыт коммуникации в микрогруппе в ситуации естественного диалога.**

При работе с ребенком инициатором диалога является взрослый, который намеренно вовлекает в разговор, задавая различные вопросы по теме занятия. Каждое занятие опирается на перспективный план основной общеобразовательной программы и дополняет его.

Структура совместного занятия представлена на рисунке 1.

Эмоциональный блок направлен на снятие мышечных зажимов, преодоление двигательного автоматизма, создание мотивации на занятие.

Благодаря активному взаимодействию ребёнка с игровым персонажем, повышается его познавательная активность, дошкольник становится деятельным помощником.

Освоение элементов техники выразительных движений в психогимнастических упражнениях и этюдах на выразительность жестов и тренировку отдельных групп мышц способствует развитию и осознанию эмоциональных реакций ребёнка.

Оздоровительный блок включает работу по развитию и совершенствованию общей моторной сферы и работы дыхательного аппарата.

Особое внимание направлено на формирование техники движений и двигательных качеств, коррекцию зрительно-моторной координации и минимизацию недостатков психомоторики.

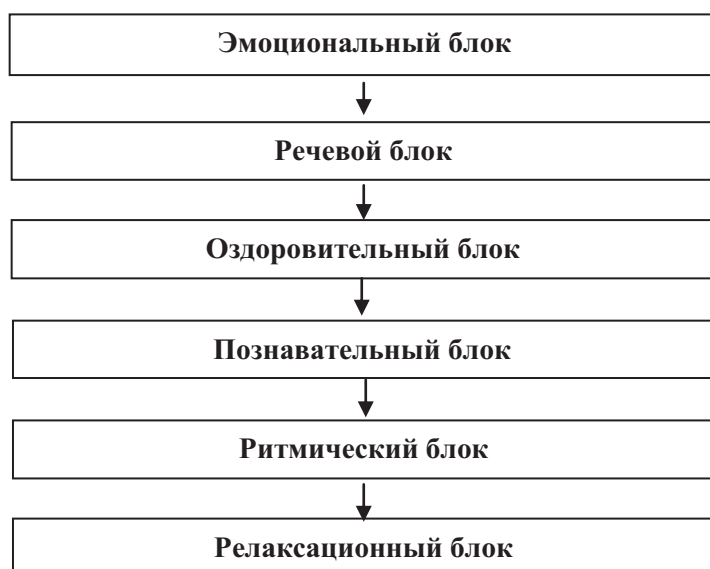


Рис. 1. Структурные блоки интегрированного занятия

Учитывая поверхностный, толчкообразный тип дыхания, который затрудняет произнесение звуков, слов и тем более фраз, а также неравномерное изменение силы и голосового диапазона, формируем плавный длительный выдох, как энергетическую основу речи ребёнка.

Для реализации данного блока используем нетрадиционные методы: гимнастику Стрельниковой, Су-джок терапию, логоритмические упражнения, тело-упражнения.

Речевой блок предполагает использование разнообразных приёмов и средств, чтобы в процессе специально организованной деятельности иметь возможность менять ситуацию и мотивы речи. Работа проводится в следующих направлениях: развитие звукопроизношения и фонематических процессов, пополнение и активизация словаря, номинативную функцию речи, формирование словообразования и словоизменения, синтаксической структуры предложения, обобщающих понятий.

Чтобы предупредить развитие негативизма и неуверенности в себе, особое внимание уделяется формированию коммуникативной функции речи.

Основным методом в реализации речевого блока выступает игра. Сопутствующими выступают как традиционные, так и нетрадиционные методы: биоэнергопластика, песочная терапия, акватерапия, сказкотерапия, мнемотехника, музыкотерапия и др.

Ритмический блок позволяет равномерно распределять речевую и психомоторную нагрузку с помощью логоритмических упражнений. Предполагается использование игр-диалогов, упражнений на развитие координации движений с речью, регуляцию мышечного тонуса, развитие чувства темпа и ритма.

Познавательный блок предполагает развитие умения ребёнка выделять и отличать друг от друга свойства предметов, такие как цвет, форма, величина. Чтобы закреплять опыт ребёнка на каждом занятии проводится работа по формированию сенсорных эталонов. Используются игры: «Цветные коврики», «Цветное лото», «Цвета», «Форма», «Подбери кружку, и блюда по цвету», «Собери дом» и другие, в которых мы проговариваем цвет и форму предметов.

Важным аспектом в работе данного блока является развитие мыслительных процессов и ориентировки в пространстве. Для этого используются дидактические игры и разные виды конструирования. Они позволяют максимально развивать способности ребёнка, а именно: совершенствовать умение различать и называть предметы ближайшего окружения; использовать анализ и синтез при складывании разрезных картинок, сравнении предметов; упражнять в классификации однородных предметов, использовать

обобщающие слова; выделять и выбирать предметы с заданным свойством и пр. Используются следующие игры «Сложи картинки», «Найди пару», «Что к чему?», «Раздели на группы», «Что сначала, что потом» (4 картинки), «Чего не хватает» и другие. В процессе коррекционно-развивающей работы у ребенка развиваются мыслительные операции, способность концентрировать свое внимание, запоминать полученный материал.

Релаксационный блок включает в себя игры с песком и крупой, которые помогают снять усталость, эмоциональное напряжение после занятия, поднять настроение. Игры с песком и крупой также регулируют мышечный тонус, развивают крупную и мелкую моторику, координацию движений. Используются следующие игры: «Необычные следы», «Узоры на песке», «Кто спрятался» (с мелкими игрушками) и другие.

Библиографический список

1. Коненкова И.Д. Рекомендации к организации и содержанию изучения речи дошкольников с задержкой развития. – М.: Изд. ГНОМ и Д, 2005 – 80 с.
2. Семенович А.В. Нейропсихологическая коррекция в детском возрасте. Метод замещающего онтогенеза: Учебное пособие. М, Генезис, 2005. – 474 с.
3. Широкова Г.А. Практикум для детского психолога / Г.А. Широкова, Е.Г Жадько. Ростов н/Д., 2007. 314 с.

© Лебедева К.М., Нешатаева М.В., 2017

Лямина Л.И.
воспитатель
МАДОУ «Детский сад № 393»
г. Пермь, Пермский край
lyamina1959@inbox.ru

ВЛИЯНИЕ СИСТЕМНО-ДЕЯТЕЛЬНОСТНОГО ПОДХОДА НА АКТИВИЗАЦИЮ ОСВОЕННЫХ НОРМ РОДНОГО ЯЗЫКА У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ТЯЖЕЛЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ

Аннотация: в статье представлена реализация системно-деятельностного подхода в процессе активизации норм родного языка, освоенных старшими дошкольниками с тяжелыми нарушениями речи в практике коррекционно-развивающей работы. Автор показывает возможности использования совместной деятельности педагога с детьми по созданию игр-путешествий с использованием освоенных норм родного языка (словообразование, звукопроизношение и т.д.). Описаны этапы реализации системно-деятельностного подхода в совместной деятельности педагога с детьми на основе опыта работы. Статья адресована педагогам, работающим с детьми старшего дошкольного возраста.

Ключевые слова: системно-деятельностный подход, активизация норм родного языка, старший дошкольный возраст, тяжелые нарушения речи, совместная деятельность педагога с детьми, игры-путешествия.

Неоспорима важность дошкольного возраста в развитии ребенка. В связи с этим особую значимость приобретает, представленная в стандарте дошкольного образования, задача обеспечения равных стартовых возможностей для полноценного развития каждого ребенка в период дошкольного детства независимо психофизических и других особенностей. При этом необходимо учитывать особенности структуры нарушения развития детей, в том числе с детей, имеющих тяжелые нарушения речи (далее - ТНР).

Особенности с ТНР подробно описаны в современной литературе (Р.И. Лалаева, Е. М. Мастюкова, Т.Б. Филичева, Г. В. Чиркина и др.). Авторы отмечают, что детям с ТНР свойственно нарушение всех компонентов речевой системы: позднее появление речи; скудный запас слов, аграмматизмы, дефекты произношения и фонемообразования, нарушения развития мелкой моторики. Все это вместе и в отдельности создает трудности в освоении и активизации речевых норм родного языка.

Дошкольники с ТНР получают в детском саду необходимую специализированную коррекционно-развивающую помощь педагогов. Учитель-логопед и воспитатель, развивая речь детей, формируют новые стереотипы звукопроизношения, преобразования слов, грамотного построения предложений и т.д. Этого недостаточно. Необходимо активизировать, освоенные детьми нормы родного языка, опираясь на свойства памяти. В своей книге Немов Р.С., описал механизм перевода информации из кратковременной памяти в долговременную память, способную хранить информацию в течение неограниченного срока, а также воспроизводить ее многократно без утраты [1]. Для запоминания необходимы многократные повторы. С этой целью педагоги включают освоенные речевые стереотипы в ситуации общения, многократными повторами содействуют автоматизации использования детьми новых речевых стереотипов. Но столь необходимые многократные повторения часто утомляют детей, вызывают у них скуку, снижение активности и внимания, что затрудняет автоматизацию и активизацию освоенных норм родного языка в речи дошкольников. Педагоги группы, в частности воспитатели, оказываются перед необходимостью создать условия, при которых столь необходимые для качественной коррекции речевых нарушений многократные повторения разученного материала, перестанут вызывать у детей скуку, снижение внимания, а, напротив, активизируют интерес к повторам и многократным воспроизведениям освоенных норм речи. Ключом к решению проблемы может стать включение повторов в активную игровую деятельность, а именно – создание в совместной деятельности с воспитателем воображаемых игр-путешествий, условием которых является использование (воспроизведение, повтор) ранее освоенных норм родной речи (звукопроизношение, словарный запас и т.д.).

В данной статье автор представляет опыт использования игр-путешествий с целью активизации норм родного языка, освоенных старшими дошкольниками с тяжелыми нарушениями речи в процессе коррекционно-развивающей работы. В основу опыта работы было заложено понимание игры-путешествия как дидактической игры, представленное Сорокиной А.И. [2].

При этом принципиально важна позиция педагога, в основе которой лежит системно-деятельный подход, объединяющий системный подход (Б.Г.Ананьев, Б.Ф.Ломов и др.) и деятельностный (Л.С.Выготский, Л.В.Занков, А.Р.Лурия, Д.Б.Эльконин, В.В.Давыдов и многие др.). Основой для понимания сущности подхода является понятие деятельности, как целеустремленной системы, нацеленной на результат. Была использована модель системно-деятельностного подхода, подробно прописанная в работах Хуторского А.В [3]. Модель включала следующие этапы:

- 1) изучение и освоение образовательного объекта;
- 2) создание в результате своего личного образовательного продукта;
- 3) сопоставление своего продукта с культурным аналогом с помощью педагога;
- 4) переосмысление своего продукта и одновременное освоение общекультурного достижения;
- 5) процесс сопровождается рефлексией, на основе которой происходит самооценка и оценка образовательных результатов.

Совместная деятельность педагога и детей была реализована в рамках разработки игр-путешествий по карте, в содержание которых включены разнообразные игры, ориентированные на активизацию освоенных дошкольниками норм родного языка.

Все началось с ознакомления детей с воображаемыми играми-путешествиями, которые в быту называют «бродилки». Играли в «бродилки» промышленного производства, а также были использованы воображаемые игры-путешествия с Лесовичком, разработанные автором статьи. В этих играх детей ожидали разнообразные встречи с персонажами, нуждающимися в помощи: буквой, бредущей по последнему снегу в поисках своего слова; драконом, не умеющим придумывать «умные» слова и т.д. Игровые задания для детей в процессе путешествия предусматривали решение всех задач речевого развития: активизация словаря, изменение и образование слов, составление связных высказываний, развитие моторики, умения контролировать свою речь и другое.

Далее вместе с детьми и родителями изучали дидактические игры: кто их придумывает и кто играет, какие игры известны детям, какие есть дома и в детском саду, из чего состоят игры, кто изготавливает игры, какие игры предпочитают дети и т.д. Последующая работа была направлена на создание в совместной деятельности педагога и детей игр-путешествий по карте как группового продукта. Вместе с детьми было принято решение придумать и изготовить свою игру-путешествие по карте. В групповых и индивидуальных беседах были обсуждены варианты последующих воображаемого путешествия: куда отправиться в путешествие; в какое время года; с кем хотелось бы встретиться в путешествии; будут ли нуждаться в помощи те; кого мы встретим; будут ли они чинить нам препятствия или помогать; кто будет сопровождать нас в путешествии; на чем будем путешествовать; какие знакомые речевые игры и освоенные нормы родного языка можно использовать в игре и т.д. Принципиально важной была позиция ребенка и позиция педагога в образовательном процессе: не рядом, а вместе. В совместной деятельности дети учились ставить цель, решать задачи, отвечать за результат. Психолого-педагогическим условием деятельности была свобода действий, возможность выбора и ответственность за последствия своих действий. После обсуждения и утверждения примерного плана будущего путешествия совместно с воспитателем распределили последовательность изготовления карты путешествия, распределили работу между детьми и приступили к изготовлению карты путешествия. Сам процесс отбора будущего плана путешествия, особенности образной его реализации в продуктивной деятельности были ориентированы на запрос детей группы. У каждого ребенка была возможность отразить собственный выбор при планировании и изготовлении карты путешествия. Изготовление игры отпраздновали воображаемым путешествием по карте, которую сами изготовили.

В последующем дети с помощью воспитателя сравнили свою игру-путешествие с другими знакомыми играми-путешествиями. Дети были включены и в аналитическую деятельность, доступную их возрасту, по результатам изготовления и реализации игры. Осмысление результата совместной деятельности удовлетворение от деятельности и ее результата, породило у детей желание изготовить и другие игры.

Процесс изготовления игры сопровождался рефлексией, которая позволяла оценить результаты и внести необходимые поправки.

В соответствии с целью и задачами совместной деятельности педагога и детей, с опорой на системно-деятельностного подход были получены следующие результаты:

- игра-путешествие изготовлена в совместной деятельности с детьми;
- в разработке игры-путешествия приняли участие 100% детей, особо высокую активность при обсуждении и изготовлении игр проявили 71,4 % детей;
- продумывая детали путешествия, дети много общались друг с другом и воспитателем, предлагали различные речевые игры для путешествия, что позволило активизировать освоенные нормы родного языка;
- дети много узнали об играх-путешествиях, научились в совместной деятельности с педагогом придумывать сюжеты путешествий, изготавливать карту путешествий, используя имеющиеся у них универсальные умения (рисовать, вырезать и наклеивать и т.д.);
- были активизированы освоенные нормы родного языка.

В целом использование системно-деятельного подхода в совместной деятельности педагога и детей в процессе изготовления игр-путешествий позволила расширить возможности активизации освоенных норм родного языка детей дошкольного возраста с тяжелыми нарушениями речи.

Библиографический список

1. Немов Р. С. Психология. 4-е изд. В 3-х кн. Москва, 2003. Кн. 1. Общие основы психологии. 688 с.
2. Сорокина А.И. Дидактические игры в детском саду. Москва, 1982. 96 с.
3. Хуторской А.В. Модель системно-деятельностного обучения и самореализации учащихся. – Доклад на X11 Всероссийской научно-патриотической конференции «Новые образовательные стандарты: системно-деятельностный подход». Москва. 2012. 10 с.

© Лямина Л.И., 2017

Михайлова С.В.
учитель-логопед,
МБУ «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи»
г. Лысьва, Пермский край.
vip.reka444@bk.ru

КОНКУРСНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ КАК ФОРМА РАЗВИТИЯ РЕЧЕВОЙ АКТИВНОСТИ ДЕТЕЙ С ОВЗ

***Аннотация.** Автор представляет проект по организации конкурсных мероприятий для детей с речевыми нарушениями. Представлены основные элементы проекта: новизна и привлекательность, целевой блок, предполагаемые «продукты» проекта. Описан опыт реализации проекта.*

***Ключевые слова:** стандарты для детей с ограниченными возможностями здоровья, внеурочная деятельность, логопедическая олимпиада, дети с речевыми нарушениями, педагогический проект, коммуникативная компетенция.*

Тенденция сегодняшнего дня — инклюзия детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) в образовательную среду нормально развивающихся сверстников. Это связано с введением стандарта ФГОС НОО для обучающихся с ОВЗ.

Стандарты способствовали переосмыслению педагогического общества отношения к детям с ограниченными возможностями здоровья, признанием их прав на получение образования с учетом их особых образовательных потребностей, на основе развития индивидуальных способностей и созданием специальных условий.

Чтобы ребенку было легче адаптироваться к социуму — необходимо привить ему навыки коммуникативной компетентности. Неотъемлемая часть коммуникативной компетентности является речевая активность.

В своих исследованиях Львов М.Р. выделил компоненты и основные условия развития речевой активности.

Он подчеркивал, что помехами речевой активности являются неразвитость компонентов речевой деятельности, качеств личности, неустойчивость внимания, плохая память, дефекты речи, вызывающие насмешки в среде сверстников и подавляющие детей психологически.

Одной из эффективных форм развития речевой активности, на наш взгляд, является участие детей с ОВЗ в конкурсах и олимпиадах.

Так, с целью развития у детей, имеющих различные речевые нарушения, мотивации к познанию и творчеству, содействию в развитии речевой активности, адаптации к образовательному социуму создан проект «Речевичок».

Название: «Речевичок». *Тема проекта:* Организация конкурсных мероприятий муниципального уровня для детей с речевыми нарушениями.

Краткое описание проекта: Проект педагогический, рассчитан на учебный год. Предполагается, что данный проект даст начало проведения ежегодных муниципальных конкурсных мероприятий для дошкольников с речевыми нарушениями. В рамках данного проекта будут разработаны и проведены следующие мероприятия: конкурс рисунка «Мой веселый язычок», логопедическая олимпиада, игровая программа для детей 5-6 лет с речевыми нарушениями. Олимпиада будет проводиться в 2 этапа: отборочный тур в образовательном учреждении и итоговый на базе МБУ ДО «ППМС – центр». Задания для олимпиады разноуровневые, в зависимости от сложности речевого нарушения.

Новизна проекта состоит в том, что для данной категории детей конкурсных мероприятий нет. *Привлекательность* проекта в том, что его можно реализовать как в рамках города, так и отдельно взятом образовательном учреждении.

Противоречие, проблема: С одной стороны затруднения социального характера препятствуют успешной компенсации и коррекции речевого дефекта, с другой стороны дети с речевыми нарушениями трудно включаются в систему активных социальных отношений.

Миссия: Создать условия для проявления познавательной, речевой и творческой активности, детям с речевыми нарушениями.

Цель: Разработать и провести конкурсные мероприятия для детей 5-6 лет, имеющие речевые нарушения.

Задачи: 1. Разработать нормативную базу.

2. Привлечь учителей-логопедов к участию в проекте, через создание творческой группы.

3. Разработать и провести конкурс рисунка, логопедическую олимпиаду, игровую программу для детей 5-6 лет, имеющие речевые нарушения.

Предполагаемый результат:

1. Проведение конкурса рисунка «Мой веселый язычок».
2. Проведение разноуровневой логопедической олимпиады.
3. Проведение игровой программы.

Критерии оценки проекта:

- участие от 20 до 40 детей в конкурсных мероприятиях;
- работа творческой группы учителей-логопедов.

Продукт проекта:

1. Положение и план работы творческой группы (ТГ) учителей-логопедов.
2. Положения о конкурсе рисунков, логопедической олимпиаде.
3. Кейс олимпиадных заданий.
4. Сценарий игровой программы.

В плане реализации проекта проведен конкурс рисунков «Мой веселый язычок», в котором приняло участие 28 дошкольников и 13 обучающихся первых классов. Награждение прошло в форме веселой игры, где были отмечены все дети. Родители были тронуты, когда в их адрес звучали слова признательности. К сожалению, они редко слышат слова благодарности за воспитание своего ребенка.

Творческой группой учителей – логопедов для логопедической олимпиады разработаны разноуровневые задания для дошкольников. Муниципальная Логопедическая олимпиада прошла в два этапа: в заочном туре приняли участие 120 детей. Из них 41 первоклассник и 79 дошкольников. В очном этапе приняли участие 36 детей, из них 17 первоклассников и 19 дошкольников. По результатам очного этапа определилось 12 победителей. Родители и специалисты дали высокую оценку мероприятию, подчеркнув

необходимость и значимость олимпиады для социализации детей с речевыми нарушениями. Дети были очень довольны, так как нам удалось создать атмосферу праздника во время весьма ответственной для них работы.

Основным результатом реализации проекта станет стимулирование значительного количества детей с различными речевыми нарушениями к речевой активности и содействие в формировании коммуникативной компетенции.

Планируем, что данные мероприятия в нашем городе станут традиционными.

Библиографический список

1. Акатов Л. И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья. Психологические основы: учеб. пособие для студ. высш. учебн. заведений. — М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003
2. Корнильева С. Ю. Развитие коммуникативной компетенции обучающихся с ОВЗ во внеурочной деятельности // Молодой ученый. — 2016. — №1. — С. 914-917.
3. Черкасова Е. Л. «Речевая коммуникация детей: изучение, диагностика, развитие» М., НКЦ, 2011 г., —190с.

© Михайлова С.В., 2017

Моисеева Г.А.
учитель-дефектолог
МАОУ «Юговская средняя школа»
Пермский район
ufymuf@yandex.ru

ЛОГОРИТМИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ С ЭЛЕМЕНТАМИ ОСНОВ БЕЗОПАСНОСТИ ЖИЗНИ С УЧАЩИМИСЯ НАЧАЛЬНОЙ ШКОЛЫ С(К) КЛАССОВ «ВЕСЁЛЫЙ СВЕТОФОРЧИК»

Цель: Коррекция психических процессов путём использования игр и упражнений на вербальной основе с элементами ОБЖ.

Задачи: Уточнить и расширить знания обучающихся о правилах дорожного движения; формировать понятия об опасности игр на дорогах; развивать координированные движения рук и ног во время ходьбы и бега, мелкую моторику пальцев рук; формировать правильную осанку; развивать слуховое, зрительное и речевое внимание; учить правильно дышать; формировать чувство музыкального ритма и темпа; развивать просодику; расширить словарь новыми словами – понятиями: светофор, проезжая часть, жезл; воспитывать внимание, взаимовыручку, организованность, восприятие и запоминание детьми правил дорожного движения.

Ожидаемые результаты:

Учащиеся будут знать: сигналы светофора и их расположение, а также их значение;

Учащиеся будут уметь: составлять пешеходный переход из черных и белых полосок; переходить дорогу по пешеходному переходу;

У учащихся будут развиваться: общая моторика; мелкая моторика; выразительная речь; память и мышление; внимание, воображение.

Оборудование и материалы: предварительная работа в классе - класс украшен рисунками детей по правилам дорожного движения, знаками дорожного движения, на полу выложена пешеходная дорожка из полосок; при входе в класс надпись «Лесная школа Светофорчика»; светофор на подставке; жезл; шапочки Козы и козлят, Петушка, Кошки, Мышки, Медведя, Лисы, Ёжика, доктора; мячи целые на каждого ученика, сдутый резиновый мяч; флажки; плоскостные бумажные шарики; карточки пешеходов

и автомобилей; фонограммы песен «Пусть бегут неуклюже», «Пешеходы»; фонограмма маршевой музыки, быстрой музыки; сломанные плоскостные светофоры на каждого ученика с кружочками трёх цветов светофора.

Ход занятия. Ходьба и маршировка. *Упражнения для развития общей моторики.*

Дети входят в класс под звуки марша на головах шапочки разных зверей, проходят мимо плаката «Лесная школа Светофорчика» и стоящего светофора. Маршируют по кругу обычной ходьбой. Останавливаются с концом музыки.

Логопед: Внимание, внимание! Говорит радио «Лесной школы Светофорчик!» В нашем лесу сегодня необычный день. К нам пришли все звери, чтобы узнать новые правила. А правила не простые – правила дорожного движения!

- Путь открытый, чем прекрасен? Он зверятам не опасен!

Лучше друга, право, нет, чем зелёный добрый свет.

Ровным кругом друг за другом мы идём за шагом шаг.

Ну-ка, дружно, ну-ка, вместе, сделаем вот так...

Учитель: *(ходьба с высоким подниманием колен, взмахи руками – «крыльями»)*

- Вот красавец Петушок, на макушке гребешок,

Шёлкова бородушка, масляна головушка,

Важная походка. Петя рано встаёт, на зарядку зовёт!

Ножки выше поднимай, через палочку шагай. Раз, два, раз, два, ноги выше поднимай!

Логопед: *(снова обычная ходьба под музыку)*. Ровным кругом друг за другом...

Учитель: *(имитация походки кошки)* Киска, киска, киска брысь! На дорожку не садись!

Наши школьники пойдут, через кошку упадут!

Осторожно на носочках, словно кошка мы пройдем.

Спинку мы прогнем немножко, песню бодрую споем!

Логопед: Ровным кругом друг за другом...

Учитель: *(ходьба «Змейкой»)* Ходит – бродит вдоль дорожек весь колючий серый

Ёжик.

По сухой лесной дорожке топ-топ-топ-топ,

Ёжика топчут ножки топ-топ-топ-топ!

Весело топчут ножки, топ-топ-топ-топ!

Логопед: *(обычная ходьба)* Ровным кругом друг за другом...

Учитель: *(имитация медвежьей ходьбы вперевалочку)* Мишка по лесу идёт, косолапый,

Ягоды малины ищет, чтоб полакомиться.

Вперевалочку идёт, ищет, смотрит он внимательно,

Вот нашёл, собрал, обрадовался!

Логопед: *(обычная ходьба)* Ровным кругом друг за другом...

Учитель: *(имитация походки лисы)* У лисички острый нос, у неё пушистый хвост.

Шубка рыжая лисы несказанной красоты.

Лиса павою похаживает, шубку рыжую поглаживает.

Носом зайчика вынюхивает, волка, нет ли где, подслушивает.

Логопед: Вот и пришли мы, ребята в лесную школу Светофорчика. Кто нас встречает?

(выходят дети в шапочках – мама Коза и семеро козлят, Лиса.)

Коза: На уроках у Лисицы, если только не лениться,

Можно выучить всегда светофорные цвета. (загорается красный свет).

Козлята: Вспыхнул яркий красный свет, значит, Волку хода нет!

Светофор на этот раз всех козлят от Волка спас!

Козлята: Ребята, поиграем! Повторяйте за нами!

Речь с движением. Дети произносят слова, одновременно выполняя соответствующие действия «Шофёр».

- Качу, лечу во весь опор, (бегут по кругу, крутят «руль»). Я сам – шофёр, и сам – мотор.

Нажимаю на педаль – (останавливаются и нажимают правой ногой на воображаемую педаль)

И машина мчится вдаль.

Упражнение на равновесие.

Козлята: Нам не трудно так стоять, руки в стороны держать.

И не падать, не качаться, друг за друга не держаться.

(Выбегают ребёнок Мышка с мячом.)

Коза: За мячом погналась Мышка по проезжей части...

Улица – не стадион, попадёшь в несчастье!

Все: (Закричали вместе дружно) До чего же непослушна, мышка – шалунишка!

(Подходят, забирают мяч у Мышки и уводят с дороги. Загорается жёлтый свет.)

Коза: Загорелся жёлтый «глаз», «Приготовьтесь!» - просят Вас.

Погодите-ка чуть-чуть, свет зелёный даст Вам путь. *(Загорается зелёный свет.)*

Вот приветливый зелёный, проходите, путь свободный! *Все пошли парами по переходу.*

На прогулку парами дружно мы идём, песенку весёлую громко мы поём. *(исполняют песню во время ходьбы «Пусть бегут неуклюже, пешеходы по лужам...».* *Останавливаются, поворачиваются лицом друг к другу.)*

Логопед: Мы руки поднимаем, мы руки опускаем.

Мы руки подаём и кружимся вдвоём.

Друг за другом встанем в ряд и пойдём вперёд опять.

Ровным кругом друг за другом мы идём за шагом шаг.

Ну-ка, дружно, ну-ка, вместе, сделаем вот так... *(Дети становятся в круг.)*

Коза: Обязательно нужно всем знать правила дорожного движения, чтобы никакой беды не случилось. А особенно в нашем посёлке.

Светофор: Три цвета есть у светофора.

Они понятны для шофёра: красный свет – проезда нет, жёлтый – будь готов к пути.

А зелёный свет – кати! *(повторяют все дети ещё раз основное правило).*

Логопед: Сейчас мы поиграем в игру «Пешеходы и автомобили». *Упражнения для развития зрительного, и слухового внимания. Детей делим пополам, одни дети - автомобили, другие – пешеходы. По сигналу учителя – карточке с одним из цветов светофора пешеходы и автомобили начинают двигаться или останавливаются. Но вдруг автомобили поехали на красный свет, а пешеходы показывают удивление.*

Учитель: Стоп, машина! Стоп, мотор! Тормози скорей, шофёр!

Красный глаз гладит в упор – это строгий светофор.

Вид он грозный напускает, дальше ехать не пускает.

Пешеходы: Обождал шофёр немножко, снова выглянул в окошко.

Светофор на этот раз показал зелёный глаз.

Подмигнул и говорит: «Ехать можно, путь открыт!»

(Инсценировка) На «проезжую часть» выбегает ребёнок «козлёнок», теряет, пугается и падает на проезжую часть, под колесо.

Пешеходы: Ой, ой, ой! Скорей на помощь!

Появляется доктор. Упражнения на развитие мелкой моторики пальцев рук.

Все дети повторяют за доктором движения: воображаемое разматывание и заматывание бинта, отрезание и завязывание бантиком.

Светофор: Делаю зверятам я предупреждение: выучите срочно правила движения,

Чтоб не волновались каждый день родители, чтоб спокойно ехали по улице водители!

Упражнение для развития музыкального темпа и ритма «Непослушный мячик».
Дети выполняют упражнение с мячами: Мой весёлый звонкий мяч, ты куда помчался вскачь?

Жёлтый, красный, голубой, не угнаться за тобой!
Я тебя ладонью хлопал, ты скакал и громко топал.
Был ты очень непослушный, укатился от меня.
Правил ты не знал дорожных, побежал за поворот.
Там попал под колесо, лопнул, хлопнул – вот и всё!
Упражнение на развитие дыхания «Надуй мячик».

(Около окна висят на ниточках плоскостные бумажные шарики - колёсики, на уровне губ. Сделать глубокий вдох через нос, сильный выдох ртом на шарик, чтобы он начал отклоняться. Удерживать шарики на выдыхаемом воздухе. Следить, чтобы щёки не надувались.)

Упражнение для развития внимания и координации движений.

Упражнение «Сломанные светофоры». (На каждого ученика на столах разложены светофоры, в которые надо выложить кружочки в соответствующие пустые окошечки светофоров.)

Ученик: Вот и закончилась игра, делать выводы пора.

Станем все послушными и чему учили нас. Всё запомним мы сейчас!

Упражнение для развития музыкального ритма и темпа. Ритмический танец – инсценировка под песню «Пешеходы».

Итог занятия. Релаксация.

Логопед: Устали наши детки, давайте отдохнём!

И.П. - дети сидят на ковре, звучит тихая расслабляющая музыка.

Учитель: Ребята, напомните, пожалуйста, какие правила поведения на улице должен знать каждый пешеход? *Ответы детей.*

- Ходить только по тротуару по правой стороне, чтобы не сталкиваться с встречными пешеходами.

- Нельзя играть с мячом на дорогах и кататься на велосипеде, на самокате...

- По улицам, где много пешеходов стараться ходить спокойным шагом.

- Улицу переходить только на зелёный сигнал светофора.

- Надо быть внимательными и отзывчивыми, оказывать помощь друг другу и особенно инвалидам и пожилым людям.

Логопед: Какие вы все молодцы! Теперь мы за вас спокойны. Вы знаете как надо вести себя на улицах и дорогах.

Занятие окончено.

© Моисеева Г.А., 2017

Наберухина К.Н.

Студентка

Коробкова В.В., декан, канд. пед. наук,

Пермский государственный гуманитарно-педагогический университет

г. Пермь, Пермский край

Kris_NN@mail.ru

КОРРЕКЦИЯ ТРЕВОЖНОСТИ ДЕТЕЙ С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ В УСЛОВИЯХ СПЕЦИАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

В научной литературе рассматриваются отдельные стороны, связанные с теоретической обоснованностью проблемы коррекции тревожности у детей с ДЦП (Медведева Е.В., Румянцева Т.В., Погорелова О.В., Богомаз С.Л.), описываются методы и формы работы с данной категорией детей (Микляева А.В., Румянцева П.В., Лобина С.А.,

Харизова Л.В.), но к сожалению, на деле они практически не применяются. У детей с ДЦП высокий уровень тревожности обусловлен рядом патогенных факторов: церебрально-органическая недостаточность, частая госпитализация, переживания по поводу физической недостаточности.

Анализ современной литературы, посвященной проблеме школьной тревожности, позволяет представить причины развития тревожности у детей с церебральным параличом[1]:

- отвержение и враждебность, демонстрируемые взрослыми;
- предъявление завышенных требований;
- авторитарный стиль общения взрослого с ребенком;
- негибкая, догматична система воспитания;
- неблагоприятные микросоциальные и бытовые условия;
- противоречия между высокими притязаниями и реальными возможностями детей.

Для снижения уровня школьной тревожности детей с ОВЗ в условиях специальной образовательной организации педагогом применяются методы и приемы, создающие благоприятный психологический климат. В соответствии, с чем организован необходимый двигательный режим и предметно-практическая деятельность.

Своевременное исследование проблемы школьной тревожности у детей с ДЦП, а также создание и проведение коррекционной работы, будут способствовать снижению уровня школьной тревожности и формированию адекватного поведения детей с церебральным параличом.

Экспериментальное исследование по теме «Коррекция школьной тревожности детей с особыми образовательными возможностями в условиях специальной образовательной организации» включает в себя 3 этапа:

- 1 этап – проведение исходной диагностики;
- 2 этап – разработка и реализация программы по данной теме;
- 3 этап – проведение повторного диагностирования.

На данный момент проведено исходное диагностирование, а также разработана программа коррекции школьной тревожности детей с ДЦП.

В опытно-экспериментальном исследовании приняли участие 14 школьников от 9 до 11 лет. Также для сопоставления результатов в исследовании были включены нормально развивающиеся дети в соответствующем количестве, от 9 до 11 лет. Использовались следующие методики:

- «Методика диагностики уровня школьной тревожности Филлипса», позволяющее оценить не только общий уровень школьной тревожности, но и качественное переживание тревожности, связанной с различными областями школьной жизни;

- Методика «Шкала тревожности» Кондаш. Особенностью данной методики является, что она позволяет ребенку оценить ситуацию с точки зрения того, насколько она может вызвать тревогу.

Мы выявили, что основную группу (78%) составили дети с ДЦП, обладающие высоким уровнем тревожности, в то время как в группе детей с нормальным развитием не отмечено высокого уровня школьной тревожности, выявлен лишь повышенный уровень школьной тревожности у 7% детей. Более того качественный анализ выявил, что у детей с нарушениями двигательных функций преобладание выявилось по следующим шкалам:

- фрустрация потребности в достижении успеха, что свидетельствует о неблагоприятном психологическом фоне, который не позволяет ребенку развивать свои потребности в успехе, достижении высокого результата;
- страх самовыражения, что означает проявление негативных эмоциональных переживаний, ситуаций, сопряженных с необходимостью самораскрытия, предъявления себя другим, демонстрации своих возможностей;

- страх не соответствовать ожиданиям окружающих, которая ориентирует детей с ДЦП на значимость других в оценке своих результатов, поступков, и мыслей, тревога по поводу оценок, даваемых окружающими, ожидание негативных оценок.

«Шкала тревожности» Кондаш показала, что уровень тревожности детей с ДЦП не соответствует норме, причем ни по одному из показателей, особенно это проявляется по школьной и самооценочной тревожности, в то время как в группе детей с нормальным развитием по всем показателям выявлена норма.

Таким образом, теоретический анализ литературы по данной проблеме, данные констатирующего эксперимента предоставили нам возможность разработать программу, направленную на коррекцию школьной тревожности детей с особыми образовательными возможностями в условиях специальной образовательной организации.

Цель программы: создание условий для снижения уровня школьной тревожности детей с детским церебральным параличом, находящимися в условиях специальной образовательной организации до оптимального уровня, соответствующего норме через стабилизацию эмоционально-волевой сферы методом телесно-ориентированной терапии.

Исходя из поставленной цели, задачами программы стали:

- формирование у детей с церебральным параличом позитивного представления о собственных возможностях, способствовать повышению самооценки;

- способствование снижению психофизической саморегуляции (снятие мышечного и эмоционального напряжения) и навыков владения собой в наиболее волнующих ситуациях;

- осуществление развития общих коммуникативных навыков детей с ДЦП.

Программа включает в себя 2 блока в каждом из которых по 12 занятий, предусматривающие такие формы работы как ролевые и психогимнастические игры, сказкотерапия, игры, направленные на развитие коммуникативности, игры, направленные на знакомство с органами чувств, задания, направленные на ориентирование в схеме тела, на контакт с собственным телом, игры, направленные на развитие воображения, задания, направленные на развитие произвольности, релаксационные упражнения.

Для оценки эффективности программы мы определили следующие индикаторы: 1) дифференциация и адекватная интерпретация эмоционального состояния других людей; 2) адекватная реакция на различные проявления окружающей действительности; 3) положительная обратная связь от участников воспитательно-образовательного процесса: родители, воспитатели, дети; 4) отслеживание уровня эмоционального состояния на каждом занятии («Дневник обратной связи»).

В работе по данной теме мы стремимся максимизировать положительное и свести к минимуму отрицательные факторы, влияющие на развитие школьной тревожности у детей с ДЦП.

Разработанная программа позволит осуществить своевременное внедрение коррекционной работы, способной сформировать у ребенка с церебральным параличом чувства своей нужности и полезности, которое будет препятствовать возникновению личностных образований, связанных с ощущением своей физической неполноценности.

Библиографический список

1. Медведева Е.В. Особенности проявлений и причины возникновения тревожности у детей с церебральным параличом. 2009. №4. С.1-5
2. Бессонова, А.С. О социальной реабилитации детей-инвалидов / А.С.Бессонова// Интеллектуальный потенциал 21в.: ступени познания. - 2012. - №9-1.- С.149-153.
3. Изотова Е.И. Эмоциональная сфера ребенка / Е.И. Изотова, Е.В. Никифорова. - М., 2010.

Опутина Д.А.
студент,
Научный руководитель:
доцент кафедры специальной педагогики и психологии Наумов А.А.
Пермский государственный гуманитарно-педагогический университет
г. Пермь, Пермский край
doputina@mail.ru

УЧЕТ ВЗАИМОВЛИЯНИЯ РАЗВИТИЯ МЫШЛЕНИЯ И РЕЧИ У ДЕТЕЙ С ДЦП В СТАРШЕМ ДОШКОЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ В РАБОТЕ ПЕДАГОГА ДЕФЕКТОЛОГА

Речь играет огромную роль в жизни человека. Речь служит средством общения с людьми, благодаря речи у человека развивается механизм мышления, а так же человек приобретает благодаря речи новые умения, знания и навыки.

Развитие речи теснейшим образом связано с формированием мышления. Речь выполняет в жизни человека самые разнообразные функции – общения, передачи накопленного человечеством опыта, регуляции поведения и деятельности. Овладевая речью, ребенок овладевает знаковой системой, которая становится мощным орудием мышления, управления собой и, конечно, общения [9].

Развитие речи неразрывно связано с развитием мышления ребенка. На первом году его жизни мышление и речь развиваются независимо друг от друга — мышление существует в форме манипуляций с предметами и предметных действий, а речь - в форме лепетного говорения, эмоциональных возгласов, обращенных жестов. Но в раннем возрасте (около 2 лет) линии развития мышления и речи, которые шли до сих пор раздельно, пересекаются, совпадают. По словам Л. С. Выготского, происходит встреча мышления и речи, которая дает начало совершенно новой форме психической жизни, столь характерной для человека.

ДЦП — это полиэтиологическое заболевание мозга, которое возникает под влиянием действия различных вредных воздействий внутреннего и внешнего характера на организм эмбриона, плода или новорожденного. Часто имеет место сочетание различных вредоносных факторов [10].

У многих детей с церебральным параличом отмечаются те или иные нарушения речи. Понятно, что они затрудняют общение этих детей с окружающими и отрицательно сказываются на всем их развитии. При детском церебральном параличе особенно страдают те мозговые структуры, при помощи которых осуществляются произвольные движения. Отсюда понятно, что поражение этих структур не может не сказаться самым отрицательным образом на формировании речи. Нарушения речевого развития у детей с церебральным параличом обусловлены также недостаточностью их практического опыта и социальных контактов. Из-за имеющихся нарушений эти дети относятся к детям с олигофренией.

Мы уже выяснили, что речь является одним из условий развития мышления, а как известно, у детей с ДЦП поражена речь, следовательно, задерживается мышление, даже у детей с сохранным интеллектом, из этого вытекает вывод, что дети не успешны в учебе.

Цель: Рассмотреть особенности развития речи и их влияние на мышление у детей с ДЦП по данным литературных источников и проведенному исследованию.

Задачи:

1. Раскрыть клинико-педагогические особенности при ДЦП.
2. Изучить особенности речевого развития у нормы и детей с ДЦП.
3. Исследовать особенности мыслительных процессов у нормально развивающихся детей и детей с ДЦП.

4. Выявить по данным литературным источникам зависимость речевых нарушений и специфику мыслительных процессов у детей с ДЦП.

5. Подобрать и провести диагностики для детей с ДЦП с разными формами нарушения.

6. Провести анализ зависимости речевых нарушений и специфику мыслительных процессов у детей с ДЦП на основе экспериментально полученных данных.

Объект: Развитие речи и мышления при ДЦП.

Предмет: Особенности развития мышления в зависимости от речевых нарушений у детей с ДЦП в дошкольном возрасте.

Особенности речевого развития у типично развивающихся детей и детей с ДЦП.

Рассмотрев особенности развития речи и их влияние на мышление у детей с ДЦП в дошкольном возрасте по данным литературным источникам можно сделать следующие выводы: развитие речи неразрывно связано с развитием мышления ребенка, речь является одним из условий развития мышления. Как нам уже известно, у детей с ДЦП поражена речь, следовательно, задерживается мышление, даже у детей с сохранным интеллектом.

Рассмотрев особенности речевого развития у нормы и детей с церебральным параличом, мы увидели значительные отличия. Доречевое и речевое развитие детей с ДЦП идет в замедленном темпе. Более позднее становление речевой функции обусловлено задержкой развития мозга. При ДЦП не только замедляется, но и патологически искажается процесс формирования речи. Задержка речевого развития отмечается уже с доречевого периода. Все речевые периоды ребенка с ДЦП заметно отличаются от периодов нормально-развивающегося малыша.

Так же в процессе исследования мы пронаблюдали особенности мыслительных процессов детей нормы и детей с ДЦП. Дети с ДЦП уже в младенчестве отстают от своих нормально развивающихся сверстников, это начинает проявляться уже в самой ранней форме мышления - наглядно - действенное мышление.

Характерной особенностью мышления является также нарушенная динамика мыслительных процессов. Наиболее часто наблюдается замедленность мышления, выраженная инертность.

И в заключении важно отметить, что при развитии мышления у детей с ДЦП необходимо учитывать развития речи, а так же особенности двигательных нарушений.

Исследование особенностей речи и мышления у детей с ДЦП.

Цель эксперимента: выявление особенностей развития мышления и речи, и их влияние на детей с ДЦП.

На базе теоретического анализа литературных источников по данной проблеме мы подобрали и проводили диагностики для выявления взаимовлияния развития мышления и речи у детей с ДЦП старшего дошкольного возраста.

Диагностика проводилась в группе, состоящей из 7 детей с ДЦП с различными диагнозами и особенностями развития, из них 3 девочки и 4 мальчика. Возраст детей 6-7 лет. Базой исследования послужила специальный коррекционный сад VI типа № 196 для детей с ограниченными возможностями (г. Пермь).

Анализ полученных результатов.

Для того что бы оценить уровень развития мышления и речи детей с ДЦП, а также выявить взаимовлияние, были подобраны методики.

Далее для облегчения последующей обработки результатов мы составили таблицу, подсчитав среднеарифметические показатели каждого ребенка. Затем на основании данных таблицы мы составили диаграмму, на которой отразили уровни развития мышления и речи у детей с ДЦП всех детей.

Исходя из анализа данных таблиц и диаграммы, мы констатировали следующее: на уровень развития мышления и речи влияет наличие дизартрии. Так же имеющиеся двигательные нарушения влияют в большей степени на развитие мышления. При этом

уровень развития речи ниже уровня развития мышления, а так же нарушения уровня пространственного восприятия.

Ограничения движений (движение рук) влекут за собой нарушения деятельности, что ограничивает процесс развития словаря у этих детей, а так же ограниченный запас знаний и представлений об окружающем мире. Это сочетание с имеющимися пространственными нарушениями создают значимые трудности при составлении рассказа по картинке. Из-за имеющихся дизартрических расстройств дети зачастую путают и подменяют слова, вследствие чего у них возникают существенные трудности в описательной деятельности и трудности в пополнении словарного запаса. Определениями при этом факторе, исходя из нашего исследования, могут быть возраст ребенка, его пол, наличие дизартрии и степень тяжести двигательных нарушений, при этом дизартрия может не ограничивать развитие речи и не влиять на развитие мышления.

Корреляционный анализ.

Проанализировав, все дынные корреляционной таблицы мы выделили, что на мышление наиболее влияют задания направленные на повторения, такие как «Повтори», «Повтори за мной».

Очень хорошо формируется словесно-логическое мышление исходя из наглядности в задании «Эскимо», где детям предлагается составить рассказ по картинке.

Сукцессивные (последовательный, постепенный) процессы мышления отрицательно влияют на формирование речи. Это хорошо наблюдается в задании «Составь рассказ». Детям предлагалось не только составить рассказ, но и выложить картинки в необходимой смысловой последовательности, что привело их к затруднениям. У детей не хватает словарного запаса для составления цельного предложения. Исходя из задания «Загадки» мы наблюдаем, что у детей преимущественно наглядно-образное мышление. Дети затрудняются представить, соотнести.

Задание на выполнение безречевых инструкций «Заполни ряд пустых мест» не влияет на развитие речи, но для более успешного выполнения задания педагог должен проговаривать инструкцию, обращая внимание на предлоги.

В заключении мы пришли к выводу. Для того чтобы развивать мышление нужно проводить упражнения на закрепление, повторение с оречевлением, подключая различные анализаторы, так же необходимо формировать пополнение словарного запаса: беседы, проговаривание слов с различными слоговыми структурами. Подкреплять речью мышление. Если не подкреплять речью, то идет отрицательное влияние, идет притормаживание мышления.

Для развития речи необходимо вырабатывать сукцессивность, отсюда следует, что нужно проговаривать, комментировать. Ну и конечно необходима работа с логопедом.

В заключении хочется отметить, что в практической части исследования аргументы ничуть не разошлись с практической. Речь и мышление непосредственно влияют друг на друга. По результатам эксперимента нам удалось выявить, что на уровень развития мышления и речи влияет наличие дизартрии. Так же имеющиеся двигательные нарушения влияют в большей степени на развитие мышления. При этом уровень развития речи ниже уровня развития мышления, а так же нарушения уровня пространственного восприятия. Так же свое влияние оказывают имеющиеся двигательные нарушения, нарушения уровня пространственного восприятия. Определениями при этом факторе, исходя из нашего исследования, могут быть возраст ребенка, его пол, наличие дизартрии и степень тяжести двигательных нарушений.

На данный момент мы разрабатываем программу технологию развития мышления и речи у детей с ДЦП старшего дошкольного возраста. Где мы пропишем методы, рекомендации, режимные моменты в работе учителя дефектолога, а так же методические рекомендации для родителей.

Библиографический список

1. Кольцова М.М. Ребенок учится говорить. – М., 1979.
2. Левченко И.Ю., Приходько О. Г. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата: Учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений. — М.: Издательский центр «Академия», 2001. — 192 с.

© Опутина Д.А., Наумов А..А., 2017

Пасхина В.А.
студентка,
Научный руководитель: к.п.н., старший преподаватель
кафедры педагогики и психологии Ичетовкина Н.М.
Глазовский государственный педагогический институт им.В.Г.Короленко
г. Глазов, Удмуртская Республика
kaf.psyqppi@yandex.ru

ФОРМИРОВАНИЕ КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ У ДЕТЕЙ С РАННИМ ДЕТСКИМ АУТИЗМОМ

***Аннотация:** в статье анализируется применение методов музыкотерапии с целью формирования коммуникативных навыков у детей с ранним детским аутизмом.*

***Ключевые слова:** коммуникативные навыки, расстройства аутистического спектра, музыкальная терапия.*

Многочисленные исследования показывают, что в настоящее время наблюдается тенденция увеличения количества детей с расстройствами аутистического спектра (далее РАС). Различные формы детского аутизма встречаются в 4 - 26 случаях из 10000, что составляет 0,04 - 0,26% от общей детской популяции. Следовательно, возникает необходимость социализации детей с детским аутизмом, их социальная адаптация в окружающей среде и обществе. По мнению исследователей Е.Р. Баенской и М.М. Либлинг, дети с РАС испытывают трудности в адаптации главным образом из-за несформированности коммуникативных навыков [1].

Коммуникативные навыки – понятие, отражающее комплекс взаимосвязанных качеств, обеспечивающих тот или иной уровень взаимодействия человека с окружающими. [1] Ребенок с РАС, как правило, не использует речь в качестве средства общения, он редко задает и редко отвечает на вопросы, заданные окружающими людьми. Также у ребенка-аутиста может интенсивно развиваться диалог с самим собой. Для детей с РАС характерны эхолалии, особая интонация, фонетические расстройства и нарушения голоса. Другими признаками РАС называются малый активный словарь, отсутствие использования первого лица в общении. Ребенок в основном понимает обращенную к нему речь, но не обладает речевыми инструкциями. Часто у детей с РАС прослеживается недостаточность использования жестов и интонации в общении.

При этом специалисты, имеющие многолетний опыт работы с детьми с РАС, делают вывод, что недоразвитие коммуникативных навыков - это проблема педагогического характера. На основе этого активно разрабатываются методы коррекции коммуникативных навыков у детей данной категории.

В настоящее время музыкотерапия является одним из многих психокоррекционных направлений, в том числе в работе с детьми с РАС. Музыкотерапия имеет в своей основе два аспекта воздействия: психосоматическое (в процессе которого осуществляется лечебное воздействие на функции организма) и психотерапевтическое (в процессе которого осуществляется коррекция отклонений в личностном развитии,

психоэмоциональном состоянии) [2, С.165]. Рецептивная музыкотерапия предполагает восприятие музыки с коррекционной целью. Активная же музыкотерапия предполагает активное включение ребенка в коррекционный процесс посредством пения или движения, игры на музыкальных инструментах [2, С.167]. При работе с аутичными детьми наиболее эффективно использование обоих видов музыкальной психокоррекции (интегративная музыкотерапия).

В процессе воздействия на эмоционально - личностную сферу музыка выполняет релаксационную функцию для аутичных детей. Исследования показывают, что в момент прослушивания музыки дети с РАС уходят от травмирующих их ситуаций. Взаимодействие помогает ребенку разгрузиться от переживаний и начать новое общение с окружающими людьми.

Психологический аспект воздействия музыки на ребенка с проблемами связан, прежде всего, с коррекцией нарушений познавательной, эмоционально - личностной сферы детей данной категории, где важное место занимают коммуникативная сфера, расширение социального опыта детей, умения адекватно общаться, взаимодействовать в совместной деятельности со сверстниками и взрослыми. Влияние музыки на развитие и коррекцию психических функций (мышления, памяти, внимания, воображения), формирование произвольности, целенаправленности процессов подтверждается исследованиями С. М. Миловской, И. В. Евтушенко, Е. А. Медведевой.

Но это не значит, что музыкотерапия излечит от аутизма, но она предоставит возможность установить контакт с данным ребенком. Восприятие звука - это основа для налаживания музыкальных взаимоотношений между интересным миром ребенка - аутиста и действительностью, в которой он живет.

По мнению Джульетты Алвин, целью музыкотерапии может быть названо и установление позитивного контакта между ребенком и средой. В роли посредника этого взаимодействия выступает музыкальный инструмент. Для ребенка с аутизмом звук более понятен и очевиден, если он может видеть источник этого звука и движение, вызывающее его. Когда ребенок сам играет на каком-либо музыкальном инструменте, то перцептивные и двигательные взаимоотношения можно развить в значительной степени [1, С. 21].

Таким образом, во время занятий дети с РАС могут исследовать разные музыкальные инструменты, например: духовые, клавишные и т.д. Это помогает в развитии креативного мышления. Вместе с музыкотерапевтом дети, у которых диагностируют РАС, могут выполнять различные движения под ритмичную музыку, что развивает чувство ритма и концентрацию внимания. Иногда игра на музыкальных инструментах стимулирует ребенка, страдающего аутизмом, к совместному пению. Это также очередной шаг к речевому диалогу.

Таким образом, на наш взгляд, в образовательной организации, где обучаются дети с РАС, целесообразно вводить методику музыкальных занятий, направленную на формирование коммуникативных навыков, которая будет учитывать психические, личностные особенности детей, что будет способствовать развитию коммуникативной сферы данного контингента детей.

Библиографический список

1. Алвин Дж., Уорик Э. Музыкальная терапия для детей с аутизмом. – М.: Теревинф, 2006.
2. Питерс Т. Аутизм: от теоретического понимания к педагогическому воздействию [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.studfiles.ru/preview/399056/>.

Рогожникова Е.П.
студент,
Научный руководитель: к. психол. н., доцент кафедры
педагогике и психологии детства Ильина И.Ю.
Пермский государственный гуманитарно-педагогический университет
г. Пермь, Пермский край
rogozhnickova.evgenia@yandex.ru

ИССЛЕДОВАНИЕ МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ОТНОШЕНИЙ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Известные ученые – психологи установили, что взаимоотношения с другими людьми зарождаются и интенсивно развиваются в детском дошкольном возрасте (А.В. Запорожец, Л.И. Божович, М.И. Лисина, Е.О. Смирнова, Д.Б. Эльконин, и др.).

Именно опыт первых взаимоотношений и является тем фундаментом, который определяет дальнейшее развитие личности ребенка, его отношение к окружающему миру, поведение и самочувствие среди других людей. Многолетние исследования взаимоотношений детей в группах (Е.О. Смирнова, Л.Н. Блинова, Т.А. Репина, Я.Л. Коломинский, В.С. Мухина и др.) показали, что межличностные отношения подпитывают чувства и переживания ребенка, позволяют проявить эмоциональный отклик и развить механизмы самоконтроля. Кроме того, в отношениях со сверстниками у детей идет процесс обогащения образов себя и другого человека, у них развивается самосознание и формируется самооценка.

Вступая в межличностные отношения в детском саду, ребенок проходит своеобразную школу социальных отношений, поскольку группа детского сада – это его первая организованная малая группа, именно в которой и начинают складываться первые отношения со сверстниками.

Актуальность нашего исследования состоит в том, что одним из важных достижений ребенка–дошкольника является развитие такого личностного качества, как его коммуникабельность, которая формируется в процессе его социализации. На развитие данного качества влияют: индивидуальные особенности, психические состояния и типичные настроения, уровень и форма общения и взаимодействия с окружающими.

В связи с этим, в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом (ФГОС) дошкольного образования, одним из значимых на сегодняшний день направлений в работе дошкольного образовательного учреждения является социальное воспитание детей. Именно здесь создаются условия для приобретения ребенком социального опыта в процессе его участия в работе малых групп или коллективов.

Несомненно, в процессе совместной деятельности ребенок приобретает некий социальный опыт общения с окружающей его средой, а также формирует определенные мотивы поведения, которые пригодятся ему по мере взросления. Он является полноправным участником преобразования окружающего мира, пробуя выстраивать отношения с окружающими его людьми.

Быть коммуникабельным для дошкольника весьма нелегко: если ребенку удастся легко общаться со своими сверстниками, то это гарантирует ему эмоциональное благополучие и психологический комфорт. И напротив, неумение контактировать с окружающими сужает круг общения ребенка, вызывает у него ощущение неприязни, изолированности, что, в дальнейшем, может повлечь за собой переход в асоциальные формы поведения. [2]

В настоящее время увеличилось количество детей с различными отклонениями в развитии. В связи с этим система образования стала больше уделять внимание обучению и воспитанию детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ)

в дошкольных образовательных учреждениях. К этой категории относят и дети с задержкой психического развития (ЗПР).

Сегодня психокоррекция успешно осуществляется в решении проблем в эмоционально-волевой, мотивационной и познавательной сферах детей дошкольного возраста. Но, к сожалению, межличностные отношения дошкольников остаются мало замеченными, особенно это касается детей с ЗПР. Исследования межличностных отношений в коррекционных группах нередко показывают, что большинство детей с ЗПР находятся в неблагоприятной социально – психологической ситуации развития и требуют психологической помощи в оптимизации межличностных отношений.[3]

Не менее актуальным является овладение комплексом методов, которые будут иметь диагностическое значение для выявления специфических особенностей межличностных отношений детей с ЗПР дошкольного возраста, разработки психокоррекционных программ, выбора методов, средств и технологий психолого-педагогической коррекции, направленной на помощь детям для приобретения коммуникативных способностей и успешной социализации в обществе.[1]

Исходя из актуальности, нами была определена **цель исследования**: теоретическое обоснование и экспериментальное изучение особенностей межличностных отношений детей с задержкой психического развития.

Объектом исследования является: особенности формирования межличностных отношений у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития посредством игровой деятельности.

Предметом исследования является: развитие межличностных отношений детей с задержкой психического развития.

Для достижения поставленной цели, нами были сформулированы следующие **задачи**:

1. Провести теоретический анализ литературы по проблеме межличностных отношений у старших дошкольников с задержкой психического развития.
2. Подобрать комплекс методик для диагностики взаимных выборов дошкольников и выявлению восприятия сверстников в группе.
3. Провести констатирующий эксперимент.
4. Обработать количественно и качественно результаты диагностического исследования, проанализировать полученные данные.

Экспериментальная база: Муниципальное Автономное Дошкольное Образовательное Учреждение « Центр развития ребенка – детский сад №161 » г. Перми.

Для обследования межличностных отношений детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития нами были выбраны следующие методики: «Лесенка» (В.Г. Щур), «Два домика» (Т.Д. Марцинковская), «Наблюдение за проявлениями коммуникативных качеств дошкольников в межличностном общении» (Е.О.Смирнова, В.М.Холмогорова).

Анализируя результаты исследования по методике «Лесенка» мы пришли к выводу, что с заниженной самооценкой – 6 человек, адекватной - 8, с завышенной – 0.

Данная методика показала, что у детей низкая самооценка, а это значит, что дети не уверены в себе и не доверяют друг другу. Из этого следует, что у детей нет удовлетворённости в коллективе. В коллективе наблюдается напряжённая обстановка. У детей не сформированы навыки межличностного общения со сверстниками. В дальнейшем дети будут сталкиваться с трудностями в общении.

Анализируя результаты исследования по методике «Два домика» мы выявили, что популярных детей («звёзды») - 4, предпочитаемых – 3, принятых - 3, игнорируемых - 2, отвергнутых - 5 человек.

4 ребенка в своей группе получили статус «звезды»: 2 девочки и 2 мальчика. Дети, которые выбрали «звезд», объясняли свои выборы следующим образом: «Он(а) со мной играет», «Он(а) меня не обижает», «Она красивая», «Он добрый», «Она самая умная» и т.д.

5 детей получили статус «отвергаемые», поскольку, при положительных выборах их никто не выбрал. Дети обосновывали свой выбор следующим образом: на вопрос «Есть в вашей группе такие ребята, с которыми тебе совсем не хочется дружить? Почему?» дети отвечали, да, есть, это Тимур, Виталя, Максим Р., Соня, Лена. Они постоянно толкаются, дерутся, ссорятся, кричат на всех. Некоторые дети ответили «Потому что они никого не слушаются. Даже воспитателя и маму».

У детей в основе положительного выбора преимущественно находятся мотивы не дружеских отношений, а симпатии по каким-то личностно-индивидуальным качествам «добрый», «умный», «красивая» и т.д., а также интерес к совместной деятельности с этим ребенком. Поэтому мы сделали вывод, что устойчивых микрогрупп в группе не образовалось, потому что мотив выбора у большинства детей являлся ситуативным, «симпатии здесь и сейчас». А это значит, что дети общаются только с теми ребятами, которые им импонируют. Из этого следует, что в группе коллектив не сформирован, нет сплочённости и доверия друг к другу.

Анализируя результаты по методике «Наблюдение за проявлениями коммуникативных качеств дошкольников в межличностном общении» у нас получились следующие результаты:

Инициативность: 0 баллов - 5 человек 1 балл - 3 человека 2 балла - 3 человека 3 балла - 3 человека.

Чувствительность к воздействиям сверстника: 0 баллов - 4 человека, 1 балл - 3 человека, 2 балла - 3 человека, 3 балла - 4 человека.

Преобладающий эмоциональный фон: 1 балл, (негативный) - 6 человек, 2 балла (нейтрально-деловой) - 5 человек, 3 балла (позитивный) - 3 человека.

По результатам наблюдения мы выявили, что детей с негативным отношением к сверстникам больше, чем позитивным. Из этого следует, что дети в группе не умеют предотвращать конфликт, они постоянно спорят, ссорятся друг с другом, у детей не развита потребность в общении друг с другом, а это является преградой в развитии межличностных отношений.

Таким образом, проведенные нами исследования по разным методикам с детьми старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития показали, что эти дети испытывают серьезные трудности в общении и взаимоотношении друг другом, по независящим от них причинам. Поэтому наша задача подобрать такие игры и упражнения, которые были бы направлены на эмоционально – личностное развитие ребенка, а также составить коррекционно-развивающую программу, чтобы у детей сформировались благоприятные межличностные отношения.

Библиографический список

1. Смирнова Е. О. Холмогорова В. М. Межличностные отношения дошкольников. Диагностика, проблемы, коррекция. ООО «Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС. 2010г.
2. Лисина. М.И. Формирование личности ребенка в общении / М.И. Лисина. – СПб.: Питер, 2011. – 320 с.
3. Смирнова. Е.О. Межличностные отношения дошкольников: диагностика, проблемы, коррекция / Е.О. Смирнова, В.М. Холмогорова. – М.: Детство – Пресс, 2011. – 120 с.

*Синицына С.В.,
Белова С.Н.
педагоги-психологи
МБОУ «Школа № 7 для обучающихся
с ограниченными возможностями здоровья»
г. Березники, Пермского края
sveta.ru-87@mail.ru, sinicynasv@mail.ru*

ДУХОВНО-НРАВСТВЕННОЕ ВОСПИТАНИЕ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ТЯЖЕЛЫМИ МНОЖЕСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ

«Как прекрасен этот мир!..
А сколько в нем интересного и познавательного!
Но по каким дорогам идти?..
«По тем, которые доступны?..» - скажут некоторые.
Позвольте не согласиться! Самое главное,
чтобы мы были вместе: ДЕТИ – СЕМЬЯ – ШКОЛА – СОЦИУМ!»

Программа духовно-нравственного развития призвана направлять образовательный процесс на воспитание обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) в духе любви к Родине, уважения к культурно-историческому наследию своего народа и своей страны, на формирование основ социально ответственного поведения.

Федеральный государственный образовательный стандарт обучающихся с умственной отсталостью регламентирует, что духовно-нравственное развитие должно осуществляться в направлении воспитания: гражданственности, патриотизма, уважения к правам, свободам и обязанностям человека; нравственных чувств, этического сознания и духовно-нравственного поведения; трудолюбия, творческого отношения к учению, труду, жизни; ценностного отношения к прекрасному, формирование представлений об эстетических идеалах и ценностях.

Все направления духовно-нравственного развития важны, дополняют друг друга и обеспечивают развитие личности на основе отечественных духовных, нравственных и культурных традиций.

Для обучающихся с интеллектуальными нарушениями слова учителя, поступки, ценности и оценки имеют нравственное значение. Они испытывают большое доверие к учителю. Поэтому именно педагог, не только словами, но и всем своим поведением, своей личностью формирует устойчивые представления ребёнка о справедливости, человечности, нравственности, об отношениях между людьми.

Характер отношений между учителями и обучающимися во многом определяет качество духовно-нравственного развития последних. Родители (законные представители), так же как и педагог, подают ребёнку первый пример нравственности.

Многие дети с тяжёлыми множественными нарушениями развития и дети, обучающиеся на дому, в силу имеющихся ограничений по здоровью, не могут самостоятельно принимать решения, куда пойти, какое мероприятие им будет интересно. Поэтому мы (психологи, учителя и классные руководители, педагоги дополнительного образования, учреждений спорта и культуры, родители) сами включаем этих детей в разные формы деятельности.

Все внеклассные мероприятия реализуются в рамках направлений воспитательной программы школы.

Направление «Гражданское воспитание» осуществляет правовое и патриотическое воспитание, воспитание гражданственности и нравственной культуры личности.

Направление «Трудовое воспитание» приучает обучающихся к самообслуживающему, хозяйственно бытовому, общественно-полезному труду. С обучающимися ведется экономическое воспитание, профориентационное и профессиональное самоопределение.

Направление «Охрана здоровья и физическое развитие, профилактика социально опасных явлений» прививает обучающимся основы личной безопасности, дает знания по профилактике травматизма и социально опасных заболеваний, охране здоровья и физическом развитии.

В рамках направления «Развитие и коррекция личности» идет формирование Я-концепции, развитие эмоционально-волевой сферы, творческих способностей и межличностных отношений.

За период 2014-2016 учебных годов в рамках данных направлений нами были проводились следующие мероприятия.

Очень запомнилась детям поездка в Кунгурскую ледяную пещеру. Подземное царство камней их просто очаровало. Родители приняли участие в поездке вместе с детьми. На оборудованной территории возле пещеры дети от души повеселились, прочувствовали всю красоту и прелесть золотой осени. Взрослые веселились вместе с детьми. Посещение памятных мест, площадей, улиц города формирует у обучающихся их гражданскую позицию. Экскурсии к Вечному огню, к мемориальным доскам, улиц имени героев - березниковцев, площади Фронтовиков прививают любовь к родному городу, чувство гордости за своих земляков-героев (направление программы воспитания школы «гражданское воспитание»).

Совместно с родителями мы отмечаем все календарные праздники – Новый год, День матери, Праздники весны и осени, Масленица, день святого Валентина. Дети готовят подарки. В гости приходил работник лесного хозяйства – рассказал детям о их профессиональном празднике и о нашем уральском лесе. Ежегодно участвуем в фестивалях «Мир увлечений без ограничений», «Наша дружная семья», «Мозайки творчества», «Дети Солнца», «Крылья надежды». Атмосфера, созданная на таких мероприятиях, располагает к общению, единению, открытости, дружелюбию. В городском музее «Уралкалий» детям рассказали о безопасности труда, об условиях работы на предприятии. В музее соли г. Соликамск дети узнали о том, как соль добывают и перерабатывают. А в краеведческом музее имени Коновалова каждое посещение сопровождается тематическим мастер-классом, дети уносят с собой подарки, сделанные своими руками (направление программы воспитания школы «трудовое воспитание»).

Дети с интересом посещают группу здоровья в Спорткомплексе «Темп», занятия в бассейнах «Дельфинчик» и «Кристалл». Ежегодными стали выезды на лыжную базу «Снежинка», где дети вместе с родителями совмещают спорт и отдых. Спортивные соревнования «Старты равных возможностей» помогают детям поверить в свои силы, способствуют общению друг с другом, приобщают к здоровому образу жизни (направление программы воспитания школы «охрана здоровья»).

Поездка в Ныроб позволила детям поучаствовать в веревочном тренинге, побывать на празднике цветов, посетить музей старинной утвари, побеседовать с местными жителями. А поездка в Верхние Чусовские городки надолго запомнилась как детям, так и их родителям. Дети побывали на мастер-классах, приняли участие в концерте русской песни, познакомились с народными обычаями и традициями. Дети и родители изготовили подарки из бересты, куклы, украшения. Посещение выставок изобразительного творчества формируют у обучающихся чувство прекрасного. Стало традицией ежемесячное посещение библиотек. В центральной библиотеке дети совершали путешествие в «Простоквашино», познакомились с разноцветными книжками Маршака», при помощи игры оказались в Экоцарстве – природном государстве, узнали о лекарственных растениях нашего края, совершили виртуальное путешествие к знаменитым водопадам мира «Водные бриллианты» (направление программы воспитания школы «развитие и коррекция личности»).

Реализация программы должна проходить в единстве урочной, внеурочной и внешкольной деятельности, в совместной педагогической работе общеобразовательной организации, семьи и других институтов общества. Пример окружающих имеет огромное значение в нравственном развитии личности обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями). Поэтому совместный труд учителей, родителей, воспитателей, тренеров, специалистов и всех неравнодушных людей помогает воспитывать и развивать детей с тяжелыми множественными нарушениями развития.

Библиографический список

1. Примерная адаптированная основная общеобразовательная программа образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями). им. Герцена. от 03.04.2015г.
2. Программа воспитания МБОУ «Школа № 7 для обучающихся с ОВЗ».

© Сеницына С.В., Белова С.Н., 2017

Смирнова М.А.

Студентка

Научный руководитель: Гаврилова Е.В.

Пермский государственный гуманитарно-педагогический университет

г. Пермь, Пермский край

95.mashenka@mail.ru

ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ СВЯЗНОЙ РЕЧИ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОНР 3 УРОВНЯ И ИХ УЧЕТ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МУЗЫКАЛЬНОГО РУКОВОДИТЕЛЯ В ДОО

Проблема развития связной речи детей хорошо известна широкому кругу педагогических работников: воспитателям, узким специалистам, логопедам, психологам.

Давно установлено, что к старшему дошкольному возрасту проявляются существенные различия в уровне речи детей. Главной задачей развития связной речи ребёнка в данном возрасте является совершенствование монологической речи. Эта задача решается через различные виды речевой деятельности: пересказ литературных произведений, составление описательных рассказов о предметах, объектах и явлениях природы, создание разных видов творческих рассказов, освоение форм речи-рассуждения, а также сочинение рассказов по картине, и серии сюжетных картинок.

К числу важнейших задач работы с дошкольниками, имеющими общее недоразвитие речи, относится формирование у них связной речи. Это необходимо как для наиболее полного преодоления системного речевого недоразвития, так и для подготовки детей к предстоящему школьному обучению. Поскольку адекватное восприятие и воспроизведение текстовых учебных материалов, умение давать развернутые ответы на вопросы, самостоятельно излагать свои суждения - все эти и другие учебные действия требуют достаточного уровня развития связной монологической речи.

Р.Е. Левиной выделены разные уровни речевого развития детей с ОНР: от полного отсутствия общеупотребительной речи до развернутой фразовой речи с элементами лексико-грамматического и фонетико-фонематического недоразвития [2]. Состояние речи у детей с ОНР характеризуется большим разнообразием и зависит от тяжести неврологического нарушения, условий воспитания и речевой среды, времени и длительности логопедического воздействия, а так во многом от компенсаторных возможностей ребенка: психической активности состояния интеллекта и эмоционально-волевой сферы [1].

По определению С.Л. Рубинштейна, связной называют такую речь, которая может быть понята на основе ее собственного предметного содержания. В овладении речью, считает Л.С. Выготский, ребенок идет от части к целому: от слова к соединению двух или трех слов, далее - к простой фразе, еще позже - к сложным предложениям. Конечным этапом является связная речь, состоящая из ряда развернутых предложений. Грамматические связи в предложении и связи предложений в тексте есть отражение связей и отношений, существующих в действительности. Закономерности развития связной речи детей с момента ее возникновения раскрываются в исследованиях А.М. Леушиной. Она показала, что развитие связной речи идет от овладения ситуативной речью к овладению контекстной, затем процесс совершенствования этих форм протекает параллельно, формирование связной речи, изменение ее функций зависит от содержания, условий, форм общения ребенка с окружающими, определяется уровнем его интеллектуального развития.

Развитие и коррекция связной речи – одно из важных направлений в работе с детьми с ОНР, данное направление реализуется в процессе специальных логопедических занятий, на занятиях по развитию речи и ознакомлению с окружающим, богатый потенциал для активизации связной речи детей с ОНР имеют музыкальные занятия. В то же время, потенциал этих занятий реализуется не в полной мере, отсутствуют методические рекомендации по активизации связной речи детей с ОНР в процессе музыкальных занятий. Темой нашего исследования стала «Развитие и коррекция связной речи детей старшего дошкольного возраста с ОНР 3 в процессе музыкальных занятий».

Констатирующий эксперимент проводился нами в МАДОУ «Центр развития детей – детский сад № 137», ЧДОУ "Детский сад 138" ОАО "РЖД" (г. Пермь) в марте-апреле 2016г. В констатирующем эксперименте приняли участие 7 детей старшего дошкольного возраста с нормальным речевым развитием и 14 детей с ОНР 3 уровня.

Цель констатирующего эксперимента – изучение особенностей связной речи детей старшего дошкольного возраста с ОНР 3 уровня. Поставленная цель предполагает решение ряда взаимосвязанных задач: выявление особенностей развития связной речи детей старшего дошкольного возраста с ОНР 3 уровня; интерпретация результатов исследования и сравнение полученных результатов с нормой развития; определение уровня успешности выполнения заданий методики по диагностике связной речи детей. В рамках констатирующего эксперимента проводилось изучение особенностей диалогической речи и монологической речи.

Изучение связной речи детей седьмого года жизни с ОНР 3 уровня выявило: лишь немногие из них способны самостоятельно построить текст; большинству требуются вопросы-подсказки; рассказы отличаются непоследовательностью, отсутствием оценочных суждений, завершающих описание. Как правило, рассказы бессвязны, в качестве средств межфразовой связи используются повторы и местоимения. Отмечается бедный словарный запас, неверное употребление слов. Налицо проблемы с грамматическим оформлением предложений. Таким образом, у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи 3 уровня недостаточно сформирована связная речь, что проявляется в характерных особенностях построения ими связного высказывания.

В процессе музыкальных занятий педагог может успешно решать задачи по развитию связной речи детей. Основными направлениями этой работы будут: развитие монологической речи, развитие диалогической речи. Музыкальный руководитель с целью решения задач по развитию связной речи на своих занятиях может успешно использовать разные методы и приемы. Так, например, перед прослушиванием музыкального произведения педагог может провести вводную беседу, организующую детей на этот вид деятельности. Педагог перед прослушиванием произведений из цикла «Времена года» («Сентябрь», «Октябрь») предлагает вспомнить: как выглядят деревья в осеннем уборе, какие деревья, кусты видели дети. Рассматривают картину И.И.Левитана «Золотая осень». После рассматривания картины художника педагог читает детям стихотворение

Л.Зиминой «Осенние листья». По этому стихотворению проходит обсуждение. Дети отвечают на вопросы, строят высказывания. Затем организуется прослушивание музыки.

Беседа может быть организована и в процессе слушания произведения (например, его частей). Наконец, может быть проведена заключительная беседа, уточняющая и расширяющая опыт детей. Так, например, после прослушивания произведений П.И.Чайковского воспитанники отвечают на вопросы по характеру звучавшей музыки, средствам выразительности, музыкальных образах. Составляют рассказ о музыке. В беседе помимо вопросов используются такие приемы, как указания, объяснение, рассказ, обобщение, ответы самого педагога. Указания имеют большое воспитательно-образовательное значение. Прежде всего, они помогают установить четкую внешнюю организацию ведения беседы, дисциплинирующую детей. Указания определяют порядок и правила высказывания, привлекают внимание детей к содержанию вопроса («Подумай хорошенько, прежде чем ответить»). Указания относятся и к уточнению детской речи.

На музыкальных занятиях с целью развития связной речи могут быть успешно использованы дидактические игры. С целью развития диалогической речи перед прослушиванием музыкального произведения или перед исполнением песни (например, песни «Осень») педагог может провести дидактическую игру «Осенние приметы» (Цель игры: уточнить представления детей об осенних приметах, активизировать словарь по теме; Оборудование: сюжетные картинки с изображением различных времен года; Ход: педагог предлагает детям картинки с изображением различных сезонных явлений. Ребенок выбирает картинки на которых изображены только осенние явления, называет их, педагог задает ребенку вопросы: «А почему именно эту картинку ты выбрал? Что на ней изображено?»). С целью развития умения строить высказывания по типу «высказывания-рассуждения» педагог после прослушивания музыки и беседы по музыкальному произведению может задать детям вопросы «Почему осень называют золотой? Как в своем произведении композитор отразил признаки «золотой осени?»).

Перед прослушиванием произведения «Подснежник» (из цикла «Времена года» П.И.Чайковского) педагог может предложить детям рассмотреть картину художника А.М. Грицай «Подснежники», организовать беседу по картине. Для развития диалогической речи далее на занятии используется дидактическая игра «Что перепутал художник?» (Цель игры: развивать мышление, связную речь; закреплять знания о признаках весны; Оборудование: предметные картинки; Ход: Ребенка просят внимательно посмотреть на картину, которую нарисовал рассеянный художник, и найти ошибки). Дети с удовольствием разгадывают и загадывают загадки. Педагог может предложить разгадать загадку о подснежнике или составить свою загадку об этом цветке. Педагог учит детей задавать вопросы, отвечать на них, объединять в распространенном ответе реплики товарищей, отвечать на один и тот же вопрос по-разному, кратко и распространено, дополнять, исправлять собеседника и т.д. В своей работе педагог может использовать разнообразные приемы: совместное рассказывание, образец рассказа, план рассказа, коллективное составление рассказа, моделирование и т.д.

Таким образом, задачи по развитию и коррекции связной речи педагоги могут эффективно решать в процессе логопедических занятий, занятий по ознакомлению с окружающим и развитию речи, а также на других занятиях, в частности, на музыкальных занятиях.

Библиографический список

1. *Бойкова С.В.*, Развитие лексико-грамматического строя речи у дошкольников с ОНР // Логопед в детском саду. – 2006. - № 3. – С. 42-48
2. *Глухов В.П.*, Формирование связной речи детей дошкольного возраста с общим речевым недоразвитием. М.: «Аркти», 2002.–144 с.

Стенникова С.В.
студент,
Научный руководитель:
старший преподаватель Кряжевских Е.Г.
Пермский государственный
гуманитарно-педагогический университет
г. Пермь
StennikovaS@mail.ru

К ВОПРОСУ ОБ ИССЛЕДОВАНИИ УРОВНЯ РАЗВИТИЯ КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ У ДЕТЕЙ С АУТИЗМОМ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА (5-7 ЛЕТ)

Аннотация. В статье рассматривается проблема диагностики социальных и коммуникативных навыков у аутичных детей и выявления особенностей их коммуникации.

Ключевые слова: аутизм, дошкольный возраст, коммуникация

В последнее время значительно возросла актуальность проблемы психического здоровья детей. Одним из распространенных нарушений психического развития является аутизм. Для данного нарушения характерны трудности в формировании эмоциональных контактов с окружающими людьми, что значительно затрудняет процесс социальной адаптации таких детей.

При правильно выстроенной коррекционно-развивающей работе каждый ребенок с аутизмом способен постепенно продвигаться к более сложному взаимодействию с социумом. Для реализации адекватной коррекционной работы необходимо знание о состоянии психики аутичного ребенка.

С целью исследования социальных и коммуникативных навыков аутичных детей, их эмоционально-поведенческих особенностей нами был организован эксперимент на базе МАДОУ «Центр развития ребенка – детский сад № 137». В эксперимент было включено трое аутичных детей, посещающих группу для детей с интеллектуальной недостаточностью, в возрасте от 6 до 8 лет.

Констатирующий эксперимент проходил в 2 этапа.

На первом этапе нами был использован модифицированный тест И. И. Мамайчук «Параметры наблюдений за ребенком и их оценка» [1]. Полученные данные позволят нам определить приемы, методы и условия организации проводимого психолого-педагогического воздействия на аутичных детей.

Среди основных параметров наблюдения следует выделить:

1) эмоционально-поведенческие особенности ребенка, включающие в себя особенности контакта, активность, особенности эмоционального тонуса, адекватность поведения;

2) особенности работоспособности: динамику продуктивности ребенка в процессе занятий; истощаемость; переключаемость внимания;

3) специфику развития познавательных процессов: особенности ориентировочно-исследовательской деятельности, понимание обращенной речи и использование речи, особенности целенаправленности деятельности.

Исходя из анализа полученных данных отметим, что эмоционально-поведенческие особенности, особенности работоспособности и специфика развития познавательных процессов у двух детей слабо выражены, либо отмечаемые функции практически отсутствуют. Также у детей выявлено отсутствие проявления одинаковых функций:

отсутствие интереса к занятию, стереотипии, погруженность в себя; отсутствие динамики продуктивности в процессе занятий, сосредоточение на аффективно значимом действии, проявление несдержанности, импульсивности; полное отсутствие внешней речи, редкие звукосочетания, слова или фразы, произносимые на высоте аффекта. Оба мальчика проявляют аффективные реакции при неудовлетворении потребностей. Особенностью одного в сравнении с другим является наличие примитивного, стереотипного манипулирования с игрушками с использованием облизывания, кусания, подкидывания и других действий, тогда как у другого отсутствует осмысленный анализ объекта.

Развитие третьего ребенка находится на более высоком уровне: в эмоционально-поведенческих особенностях и особенностях работоспособности хотя и наблюдаются некоторые проблемы, но исследуемые функции проявляются четко; познавательная деятельность также развита в большей степени, хотя и представлена с искажением. Мальчик спокоен, агрессивных и аффективных реакций не наблюдается, в занятие включается сразу, темп выполнения заданий ровный. У одного ребенка наблюдается склонность к застреванию на предыдущих действиях, но он способен к переключению внимания при значимом задании.

На втором этапе был использован метод наблюдения, целью которого было выявление уровней сформированности базовых коммуникативных функций, социоэмоциональных и диалоговых навыков у детей с аутизмом. На основании полученных данных нами будет определено содержание коррекционной работы с аутичными детьми. Среди основных параметров наблюдения следует выделить:

1) базовые коммуникативные функции, включающие в себя выражение просьбы/требования, социальную ответную реакцию, комментирование и сообщение информации, запрос информации;

2) социоэмоциональные навыки: выражение эмоций, сообщение о чувствах, социальное поведение;

3) диалоговые навыки: вербальные и невербальные диалоговые навыки.

Исходя из данных, полученных в ходе эксперимента, нами были выявлены индивидуальные и общие стратегии развития социальных и коммуникативных навыков у исследуемых детей. Обозначим общие тенденции в развитии социальных и коммуникативных навыков аутичных детей: наиболее четко у них выражены такие навыки, как: выражение просьбы или требования, социальная ответная реакция и социальное поведение, невербальные диалоговые навыки, тогда как комментирование и сообщение информации, запрос информации, выражение эмоций, сообщение о своих чувствах и вербальные диалоговые навыки слабо выражены или отсутствуют.

Данные результаты показали необходимость целенаправленного воздействия на детей с аутизмом по специально разработанной дифференцированной системе психолого-педагогической коррекции, направленной на развитие коммуникации.

Принимая во внимание принцип дифференцированного подхода, мы осознаем важность подбора методов, приемов и форм организации педагогической коррекции в зависимости от уровня сформированности коммуникативных навыков аутичного ребенка при помощи использования оценочных методик.

Согласно рекомендациям ведущих специалистов в области изучения РДА (Вентланд М. и соавт., 2009; Морозова С.С., 2007; Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М., 2000), мы определили сенсорные каналы детей, которые служат им источником для получения информации в повседневной жизни, и на основе этого анализа ведущей анализаторной системы нами будет подобран материал для индивидуальной работы с каждым ребенком: визуальные картинки, предметы, звуки и т.д.

В процессе работы нам стало интересно, насколько представлены индивидуальные черты в функционировании зон головного мозга детей или же наоборот, насколько закономерен характер их развития. Данное положение послужило основанием

для выдвижения 3 этапа констатирующего эксперимента – нейропсихологического обследования детей.

Попытка исследования качественной специфики нарушения дополнит полученные в ходе наблюдения данные и позволит разработать эффективную программу по развитию коммуникативных навыков у детей-аутистов.

Библиографический список

1. Мамайчук И. И. Помощь психолога детям с аутизмом. – СПб.: Речь, 2007. – С.121-123.
2. Практические рекомендации по формированию коммуникативных навыков у детей с аутизмом: Учебно-метод. пособие / Авт.-сост. А.В. Хаустов. Под ред. Т.В. Волосовец, Е.Н. Кутеповой – М.: РУДН, 2007. – 35 с.
3. Quill K.A., Bracken K.N., Fair M.E., Fiore J.A. DO-WATCH-LISTEN-SAY. Social and communication intervention for children with autism. – Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co., 2002. – P. 410.

© Стенникова С.В., Кряжевских Е.Г., 2017

Стенникова С.В.
студент,
Научный руководитель:
старший преподаватель Кряжевских Е.Г.
Пермский государственный
гуманитарно-педагогический университет
г. Пермь, Пермский край
StennikovaS@mail.ru

КОРРЕКЦИОННАЯ РАБОТА, НАПРАВЛЕННАЯ НА РАЗВИТИЕ КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ У ДЕТЕЙ С АУТИЗМОМ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА (5-7 ЛЕТ) И ОСНОВАННАЯ НА ИХ НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКОМ СТАТУСЕ

***Аннотация.** В статье рассматривается проблема коммуникации при аутизме, а также обосновывается необходимость учета нейропсихологического статуса аутичного ребенка при разработке коррекционной программы, направленной на формирование коммуникативных навыков.*

***Ключевые слова:** аутизм, нейропсихологический статус, коммуникативные навыки.*

В последнее время значительно возросла актуальность проблемы психического здоровья детей. Одним из распространенных нарушений психического развития является аутизм. Для данного нарушения характерны трудности в формировании эмоциональных контактов с окружающими людьми, что значительно затрудняет процесс социальной адаптации таких детей.

Чем в более раннем возрасте проведена диагностика и начата коррекционно-развивающая работа с ребенком-аутистом, тем больших результатов можно достичь в компенсации нарушения в развитии ребенка и предупреждении возникновения вторичных нарушений. Исходя из этого, нами были исследованы дети старшего дошкольного возраста (5-7 лет).

При правильно выстроенной коррекционно-развивающей работе каждый ребенок с аутизмом способен постепенно продвигаться к более сложному взаимодействию с социумом.

Для реализации адекватной коррекционной работы необходимо знание о состоянии психики аутичного ребенка, в том числе о его нейропсихологическом статусе, показывающем совокупное состояние высших психических функций (в рамках нашей работы - речи) и поведения ребенка в зависимости от функционирования зон головного мозга.

Нейропсихологической диагностике предшествовал сбор информации о детях. Мы ознакомились с характеристикой каждого ребенка, индивидуальным образовательным маршрутом, получили отзыв дефектолога и воспитателей детского образовательного учреждения, а также провели невключенное наблюдение в соответствии с параметрами, предложенными И.И. Мамайчук [1].

Нами было отмечено, что данные параметры наблюдения обладают недостаточной информативностью касательно степени развития импрессивной речи ребенка. Возможность выявить и зафиксировать актуальный уровень развития импрессивной речи ребенка в выделенных авторами параметрах наблюдения предоставляется дважды, но каждый раз ставится под сомнение валидность обозначенного критерия.

В блоке I «Эмоционально поведенческие особенности» в разделе 4 «Поведение» фиксируется понимание ребенком обращенных к нему замечаний, поощрений, оценок окружающих. Однако ребенок может проявлять ответную реакцию на тон, мимику говорящего, а не на смысловое содержание высказывания.

В блоке III «Особенности познавательной деятельности» в разделе 3 «Целенаправленные действия» диагностируется способность ребенка реагировать на инструкцию педагога, однако дополнительно не указано, в какой форме ребенку предоставляется инструкция – словесно или по образцу – что также ставит под сомнение возможность зафиксировать уровень импрессивной речи ребенка.

Исходя из вышесказанного, мы сочли необходимым дополнить блок III данной таблицы разделом 4 «Импрессивная речь».

Также нами был разработан блок вопросов, позволяющих зафиксировать уровень актуального развития коммуникативных навыков ребенка-аутиста и определить его зону ближайшего развития в данном направлении. Ответы на предложенные вопросы были даны как исследователем, так и родителями аутичного ребенка, что позволило зафиксировать зависимость поведения ребенка от окружающей его социальной ситуации.

Исходя из анализа полученных данных, мы планируем проведение нейропсихологического исследования аутистов.

Необходимо принять во внимание тот факт, что детям из нашей выборки недоступно выполнение большинства нейропсихологических тестов из-за недостаточной сформированности произвольной регуляции собственной деятельности и трудностей понимания инструкции. Поэтому обследование будет включать пробы, обычно рекомендуемые для исследования детей 3-3,5 летнего возраста. Нами будет учитываться длительность включения в задание, возникающие затруднения, необходимость дополнительной стимуляции, работоспособность ребенка на занятии.

Попытка исследования качественной специфики нарушения позволит на основании полученных данных разработать эффективную программу по развитию коммуникативных навыков у детей-аутистов.

Библиографический список

1. Мамайчук И. И. Помощь психолога детям с аутизмом. – СПб.: Речь, 2007. – С.121-123.

Тверская О.Н.
к.п.н., доцент кафедры логопедии
ГБОУ ВПО «Пермский государственный
гуманитарно-педагогический университет»
tveron@rambler.ru
Кряжевских Е.Г.
старший преподаватель кафедры
логопедии, зам.декана по очному обучению
ГБОУ ВПО «Пермский государственный
гуманитарно-педагогический университет»
г. Пермь, Пермский край
kelenag76@rambler.ru
Неволина Л.А.
МБОУ «Сивинская школа-интернат»,
зам. директора по учебной работе
п. Сива, пермский край

АЛЬТЕРНАТИВНАЯ КОММУНИКАЦИЯ ПРИ РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ (ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ) В УСЛОВИЯХ ПЕРЕХОДА НА ФГОС ОВЗ

Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 21 декабря 2012 г. № 273-ФЗ гарантирует право на образование для всех обучающихся, включая детей с ограниченными возможностями здоровья, предусматривая их обучение и воспитание в общеобразовательных организациях на основе адаптированной образовательной программы и в специальных образовательных организациях. С 1 сентября 2016 г. вступил в силу ФГОС образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), в котором представлена совокупность требований по обучению и воспитанию не только детей с лёгкой умственной отсталостью, но и детей с тяжёлой, глубокой умственной отсталостью и с тяжёлыми и множественными нарушениями развития. В данном Стандарте впервые, для детей, обучающихся по второму варианту, вводится обязательная предметная область «Язык и речевая практика» (предмет «Речь и альтернативная коммуникация»).

Коммуникация – это процесс установления и развития контактов между людьми, возникающий в связи с потребностью в совместной деятельности, включающий в себя обмен информацией, характеризующийся взаимным восприятием и попытками влияния друг на друга. Но коммуникация – это не только слова и речь. Многоканальная коммуникация – процесс общения, когда вербальная речь дополняется или заменяется невербальной речью – знаками, жестами, мимикой, символами и другими средствами.

Все неголосовые системы коммуникации называются альтернативными, но альтернативная форма коммуникации используется как полная альтернатива речи, либо как дополнение к ней [4]. Альтернативная (дополнительная, аугментативная, вспомогательная, тотальная) коммуникация означает, что человек общается с собеседником без использования речи. Дополнительная коммуникация означает коммуникацию, дополняющую речь, т.е. идёт поддержка развития речи и обеспечение альтернативной формы коммуникации в том случае, если у человека так и не разовьётся способность говорить.

К выбору средств альтернативной коммуникации необходимо подходить, учитывая многие аспекты. Система альтернативной коммуникации должна облегчать повседневную жизнь, позволять человеку в меньшей степени чувствовать себя инвалидом и больше управлять собственной жизнью. Большинству людей, которые нуждаются в средствах

альтернативной коммуникации, часто бывают необходимы и другие виды помощи, поэтому введение альтернативной коммуникации должно быть скоординировано с такими услугами, как образование, социальная и медицинская помощь.

Возможно три варианта использования альтернативной коммуникации: она может быть востребована постоянно, или использоваться как временная помощь, или рассматриваться как помощь в приобретении лучшего владения речью, побуждает появление речи и помогает её развитию. Использование дополнительных знаков способствует вербальной речи через развитие абстрактного мышления и символической деятельности.

Альтернативная коммуникация служит для выстраивания работающей системы коммуникации, для развития навыка самостоятельно доносить до собеседника нужную информацию, для развития умения выражать мысли с помощью символов и жестов. Альтернативная коммуникация используется при нарушении слуха, при двигательных нарушениях, при умственной отсталости, аутизме, при специфических органических проблемах артикуляционных органов при болезни Дауна, при прогрессирующих заболеваниях, травмах, при временных ограничениях речевых возможностей и др.

Основные принципы использования системы дополнительной коммуникации [6]:

Принцип «от более реального к более абстрактному» - ребёнку сначала предъявляется изображение реального объекта, затем символ.

Принцип избыточности символов – одновременное использование различных систем коммуникации – картинок, жестов, символов, написанного слова.

Принцип постоянной поддержки мотивации – система работы долгая и кропотливая, не всегда воспринимается быстро и легко. Требуется обучение всего окружения ребёнка, постоянной поддержки мотивации.

Принцип функционального использования в коммуникации – использование приобретённых навыков в повседневной деятельности за пределами школьного занятия.

Существуют несколько систем альтернативной коммуникации: система жестов, система символов, пиктографическая идеографическая коммуникация (PIC, пиктограммы), глобальное чтение, система коммуникации при помощи карточек PECS и др.

В данной статье мы рассмотрим опыт применения языковой системы MACATON, в которой сочетается звучащая речь, жесты и символы, в процессе обучения детей с нарушением интеллекта [2]. Это уникальная языковая система, которая может применяться как системный мультимодальный подход к обучению коммуникации и речи, как источник высокофункционального лексикона для людей с особыми коммуникативными потребностями и тех, кто с ними взаимодействует. Цель данной языковой системы – дать возможность общения людям с физическими и интеллектуальными нарушениями. MACATON может использоваться как вспомогательная программа – когда жестовый язык используется одновременно с речью (при появлении ясной речи жесты убираются), либо как альтернативная, когда жесты полностью замещают речь.

Главное отличие от MACATON других программ альтернативной коммуникации – это использование разных каналов передачи и восприятия информации, когда одному понятию соответствуют сразу жест и символ. Вместе с жестами всегда используется грамматически правильная речь педагога.

ФГОС образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) – (далее – Стандарт) призван осуществить гарантию получения качественного образования каждым ребёнком с ограниченными возможностями здоровья, так как определяет совокупность необходимых и достаточных условий для личностного, социального, общекультурного развития обучающихся с особыми образовательными потребностями в зависимости от их образовательного потенциала.

В Стандарте представлены обязательные требования при реализации адаптированных основных общеобразовательных программ (далее – АООП). АООП разрабатывается образовательной организацией на основе Стандарта с учётом особенностей групп детей – первый вариант для обучающихся с лёгкой умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), второй вариант для обучающихся с умеренной, тяжёлой, глубокой умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), тяжёлыми и множественными нарушениями развития, учитывается их психофизическое развитие, индивидуальные возможности, обеспечивается коррекция нарушений развития и социальная адаптация.

Стандарт разработан на основе Конституции Российской Федерации и законодательства Российской Федерации с учётом Конвенции ООН о правах ребёнка и Конвенции ООН о правах инвалидов. В Стандарт включены требования к структуре, условиям реализации и результатам освоения АООП, учтены возрастные, типологические и индивидуальные особенности, особые образовательные потребности. В Стандарте представлен механизм реализации особых образовательных потребностей обучающихся с умеренной, тяжёлой и глубокой умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), тяжёлыми и множественными нарушениями развития, предусмотрена возможность гибкой смены образовательного маршрута, программ и условий получения образования на основе комплексной оценки личностных и предметных результатов освоения АООП, заключения психолого-медико-педагогической комиссии и согласия родителей. Для этой категории детей разрабатывается специальная индивидуальная программа развития (далее – СИПР), которая учитывает специфические образовательные потребности обучающихся. Важной частью СИПР по варианту 2 является программа сотрудничества с семьёй обучающегося, так как родители становятся субъектами образовательного процесса, непосредственно участвующими в ходе его проектирования и реализации.

Большое внимание в Стандарте уделяется не только обязательным предметным областям, но и коррекционно-развивающей области, содержание которой представлено коррекционными курсами – «Сенсорное развитие», «Предметно-практические действия», «Двигательное развитие», «Альтернативная коммуникация», «Коррекционно-развивающие занятия». По необходимости содержание этой области может дополняться по рекомендациям психолого-медико-педагогической комиссии, индивидуальной программой реабилитации.

Основной задачей курса «Альтернативная коммуникация» является освоение доступных средств невербальной коммуникации: взгляда, мимики, жеста, предмета, графического изображения, знаковой системы; составление коммуникативных таблиц и тетрадей для общения в школе, дома и других местах.

Одной из важных сторон Стандарта является требование к кадровому, материально-техническому обеспечению общеобразовательной организации с учётом специфики каждого из вариантов Стандарта, результатом реализации которого является создание комфортной коррекционно-развивающей образовательной среды для обучающихся, построенной с учётом их образовательных потребностей, обеспечивающей высокое качество образования.

Стандартом представлены требования к освоению АООП. По варианту 2 ожидаемым результатом освоения АООП является развитие жизненной компетенции, позволяющей достичь максимальной самостоятельности в решении повседневных задач, включение в жизнь общества через расширение жизненного опыта и повседневных социальных контактов.

Для итоговой оценки результатов освоения СИПР и развития жизненных компетенций ребёнка применяется метод экспертной группы на междисциплинарной основе, включающей членов семьи, где предоставляется согласованная оценка и анализ результатов обучения ребёнка в сфере жизненных компетенций.

Для детей с умеренной и тяжёлой умственной отсталостью характерен ряд особенностей – отсутствие мотивации к общению, нарушения в поведении, негибкость в контактах, повышенная эмоциональная истощаемость, грубое недоразвитие речи и всех её функций: коммуникативной, познавательной, регулирующей. У многих детей с тяжёлыми и множественными нарушениями развития устная речь отсутствует или нарушена настолько, что понимание её окружающими сильно затруднено либо невозможно.

Все вышеперечисленные факторы мешают полноценному взаимодействию ребёнка с окружающим миром, его социализации и адаптации в обществе. Это значит, что необходимо обучать таких детей использованию альтернативных и вспомогательных средств коммуникации (жеста, мимики, системы символов, пиктограмм). При этом обучение выстраивается таким образом, чтобы невербальные средства стали предпосылкой, а не препятствием к овладению словесными средствами общения. А для той категории детей, которая не овладеет словесными средствами коммуникации, использование невербальных средств общения станет обходным путём в организации и успешной социализации в обществе.

Используя невербальные (альтернативные) средства коммуникации и обучая детей с умеренной и тяжёлой умственной отсталостью, педагоги компенсируют у безречевых детей отсутствие полной речевой активности, помогают данной категории детей выражать свои потребности, желания и просьбы, создают базу для развития речи и познавательной деятельности детей.

Основные задачи курса альтернативной коммуникации:

1) Учить детей овладевать доступными средствами коммуникации и общения – вербальными и невербальными.

2) Учить пользоваться доступными средствами коммуникации в практике экспрессивной и импрессивной речевой деятельности для решения соответствующих возрасту житейских задач.

3) Развивать речь как средство общения в тесной связи с познанием окружающего мира, личным опытом ребёнка.

4) Создать условия для коррекции и развития познавательной деятельности учащихся (общеинтеллектуальных умений, учебных навыков, слухового и зрительного восприятия, памяти, внимания) и психомоторного развития.

В Приложении 1 к данной статье приведём пример занятия с детьми с нарушением интеллекта тяжёлой степени выраженности (синдром Дауна).

В процессе таких занятий у учащихся повышается коммуникативная и речевая активность, обучающиеся становятся открытыми для общения, комплексный подход позволяет решить задачи обучения, развития, воспитания. Устанавливается эмоциональный контакт с неговорящими детьми, снимается напряжение, развиваются предпосылки позитивного общения, происходит корректировка восприятия, внимания, памяти через использование игровых приёмов. Формируется правильное эмоциональное состояние. Появляется желание и потребность общения с педагогом, родителями и сверстниками.

Такое сопровождение обучающихся позволит улучшить их социальную адаптацию, даст возможность для дальнейшего развития ребёнка и компенсации имеющихся у него нарушений.

Библиографический список

1. *Алексеева, Е.И.* Формирование навыков общения с использованием средств альтернативной коммуникации у детей с тяжёлыми и множественными нарушениями развития // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2014. – №3. – Цветная вкладка.

2. Макатон. Основной словарь. Символы // Под ред. Т.А. Бондарь. – М.: РБОО «Центр лечебной педагогики», 2014
3. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19 декабря 2014 г. № 1599 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)
4. *Течнер фон, С., Мартинсен, Х.* Введение в альтернативную и дополнительную коммуникацию: жесты и графические символы для людей с двигательными и интеллектуальными нарушениями, а также с расстройствами аутистического спектра. – М.: Теревинф, 2014
5. *Тищенко, Т.Н.* Учим говорить особенного ребёнка. – М.: Издательский дом «Регламент», 2009
6. *Штягинова, Е.А.* Альтернативная коммуникация. Методический сборник. Новосибирск: Городская общественная организация инвалидов «Общество ДАУН СИНДРОМ», 2012

© Тверская О.Н., Кряжевских Е.Г., Неволina Л.А., 2017

Приложение

Конспект подгруппового занятия "Игрушки" (в рамках внедрения языковой системы МАСАТОН) для детей с нарушением интеллекта тяжелой степени.

Цель: развитие коммуникации.

Задачи:

1. Обучить доступным средствам невербальной коммуникации (жест, пиктограмма), выражающим понятия "здравствуйте", "до свидания".
2. Упражнять в использовании средств невербальной коммуникации (жест, пиктограмма), выражающим категории "игрушки" (кукла, мяч, кубик), "продукты питания" (вода, печенье), "транспорт" (машина, автобус), действия, связанные с данными предметами (пить, есть, видеть, мыть).
3. Стимулировать речевую активность детей (акцентирование внимание на гласных звука, ритмике слова).
4. Воспитывать умение содержать свои игрушки в порядке.

Набор дидактического материала для каждого ребенка: рабочий лист "Здравствуйте", рабочий лист "До свидания" (на каждом рабочем листе в правом верхнем углу пиктограмма, в нижней части листа-надпись); карточки-пиктограммы (здравствуйте, до свидания), на обратной стороне которых надписи «здравствуйте», «до свидания» соответственно, карточки- пиктограммы (кукла, мяч, кубик, вода, печенье, машина, автобус, пить, есть, видеть, мыть).

Набор оборудования на каждого ребенка: корзина для карточек-пиктограмм, игрушки (мяч, кукла, испачканный кубик (губной помадой, например)), продукты питания (вода, печенье), тазик с водой, полотенце.

Сценарий:

1 часть. Приветствие, установление контакта.

Дети совместно с родителями рассаживаются за стол. Педагог по очереди работает с каждым ребенком по представленному ниже алгоритму:

- Здравствуй, Надя (без сопровождения жестом).
- Здравствуй, Надя (сопровождая жестом).
- Здравствуй, Надя (без сопровождения жестом).
- Здравствуй, Надя (предъявляя карточку-пиктограмму).
- Здравствуй, Надя (без сопровождения жестом).
- Здравствуй, Надя (сопровождая жестом).

Перед ребенком на столе лежат карточки-пиктограммы (автобус, машина) (одна - слева, другая - справа, на расстоянии 20-40 см друг от друга). Педагог по очереди работает с каждым ребенком.

-Надя, ты приехала на **автобусе** (сопровождая жестом и указывая на карточку-пиктограмму) или на **машине** (сопровождая жестом и указывая на карточку-пиктограмму).

Ребенок выбирает – показывает нужную карточку-пиктограмму. Педагог поддерживает выбор и подкрепляет жестом.

-Надя, ты приехала на **машине**.

2 часть. Закрепление изученных жестов и пиктограмм.

Дети совместно с родителями рассаживаются на ковер - педагог перед ними. Положить набор карточек перед ребенком символом вниз. Педагог по очереди работает с каждым ребенком.

Перевернуть карточку и попросить посмотреть на картинку. Назвать картинку: смотри, это **кукла** (слово подкрепляется жестом). Помочь ребенку положить карточку в корзинку. Похвалить ребенка: **молодец** (слово подкрепляется жестом). Сказать: где **кукла**? (слово подкрепляется жестом). Ребенок должен посмотреть на корзинку. Похвалить ребенка: **молодец** (слово подкрепляется жестом). Сообщить ребенку, что есть **еще** карточки (слово подкрепляется жестом). Обратить внимание на оставшиеся карточки. Перевернуть карточку и попросить посмотреть на картинку. Назвать картинку: смотри, это **мяч** (слово подкрепляется жестом). Помочь ребенку положить карточку в корзинку. Похвалить ребенка: **молодец** (слово подкрепляется жестом). Сказать: где **мяч**? (слово подкрепляется жестом). Ребенок должен посмотреть на корзинку. Похвалить ребенка: **молодец** (слово подкрепляется жестом). Сообщить ребенку, что есть **еще** карточки (слово подкрепляется жестом). Обратить внимание на оставшиеся карточки. Перевернуть карточку и попросить посмотреть на картинку. Назвать картинку: смотри, это **кубик** (слово подкрепляется жестом). Помочь ребенку положить карточку в корзинку. Похвалить ребенка: **молодец** (слово подкрепляется жестом). Сказать: где **кубик**? (слово подкрепляется жестом). Ребенок должен посмотреть на корзинку. Похвалить ребенка: **молодец** (слово подкрепляется жестом). Сообщить ребенку, что карточек больше **нет** (слово подкрепляется жестом).

3 часть. Использование средств невербальной коммуникации.

Дети совместно с родителями в игровой зоне. На одном столе расположены игрушки - кукла, мяч, кубик. На другом столе- продукты питания- вода в бокале, печенье на тарелке (произведена сервировка стола). На стуле стоит тазик с водой, полотенцем.

Педагог по очереди работает с каждым ребенком.

- Надя, где **кукла**? (фраза подкрепляется жестами) Возьми **куклу**! (фраза подкрепляется жестами) **Кукла** хочет **есть** (педагог «выкладывает фразу»- кладет карточки-пиктограммы последовательно (кукла-есть).

Педагог помогает посадить куклу за стол.

- Надя, дай **кукле печенье** (фраза подкрепляется жестами) **Кукла**, на **печенье**! (фраза подкрепляется жестами)

- Надя, **кукла** хочет **пить** (педагог «выкладывает фразу»- кладет карточки-пиктограммы последовательно (кукла-пить).

- Надя, дай **кукле воду** (фраза подкрепляется жестами) **Кукла**, на **воду**! (фраза подкрепляется жестами)

-Надя, **молодец**! (фраза подкрепляется жестами) **Спасибо**, **накормила куклу** (фраза подкрепляется жестами).

Педагог обращает внимание на оставшиеся игрушки на столе.

- Надя, где **кубик**? (фраза подкрепляется жестами) Возьми **кубик**! (фраза подкрепляется жестами) **Кубик** грязный (фраза подкрепляется жестами). Надо вымыть его. Надя, **вымой кубик** (педагог «выкладывает фразу» - кладет карточки-пиктограммы последовательно (мыть-кубик).

Ребенок моет кубик. Педагог направляет внимание на оставшиеся грязные пятна, стимулируя ребенка к качественному мытью игрушки «Надя **моет кубик, молодец**».

-Надя, кубик чистый, молодец! Надя, **спасибо!**

4 часть. Свободная деятельность детей, общение педагога с родителями.

Детям предлагается играть игрушками, помыть другие кубики, мячи. Педагог интересуется, как дети дома используют изученные жесты, выкладывают ли они из пиктограмм цепочки-фразы (например, папа-пить). Даются рекомендации по отработке вновь изученных жестов и карточек-пиктограмм- на каждый рабочий лист наклеить картинку, изображающую ситуацию, характерную для приветствия и прощания соответственно.

5 часть. Прощание. Педагог по очереди работает с каждым ребенком по следующему алгоритму.

-**До свидания**, Надя (без сопровождения жестом).

- До свидания, Надя (сопровождая жестом).
- До свидания, Надя (без сопровождения жестом).
- До свидания, Надя (предъявляя карточку-пиктограмму).
- До свидания, Надя (без сопровождения жестом).
- До свидания, Надя (сопровождая жестом).

*Примечание: в тексте конспекта жирным шрифтом выделены отрабатываемые на занятии понятия.

© Тверская О.Н., Кряжевских Е.Г., Неволina Л.А., 2017

Хасанова Р.Р.

студентка,

Научный руководитель:

заведующий кафедрой специальной педагогики и психологии,

кандидат психологических наук, доцент Ворошникова О.Р.

Пермский государственный

гуманитарно-педагогический университет

г. Пермь, Пермский край

E-mail: Raisamuse13@yandex.ru

ТЕОРЕТИКО-ПРИКЛАДНЫЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОММУНИКАТИВНЫХ УМЕНИЙ В ПРОЦЕССЕ СЮЖЕТНО-РОЛЕВОЙ ИГРЫ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА

Человек является социальным существом, общение для него это важное условие его жизни. Наряду с термином «общение», широко распространился термин «коммуникация». Коммуникация – это двухсторонний обмен информации, который содержит передачу знаний, прием знаний, а также идей, чувств, мнений. [3] Развитие коммуникативных умений является важной стороной личностной сферы, который обеспечивает необходимую социально-психологическую адаптацию ребенка.

Коммуникативные умения – это сложные и осознанные коммуникации, которые основываются на практической подготовленности к общению и теоретических знаниях, формирование которых сильно затруднено при нарушенном слухе.

Теоретические основы формирования коммуникативных умений личности можно увидеть в трудах отечественных и зарубежных ученых А.А. Бодалева, Л.С. Выготского, А.А. Леонтьева, М.И. Лисиной, Б.Ф. Ломова, А.В. Мудрика, П.М. Якобсона, Я.А. Яноушека и др.

Проблема формирования коммуникативных умений особенно остро стоит в специальной педагогике и психологии. Формирование данных умений значительно затруднено у детей с нарушением слуха. Принципиальный подход к решению этой проблемы представлен в трудах Л.С. Выготского, который рассматривал общение в качестве главного условия личностного развития и устранения недостатков аномального ребенка.

Несовершенство коммуникативных умений, нарушение речи не обеспечивают процесс свободного общения и, в свою очередь, не способствуют развитию речемыслительной и познавательной деятельности.

Анализ особенностей формирования коммуникативных умений дошкольников с дефектом слуха свидетельствует о ее существенных недостатках. Мало изучена структура таких умений у дошкольников, слабое внимание уделяется педагогическим условиям их формирования у детей, имеющих дефекты слуха. Недостаточное внимание уделяется развитию адекватной самооценки как одному из условий развития коммуникативных умений. Не уделяется должное внимание формированию данных умений дошкольников с нарушенным слухом с учетом их особенностей; слабо

используются возможности таких практико-ориентированных средств, как сюжетно-ролевые игры в формирование коммуникативных умений.

Цель исследования: теоретическое обоснование и эмпирическое изучение возможностей сюжетно-ролевой игры в развитии коммуникативных умений у детей старшего дошкольного возраста с нарушением слуха.

Задачи исследования:

1. Дать определение понятию «коммуникативные умения» и описать особенности их развития при нормальном и нарушенном слухе;
2. Изучить особенности коммуникативных умений детей старшего дошкольного возраста с нарушенным слухом.
3. Разработать и реализовать проект по формированию коммуникативных умений у детей старшего дошкольного возраста с нарушением слуха в условиях сюжетно-ролевой игры, предусматривающий дифференцированную работу с детьми, учитывающий их особенности развития.
4. Оценить эффективность использования сюжетно-ролевой игры в развитии коммуникативных умений у детей старшего дошкольного возраста с нарушением слуха.

Констатирующий эксперимент проводился на базе ГКБОУ «Школа-интернат для детей с ОВЗ» (дошкольное отделение) г. Перми. В эксперименте приняли участие 10 детей старшего дошкольного возраста с нарушением слуха.

Опираясь на классификацию БФ. Ломова, мы выделили в структуре коммуникативных умений 3 компонента: информационно-коммуникативный, интерактивный, перцептивный. [2].

Параметрами информационно-коммуникативных умений являются: умение принимать информацию и умение передавать информацию. Среди основных показателей выделяют: умение удерживать внимание на собеседнике, умение использовать знаки вежливости, используемые способы и средства получения информации: умение инициировать передачу информации и т. д. Среди параметров второй группы умений – интерактивных – перечисляют: умение взаимодействовать со сверстниками. Его показатели: умение поддерживать контакты в процессе организации совместного выполнения задания, умение договариваться и приходиться к общему решению, умение сотрудничать. Перцептивная группа коммуникативных умений включает восприятие в соответствии с состоянием другого. Среди основных показателей выделяют: проявление интереса к состоянию другого, яркая эмоциональная реакция на другого, активное включение в ситуацию, попытки помочь, успокоить.

Необходимо отметить, что психолого-педагогическое обследование слабослышащих детей отмечается рядом трудностей, связанных со специфическими особенностями их психического развития.

В литературе нет методик, направленных на диагностику уровня развития данных умений дошкольников, имеющих нарушения слуха, поэтому мы использовали следующие методы: наблюдение, адаптированный вариант методики «Рукавички» (Г.Л. Цукерман) [1], опросник для воспитателей (А.М. Щетинина).

При организации наблюдения за детьми в естественных условиях были получены результаты: 60% детей находятся на низком уровне, а это значит, что они практически не владеют вербальными и невербальными средствами передачи и получения информации, редко используют знаки вежливости, не являются инициаторами. 40% детей имеют средний уровень, они не в полной мере владеют вербальными и невербальными способами передачи и получения информации, знаки вежливости используют не всегда, инициируют передачу информации ситуативно, выборочно удерживают внимание на собеседнике.

Как ведут себя дети во время взаимодействия в специально созданных условиях, было выявлено в ходе проведения второй методики. Были получены следующие данные: у 70% низкий уровень сформированности коммуникативных умений, такие дети не умеют

устанавливать контакты в процессе организации совместного выполнения задания, не выражают симпатию, не умеют договариваться и приходиться к общему решению. 30% детей оказались на среднем уровне, им свойственно с трудом устанавливать и поддерживать контакт, они не проявляют инициативу, но понимают и поддерживают инициативу другого, не умеют договариваться, но выражают готовность к взаимодействию, помогают только по просьбе взрослого, взаимный контроль по ходу выполнения частичный.

В ходе анкетирования воспитателей было выяснено, что у 60% детей низкий уровень развития эмпатии, такие дети не проявляют интереса к эмоциональному состоянию других, не реагируют на их переживания. 30% детей имеют эгоцентрический тип эмпатии, а значит они пытаются отвлечь внимание взрослого на себя, эмоционально реагируют на переживания другого, но при этом говорят, что, например, сами не плачут. И всего лишь у 10% - гуманистический тип эмпатии, дети проявляют интерес к состоянию другого, ярко эмоционально на него реагируют и идентифицируются с ним, активно включаются в ситуацию, пытаются помочь, успокоить другого.

Выявив особенности, мы делаем вывод, что дети старшего дошкольного возраста с нарушением слуха находятся на слабом уровне развития коммуникативных умений, это послужило основанием для проведения специальных формирующих занятий.

На данный момент, началась реализация проведения сюжетно-ролевых игр. Разработанная методика проведения игр, направлена на развитие коммуникативных умений у детей старшего дошкольного возраста с нарушением слуха. Методика опирается на закономерности игры слышащих детей, в которой учитываются особенности, присущие дошкольникам с нарушенным слухом. Свою работу мы строим по системе руководства сюжетно-ролевой игрой Л.П. Князевой.

Система руководства сюжетно-ролевой игрой, разработанная Л.П. Князевой, включает в себя пять этапов. Первый этап – диагностический. На данном этапе необходимо выяснить отношение детей к игровой деятельности, а так же определить уровень развития игровой деятельности. Второй этап – подготовительный. На этом этапе детей подготавливают к предстоящей игре, они рассматривают иллюстрации, ходят на экскурсии, проигрывают конкретную игровую ситуацию. Лишь на третьем этапе происходит сам процесс обучения игре: здесь педагог непосредственно предоставляет детям возможность увидеть и самим поучаствовать в игровой деятельности. Четвертый этап – это самостоятельная игра, дети сами вступают в процесс игры без участия взрослого. И как завершение выступает пятый этап – повторная диагностика. На этом этапе проводится повторное проведение представленных выше методик, с целью выяснить, повысились ли результаты у детей старшего дошкольного возраста с нарушением слуха или остались прежние.

Список использованных источников

1. Афанасьева Н.В., Коптяева О.Н., Малухина Н.В. Программа стартовой диагностики универсальных учебных действий первоклассников. / Под ред. Н.В. Афанасьевой – Вологда: ВПК, 2011. – 80 с.
2. Борякова, Н.Ю. Педагогические системы обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии: учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / Н.Ю. Борякова. – М.: АСТ; Астель, 2008. – 222 с.
3. Лисина, М.И. Общение, личность и психика ребенка / М.И. Лисина. / Под ред. А.Г. Рузской. – М.: Институт практической психологии, Воронеж: НПО «МОДЭК», 2001. – 383 с.

*Шалагинова В.О.,
студент,
Научный руководитель: ст. преподаватель
кафедры специальной педагогики и психологии Овчинникова А.А.
Пермский государственный гуманитарно-педагогический университет
г. Пермь
E-mail: veronika-shalaginova@mail.ru*

ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ СОЦИАЛЬНО-БЫТОВОЙ ОРИЕНТИРОВКИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ И ИХ УЧЕТ В КОРРЕКЦИОННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ТИФЛОПЕДАГОГА

Наиболее актуальной задачей образовательной организации для слепых и слабовидящих учащихся является подготовка их к самостоятельной жизни. Обучение самостоятельности в быту и социальной среде — одно из приоритетных направлений социализации детей с нарушением зрения, которое реализуется преимущественно на уроках СБО. В своем общем смысле социально-бытовая ориентировка предполагает умение самостоятельно строить свое поведение во всех жизненных ситуациях вне рамок учебной или профессиональной (трудовой) деятельности.

Значительное снижение зрения или его полное отсутствие накладывает специфические особенности на ориентировку человека в бытовой и социальной сферах жизни. Владение необходимыми навыками не может формироваться у слепых и слабовидящих по подражанию ввиду глубокого дефекта зрения. Именно поэтому важно заниматься развитием социально-бытовой ориентировки.

Актуальность работы определяется важностью дошкольного возраста для психического развития детей, в том числе для развития социально-бытовой ориентировки посредством сюжетно-ролевой игры. На мой взгляд, игру для развития социально-бытовой ориентировки важно использовать именно потому, что игра является ведущим видом деятельности дошкольников. В старшем дошкольном возрасте это сюжетно-ролевая игра. На современном этапе существует достаточно большое количество публикаций, методических рекомендаций, посвященных отдельным аспектам развития социально-бытовой ориентировки посредством сюжетно-ролевой игры у детей с ограниченными возможностями здоровья (Лиханова Ю.А., Бобова-Михеева В.Г., Прудникова И.В.), но отсутствуют целостные методические разработки, раскрывающие содержательные и организационные аспекты развития социально-бытовой ориентировки посредством сюжетно-ролевой игры у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями зрения.

Целью исследования является теоретическое и экспериментальное изучение процесса формирования социально-бытовой ориентировки у детей старшего дошкольного возраста с функциональными нарушениями зрения посредством обучения сюжетно-ролевой игре. Контингент исследования — дети старшего дошкольного возраста с функциональными нарушениями зрения. Задачи исследования: проанализировать литературу научного и методического характера по проблеме формирования социально-бытовой ориентировки у детей старшего дошкольного возраста с функциональными нарушениями зрения, выделить критерии для оценки состояния сформированности социально-бытовой ориентировки у детей старшего дошкольного возраста с функциональными нарушениями зрения; подобрать диагностический инструментарий, направленный на изучение особенностей сформированности социально-бытовой ориентировки у детей старшего дошкольного возраста с функциональными нарушениями зрения; определить особенности сформированности социально-бытовой ориентировки у детей старшего дошкольного возраста с функциональными нарушениями зрения;

разработать проект работы по формированию социально-бытовой ориентировки у детей старшего дошкольного возраста с функциональными нарушениями зрения посредством обучения сюжетно-ролевой игре; апробировать и оценить эффективность разработанного проекта по формированию социально-бытовой ориентировки у детей старшего дошкольного возраста с функциональными нарушениями зрения посредством обучения сюжетно-ролевой игре.

За основу взята методика Е.Н. Подколзиной «Тифлопедагогическая диагностика дошкольника с нарушением зрения» // Вестник тифлологии.-2010.-№2. [2] Из данной методики взяты задания для следующих диагностических блоков: предметных представлений (1.9 «Животные и времена года»), приобщение к труду взрослых (2.1 «Профессии моих родственников», 2.2 «Профессии»), представления ребенка о нём самом и окружающих людях (3.1 «О ребёнке»; 3.2 «Расскажи все о предмете»; 3.3 «Эмоции»; 3.4 «Подбери верное»; 3.5. «Правильное поведение»). Эта методика была отобрана, потому что она охватывает все сферы социально-бытовой ориентировки слабовидящих и слепых детей, в полной мере помогает исследовать социально-бытовую ориентировку у слабовидящих и слепых детей.

В качестве вспомогательных использовались методики Л.А.Дружининой «Методика определения особенностей зрительных представлений о предметном мире» и «Методика определения особенностей представлений об окружающем мире» [1]. Из данных методик были взяты задания для блока предметных представлений (1.1. «Подбери по цвету карандаши»; 1.2. «Назови и покажи предметы по величине»; 1.3. «Назови предметы»; 1.4. «Назови свойства предмета»; 1.5. «Наведи порядок»; 1.6. «Подходит – не подходит»; 1.7. «Сходные предметы»; 1.8. «Предметы внутри рода»; 1.10. «Подбери изображение»). Данные методики были отобраны потому что они в полной мере рассматривают предметные представления детей с нарушениями зрения.

Констатирующий эксперимент проводился на базе МБДОУ «Детский сад № 50» г. Перми. В эксперименте приняли участие 7 детей старшего дошкольного возраста с функциональными нарушениями зрения: гиперметропия (II степени) (№520); гиперметропия (I степени) (№520); гиперметропический астигматизм (№500); горизонтальный нистагм (№520); амблиопия (II степени); миопический астигматизм; спазм аккомодации (№521).

Были изучены особенности социально-бытовой ориентировки у детей старшего дошкольного возраста с функциональными нарушениями, которые свидетельствуют о том, что особенности предметных представлений у детей старшего дошкольного возраста с функциональными нарушениями зрения:

на низком уровне сформированы способности к дифференцировке предметов по цвету (от светлого к темному); способности выстраивать сериационные ряды по возрастающей светлоте; навыки дифференцировки предметов по величине, высоте, длине; способности выстраивать сериационные ряды по убывающей/возрастающей величине и отражение их в речи; представления о домашних и диких животных, временах года, частях суток; способности подбирать цветное, силуэтное, контурное изображение предмета; представления о профессиональном труде близких взрослых; представления о профессиональном труде взрослых; отражение в речи; представления о профессиональном труде близких взрослых; представления о профессиональном труде взрослых и отражение их в речи; представления ребенка о своих сенсорных возможностях; представления ребенка о эмоциональном состоянии человека, способности называть основные эмоции; навыки социального поведения.

на среднем уровне сформированы способности ребенка к различению форм предметов; способности ребенка к дифференцировке вкусовых качеств предметов, формы предметов, цветов предметов; умения детей использовать предметные представления в практической деятельности; умения детей применять предметные представления при решении умственных задач; представления о транспорте, обуви, мебели, игрушках,

одежде, посуде, способности к группировке предметов, называнию группы предметов обобщающим словом; способности определять и назвать предметы внутри одного рода и их функциональное назначение; представления о себе самом и окружающих людях; представления об элементарных социально-бытовых ситуациях.

Полученные экспериментальные данные позволят в дальнейшем определить и подобрать методику развития социально-бытовой ориентировки у детей старшего дошкольного возраста с функциональными нарушениями зрения.

Список использованных источников:

1. *Дружинина, Л.А.* Коррекционная работа в детском саду для детей с нарушением зрения: Методическое пособие / Л.А. Дружинина – М.: Издательство «Экзамен», 2006. – 159 с.
2. *Подколзина, Е.Н.* «Тифлопедагогическая диагностика дошкольника с нарушением зрения» // Вестник тифлологии.- 2010. - №2.

© Шалагинова В.О., Овчинникова А.А., 2017

Раздел 6

**КОРРЕКЦИОННАЯ ПОЗНАВАТЕЛЬНАЯ
ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ С ДЕТЬМИ С ОСОБЫМИ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ**

Арапова Е.А.
учитель-логопед
МАОУ «Лобановская средняя общеобразовательная школа»
Пермский край, Пермский район
село Лобаново
lica119@yandex.ru

ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ПИСЬМЕННОЙ РЕЧИ УЧАЩИХСЯ В СТРУКТУРЕ ПРЕОДОЛЕНИЯ ЗПР

***Аннотация:** высокую актуальность проблема коррекции дисграфии и дизорфографии имеет для категории детей с особыми образовательными потребностями. Письмо является основным видом школьной деятельности - как основным, так и обслуживающим другие виды школьной деятельности. Нарушения письменной речи препятствуют успешному освоению всех школьных дисциплин, эффективности школьной адаптации, усугубляют вторичные психологические отклонения в формировании личности ребенка. Реализуемая в МАОУ «Лобановская средняя общеобразовательная школа» программа не нарушает принципы инклюзивного образования и позволяет проводить коррекцию речевых нарушений у школьников с ЗПР, не выделяя их в отдельные группы. Обучение и коррекция происходит в совместной деятельности с нормально развивающимися сверстниками, но вместе с тем удовлетворяет их особые образовательные потребности.*

***Ключевые слова:** дети с ОВЗ, инклюзивное образование, нарушение письменной речи, задержка психического развития. программа логопедической коррекции.*

Программа логопедической коррекции «Десять шагов к пятерке» предназначена для реализации на начальной ступени образования, предусмотренной АООП НОО для детей с задержкой психического развития ,вариантов 7.1. и 7.2., имеющих нарушения письменной речи в составе комплексной психолого- педагогической поддержки детей с ОВЗ.

Программа основана не на принципе дифференциации: дисграфия-дизорфография, а на принципе интеграции путем выделения свойственных обоим видам нарушений дефектов, а именно на классификации стойких, специфических ошибок, которые встречаются у школьников при усвоении учебного материала. Проанализировав педагогическую симптоматику трудностей, я посчитала возможным условно объединить объективные причины стойких нарушений письменной речи в несколько групп, приводящих к специфическим ошибкам на письме. И определить десять этапов коррекционной работы, которые мы пройдем вместе с учащимися. В соответствии с разделами коррекционной работы программа получила название «Десять шагов к пятёрке».

В соответствии с учебным планом и режимом школьников было составлено и утверждено расписание логопедических занятий. Согласно тематическому планированию занятия у учащихся 2-3 классов проходили два раза в неделю, учащихся 4 классов - 1 раз в неделю.

При реализации программы я руководствовалась общедидактическими и логопедическими методами воздействия; и практическими, такими, как: подражательно-исполнительское, конструктивное, творческое, речевое и игровое упражнение; наглядными и словесными методами. Постоянно применялись наглядные методы с применением опорных схем, «сигнальных» иллюстраций, демонстрирующих алгоритм занятия или действия учащихся. Приёмы логопедического воздействия такие, как показ и пояснение; вопрос, объяснение и показ образца, педагогическая оценка, были мной творчески переработаны.

Хочется отметить, что необычные методы и приемы, которые использовались при реализации программы, сразу были приняты детьми и создавали особый эмоциональный фон занятий. Даже само название «Десять шагов к пятёрке» уже на этапе принятия целей позволило создать у детей ситуацию предстоящего успеха, позволило им поверить в собственные силы. Создание мотивационного поля играет очень важную роль в обучении, в частности детей с ЗПР, у которых в структуре дефекта наблюдается снижение познавательной активности. По моему глубокому убеждению, содержание коррекционных занятий не должно напоминать детям урок русского языка, на котором они зачастую неуспешны, а быть насыщены интересными, запоминающимися заданиями.

Можно сказать, что при подборе речевого материала и при проведении занятий моим девизом являются слова Луи де Бройля : «Знания- дети удивления и любопытства». А удивляться учащиеся начинают уже на первом занятии, когда я предлагаю открыть тетради. «А почему тетрадь в клеточку? Ведь мы же будем писать?» - слышу я вопрос. Конечно, я не скажу им, что таким приёмом будем на протяжении всего курса наших занятий совершенствовать звуко- буквенный анализ, а скажу, что каждая клеточка- это домик для буквы. Стараясь написать каждую букву слова в своём «домике», ребёнок поневоле задумывается над составом слова, а неторопливо вписывая каждую букву в клетку, проговаривает её про себя, а также совершенствует навык каллиграфического письма.

Построение программы, а именно наличие даже визуально понятных учащемуся этапов- «шагов», позволило выстроить систему динамического наблюдения результатов. После прохождения каждого «шага» учащиеся выполняют контрольный тест, результаты выполнения которого позволяют каждому ребёнку оценить свои усилия и понять, готов ли он двигаться дальше или ему следует еще поработать на этом этапе. Тесты собраны в тетрадь самопроверки, которая называется «Тетрадь грамотея». Такая организация занятий позволяет комплектовать одноуровневые группы на протяжении всего учебного года. Задания для самопроверки подобраны таким образом, что учащийся может выбрать для себя более лёгкий или трудный вариант, а также использовать тетрадь для учащихся и вторых, третьих и четвертых классов. Выбор сложности заданий зависит только от учащегося. Самостоятельный подход к проверке своих знаний позволяет формировать ответственность и осознанность при обучении.

Программа позволяет создать условия для эффективной коррекционной работы по исправлению недостатков письменной речи для успешного освоения учащимися программного материала по русскому языку как у детей с дисграфией, так и с дизорфографией, через :

1. Развитие и совершенствование психической база речи: внимания, мышления, восприятия, памяти.
2. Совершенствование учебных действий: планирования, контроля деятельности, анализа и оценки собственных действий.
3. Развитие сенсомоторных функций: зрительного анализа и синтеза, слуховой, зрительной и речедвигательной памяти, пространственного гнозиса и пракиса.
4. Коррекция нарушений письменной речи: дисграфии и дизорфографии, совершенствование связной речи, расширение лексического запаса и совершенствование грамматического оформления речи.
5. Совершенствование базы для успешного овладения орфографическими навыками, формирование языкового чутья, выработка устойчивого навыка грамотного письма.

Поставленные задачи целиком соответствуют требованиям ФГОС и АООП НОО к логопедическим занятиям, которые должны быть направлены на:

- формирование и развитие различных видов речи на основе обогащения знаний об окружающей действительности;

- обогащение и развитие словаря, уточнение значения слова, развитие лексической системности, формирование семантических полей;
- развитие и совершенствование грамматического строя речи, связной речи;
- коррекцию недостатков письменной речи (чтения и письма).

Несомненным достоинством программы является то, что она позволяет достичь необходимых, с учетом индивидуальных возможностей и особых образовательных потребностей обучающихся с ЗПР соответствующих требованиям ФГОС и АООП НОО метапредметных результатов:

- овладеть способностью принимать и сохранять цели и задачи решения учебных и практических задач,
- уметь планировать, контролировать и оценивать свои учебные действия в соответствии с поставленной задачей и условиями ее реализации; определять наиболее эффективные способы достижения результата;
- понимать причины успеха или неуспеха своей учебной деятельности и способности конструктивно действовать даже в ситуациях неуспеха;
- использовать речевые средства и средств информационные и коммуникационные технологии для решения коммуникативных и познавательных задач;
- овладеть навыком смыслового чтения;
- научиться строить речевое высказывание в соответствии с задачами коммуникации и составлять тексты в устной и письменной формах;
- овладеть логическими действиями сравнения, анализа, синтеза, обобщения, классификации, установления аналогий и причинно-следственных связей, построения рассуждений;
- научиться слушать собеседника и вести диалог; уметь признавать возможность существования различных точек зрения и права каждого иметь свою; излагать свое мнение и аргументировать свою точку зрения и оценку событий;
- определять общую цель и пути ее достижения; уметь договариваться о распределении функций и ролей в совместной деятельности;
- осуществлять взаимный контроль в совместной деятельности, адекватно оценивать собственное поведение и поведение окружающих;
- овладеть некоторыми базовыми предметными и межпредметными понятиями, отражающими доступные существенные связи и отношения между объектами и процессами.

Диагностику метапредметных результатов проводят учителя; результаты доводятся до сведения логопеда и психолога.

Программа стала не только моим рабочим инструментом. Насыщенность программы логопедическими методами и приемами, вместе с тем простыми и понятными в применении и на уроках, а не только на логопедических занятиях, позволила оказать методическую помощь учителям. В помощь учителю разработана методичка, проведены обучающие семинары для учителей начальной школы по использованию приемов, помогающих развить психическую базу речи, совершенствующих навыки письма и чтения. Учитель также использует при построении индивидуальной педагогической программы работы с учащимися с ЗПР данные логопедического обследования, учитывает рекомендации логопеда.

КОРРЕКЦИЯ ДИСГРАФИИ НА ПОЧВЕ НЕСФОРМИРОВАННОГО ЯЗЫКОВОГО АНАЛИЗА И СИНТЕЗА У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

***Аннотация.** В статье приводятся задания, направленные на развитие у младших школьников с ЗПР навыков анализа и синтеза слов предложения, выделения предложений из текста. Рассматриваются задания на закрепление основных признаков предложения.*

***Ключевые слова:** дисграфия, языковой анализ и синтез, младшие школьники с задержкой психического развития, слово, словосочетание, предложение, текст.*

К проблеме нарушений письма младших школьников обращались специалисты различных областей – логопеды, дефектологи, нейропсихологи и др. Вместе с тем и на данный момент, как отмечает А. А. Тараканова, эффективность логопедической работы по коррекции нарушений письма недостаточно высока [3]. Об этом говорит тот факт, что в последние годы увеличилось количество младших школьников с патологией письма, особенно это касается детей с задержкой психического развития (ЗПР). Согласно исследованиям В. А. Ковшикова и Ю. Г. Демьянова, нарушения письма обнаруживаются у 92,5 % младших школьников с ЗПР [1]. Самым распространенным видом нарушений письма у младших школьников с ЗПР является дисграфия на почве несформированного языкового анализа и синтеза, т. е. у детей не сформированы навыки анализа предложений и синтеза слов в предложении, выделения предложений из текста, навыки слогового анализа и слогового синтеза; навыки фонематического анализа и фонематического синтеза.

В рамках данной статьи рассмотрим, какие задания можно использовать для развития навыков анализа предложений и синтеза слов предложения, выделения предложений из текста.

С целью развития навыков анализа и синтеза слов предложения можно применять следующие задания:

- определение на слух количества слов в предложении;
- акцентированное чтение предложения (чтение одного предложения столько раз, сколько слов в предложении, при этом каждый раз выделяется одно из слов);
- определение порядка слова в предложении (ребенок должен назвать, каким по счету идет названное слово, в данном случае можно работать с числовым рядом);
- составление графических схем предложения (обращается внимание на количество слов в предложении);
- составление предложений по картинкам с определенным количеством слов;
- составление предложений по картинкам без указания количества слов (можно провести анализ данного предложения, определить в нем количество слов);
- составление предложений по схемам, предложенным В. К. Воробьевой (при этом так же обращается внимание на количество слов в предложении);
- распространение предложения по цепочке (по типу «снежного кома», когда каждый ребенок добавляет по одному слову. Самое «длинное» предложение можно записать на доске и определить количество слов в нем);
- составление предложения из данных слов (первоначально слова даются в нужной форме и можно использовать опорные картинки, в усложненном варианте слова предлагаются в начальной форме, наглядность не используется);

- составление двух предложений из данных слов (это более сложный вариант работы с деформированными предложениями, поскольку ребенок должен ориентироваться не только на грамматическое согласование слов в предложении, но и на смысл. Так же, как и в предыдущем упражнении, сначала слова предлагаются в нужной форме, можно использовать картинки, самый сложный вариант – слова даются в начальной форме без использования наглядности);

- выделение отдельных слов в предложении, представленном в виде набора букв (например, *Наступилиморозныедни*). Сначала тоже дети могут опираться на сюжетную картинку.

Для того чтобы дети лучше усвоили понятие предложения, необходимо постоянно обращать их внимание на основные признаки предложения: грамматическая основа, интонация сообщения, смысловая завершенность.

С этой целью можно использовать приведенные ниже задания:

- сравнение словосочетания и предложения;
- распределение словосочетаний и предложений на две группы (подбираются двусоставные нераспространенные предложения и словосочетания);
- составление предложений с данными словосочетаниями;
- сравнение предложения и набора слов в нужной форме из этого предложения (обращается внимание на то, что в предложении, в котором нарушен порядок следования, каждое слово стоит самостоятельно);
- сравнение предложения и набора слов в начальной форме из данного предложения;
- сравнение предложения и предложения с пропущенным предикатом;
- чтение текста с интонационными обозначениями границ предложения (понижение голоса, паузы).

Для развития навыка выделения предложений из текста можно применять следующие задания:

- списывание текста с подчеркиванием заглавных букв и знаков препинания в конце предложения;
- деление текста на отдельные предложения с опорой на последовательные картинки или на сюжетную (в усложненном варианте наглядность не используется);
- определение на слух количества предложений в небольшом рассказе (предложения в рассказе простые по составу);
- выделение отдельных предложений в тексте, представленном в виде набора букв (первоначально дети могут опираться на последовательные картинки).

Для работы над развитием анализа и синтеза на уровне предложения можно использовать упражнения с логическими таблицами [2], в которых предложения или схемы предложений располагаются в столбцах и строках в определенной закономерности. Приведем варианты заданий, которые могут быть предложены младшим школьникам с ЗПР.

1. Рассмотрите таблицу. Какая схема должна быть написана в пустой клетке?

Таблица 1

_ _ _ _ .	_ _ _ _ _ .	_ _ _ .
_ _ _ .	_ _ _ _ .	_ _ _ _ _ .
_ _ _ _ _ .	_ _ _ .	

Рассматривая таблицу, дети определяют, чем похожи первый и второй столбцы, первая и вторая строки. Далее заполняют пустую клетку, выбирая подходящую схему

из предложенных вариантов или составляя самостоятельно. Затем по данной схеме составляются предложения.

В более сложном варианте можно увеличить количество пропусков в таблице до двух.

Аналогично проводится работа с предложениями.

2. Рассмотрите таблицу. Какие предложения из справки должны быть написаны в пустых клетках?

Таблица 2

На улице моросит дождь.	Громко чирикают воробьи.	Закружились листья.
Наступили сильные морозы.	Ударил гром.	
	В поле колосится рожь.	Выпал первый снег.

Справка: *Дети играли в саду. Осенью желтеют листья. Взошло солнце.*

Далее можно привести свои варианты предложений, которые могут быть расположены в пустых клетках, составить схемы к предложениям.

Следует отметить, что для повышения эффективности работы по коррекции нарушений письма младших школьников с ЗПР необходима слаженная деятельность логопеда вкупе с учителем начальных классов. С одной стороны, это знание и применение логопедом на логопедических занятиях с детьми с нарушениями письма заданий и упражнений, направленных на формирование познавательных универсальных учебных действий младших школьников, а именно: анализ с целью выделения признаков (существенных, несущественных); синтез как составление целого из частей; выбор оснований и критериев для сравнения, сериации, классификации объектов и др. С другой стороны, это умение учителя начальных классов выделить в письменных работах детей дисграфические ошибки, определить вид дисграфии и в соответствии с видом применить коррекционный подход.

Увеличение числа семей, имеющих детей с нарушениями письма, требует специального подхода в организации помощи этим семьям. С этой целью представляется необходимым проведение просветительской работы с родителями по профилактике нарушений письма у младших школьников с ЗПР (мини-лекции, беседы, семинары, подготовка буклетов, памяток и т. п.). Родителям необходимо рекомендовать задания, игры, не требующие больших временных затрат и несложные по методике проведения. Например, во время прогулки с ребенком можно обращать его внимание на сходство и различие различных объектов, учить выделять отдельные детали, свойства, признаки и т. п. (Посмотри на березу и осину, что общего у этих деревьев? А чем они отличаются?) Но самое главное, что требуется от родителей, – внимательное и бережное отношение к ребенку. Ни в коем случае не следует ругать ребенка за допущенные ошибки.

Таким образом, эффективность работы по коррекции нарушений письма повышается при условии систематического использования соответствующих заданий и скоординированной деятельности не только различных специалистов, но и родителей.

Библиографический список

1. Лалаева Р. И., Серебрякова Н. В., Зорина С. В. Нарушения речи и их коррекция у детей с задержкой психического развития: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. Москва, 2004. 303 с. (Коррекционная педагогика).
2. Перевозчикова В. В. Логико-лингвистические упражнения как средство развития логического мышления и речи младших школьников в процессе изучения

синтаксиса предложения // Инновационная деятельность в системе образования / Под общей ред. д. п. н., проф. Г. Ф. Гребенщикова. Москва, 2011. С. 59–88.

3. Тараканова А. А. Особенности операций мышления и их коррекция у младших школьников с нарушениями письма: учеб. пособие. Москва, 2016. 176 с. (Высшее образование).

© Баженова В. В., 2017

Баянкина Н.Л.,

Преподаватель ГБОУ «Пермский педагогический колледж №1»

КОРРЕКЦИЯ ДИСКАЛЬКУЛИИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ В ПРОЦЕССЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ДЕФЕКТОЛОГА С РОДИТЕЛЯМИ ВОСПИТАННИКОВ

О нарушении счётных операций (акулькулии, дискалькулии) у различных категорий детей с нарушениями развития: зрения, слуха, с ДЦП, задержкой психического развития, умственной отсталостью, с тяжёлыми нарушениями речи указывается в исследованиях Р.И. Лалаевой, А. Гермаковска, Ю.Г. Демьянова С.Л. Гирина, М.В. Ипполитова, С.С. Мнухина, Т.В. Розанова.

Успешное овладение детьми программой математики в школьном обучении тесно связано с коррекцией дискалькулии и имеет большое теоретическое и практическое значение [2,4].

Дети старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития представляют собой разнообразную по своим особенностям обширную группу, посещающую как специальные коррекционные образовательные, так и общеобразовательные дошкольные организации. У детей данной категории отмечается присутствие дискалькулии, предполагающей направленную коррекционную работу дефектолога.

В психологической и нейропсихологической литературе (А.Р. Лурия, Н.А. Менчинская, Л.С. Цветкова, А. Szeminska, E.Gruszczuk-Kolczinska и др.) указывается, что овладение элементарными счётными операциями возможно при условии достаточно высокого уровня сформированности многих психических процессов (внимания, памяти, мышления, восприятия и др.) [2,6]. А также овладение математическими знаниями, умениями, навыками предполагает усвоение понятия числа, понятия «количественного состава числа», «сохранности» количества, достаточный уровень развития зрительно-пространственных, временных представлений и др.

Методика коррекции дискалькулии на сегодняшний день включает следующие направления:

- формирование восприятия и представлений различной модальности (зрительно-пространственных, временных представлений и слухового восприятия);
- развитие ручной моторики, пальцевого гнозопраксиса;
- формирование зрительно-моторной, слухомоторной координации и ритма;
- коррекция нарушений симультанного (одновременного) и сукцессивного (последовательного) анализа и синтеза мыслительных операций сравнения и обобщения;
- формирование способности к символизации;
- развитие логических операций сериации, классификации;
- формирование речевых предпосылок овладения математическими знаниями, умениями и навыками;
- интеграция речевых и неречевых функций в процессе выполнения математических заданий.

Деятельность дефектолога предполагает системный подход коррекционно-образовательной работы с детьми. Однако, эффективность коррекции дискалькулии

не достаточна без участия родителей воспитанников. На протяжении длительного времени главной формой взаимодействия дефектолога и семей воспитанников была консультационная деятельность. Консультации проводятся как индивидуально, так и через объединение родителей в подгруппы. Консультационная работа зачастую бывает малоэффективной, т.к. в её основе лежит принцип назидательного обучения, где родители выступали в роли пассивных слушателей. Родители сегодня являются равноправными участниками образовательных отношений наряду с педагогами и обучающимися образовательных организаций[1].

Педагоги, выполняя ключевую роль во взаимодействии с семьями воспитанников, используют различные формы непосредственного взаимодействия с родителями, к которым относятся: семинары и семинары-практикумы, мастер-классы, родительские конференции, в которых родители занимают активную позицию, имеют возможность представить, проанализировать и совершенствовать собственный опыт коррекции, развития и обучения детей.

При реализации активных форм взаимодействия с семьями воспитанников по коррекции дискалькулии у детей с задержкой психического развития деятельность дефектолога направлена на становление педагогической компетентности у родителей, предполагающей формирование когнитивного компонента (знания о целях, содержании, формах, методах, средствах коррекционно-развивающей работы в условиях семьи). Формирование мотивационно - потребностного компонента у родителей (потребности в реализации развивающей функции, целенаправленном воспитании ребёнка) также рассматривается как направление работы по взаимодействию с семьёй.

Список литературы

1. Федеральный закон "Об образовании в Российской Федерации" N 273-ФЗ от 09.12.2012.
2. Лалаева Г.И., Гермаковска А. Нарушения в овладении математикой (дискалькулии) у младших школьников. Диагностика, профилактика и коррекция: учебно-методическое пособие. СПб.: Издательство «Союз», 2005. – 176с. – (Коррекционная педагогика).

© Баянкина Н.Л., 2017

Бурдина Т.А.
учитель-дефектолог
МАДОУ «ЦРР – детский сад № 394» г. Перми
г. Пермь, Пермский край
taburdina@bk.ru

ФОРМИРОВАНИЕ УМЕНИЙ И НАВЫКОВ, НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ОВЛАДЕНИЯ СИСТЕМОЙ БРАЙЛЯ У ДЕТЕЙ С ГЛУБОКИМ НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ

Работа будет интересна родителям детей с нарушением зрения и специалистам дошкольных учреждений. В ней раскрыты этапы подготовки ребенка к освоению системой Брайля, особенности обучения, даны практические рекомендации по формированию умений и навыков, необходимых для обучения.

В настоящее время родители детей с глубоким нарушением зрения все чаще задают вопрос: «Нужно ли обучать незрячего ребенка системе письма и чтения по Брайлю. И если «да», то с какого возраста лучше начинать?»

Первый вопрос возникает из-за того, что существует мнение, что Брайль устаревает и его можно будет заменить компьютерными программами электронного доступа, речевыми синтезаторами, «читающими книгами».

Но на практике мы видим, что дети, не владеющие чтением и письмом по Брайлю, сталкиваются с проблемами в освоении компьютера, хуже усваивают материал школьной программы, т.к. опора идет только на слуховое восприятие.

Дети, которые изучают систему Брайля, добавляют к слуховому восприятию – тактильное, что значительно повышает уровень освоения знаниями и грамотность. Поэтому система Брайля остается актуальной в наши дни, и не может быть заменена ни чем другим.

«С какого возраста лучше начинать?», ответ однозначен, чем раньше, тем лучше. Но это не значит, что мы начнем в год учить ребенка читать и писать. До этого у нас еще масса работы. Так же постепенно как ребенок начинает ходить, так и мы с вами сделаем первые шаги навстречу к удивительному миру рельефно-точечного шрифта Брайля.

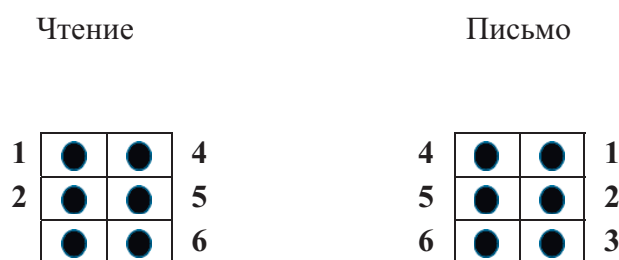
С чего начнем? С теории.

Шаг первый. Система Брайля.

Основой системы Брайля является шеститочие.

Из различных комбинаций шести точек составлены все брайлевские знаки (буквы, цифры, знаки препинания, ноты и другие математические, физические и химические обозначения).

Каждая точка имеет свое место и нумерацию в шеститочии. Чтение происходит слева направо, а письмо наоборот, справа налево, соответственно и нумерация точек будет следующей:



Для письма по Брайлю существуют особые приборы. Стандартный прибор 18-строчный по 24 клетки в каждой строке. Для письма используется специальная плотная бумага. Пишут при помощи грифеля.

Чтение рельефно-точечного шрифта по Брайлю выполняют руками. Обе руки несут одинаковую нагрузку, особенно указательные пальцы. Руки держат на книге, слегка прикасаясь к ней ладонями. Читают подушечками указательных пальцев. При чтении подушечки этих пальцев двигаются слева направо по строчке текста. Остальные пальцы помогают читающим пальцам в ориентации по строчке книги или тетради. Обязательное требование при обучении детей чтению и письму по Брайлю – соблюдение правильной осанки.

Эти знания теории позволяют понять, что начинать обучение необходимо с развития навыков ориентировки в микропространстве и осязания.

Шаг второй. Развиваем ориентировку в микропространстве и осязание.

Учимся определять, где находится предмет как в микропространстве, так и на плоскости (справа, слева, вверху, внизу, перед, за и т.д.). Формируем понятия сторона (правая, левая), угол (верхний, нижний, правый, левый), середина и центр листа бумаги.

Упражнения: «Где звенит колокольчик?», «Расставь мебель в игровой комнате», «Разложи игрушки на листе бумаги», «Где находится?» и др.

Учимся располагать предметы (в ряд, в столбик) и выстраивать в этом порядке.

Упражнения: «Строим башню», «Сажаем деревья», «Стоянка для машин», и др., а также работаем с разборной азбукой по Брайлю.

Учимся понимать понятия «большой»-«маленький», «длинный»-«короткий», «высокий»-«низкий», «узкий»-«широкий».

Упражнения: «Выстрой предметы в ряд (в столбик) по величине», «Подбери пару по величине», «Сравни дорожки», а также работаем с прибором «Графика» и «Ориентир» и др.

Учимся определять изображения на странице, планомерно их рассматривать, используя обе руки. Сначала осматриваем изображения на странице ладонями и пальцами, затем для изучения деталей используем подушечки пальцев.

Можно использовать пособия: «Рельефно-графическая грамота» (для слабовидящих и незрячих детей дошкольного и младшего школьного возраста), «Рельефно-графическая грамота, изобразительные средства», «Приключения сказочного человечка», «Обследование речи у детей».

Учимся копировать расположение предметов на плоскости с помощью таких же предметов или точек, выполненных из пластилина.

Развиваем мелкую моторику и тактильную чувствительность.

Игры и упражнения: «Узнай геометрическую фигуру», «Собери бусы», «Перебери фасоль», «Рисование пальчиками на крупе», «Тактильное домино», «Сенсорные коробочки», «Застежки», «Замочки», игрушки из различного материала (шершавые, гладкие, ребристые, упругие, мягкие, пушистые, колючие и др.), конструкторы, мозаики и др..

Шаг третий. Знакомство с прибором, грифелем, тетрадью.

Учимся сидеть при письме прямо, прибор должен лежать нижним краем параллельно столу.

Учимся вкладывать бумагу в прибор. Бумагу необходимо вкладывать в прибор ровно, не скашивая. При вкладывании ее следует ровнять по левому и верхнему краям прибора.

Учимся правильно держать грифель и отработываем движение кисти.

Острие грифеля держат строго перпендикулярно бумаге, грифель держат в правой руке, обхватывая ручку сверху указательным пальцем, через выемку, большой и средний пальцы должны прижимать грифель с боков, а безымянный и мизинец должны быть подогнуты. Ребенок не должен прилагать силу при написании точек, кисть должна двигаться легко, слегка нажимая на грифель. Контроль за письмом необходимо осуществлять на слух, по стуку грифеля во время прокола точек. При отработке этого навыка не имеет значения, какие точки ребенок пишет.

Учимся находить заданную строку и нужную клетку, ставить точки в заданной клетке.

Когда движение руки и умение находить строчку и клетку отработано, учимся держать строку, т.е. пишем в той строке, которая задана педагогом. В письме участвуют обе руки. Правая пишет точки, а левая в это время указательным пальцем «ведет строку» - ощупывает соседние клетки, помогая ориентироваться пишущей руке. При работе обеими руками процесс обучения будет более быстрым и успешным.

Все эти этапы вызывают у детей большие сложности и занимают достаточное количество времени.

Учим расположение точек в шеститочии при письме и учимся писать заданную комбинацию (при этом не нужно называть получившиеся буквы, пытаюсь опережать события). Первыми изучают 1,3, 4, 6 точки, после 2,5. Затем их сочетания.

Шаг четвертый. Учим алфавит и приступаем к работе с «Азбукой».

При обучении чтению надо овладеть зеркальностью восприятия, нумерация точек при чтении начинается с левой стороны, а при письме, наоборот, с правой. Эта особенность вызывает трудности при обучении, поначалу ребенок будет путаться, но при постоянной работе и тренировке ошибки исчезнут. Хорошо, если у вас будет магнитная азбука, сочетающая брайлевские и плоскочечатные буквы, разрезная азбука по Брайлю,

«Азбука в картинках». Но даже если у вас нет таких пособий, вы можете сделать их сами, имея под руками прибор, грифель и специальную бумагу.

Вот мы и прошли основные шаги по подготовке ребенка к освоению системы Брайля.

Цель подготовки в том, чтобы сформировать у ребенка умения и навыки, которые помогут ему при дальнейшем обучении. Придумывайте такие упражнения и игры, которые помогут ребенку максимально подготовиться к школе, сделать учебу интересной и увлекательной.

© Бурдина Т.А., 2017

Вайтулевичюс Н.Г.
Учитель-дефектолог
МАОУ «Начальная школа – детский сад №152
для слабовидящих обучающихся»
г. Пермь, Пермский край
mp-perm9@yandex.ru

ТЕХНОЛОГИЯ «СИНТЕЗ ЛИНЕЙНОЙ ГРАФИКИ И ГЕОМЕТРИЧЕСКОЙ МОЗАИКИ» КАК СРЕДСТВО РАЗВИТИЯ ЗРИТЕЛЬНОГО ВОСПРИЯТИЯ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ

***Аннотация:** в статье описывается технология «Синтез линейной графики и геометрической мозаики». Приведено содержание коррекционно-педагогической работы учителя-дефектолога (тифлопедагога) по развитию зрительного восприятия у детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья (в том числе с нарушениями зрения).*

***Ключевые слова:** дети с нарушениями зрения; развитие зрительного восприятия; фон – «система координат»; линейная графика; геометрическая мозаика; содержание работы тифлопедагога.*

Технология «Синтез линейной графики и геометрической мозаики» представляет собой объединение технологий «Рисование – линейная графика» и геометрической мозаики В.П. Новиковой, адаптированных для коррекционно-педагогической работы учителя-дефектолога (тифлопедагога) с учетом программного содержания раздела «Развитие зрительного восприятия» Программ специальных (коррекционных) образовательных учреждений IV вида (для детей с нарушениями зрения) / Под ред. Л.И. Плаксиной [3].

Оригинальная технология «Рисование – линейная графика», предложенная Е.В. Чеджемовой, Н.Ю. Шуваевой, Т.Е. Гладковой, включает примерное содержание работы с листом бумаги, с различными видами линий; рассматривается авторами как средство психофизиологического развития детей старшего дошкольного и младшего школьного возраста. Разработанные В.П. Новиковой, Л.И. Тихоновой конспекты интегрированных занятий с использованием геометрической мозаики ориентированы на воспитателей общеразвивающих групп, включают задачи, решаемые на занятиях по математике, конструированию, развитию речи и других

Приведенное ниже содержание работы тифлопедагога опирается на требования к формированию у детей представлений о зрительных сенсорных эталонах, развитию предметности восприятия, формированию способов обследования предметов окружающего мира, создания на этой основе целостных представлений о предметном мире, обозначенные в программе «Развитие зрительного восприятия», разработанной

Л.И. Плаксиной и входящей в Программы специальных (коррекционных) образовательных учреждений IV вида (для детей с нарушениями зрения) [3].

Содержание коррекционно-педагогической работы учителя-дефектолога (тифлопедагога):

На **подготовительном этапе** тифлопедагог знакомит детей с элементами геометрической мозаики, разработанной В.П. Новиковой, Л.И. Тихоновой [2], учит детей сравнивать и находить идентичные элементы мозаики путем приложения их друг к другу, путем зрительного соотнесения двух элементов, способом разворачивания элемента в соответствии с образцом в микроплоскости листа, фланелеграфа; учит группировать элементы в соответствии с несколькими признаками: целостная геометрическая фигура или часть геометрической фигуры; разновидностью одной геометрической фигуры; соотношением цвета фигуры и фона; учит отраженно, сопряженно, самостоятельно называть элементы геометрической мозаики. На этом же этапе тифлопедагог знакомит со способами создания фона – «системы координат» (на основе «линейной графики» Чеджемовой Е. В., Шуваевой Н.Ю., Гладковой Т.Е., 2013) для последующего его использования при работе с элементами геометрической мозаики. Тифлопедагог обучает способам деления неразлинованного листа белой или тонированной бумаги на клетки (фон – «система координат»), для этого демонстрирует следующие способы: 1) Сгибание листа бумаги по срединной вертикальной линии на 2 части, затем последующее сгибание каждого из 2 вертикальных прямоугольника по срединной линии; последующее сгибание каждого из 4 вертикальных прямоугольников. 2) Рисование прямых вертикальных линий с опорой на линию сгиба. 3) Аналогичное сгибание листа бумаги по срединной горизонтальной линии на 2 части и т.д. до получения 8 горизонтальных прямоугольников. 4) Рисование прямых горизонтальных линий с опорой на линию сгиба. После демонстрации способа выполнения того или иного действия тифлопедагог стимулирует выполнение действий детьми с нарушениями зрения по подражанию, при возникновении затруднений – используются совместные или совместно-раздельные действия. После, педагог знакомит детей с расчлененным образцом предметного изображения, состоящим из минимального количества элементов геометрической мозаики, знакомит с аналогичным контурным расчерченным поквратно предметным изображением, показывает точки выкладывания первого элемента (красная точка в левом верхнем углу квадрата на системе координат) и последнего (зеленая точка в левом нижнем углу квадрата на системе координат), учит детей накладывать элементы геометрической мозаики на расчерченное поквратно заготовку-изображение, осуществляя пространственную ориентировку элемента в микроплоскости совместными действиями, по подражанию.

На **основном этапе** тифлопедагог учит детей созданию предметных изображений из элементов геометрической мозаики внутри фона-«системы координат»

Репродуктивный подэтап: 1) тифлопедагог предъявляет детям цветной расчлененный образец предметного изображения, у каждого ребенка на фоне-«системе координат» представлено аналогичное контурное (*расчерченное поквратно внутри*) предметное изображение с отмеченными точками выкладывания первого элемента и последнего элемента; *стрелками* на контурном изображении показана последовательность выкладывания элементов геометрической мозаики (вписанных в квадрат). 2) тифлопедагог предъявляет детям цветной расчлененный образец предметного изображения, у каждого ребенка на фоне-«системе координат» представлено аналогичное контурное предметное изображение с отмеченными точками выкладывания первого элемента и последнего элемента; на контурном изображении *отсутствуют стрелки*, которые бы показывали последовательность выкладывания элементов геометрической мозаики (вписанных в квадрат). 3) тифлопедагог предъявляет детям цветной расчлененный образец предметного изображения (в соответствии с лексической темой), у каждого ребенка на фоне-«системе координат»

представлены *опорные точки, намечающие* аналогичное предметное изображение с отмеченными точками выкладывания первого элемента (красная точка в левом верхнем углу квадрата на системе координат) и последнего элемента (зеленая точка в левом нижнем углу квадрата на системе координат). 4) тифлопедагог предъявляет детям цветной *нерасчлененный* образец предметного изображения (в соответствии с лексической темой), у каждого ребенка на фоне-«системе координат» представлено аналогичное контурное предметное изображение, *отсутствуют точки* выкладывания первого элемента (красная точка в левом верхнем углу квадрата на системе координат) и последнего элемента (зеленая точка в левом нижнем углу квадрата на системе координат); на контурном изображении *отсутствуют стрелки*, которые бы показывали последовательность выкладывания элементов геометрической мозаики (вписанных в квадрат); количество элементов геометрической мозаики большее, чем того требует образец, ребенок должен отобрать только нужные.

Творческий подэтан: 1) Тифлопедагог предъявляет детям цветной нерасчлененный образец нарисованного (в соответствии с элементами геометрической мозаики, но не выложенного из отдельных элементов) и раскрашенного предметного изображения; каждый ребенок самостоятельно на фоне-«системе координат» наносит опорные точки и выкладывает изображение из элементов. 2) Ребенок *самостоятельно готовит образец* для других детей: на системе координат рисует контурное предметное изображение, затем его раскрашивает (при затруднении педагог может предъявить ребенку черно-белые контурные изображения объектов, предметов одной родовидовой группы для создания собственного изображения), *предъявляет образец и помогает другим детям выложить из геометрической мозаики* правильное изображение на исходном фоне-«системе координат».

Планирование содержания коррекционно-педагогической работы тифлопедагога осуществляется с учетом комплексно-тематического принципа построения образовательного процесса, с учетом принципа сезонности, событийности.

В результате дети старшего дошкольного возраста с нарушениями зрения приобретут опыт плоскостного конструирования разного уровня сложности предметных изображений из элементов геометрической мозаики внутри разного уровня сложности двухмерного фона-«системы координат», созданного детьми самостоятельно.

Библиографический список

1. Григорьева Л.П., Бернадская М.Э., Блинникова И.В., Солнцева О.Г. Развитие восприятия у ребенка: Пособие для коррекционных занятий с детьми с ослабленным зрением в семье, детском саду, начальной школе. - М.: Школа-Пресс, 2001.
2. Новикова, В.П., Тихонова, Л.И. «Геометрическая мозаика в интегрированных занятиях. Конспекты занятий с детьми 5-9 лет» / В.П.Новикова, Л.И. Тихонова. – Москва, 2007.
3. Плаксина Л.И. Программы специальных (коррекционных) образовательных учреждений IV вида (для детей с нарушением зрения). Программы детского сада. Коррекционная работа в детском саду / Под ред. Л. И. Плаксиной. - М.: Издательство «Экзамен», 2003.

Гостева М.А.
учитель физики
Государственное бюджетное
общеобразовательное учреждение Пермского края
«Школа-интернат для детей с нарушением зрения»
г. Пермь, Пермский край
mermad1965@mail.ru

ДИСТАНЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ ПРИ РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ. ИЗ ОПЫТА РАБОТЫ

***Аннотация.** Дистанционное обучение – это обучение, при котором целенаправленно осуществляется взаимодействие обучающегося и преподавателя на основе не только видимого присутствия, но и информационных технологий. При обучении дистанционно реализуется образовательная траектория для каждого ученика.*

В данной статье поднимается проблема обучения детей, имеющих не только серьёзные заболевания глаз, но и сопутствующие заболевания, например, опорно-двигательного аппарата.

***Ключевые слова:** слабовидящие, незрячие, дистанционное обучение, «Скуре»*

Не секрет, что зрение – величайшая ценность любого человека. 80% информации об окружающем мире мы получаем благодаря зрению. По данным ВОЗ на август 2014 г – в мире 39 млн слепых, 246 млн людей с плохим зрением. Пользуясь нашей терминологией – 39 млн незрячих и 246 млн слабовидящих.

В школе-интернате для детей с нарушением зрения, обучающихся по программам III, IV вида, воспитываются и обучаются незрячие или слабовидящие дети (остаточное зрение от 0,04 и ниже). Несмотря на полную или частичную потерю зрения, учащиеся школы получают образование в том же объёме, что и учащиеся массовых школ. Приоритетной задачей учителей, работающих с такими детьми, является сохранение и максимальное развитие остаточного зрения. Компенсация слепоты осуществляется за счёт сохранных анализаторов.

У некоторых обучающихся встречаются случаи сочетанных дефектов, то есть наряду с нарушениями органа зрения констатируются отклонения опорно-двигательной системы, в связи с этим они не имеют возможности находиться в стенах образовательного учреждения.

Для обучения данной категории детей в 2011 году в школе было организовано дистанционное обучение, на тот момент было трое обучающихся, сейчас - один. Даже один человек имеет право на полноценное образование.

Дистанционное обучение – это обучение, при котором целенаправленно осуществляется взаимодействие обучающегося и преподавателя на основе не только видимого присутствия, но и информационных технологий. При обучении дистанционно реализуется образовательная траектория для каждого ученика. Объём занятий, их содержание и темп прохождения материала дозируется строго индивидуально с учётом анамнеза ребёнка и на основе наблюдений родителями за ходом обучения. Кроме того, в современных условиях введения образовательного стандарта нового поколения, дистанционное обучение как никогда способствует переносу акцента на самообразование учащихся и актуализацию их личностного потенциала в учебной деятельности, о чём говорится в Требованиях к уровню подготовки обучающегося, которые прописаны у нас в рабочих программах.

Современный учитель – это не только традиционный, очный преподаватель, но и человек, знающий образовательный сегмент сети Интернет, ориентирующийся

в педагогических сетевых сообществах, имеющий навыки проведения образовательного процесса с помощью информационно-коммуникационных технологий, знающий педагогические технологии дистанционного обучения, умеющий преподавать свой предмет в любой форме с помощью любых средств общения, в чём мы с вами убедились сегодня.

Прежде, чем приступить к дистанционному обучению на каждого ученика врач-офтальмолог предоставляет информацию по следующим показателям:

- диагноз заболевания органа зрения;
- возраст и время утраты или нарушения зрения;
- нарушенные зрительные функции;
- коррекция;
- рекомендованные приборы, улучшающие зрение;
- режим зрительной или тактильной работы;
- режим физических нагрузок.

Все эти сведения помогают учителям организовать индивидуальный дифференцированный подход к учащимся, определить время и порядок смены различных видов деятельности на уроке, создать эргономически правильные условия учебно-познавательной деятельности ребёнка и тем самым повысить эффективность работоспособности школьников.

В качестве примера в таблице привожу диагнозы учеников:

Ученик	Диагноз	Статус
X1	частичная атрофия зрительного нерва	выпускник, 2015-16 уч.г.
X2	остаточное зрение 0,02-0,03	обучающийся по системе Брайля
X3	искусственный хрусталик	выпускник, 2015-16 уч.г.

Продолжительность непрерывной зрительной нагрузки и время отдыха определено медицинскими рекомендациями и требованиями тифлопедагогики.

По нормативам зрительная нагрузка слабовидящих школьников без перерыва не более 15 минут, отдых должен составлять не менее 5 минут.

С учётом продолжительности занятия 40 минут в структурном построении урока следует предусмотреть 2 физкультпаузы со зрительной гимнастикой.

Для реализации проекта «Дистанционное образование детей-инвалидов в Пермском крае» было получено стандартное оборудование. Тем не менее, семья ученика X1 приобрела ноутбук с увеличенным монитором и высоким разрешением экрана. Для удобства были изменены настройки параметров указателя мыши – снижена скорость движения курсора.

Рабочее место оборудовано оргтехникой с целью увеличения печатных материалов, кегль 24-34, шрифт Arial.

Зрение у ученика X1 избирательно, он может видеть только узкую часть пространства. Поэтому целостная картина складывается подобно пазлам.

Всё вышесказанное учитывалось при подготовке и проведении занятий.

При работе дистанционно, программа «Skype» стала удобным инструментом обучения как для учеников, так и для учителя.

Особенности обучения по «Skype»

- Использование наглядных пособий. Таблицы, схемы, картинки и другие наглядные пособия делают процесс усвоения материала более эффективным.
- Чёткое и громкое произношение. Ученик должен получать только нужную и полезную информацию, без отвлечений на отдалённые темы.
- Создание рабочей атмосферы. Исключить всех возможных отвлекающих моментов.
- Подача заданий в нестандартной форме. Чем необычнее будет способ подачи информации, тем больше шансов на её запоминание учеником.

- Учёт индивидуальных особенностей ребёнка. У каждого обучаемого сложился определённый уровень знаний, и информацию он усваивает по-разному.
- Не каждый преподаватель способен проводить онлайн уроки по Скайпу, поскольку это требует усилий, труда и разработки собственной методики.

Видео урок должен соответствовать тем же этапам урока, что и обычное занятие в образовательном учреждении.

Каждое занятие разрабатывается по плану:

Шаг 1. Составление подробного конспекта для каждого занятия, в котором отражены:

- цели и задачи, раскрывающиеся в ходе урока;
- подробное описание хода урока (информация и задания по теме);
- задания ученикам на дом.

Шаг 2. Подбор актуальных пособий и материалов для онлайн-урока.

Учитель должен иметь в арсенале все необходимые пособия, учебники, интернет-источники, отвечающие теме урока. Обучающемуся должен быть предоставлен доступ ко всем материалам преподавателя.

При подготовке к урокам можно пользоваться разными сайтами, я предпочитаю Фамильный сайт учителей физики и математики «Компьютер на уроке», режим доступа http://seninvg07.narod.ru/004_fiz_prez.htm.

Также можно применять «аналог» школьной доски в программе «Skype». Предварительно нужно зайти в программу «Paint», затем открыть «Skype». Найти вкладку «Звонки», в ней «Демонстрация экрана», нажать кнопку «Начать». Окно «Paint» в данном случае будет использоваться как лист бумаги или фрагмент доски на котором можно писать с помощью «Кисти», задавая необходимую толщину. Данная функция широко используется при решении задач, когда при комментировании необходимо акцентировать внимание на главном. Следует отметить требования к оформлению «доски» – цвет чёрный, выделяемый фрагмент – зелёный. Подобные требования предъявляются и к составлению презентации, дополнительным условием является шрифт Arial.

Кроме традиционных этапов урока, можно включать страницы: «Литературная», «Эксперимент», «Заочная экскурсия», «Верите ли вы», «Гест-минутка», «Синквей»...

Шаг 3. Постоянное контролирование процесса.

Начало каждого нового урока должно быть отведено повторению темы предыдущего занятия. На этот этап урока отводится не больше 10 минут. Непрерывное контролирование процесса обучения включает в себя и проверку домашних заданий.

Домашняя работа при дистанционном обучении планируется с учётом результатов освоения курса физики, указанным в адаптированной рабочей образовательной программе. Так в разделе «Личностные результаты» говорится о формировании познавательных интересов, интеллектуальных и творческих способностей обучающихся. В разделе «Метапредметные результаты» овладение навыками самостоятельного приобретения новых знаний, организации учебной деятельности, постановки целей, планирования, самоконтроля и оценки результатов своей деятельности, умениями предвидеть возможные результаты.

Возможна рубрика и «Домашний эксперимент».

На занятиях важно научить ребёнка работать самостоятельно: ошибаться, анализировать, искать правильные решения и получать от этого удовольствие.

Дети с особыми образовательными потребностями нуждаются не только в особом отношении и поддержке, но также в развитии своих способностей и достижении успехов в школе, вместе со всеми. Эти цели достигаются и благодаря дистанционному обучению.

Хочется закончить словами Луи Брайля (1809-1852) – основателя рельефно-точечного шрифта: «Господу было угодно, чтобы перед моими глазами всегда стояло ослепляющее великолепие вечной надежды».

Библиографический список

1. Тупоногов Б.К. Учет офтальмологических и других гигиенических рекомендаций тифлопедагогические требования – Калуга, 1999 г. 40 с.
2. Ульянова Ю.А. Методические рекомендации для родителей и педагогов образовательных учреждений Особенности работы с детьми, имеющими нарушения зрения - Новокуйбышевск, 2007 г. 131 с.
3. Дереедова М.В. Дистанционное обучение детей с ограниченными возможностями здоровья на уроках физики. URL: <http://worldofteacher.com/6584-distancionnoe-obuchenie-detey-s-ogranichennymi-vozmozhnostyami-zdorovya-na-urokah-fiziki.html>

© Гостева М.А., 2017

*Дерюшева Е.Н.
учитель-логопед
МАОУ средняя общеобразовательная школа № 18
г. Кунгур, Пермский край
deryzhenya@mail.ru*

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АВТОРСКИХ ЛОГОПЕДИЧЕСКИХ ИГР В ПРАКТИКЕ УЧИТЕЛЯ-ЛОГОПЕДА С ДЕТЬМИ ОВЗ

Дети с задержкой психического развития нуждаются в специальном дисциплинарном подходе, что включает сопровождение не только педагогов: учителей, психологов, дефектологов, логопедов, но и специалистов медицинских учреждений.

У детей с ЗПР выявляются сочетанные нарушения, как когнитивной сферы, так и речи: устной (звукопроизношения, фонематического слуха, лексико-грамматического строя речи, связной речи) и письменной.

Подбор содержания занятий для детей с ЗПР, осуществляется с учетом способностей детей, соответствие психическим и интеллектуальным возможностям, но не допускается излишнее упрощение материала.

Правила коррекционной логопедической работы, которые мы применяем:

1. Создание условий для ситуации успеха.

Для детей важно мнение педагога, поэтому на занятиях, необходима любая поддержка со стороны педагога, которая даст уверенность в себе и собственных силах.

2. К каждому ученику индивидуальный подход.

Для учащихся составляется индивидуальный план коррекционной работы с учетом психических и возрастных особенностей.

3. Чередование различных видов деятельности (умственной и практической), с использованием динамических пауз, физкультминуток, гимнастик, релаксации, массажа и самомассажа, логоритмики и др.).

4. Использование различных методов для активизации познавательной деятельности учащихся.

На логопедических занятиях использую различные многофункциональные дидактические пособия, в том числе авторские, которые охватывают все компоненты речи и психические процессы. Они помогают решить большое количество целей и задач. Например: автоматизация поставленных звуков; совершенствование фонематических процессов; формирование навыков звукобуквенного анализа и синтеза; активизация словаря; развитие грамматического строя и связной речи; развитие высших психических

функций (внимания, логики, памяти, мышления), быстроты реакции и др..Предлагаем несколько дидактических игр, предназначенных для работы учащихся. «Ходилка-бродилка», «Мемори», «Подарок», «Лото», «Волшебный сундучок», «Карты», «Звуковая мозаика», «Футбольный мяч», «Домино», «Цепочка», «Поймай звук» и многие другие.

Используя данные пособия, дети с удовольствием идут на занятия, тем самым уменьшаются сроки коррекции речи и психических процессов.

Систематическая и планомерная работа учителя-логопеда и игровая форма наших занятий способствует непринужденной коррекции речи и развитию умственных качеств детей, формированию общеинтеллектуальных умений, расширению кругозора, развитию познавательных способностей и в конечном итоге – достижению хороших результатов в учебе.

© Дерюшева Е. Н., 2017

*Дружинина А.Е.
студент,
Научный руководитель: доцент кафедры
специальной педагогики и психологии
Наумов А.А.
Пермский государственный
гуманитарно-педагогический университет
г. Пермь, Пермский край
alyadrujinina@yandex.ru*

УЧЕТ ЗАКОНОМЕРНОСТЕЙ РАЗВИТИЯ МЫШЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ С ДЦП СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В РАБОТЕ ПЕДАГОГА- ДЕФЕКТОЛОГА

В настоящее время детский церебральный паралич (ДЦП) рассматривается как заболевание, возникшее в результате поражения мозга, перенесенного в перинатальном периоде или в периоде незавершенного процесса формирования основных структур, что обуславливает сложную сочетательную структуру неврологических и психических расстройств. При этом наблюдается не только замедленный темп психического развития в целом, но и неравномерный, диспропорциональный характер формирования психических функций (Семенова К.А., Мастюкова Е.М.).

Согласно многочисленным данным клинических исследований, число детей, имеющих ограниченные возможности жизнедеятельности, увеличивается. Значительно возросло количество детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата.

Согласно данным Министерства здравоохранения и социального развития, по данным на 2010 год в стране насчитывались 71 429 детей с ДЦП в возрасте 0-14 лет и 13 655 детей с таким диагнозом в возрасте 15-17 лет [20].

Однако приведенные цифры вызывают сомнение. В 2001 году частотность появления детей с ДЦП составляла по разным данным от 5 до 6 на 1000 новорожденных. Если эта тенденция сохранилась (а скорее всего, за это время доля детей, рожденных с ДЦП, увеличилась), то больных с этим диагнозом в России на порядок больше, чем то количество, которое приводит Минздрав. Для сравнения, в США, где заболеваемость детским церебральным параличом составляет 2,4 на 1000 новорожденных, диагноз ДЦП получают ежегодно около 10000 маленьких детей и 1200–1500 дошкольников. В свете таких данных 71429 детей в России представляется сильно заниженным показателем. Региональная общественная организация инвалидов (г. Москва) считает, что, исходя из частотности рождения детей с признаками ДЦП, можно предположить: в России количество детей, страдающих этим заболеванием, на порядок больше [20].

В специальной психолого-педагогической литературе за последние десять лет проблеме изучения, обучения и развития детей с ДЦП посвящены многочисленные исследования (Е.А.Алексеева, Ю.Ю. Белякова, М.В.Вагина, А.А.Гусейнова, В.В.Ипатова, М.В.Катышева, С.В.Коноваленко, Е.В.Козлова, И.Г.Ларионова, Левченко И.Ю., О.Г.Приходько, О.В.Романенко, Т.Н.Симонова, О.В.Титова, Е.В.Устинова, И.П.Черкасова, Л.С.Чеснокова). Значительная часть этих работ раскрывает особенности познавательной, эмоционально-волевой сфер детей в основном дошкольного возраста. Эти психолого-педагогические исследования позволили получить ценные данные о специфике развития детей с различной степенью проявления церебрального паралича и способах эффективной помощи им.

При наличии достаточных сведений о детях с церебральным параличом мы не встретили работ, касающихся непосредственно проблемы изучения мыслительной деятельности детей с ДЦП как ее активных субъектов деятельности. Есть исследования, прямо или косвенно затрагивающие интересующую нас проблему: особенности саморегуляции учащихся с церебральным параличом (Тутурская Г.В.,1987), характеристики их познавательных способностей (Ларионова И.Г., 2001), нейропсихологический анализ структуры нарушений высших психических функций при различных формах ДЦП (Катышева М.В.,1999; Мамайчук И.И.,2004). Тем не менее, целостно проблема изучения особенностей мыслительной деятельности детей с ДЦП с целью психологической коррекции недостатков в ее развитии фактически не изучалась и остается теоретически и экспериментально одной из мало разработанных, что обуславливает актуальность и новизну темы нашего исследования.

Цель исследования: выявление особенностей мышления у детей с ДЦП.

Задачи:

1. Проанализировать клинико-педагогические особенности при центральном параличе.
2. Выявить особенности развития мышления у нормальных детей.
3. Исследовать особенности мышления у ДЦП.
4. Провести сравнительный анализ мышления у нормальных детей и детей с ДЦП.
5. Подобрать и провести диагностики для детей с разными формами ДЦП.
6. Провести анализ особенностей и специфику мышлений на основе полученных экспериментальных данных у детей с ДЦП.

Объект исследования: развитие мышления при ДЦП.

Предмет исследования: особенности мыслительной деятельности детей с детским церебральным параличом.

Особенности речевого развития у типично развивающихся детей и детей с ДЦП

Рассмотрев особенности развития речи и их влияние на мышление у детей с ДЦП в дошкольном возрасте по данным литературным источникам можно сделать следующие выводы: развитие речи неразрывно связано с развитием мышления ребенка, речь является одним из условий развития мышления. Как нам уже известно, у детей с ДЦП поражена речь, следовательно, задерживается мышление, даже у детей с сохранным интеллектом.

Рассмотрев особенности речевого развития у нормы и детей с церебральным параличом, мы увидели значительные отличия. Доречевое и речевое развитие детей с ДЦП идет в замедленном темпе. Более позднее становление речевой функции обусловлено задержкой развития мозга. При ДЦП не только замедляется, но и патологически искажается процесс формирования речи. Задержка речевого развития отмечается уже с доречевого периода. Все речевые периоды ребенка с ДЦП заметно отличаются от периодов нормально-развивающегося малыша.

Так же в процессе исследования мы пронаблюдали особенности мыслительных процессов детей нормы и детей с ДЦП. Дети с ДЦП уже в младенчестве отстают от своих

нормально развивающихся сверстников, это начинает проявляться уже в самой ранней форме мышления – наглядно-действенное мышление.

Характерной особенностью мышления является также нарушенная динамика мыслительных процессов. Наиболее часто наблюдается замедленность мышления, выраженная инертность.

И в заключении важно отметить, что при развитии мышления у детей с ДЦП необходимо учитывать развития речи, а так же особенности двигательных нарушений.

Исследование особенностей мышления детей с ДЦП.

Цель эксперимента: определение особенностей развития мышления у детей с ДЦП старшего дошкольного возраста.

Констатирующий эксперимент проводился на базе детского сада № 196 г. Перми. В эксперименте приняли участие семь детей старшего дошкольного возраста с диагнозами: ДЦП, спастическая диплегия нижних конечностей (не ходит), дизартрия (Аня); ДЦП спастическая диплегия нижних конечностей (ходит, но только с помощью ортопедического аппарата и ходунков) (Арина); ДЦП, спастическая диплегия нижних конечностей (не ходит), дизартрия (Сережа); ДЦП, тетрапарез средней тяжести (ходит), движения скованные, сходящееся косоглазие, смешанные специфические расстройства психического развития, дизартрия (Миша); ДЦП, тетрапарез средней тяжести (ходит), движения скованные, моторика рук нарушена (Петя); ДЦП нижних конечностей (после операции передвигается с помощью ходунков), косоглазие, ЗПР (Вика); ДЦП, спастическая диплегия, руки поражены, лишь изредка наблюдается одновременно-параллельные движения при работе рук, ЗПР (Лев).

Анализ полученных результатов

Для удобства обработки результатов эксперимента нами была составлена таблица с результатами обследования. В таблице были представлены полученные баллы каждого ребенка.

В обследовании мышления у детей с ДЦП 6-7 лет было выявлено, что лучше всего все дети справились с такими заданиями как: «Покажи подходящие картинки», в котором выявлялась способность актуализировать имеющиеся сведения; проверить память. И «Какая фигура не подходит», целью исследования, которой было выявить способность устанавливать сходство и различия между зрительно воспринимаемыми изображениями (сравнить предметы по величине, цвету, форме); проводить анализ, синтез; объединять в группу с учетом того или иного признака.

У всех детей в данном обследовании выявились значительные трудности в таких заданиях как: «Составь рассказ», в котором у детей выявлялось умение устанавливать причинно-следственные связи; делать обобщения; давать оценки воспринимаемым ситуациям; уровень речевого развития ребенка. И «Найти лишний». В задании выявлялась способность детей выделять в предметах их существенные признаки и делать на этой основе необходимые обобщения; уровень развития категориального мышления; способность речевого обобщения выделенных признаков.

Из исследования видно, что дети с диагнозом спастическая диплегия нижних конечностей справились лучше всех с представленными заданиями.

Из всех проведенных диагностик можно сделать вывод, что девочки справились с заданиями на много быстрее, качественнее, не прибегая к помощи взрослого.

Заключение

Цель и задачи поставленные в работе были достигнуты. Мы рассмотрели закономерности мышления у детей с ДЦП старшего дошкольного возраста, по данным литературным источникам и проведенному исследованию. Раскрыли клинико-педагогические особенности у детей с ДЦП, изучили особенности развития мышления у нормально развивающихся детей и детей с ДЦП. В результате чего мы пришли к выводу, что несформированность высших корковых функций является важным звеном нарушений познавательной деятельности при ДЦП.

По сравнению со здоровыми детьми, значительная часть детей с ДЦП с трудом воспринимает пространственные взаимоотношения. У них нарушен целостный образ предметов.

В отличие от здоровых детей, большое количество детей с ДЦП отличаются низкой познавательной активностью, что проявляется в пониженном интересе к заданиям, плохой сосредоточенности, медлительности и пониженной переключаемости психических процессов.

На основе теоретических аспектов был подобран и проведен диагностический материал. Полученные данные были обработаны.

По результатам эксперимента нам удалось выявить следующие закономерности, что на уровень развития мышления влияет наличие дизартрии, половые отличия, ЗПР, а в большей степени – двигательные нарушения.

Библиографический список

1. Бадалян Л.О. Невропатология. – М., 1987. - 618 с.
2. Белкин А.С. Основы возрастной педагогики: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений. - М.: Академия, 2000. - 192 с.

© Дружинина А.Е., Наумов А.А., 2017

Калинина Н.Н.
учитель-логопед
МАОУ «Школа № 54 для обучающихся
с ограниченными возможностями здоровья» Тверская О.Н.
к.п.н., доцент, заведующая кафедрой логопедии
Пермский государственный гуманитарно-педагогический университет
г. Пермь, Пермский край
nady3009@mail.ru

ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ УРОКОВ ПО УЧЕБНОМУ ПРЕДМЕТУ «РЕЧЕВАЯ ПРАКТИКА» (ПРЕДМЕТНАЯ ОБЛАСТЬ «ЯЗЫК И РЕЧЕВАЯ ПРАКТИКА») В РАМКАХ ВНЕДРЕНИЯ ФГОС ОБРАЗОВАНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ (ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ)

***Аннотация.** Обучающиеся с легкой степенью умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) имеют особые образовательные потребности, которые выражены в необходимости овладения разнообразными видами, средствами и формами коммуникации, обеспечивающими успешность установления и реализации социокультурных связей и отношений с окружающей средой в соответствии с п 1.6 ФГОС образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями). Введение нового учебного предмета «Речевая практика» (предметная область «Язык и речевая практика») в учебный план адаптированной основной общеобразовательной программы обучающихся с легкой степенью умственной отсталости (интеллектуальными нарушениями) направлено на решение задач по развитию навыков речевой коммуникации обучающихся с легкой степенью умственной отсталости для осуществления общения с окружающими людьми. В статье рассматриваются особенности разработки программы по учебному предмету «Речевая практика», специфика организации и проведения уроков по предмету «Речевая практика», описываются этапы и структурные элементы урока, необходимое для реализации целей и задач предмета учебно-методическое и материально-техническое обеспечение.*

Ключевые слова: умственная отсталость, интеллектуальные нарушения, речевая практика, нарушения речи, структура урока, речевая ситуация.

В связи с введением с 1 сентября 2016 года ФГОС образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) (1 вариант) в обязательную предметную область «Язык и речевая практика» вводится новый учебный предмет «Речевая практика» [2]. Нарушения речи у обучающихся с нарушением интеллекта носят системный характер, определяются особенностями их высшей нервной деятельности и психического развития. У умственно отсталых детей отмечается недоразвитие высших форм познавательной деятельности, конкретность и поверхностность мышления, замедленное развитие и качественное своеобразие речи, нарушение словесной регуляции поведения, незрелость эмоционально-волевой сферы. Фразовая речь детей с умственной отсталостью отличается большим количеством фонетических и грамматических искажений. Особенно страдает связность речи. Умственно отсталые школьники характеризуются сниженностью интереса к ближайшему предметному окружению, ограниченностью развития коммуникативных навыков.

Для реализации ФГОС образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) нами была разработана Примерная программа по учебному предмету «Речевая практика» на основе таких образовательных программ как: Примерная адаптированная основная общеобразовательная программа образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) 1 вариант [3]; Программа специальных (коррекционных) образовательных учреждений VIII вида: Подготовительный, 1—4 классы [1].

В основу построения Примерной программы по учебному предмету «Речевая практика» заложены как общедидактические, так и принципы коррекционно-развивающего обучения. Цель учебного предмета «Речевая практика» - развитие навыков речевой коммуникации школьников с нарушениями интеллекта для осуществления общения с окружающими людьми. Задачи, которые решает данный предмет, могут быть сформулированы следующим образом: расширение представлений об окружающей действительности; обогащение лексической и грамматико-синтаксической сторон речи; развитие навыков связной устной речи; развитие навыков устной коммуникации и их применение в различных ситуациях общения; ознакомление со средствами устной выразительности, овладение нормами речевого этикета [3].

Содержание учебного предмета «Речевая практика» позволяет решать общие задачи определённые ФГОС образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) – формирование основ учебной деятельности, формирование образовательной и социокультурной среды с учетом образовательных потребностей обучающихся с легкой степенью умственной отсталости [2]. Учебный предмет «Речевая практика» и в целевом и в содержательном компоненте тесно связан с учебными предметами «Русский язык» и «Чтение (литературное чтение)», учебным предметом «Мир природы и человека», а также с коррекционным курсом «Логопедические занятия». Вот почему планирование учебных занятий по учебному предмету «Речевая практика» мы разрабатываем в соответствии с данными предметными областями. Для разработки программы учебного предмета «Речевая практика» используется концентрический способ построения, поэтому в содержании учебной программы один и тот же учебный материал представлен несколько раз, но при этом его повторное изучение предполагает усложнение и расширение содержания образования, углубление и конкретизацию отдельных его элементов. Учебный предмет «Речевая практика» включает в себя 4 раздела: «Аудирование и понимание речи», «Дикция и выразительность речи», «Общение и его значение в жизни», «Организация речевого общения» [3]. Тематическое планирование данного предмета строится по лексическим темам, связанным с содержанием учебного предмета «Мир природы и человека», которые являются сквозными с (I) I-IV

класс, и соотносятся с темами речевых ситуаций. На изучении одной лексической темы отводится 2 урока: на первом - отрабатываются диалоги, вопросно-ответные формы общения, а на втором - проводится работа по развитию связной речи. Нами было выделено 34 основные лексические темы по количеству учебных недель в году, которые структурированы по разделам речевых ситуаций. На изучение одной лексической темы отводится 1 неделя в подготовительном классе 3 часа в неделю, в 1-4 классах 2 часа в неделю. Перспективно-календарное планирование по учебному предмету «Речевая практика» строится на основе тем речевых ситуаций из учебного предмета «Мир природы и человека», раздел аудирование и понимание речи строится на основе программы учебного предмета «Чтение», раздел дикция и выразительность речи связан с коррекционным курсом «Логопедические занятия» и программой по учебному предмету «Русский язык». Темы речевых ситуаций формулируются исходя из уровня развития коммуникативных и речевых умений обучающихся и социальной ситуации их жизни. Алгоритм работы над темой речевой ситуации четко прописан в программе, ему подчинено и содержание урока по учебному предмету «Речевая практика». Кроме того, в содержании и в структурных элементах урока учитывается какой вид речи диалогическая или монологическая развиваются на данном уроке.

Для организации коммуникативной деятельности обучающихся с легкой степенью умственной отсталости в рамках учебного предмета «Речевая практика» используются различные формы уроков: урок развития диалогической речи, урок развития монологической речи, урок - ролевая игра, урок-экскурсия и др..

Обязательное условие организации учебной деятельности обучающихся с умственной отсталостью (нарушением интеллекта) на уроке - постоянная мотивация детей на решение познавательных задач. Для этого учитель на уроке пользуется приемами разделения познавательной информации на мелкие части, а вся учебная деятельность дробится на поэтапные шаги. Эта особенность находит свое отражение в структуре урока.

Урок по «Речевой практике» состоит из этапов. Каждый этап содержит передачу и прием информации, проверку ее усвоения и коррекцию. С учетом динамики работоспособности умственно отсталых обучающихся рекомендуем применять следующие этапы организации деятельности на уроке и их структурные элементы:

I. Организационно-подготовительный этап.

II. Основной этап

III. Заключительный этап.

Рассмотрим подробнее содержание каждого из этапов урока, его структурных элементов.

I. Организационно-подготовительный этап урока включает такой структурный элемент, как приветствие.

1.1. В ходе приветствия актуализируются знания о правилах поведения на уроке.

II. Основной этап урока включает следующие структурные элементы:

2.1. В процессе работы по выявлению и расширению представлений по теме речевой ситуации проводится активизация внимания учащихся. Для привлечения внимания учащихся могут использоваться стихи по лексическим темам, загадки, игры на внимание, игры на развитие зрительной и слуховой памяти.

2.2. В процессе работы по развитию дикции и выразительности речи проводится артикуляционная гимнастика, упражнения по выработке силы голоса, регуляции высоты голоса, тренировочные упражнения на выработку четкости речи, такие как повторение цепочек слогов, чистоговорки и скороговорки и др.

2.3. Актуализация, уточнение и расширение словарного запаса по теме речевой ситуации предполагает рассматривание предметных картинок по лексической теме, обогащение номинативного, предикативного и адъективного словаря, введение

в устную речь наречий, числительных причастий и деепричастий. На данном этапе урока проводится работа по развитию навыков аудирования и понимания речи.

2.4. Динамическая пауза проводится по теме речевой ситуации, направлена на развитие общей моторики и мелкой моторики кистей и пальцев рук.

2.5. Составление предложений по теме речевой ситуации способствует развитию грамматико-синтаксической стороны речи. На данном этапе урока обучающиеся выполняют упражнения направленные на развитие навыков грамматического структурирования и построения простых распространённых и сложных предложений, ответы на вопросы и формулирование вопросов учителю, одноклассникам.

2.6. Конструирование диалогов и составление устного текста по речевой ситуации предполагает проведение работы по организации речевого общения на основе базовых формул речевого общения, в ходе которых отрабатываются речевые ситуации.

2.7. Ролевая игра по теме речевой ситуации предполагает выбор атрибутов к ролевой игре по теме речевой ситуации; уточнение ролей, сюжета игры, его вариативности; моделирование речевой ситуации. В процессе ролевой игры обучающиеся овладевают навыками общения и осознают значение общения в жизни.

III. Заключительный этап урока включает работу по подведению итогов урока и проведению рефлексии.

3.1. В этой части урока подводятся итоги, оценивается работа каждого ученика, обобщается изученный материал по теме речевой ситуации.

Особые образовательные потребности обучающихся с умственной отсталостью вызывают необходимость специального подбора учебно-методического и дидактического материала, позволяющего эффективно осуществлять процесс обучения по всем предметным областям, в том числе и по предмету «Речевая практика» (предметная область «Язык и речевая практика»). В соответствующем разделе программы подробно описано ее методическое и материально-техническое обеспечение.

Личностный подход является необходимым условием обучения и развития детей с умственной отсталостью. Важнейшим смыслом этого подхода является поступательное развитие ребенка благодаря обучению, освоению социального опыта, знаний и умений необходимых в повседневных ситуациях общения. Развитие коммуникативных навыков у умственно отсталых обучающихся является постепенным и поэтапным процессом. Овладение навыками речевого общения на уроках «Речевой практики» будет способствовать подготовке учащихся с интеллектуальными нарушениями к вступлению в коммуникацию в разных социальных ситуациях, что обеспечит им дальнейшее независимую, самостоятельную жизнь.

Библиографический список

1. *Воронкова, В.В.* Программы специальных (коррекционных) образовательных учреждений VIII вида: Подготовительный, 1—4 классы / Под редакцией доктора педагогических наук В.В. Воронковой. – М.: Просвещение, 2011.
2. Приказ Министерства образования и науки России от 19.12.2014г. № 1599 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями). URL: <http://fgos-ovz.herzen.spb.ru>
3. Примерная адаптированная основная общеобразовательная программа образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями). URL: <http://fgos-ovz.herzen.spb.ru/wp-content/uploads/2015/10/1-и-2-варианты-АООП-УО>.

Каменских М.В.
Учитель-дефектолог
Государственное краевое бюджетное общеобразовательное учреждение
«Школа – интернат для детей с нарушением слух и речи»
г. Пермь
kamenskih@list.ru

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПИКТОГРАММ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ И ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА СО СЛОЖНЫМИ (КОМПЛЕКСНЫМИ) НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ

Аннотация: *Статья посвящена проблеме организации взаимодействия с детьми с нарушением слуха имеющими сложные (комплексные) нарушения развития. Раскрыты особенности развития психики, данной категории детей. Описаны проблемы, возникающие на этапе обучения детей глобальному чтению. Раскрыто значение пиктограмм в коррекционно-развивающей работе, методика работы с пиктограммами. Автор делится опытом использования игровых упражнений с пиктограммами с данной категорией детей.*

Ключевые слова: *дети с нарушением слуха со сложными (комплексными) нарушениями развития, глобальное чтение, пиктограммы, игровые упражнения.*

В соответствии с законодательством РФ каждый ребенок, не зависимо от региона проживания, состояния здоровья, имеет право на качественное образование, соответствующее его потребностям и возможностям.

Доступ к образованию для обучающихся с ОВЗ, закрепленный в Федеральном государственном образовательном стандарте дошкольного образования, должен обеспечиваться путем создания в образовательных организациях специальных условий обучения, позволяющих осуществить развивающую, коррекционно-развивающую работу с детьми имеющими ограниченные возможности здоровья.

Одной из категорий детей с ОВЗ являются дети с нарушением слуха. По различным данным отечественных и зарубежных специалистов, в настоящее время 25—30% дошкольников с нарушениями слуха могут быть отнесены к детям со сложными нарушениями в развитии, имеющим два и более органических нарушения. Наиболее часто встречаются у дошкольников, воспитывающихся в дошкольных учреждениях, сочетания снижения слуха с первичной задержкой психического развития, нарушениями эмоционально-волевой сферы, нарушениями опорно-двигательного аппарата, умственной отсталостью, локальными речевыми нарушениями. Психическое развитие детей со сложными нарушениями происходит замедленно, наблюдается отставание в развитии познавательных процессов, формировании детских видов деятельности, медленно развивается речь. У многих детей отмечаются нарушения поведения, значительно осложняющие проведение коррекционно-воспитательной работы. (1)

Следовательно, дети данной категории нуждаются в особой организации воспитательно-образовательной работы, содержание, формы и методы которой должны быть адекватны их возможностям.

В соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования воспитание и обучение детей с нарушением слуха дошкольного возраста, в том числе и детей со сложными нарушениями, должно обеспечивать физическое, коммуникативно-личностное, познавательное, речевое и художественно-эстетическое развитие.

Речевое развитие является одним из наиболее сложных и ответственных направлений коррекционной работы. Основными задачами работы по речевому развитию неслышащих детей являются: развитие языковой способности, речевой активности

у детей; овладение значениями слов и высказываний и обучение использованию их в различных ситуациях общения; развитие разных видов речевой деятельности (слухозрительного восприятия, говорения, дактилирования, глобального и аналитического чтения, письма); формирование элементарных навыков связной речи, прежде всего разговорной. (3)

Процесс обучения чтению начинается с обучения неслышащих детей глобальному восприятию и различению табличек с написанными на них словами. Ребенку необходимо пройти этот этап для накопления понимаемого словаря.

У детей со сложными недостатками в развитии, в процессе обучения глобальному чтению, возникает много трудностей, обусловленных низким уровнем зрительного восприятия и произвольного внимания, особенностями мыслительной деятельности. Использование пиктограмм, как вспомогательного средства, помогает облегчить усвоение речевого материала, способствует лучшему запоминанию графических образов слов.

К. Д. Ушинский писал: «Если учить ребенка каким-нибудь неизвестным ему пяти словам – он будет долго и напрасно мучиться, но свяжите двадцать таких слов с картинками, и он усвоит их на лету».

Пиктограмма - это совокупность графических образов, которые человек придумывает сам с целью запоминания и последующего воспроизведения каких-либо слов и выражений.

Мышление дошкольника отличается предметной образностью и наглядной конкретностью, эту особенность позволяет учитывать в проводимой коррекционной работе именно использование пиктограмм в качестве вспомогательного средства при работе с табличками.

Восприятие пиктографических изображений является промежуточным этапом между восприятием предмета и слова, их использование способствует развитию символизации, важнейшего компонента языковой способности. (2)

Пиктограммы используются дозированно, с постепенным увеличением их количества. Сначала пиктограмма предъявляется одновременно с табличкой, вместе закрепляются на доске или там, где возникает необходимость. Значение пиктограммы поясняется путем демонстрации действия или соотносением с предметом. Постепенно пиктограмму убирают, предъявляя лишь в случае затруднений. Использовать пиктограммы можно так долго, как это необходимо.

Сначала детей чат сличать пиктограмму с предметом или объектом, картинкой, далее к картинке добавляют подпись. В итоге дети должны научиться соотносить табличку (подпись) с пиктограммой. Можно проверить понимание слова, данного на табличке путем выбора пиктограммы.

Усложнением всегда будет являться переход на письменную форму речи (таблички, соотношение пиктограммы со словом), работа по различению, опознаванию материала на слух.

В своей практике я использую различные упражнения с пиктограммами. Часть упражнений направлена на преодоление такого свойства восприятия, характерного для глухих детей со сложными нарушениями развития, (особенно если в структуру дефекта входит умственная отсталость) как константность, неумение относить усвоенное понятие, слово на аналогичные предметы или объекты.

Примеры игровых упражнений с пиктограммами

Работа на уровне слова.

- Рассмотреть пиктограмму и найти в окружающей обстановке соответствующий предмет (предметы).
- Найти предмет на ощупь по пиктограмме. Проговорить название предмета с опорой на табличку.
- Взрослый, затем дети демонстрируют какое-либо действие, а остальные участники игры находят соответствующую пиктограмму.

- Взрослый демонстрирует пиктограмму с действием, дети ее угадывают и выполняют действие.

- Подобрать к пиктограмме, обозначающей какой-либо объект или предмет, различные картинки (например, к пиктограмме «кошка», картинки с изображением кошек различных пород, фотографии, иллюстрации).

- Подобрать к пиктограмме, обозначающей какое-либо действие все подходящие по смыслу картинки.

- К пиктограмме, обозначающей какое-либо понятие («Фрукты», «Посуда», «Домашние животные и т.д») подобрать соответствующие картинки.

- К табличкам по лексической теме подобрать пиктограмму.

- Использовать различные виды лото:

1. Лото с картинками (имена существительные) по лексической теме. Необходимо разложить соответствующие пиктограммы. Далее к подписям подложить пиктограммы.

2. Лото с картинками (глаголами). Необходимо разложить соответствующие пиктограммы.

Работа на уровне словосочетания, предложения.

- К пиктограмме (пиктограммам) подобрать словосочетание или фразу. Или к табличке со словосочетанием или предложением подобрать пиктограмму (пиктограммы).

- Упражнение «Исправь ошибку». Учитель предлагает карточку с простой сюжетной картинкой (одно действие), например, мальчик сидит. Ребенку необходимо определить, верно подобрана пиктограмма (пиктограммы) или нет, при необходимости исправить ошибку.

- Упражнение «Волшебный кубик». Используются два кубика. На гранях одного кубика пиктограммы с различными предметами или объектами. На гранях другого кубика пиктограммы обозначающие действия. Ребенок бросает кубики и с опорой на выпавшие пиктограммы составляет предложение из табличек или подбирает сюжетные картинки.

Данные упражнения способствуют развитию зрительного восприятия, устойчивости внимания, образной и словесной памяти, формированию способов мыслительной деятельности (анализа, классификации, обобщения). Также данные упражнения направлены на формирование понимаемой речи, активизацию устной речи.

Таким образом, использование пиктограмм в качестве вспомогательного средства, обеспечивающего взаимодействие, общение с детьми, предупреждает замедление темпа общего речевого развития ребенка, способствует развитию всех сторон психической деятельности.

Библиографический список

1. Головчиц Л. А. Дошкольная сурдопедагогика: Воспитание и обучение дошкольников с нарушениями слуха: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. — М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2001. — 304 с. — (Коррекционная педагогика)
2. Методические рекомендации к Программе: «Воспитание и обучение слабослышащих дошкольников со сложными (комплексными) нарушениями развития». — М.: УМИЦ «ГРАФ-ПРЕСС», 2003. — 168с.
3. Программа воспитания и обучения слабослышащих дошкольников со сложными (комплексными) нарушениями развития / Под ред. Л.А. Головчиц. — М.: УМИЦ «Граф-Пресс», 2003. — 128 с.

Катаева Е.В.
учитель высшей квалификационной категории
МАОУ «Школа № 54 для обучающихся
с ограниченными возможностями здоровья»
г. Пермь, Пермский край
SElenaJob@mail.ru

МОНИТОРИНГ БАЗОВЫХ УЧЕБНЫХ ДЕЙСТВИЙ КАК ОДНО ИЗ СРЕДСТВ ФОРМИРОВАНИЯ ОСНОВ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОБУЧАЮЩИХСЯ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ (ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ) ИЗ ОПЫТА РАЗРАБОТКИ, ВНЕДРЕНИЯ И РЕАЛИЗАЦИИ

***Аннотация.** В статье раскрывается понятие «базовые учебные действия», обосновывается необходимость осуществления мониторинга базовых учебных действий обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями). Описывается опыт разработки, внедрения и реализации мониторинга базовых учебных действий в условиях работы образовательного учреждения для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.*

***Ключевые слова:** учебная деятельность, базовые учебные действия, мониторинг, обучающиеся с умственной отсталостью, интеллектуальные нарушения, ФГОС*

В науке учебная деятельность рассматривается, как целенаправленный процесс овладения обучающимися не только основными интеллектуальными операциями и обобщёнными теоретическими знаниями, необходимыми для жизни, но и способами познавательных действий, опытом преобразования окружающей действительности в соответствии со своими потребностями, задачами, мотивами. Формирование у обучающихся навыков учебной деятельности является одной из приоритетных задач современного образования.

Сложности процесса формирования учебной деятельности у обучающихся с интеллектуальными нарушениями обоснованы неустойчивостью и ситуативностью их потребностей и мотивации, что приводит к трудностям формулирования целевых установок деятельности. На этапе решения учебных задач для детей с интеллектуальными нарушениями зачастую становится непосильным выбор средств их реализации. Кроме того, не критичность по отношению к результатам собственной деятельности осложняет процессы самоконтроля и самопроверки.

Таким образом, патологическое своеобразие формирования у детей рассматриваемой категории всех основных компонентов структуры учебной деятельности говорит о возможности развития только лишь отдельных её элементов, некоторых базовых учебных действий, однако, обосновывает актуальность и необходимость такой работы. В этой связи, в программу образования обучающихся с интеллектуальными нарушениями должна быть включена «Программа формирования базовых учебных действий» [1]. Где базовые учебные действия рассматриваются как минимальные, первоначальные, упрощенные элементы учебной деятельности, необходимые для освоения содержания образования.

Для определения актуальных и индивидуальных мер педагогического воздействия, а также выявления результативности работы в данном направлении, современные нормативно-правовые документы указывают на необходимость осуществления мониторинга базовых учебных действий обучающихся с интеллектуальными нарушениями. Далее в работе будет представлен опыт разработки, внедрения и реализации мониторинга базовых учебных действий обучающихся с интеллектуальными

нарушениями на базе образовательной организации МАОУ «Школа № 54 для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья» г. Перми.

Диагностика учебной деятельности обучающихся с интеллектуальными нарушениями была введена в деятельность образовательной организации с 2009/2010 уч.г. как мониторинг общеучебных умений и навыков.

На начальном этапе творческой группой педагогов были разработаны индивидуальные диагностические карты обучающихся, содержащие критерии, параметры и индикаторы оценивания общеучебных умений и навыков школьников в трёх направлениях (коммуникативные, интеллектуальные, организационные), предложена система их оценки, в том числе, способ выявления уровня (степени) их сформированности (см. Приложение 1).

Два раза за учебный год (октябрь, май) классные руководители при участии учителей-предметников в соответствии с предложенными критериями оценивали уровень сформированности общеучебных умений и навыков обучающихся. Данные из диагностических карт переносились в электронные таблицы Microsoft Excel. Графики, выстраиваемые на основе электронных таблиц, наглядно демонстрировали динамику роста общеучебных умений и навыков обучающихся (Приложение 2). Организация сводных таблиц позволила выполнить сравнительный анализ полученных данных не только индивидуально для каждого обучающегося, но и по классам, по школе. Таким образом, уже на данном этапе, диагностика приобретала вид мониторингового исследования. Опора педагогов на результаты диагностики обеспечивала индивидуальный и дифференцированный подход к обучающимся с разным уровнем сформированности общеучебных умений и навыков, возможность конкретизировать цели работы, обосновать выбор содержания и методов формирования общеучебных умений и навыков, соотнести промежуточный результат с первоначально зафиксированным.

С вступлением в силу ФГОС О обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) и введением понятия «базовые учебные действия», возникла необходимость изучения и сравнительного анализа индикаторов оценки базовых учебных действий, предложенных в нормативных документах с критериями мониторинга, реализуемого на базе образовательного учреждения. Учитывая схожесть предлагаемых критериев с уже апробированными, а также ссылаясь на возможность самостоятельного определения образовательной организацией содержания и процедуры мониторинга, коррективы оказались незначительными, имеющие, скорее, характер адаптации.

Более значимый этап модернизации диагностики был продиктован необходимостью организации онлайн-площадки. В 2016/2017 уч.г. диагностические опросники и базы данных диагностики были переведены в формат Google-документов, что позволило решить ряд актуальных проблем предыдущих этапов развития мониторинговой системы в образовательной организации (Приложение 3). Педагоги, участвующие в сборе, обработке и анализе информации получили возможность единовременной удалённой работы. При этом каждый мог выбрать: удобное для него место и время для работы, привычное или имеющееся в настоящий момент цифровое устройство. Значительно упростился процесс сбора и обработки диагностических данных, исчезли затраты на лицензионное программное обеспечение (например, Microsoft Excel), отпала необходимость распечатывать результаты мониторинга.

В настоящее время мониторинг, как необходимый способ изучения базовых учебных действий обучающихся с интеллектуальными нарушениями, представляет собой современный инструмент, позволяющий спланировать педагогам образовательной организации дифференцированную, планомерную, системную работу по формированию у школьников минимальных, первоначальных, упрощённых элементов учебной деятельности, необходимых для освоения содержания образования. Широкий спектр диагностических критериев обеспечивает комплексный подход к оценке результатов сформированности базовых учебных действий. Выявленные в ходе диагностики

«проблемные критерии» у того или иного обучающегося, класса либо по школе используются в будущем в качестве планируемых результатов освоения школьниками «Программы базовых учебных действий». Уровневый подход к реализации мониторинга реализуется через введение количественных и качественных показателей сформированности у обучающихся уровня базовых учебных действий.

Таким образом, предложенная технология мониторингового исследования базовых учебных действий обучающихся с интеллектуальными нарушениями представляет собой не столько информационный ресурс, соответствующий требованиям нормативных документов к системе оценки планируемых результатов, а является высокотехнологичным инструментом управления качеством образования, что на сегодняшний день является важнейшей задачей государственной политики.

Список использованных информационных источников

1. Примерная адаптированная основная общеобразовательная программа образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями). <http://fgosreestr.ru/> С. 84-94.

© Катаева Е.В., 2017

Приложение 1

Индивидуальная диагностическая карта оценки организационных умений и навыков

карта № 1

Коммуникативные умения и навыки

Ф.И.О. учащегося _____
 Карта начата (дата) _____ класс _____

баллы	Виды работы на уроке	Сроки диагностики											
1.Изложение собственных мыслей:													
3	Может самостоятельно донести свою мысль до других												
2	Может донести свою мысль до других только с помощью наводящих вопросов												
1	Не может донести свою мысль до других даже с помощью наводящих вопросов												
2.Ведение дискуссии													
2.1.Способность отвечать на вопросы:													
5	Обычно отвечает, давая развернутый ответ												
4	Обычно отвечает, давая краткий (неполный) ответ												
3	Как правило, при ответе испытывает затруднения из-за волнения												
2	Как правило, при ответе испытывает затруднения из-за ограниченности словаря												
1	Практически не может самостоятельно отвечать на вопросы												
2.2.Способность задавать вопросы:													
3	Обычно самостоятельно формулирует корректные вопросы												
2	Формулировки вопросов не всегда понятны собеседнику и требует уточнений												
1	Практически не может формулировать вопросы, понятные собеседнику												

карта № 2

Интеллектуальные умения и навыки

Ф.И.О. учащегося _____

Карта начата (дата) _____

класс _____

баллы	Виды работы на уроке	Сроки диагностики									
1. Восприятие информации											
1.1. Устную инструкцию воспринимает:											
4	С первого предъявления										
3	Нуждается в дополнительных разъяснениях										
2	Нуждается в пошаговом предъявлении с пошаговым контролем усвоения										
1	Не воспринимает устную инструкцию										
1.2. Письменную инструкцию (в учебнике, на доске, на карточке и т.п.) воспринимает											
4	Самостоятельно										
3	Нуждается в разъяснениях										
2	Нуждается в пошаговом предъявлении с пошаговым контролем усвоения										
1	Не воспринимает письменную инструкцию										
2. Интеллектуальная обработка информации											
2.1. Умеет ли выделять главное в предложенной информации:											
3	Способен выделить самостоятельно										
2	Нуждается в дополнительных (наводящих, уточняющих) вопросах										
1	Испытывает значительные затруднения										
2.2. Умеет ли выделять новое в учебном материале:											
3	Способен выделить самостоятельно										
2	Нуждается в помощи										
1	Испытывает значительные затруднения										
2.3. Темп интеллектуальной деятельности:											
3	Выше, чем у других учащихся класса										
2	Такой же, как у других учащихся класса										
1	Значительно снижен										

2.3. Способность корректно возражать оппоненту:											
3	Обычно возражает своему оппоненту корректно										
2	Не всегда корректно возражает своему оппоненту										
1	Как правило, не соблюдает корректность, возражая оппоненту										
3. Взаимодействие в учебной группе (в группе сверстников)											
3.1. Способность аргументировано отстаивать собственную позицию:											
3	Обычно отстаивает свою позицию аргументировано										
2	Не всегда аргументировано отстаивает свою позицию										
1	Как правило, не может аргументировано отстаивать свою позицию										
3.2. Способность гибко (разумно и осознанно) менять собственную позицию:											
4	Обычно может гибко (разумно и осознанно) менять свою позицию в случае необходимости										
3	Не всегда может в случае необходимости гибко (разумно и осознанно) менять свою позицию										
2	Как правило, не может гибко (разумно и осознанно) менять свою позицию, даже если понимает необходимость этого шага										
1	Не может гибко (разумно и осознанно) менять свою позицию, потому что, как правило, не понимает необходимость этого шага										
3.3. Способность подчиниться решению группы для успеха общего дела:											
3	Обычно может подчиниться решению группы										
2	Не всегда может подчиниться решению группы										
1	Как правило, не подчиняется решению группы										
4. Соблюдение социальной дистанции в ходе общения (способность учитывать статус собеседника и особенности ситуации общения):											
3	Обычно удерживает социальную дистанцию в ходе общения										
2	Не всегда удерживает социальную дистанцию в ходе общения										
1	Как правило, игнорирует социальную дистанцию в ходе общения										
Общий итог											

Ф.И.О. учащегося _____

Карта начата (дата) _____ класс _____

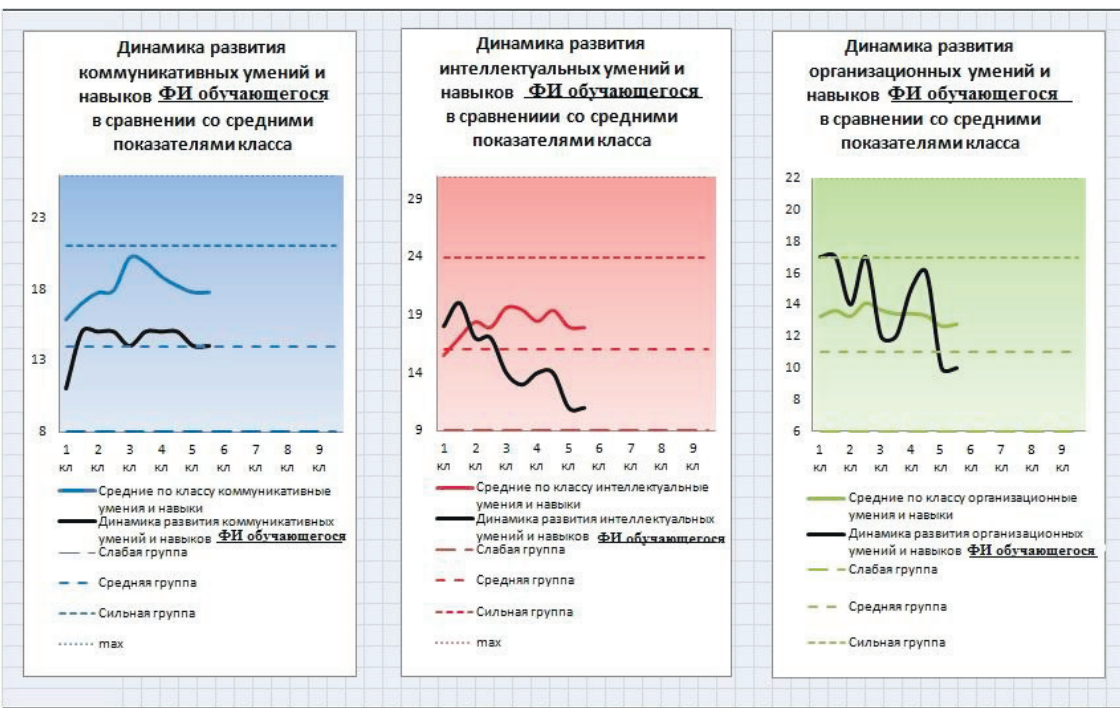
баллы	Виды работы на уроке	Сроки диагностики									
1.Получив задание:											
3	Планирует работу до ее начала										
2	Планирует действия в ходе работы										
1	Вообще не составляет плана										
2.Вопросы, уточняющие задание:											
4	Не нуждается в дополнительных пояснениях										
3	Задаёт до начала работы										
2	В ходе работы										
1	Не задаёт, хотя и нуждается в пояснении										
3.Выполняя задание:											
4	Точно придерживается плана										
3	Отступает от плана в деталях, сохраняя общую последовательность действий										
2	Начинает работать по плану, но в ходе работы грубо нарушает порядок действий										
1	Работает хаотично, без плана										
4.Завершая задание:											
3	Обязательно добивается запланированного результата										
2	Не доводит работу до окончательного результата										
1	Довольствуется ошибочным результатом										
5.Закончив работу:											
4	Проверяет ее результат, находит и исправляет ошибки										
3	Результат не проверяет, так как довольствуется любым результатом										
2	Результат не проверяет, так как всегда убежден в его правильности										
1	Результат проверяет, но ошибок «не видит»										

6.Помощь в работе											
4	Не нуждается										
3	Нуждается и принимает										
2	Нуждается, но не умеет пользоваться										
1	Нуждается, но не обращается										
Общий итог											

Пример электронных таблиц и графиков, выстраиваемых в среде Microsoft Excel

Мониторинг сформированности общеучебных умений и навыков учащихся класса за 2013/14 уч. г.

ФИ ребѣнк	Коммуникативные умения и навыки									Интеллектуальные умения и навыки									Организационные умения и навыки									
	1 кл	2 кл	3 кл	4 кл	5 кл	6 кл	7 кл	8 кл	9 кл	1 кл	2 кл	3 кл	4 кл	5 кл	6 кл	7 кл	8 кл	9 кл	1 кл	2 кл	3 кл	4 кл	5 кл	6 кл	7 кл	8 кл	9 кл	
Александрова М.В.	24	23	25	25	25	25	21	21	22	22	21	21	23	22	23	19	19	17	17	17	17	17	17	17	14	14		
Борисова Е.А.	18	18	18	18	18	18	18	18	18	20	17	17	14	13	14	11	11	17	17	14	17	12	12	13	16	10	10	
Васильева А.С.	16	15	17	18	18	18	18	17	17	15	16	19	19	16	16	15	15	16	16	16	16	16	10	11	11	10	10	
Григорьев С.В.																												
Давыдова И.В.		19	19	20	20	20	20	17	17		20	21	21	21	21	17	17		14	15	15	14	15	15	13	13		
Зайцева Т.В.	18	18	15	14	14	13	13	13	13	16	16	16	15	15	13	13	13	13	18	18	18	18	12	11	11	12	12	12
Иванова М.А.			22	22	22	22	22	20	20		26	26	26	26	26	23	23		11	15	15	16	16	16	15	15		
Климова Е.В.			15	14	15	15	13	13	13		14	14	14	14	12	12		12	12	12	11	9	9	9	9			
Колесникова А.В.			24	24	24	23	19	19	19		22	22	22	22	20	20		12	14	15	15	15	15					
Колесникова Е.В.			22	23	23	23	17	17	17		16	16	16	16	16	16		13	13	13	13	11	11					
Колесникова М.В.			25	25	24	24	24	24	24		23	25	26	27	21	22		17	17	17	17	17	17					
Колесникова Т.В.																												
Колесникова У.В.																												
Колесникова Ф.В.																												
Колесникова Х.В.																												
Колесникова Ц.В.																												
Колесникова Ч.В.																												
Колесникова Ш.В.																												
Колесникова Щ.В.																												
Колесникова Ъ.В.																												
Колесникова Ы.В.																												
Колесникова Ю.В.																												
Колесникова Я.В.																												
Среднее по клас	16	17	18	18	20	19	18	18	18	16	17	18	18	20	19	18	18	13	14	13	14	14	13	13	13	13	13	
Среднее по шко	15	16	16	16	16	16	17	17	16	18	17	18	17	18	17	18	18	11	12	12	11	12	12	12	12	12		



Фрагмент электронной анкеты для сбора данных



Мониторинг

Анкета для изучения уровня развития общеучебных умений и навыков учащихся

* Обязательно

Данную форму нужно заполнить на каждого ребёнка в классе.

После того, как Вы нажали кнопку "ГОТОВО", необходимо выбрать "заполнить форму ещё раз" (столько раз, сколько детей в классе!)

Учебный год *

выберите учебный год из списка

Учебный период *

выберите учебный период из списка

Класс *

напишите по образцу : 1 А, 3 Г, 7 Б (если есть литера) или 5, 2, 4 (если класс один в параллели)

ФИ учащегося *

фамилия и имя указывается полностью (без каких-либо знаков препинания)

КОММУНИКАТИВНЫЕ УМЕНИЯ И НАВЫКИ

1. Изложение собственных мыслей

3 балла - может самостоятельно донести свою мысль до других.

2 балла - может донести свою мысль до других только с помощью наводящих вопросов.

1 балл - не может донести свою мысль до других даже с помощью наводящих вопросов.

*

оцените предложенный показатель по трёхбалльной шкале в соответствии с критериями оценки

1 2 3

2. Ведение дискуссии

2.1. СПОСОБНОСТЬ ОТВЕЧАТЬ НА ВОПРОСЫ:

5 баллов - обычно отвечает, давая развёрнутый ответ.

4 балла - обычно отвечает, давая краткий (неполный) ответ.

3 балла - как правило, при ответе испытывает затруднения из-за волнения.

2 балла - как правило, при ответе испытывает затруднения из-за ограниченности словаря.

1 балл - практически не может самостоятельно отвечать на вопросы.

*

оцените предложенный показатель по пятибалльной шкале в соответствии с критериями оценки

1 2 3 4 5

2.2. СПОСОБНОСТЬ ЗАДАВАТЬ ВОПРОСЫ:

3 балла - обычно самостоятельно формулирует корректные вопросы.

2 балла - формулировки вопросов не всегда понятны собеседнику и требуют уточнений.

1 балл - практически не может формулировать вопросы, понятные собеседнику.

*

Примеры графиков и диаграмм, реализуемых в среде Google-таблицы



Катаева К.В.
учитель-логопед
МАДОУ «Детский сад №281»
Нугуманова Е.М.
учитель-логопед
МБУ «ЦППМСП»
г. Пермь, Пермский край

НЕТРАДИЦИОННЫЕ ПРИЕМЫ РАБОТЫ НАД ВУКОПРОИЗНОШЕНИЕМ

В последнее время растет число детей с речевой патологией. Речевые диагнозы становятся более тяжелыми. В два раза увеличилось число детей с диагнозами: моторная дисфазия и дизартрия. Кроме того в анамнезе у детей зачастую наблюдается неврологическая симптоматика: ярко выраженные десинхронизации различных систем организма, задержки и искажение психического развития, повышенная возбудимость или истощаемость, неврозы.

Использование традиционных логопедических методик с данной категорией детей носит достаточно трудоемкий и длительный характер. Подробно изучив методическую литературу, мы попытались найти эффективные методы коррекции и компенсации, помогающие оптимизировать процесс и достичь максимальных результатов в преодолении речевых проблем у детей за более короткое время.

Мы пришли к выводу, что использование телесноориентированных техник в практике учителя-логопеда ускоряет положительную динамику при коррекции речевых нарушений, носящих органический характер.

В своей работе над коррекцией речевых процессов мы используем следующие телесноориентированные техники: элементы пассивной гимнастики, элементы биоэнергопластики, кинезиологические и нейропсихологические упражнения.

Пассивная гимнастика используется в работе с детьми младшего возраста и позволяет развить активность губ и языка, улучшить качество артикуляционных движений, выработать артикуляционные движения конкретных звуков, включить в работу дополнительные анализаторы, тем самым во много раз усилить сигналы в центральную нервную систему.

Применение элементов биоэнергопластики, а это соединение движений артикуляционного аппарата с движениями кисти рук, ускоряет исправление дефектных звуков со сниженными и нарушенными кинестетическими ощущениями, так как работающая ладонь многократно усиливает импульсы, идущие к коре головного мозга от языка.

Автоматизацию звуков и введение их в слоги, слова, предложения и фразы мы сопровождаем кинезиологическими упражнениями. Подобные практики требуют включения обоих полушарий мозга, следовательно, способствуют развитию межполушарных взаимодействий, что увеличивает компенсаторные возможности головного мозга ребенка и артикуляционной моторики.

При смешивании звуков процессы дифференциации мы проводим с подключением нейропсихологических упражнений, направленных на переключение, что позволяет сбалансировать работу корковых и подкорковых структур головного мозга, направив внимание на формирование возможностей произвольности, регулирования и контроля действий и произношения.

Использование телесноориентированных техник при логопедической коррекции позволяет в более короткие сроки добиться положительной динамики при грубых речевых патологиях. Телесноориентированные техники помогают оптимизировать психологическую базу речи, улучшают моторные возможности детей, способствуют коррекции звукопроизношения и фонематических процессов.

Библиографический список

1. Архипова Е.Ф. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стертой дизартрии у детей. М.: АСТ: Астрель, 2008.
2. Коноваленко С.В., Кременецкая М.И. Развитие психофизиологической базы речи у детей дошкольного возраста с нарушениями развития. – СПб.: ООО «Издательство «ДЕТСТВО-ПРЕСС», 2012.
3. Шишкова С.Ю. Буквограмма: в школу с радостью: коррекция и развитие письменной и устной речи у детей от 5 до 14 лет. – Ростов н/Д: Феникс, 2013.

© Катаева К.В., Нугуманова Е.М., 2017

*Колесников Е.А.,
старший преподаватель кафедры педагогики и психологии, к.п.н.
Куликова А.А.,
студентка 224 группы факультета СкиФ*

МОДЕЛИРОВАНИЕ НА УРОКАХ МАТЕМАТИКИ КАК СРЕДСТВО ФОРМИРОВАНИЯ ПРОСТРАНСТВЕННЫХ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ЗПР

***Аннотация.** В статье представлены результаты исследования значения игры на уроках математики как средства формирования пространственных представлений у младших школьников с ЗПР.*

***Ключевые слова:** моделирование, пространственные представления, дети с ЗПР, дидактическая игра.*

На современном этапе развития образования модели и моделирование занимают особое место в обучении математике. Именно математика всегда была и остаётся мощным средством моделирования предметов, их свойств и отношений. Умение осуществлять математическое моделирование является одним из важнейших составляющих основы математической и информационной культуры школьника.

Анализ специальной литературы позволяет сделать вывод о необходимости обоснования значения моделирования как средства формирования пространственных представлений младших школьников с ЗПР, определения его методического и психокоррекционного значения

Цель настоящего исследования - изучить особенности формирования пространственного представления с помощью моделирования на уроках математики у младших школьников с ЗПР.

Конкретизация цели исследования заключена в решении следующих задач:

1. Охарактеризовать сущность понятий «модель» и «моделирование» в психолого-педагогической литературе;
2. Провести анализ психолого-педагогических особенностей младших школьников с ЗПР;
3. Провести анализ диагностических методик и составить диагностическую программу оценки сформированности пространственных представлений у младших школьников с ЗПР;
4. Составить программу коррекционно-развивающих игр с моделированием по формированию пространственных представлений у младших школьников с ЗПР.

Эмпирической базой исследования выступила МБОУ «СОШ № 17» города Глазова Удмуртской Республики. Исследование проводилось с детьми 2 «А» класса.

В ходе проведённого исследования нам удалось получить результаты:

1) Понятие «модель» встречается в разных науках. Модель это составная часть метода моделирования. Моделирование так же используется в разных сферах. В педагогике оно используется как средство решения теоретических и практических задач с помощью моделей. Начинать работу по внедрению эффективного метода моделирования целесообразно уже в 1-ом классе, т. к. при выполнении дидактических условий приёмы моделирования и способы действия с моделью оказываются не только доступными детям младшего школьного возраста, но и весьма продуктивными в плане развития мышления ребёнка. Младший школьный возраст является началом формирования универсальных учебных действий у обучающихся. Одним из видов универсальных учебных действий являются познавательные, которые, в свою очередь, включают следующие действия: исследования, поиска и отбора необходимой информации, ее структурирование; моделирования изучаемого содержания, логические действия и операции. Младшим школьникам необходимо овладеть методом моделирования для того, чтобы школьники сами строили модели, сами изучали какие-либо объекты, явления, с помощью моделирования.

2) Пространственные представления, отражающие соотношения и свойства реальных предметов трехмерного видимого или воспринимаемого пространства в образах памяти или воображения, являются базой для развития пространственного мышления и воображения. Поэтому формирование пространственного представления младшего школьника является одной из главнейших частей его целостного интеллектуального развития и одной из основ его профессионального становления в будущем. В отличие от нейротипичных детей у детей с ЗПР пространственные понятия и представления либо не сформированы, либо не обобщены в той степени, которая позволяла бы детям самостоятельно пользоваться ими в различных видах бытовой и учебной деятельности.

3) Начинать работу по развитию пространственных ориентировок необходимо с осознания детьми схемы собственного тела, определения направлений в пространстве, ориентировки в окружающем малом пространстве. Далее дети тренируются в определении последовательности расположения предметов или их изображений, а также графических знаков. Такие задания способствуют тренировке руки и взора в последовательном перемещении в заданном направлении.

4) Диагностическое исследование будет состоять из 4 серий заданий, которые предлагают И.Н. Гусева и М.П. Коняева. [1] Задания 1 серии будут направлены на выявление умения ориентироваться в схеме собственного тела. Задания 2 серии будут направлены на выявление способности ориентироваться в направлениях пространства (справа, слева, внизу, вверху, позади, спереди) «от себя». Задания 3 серии будут направлены на выявление умения определять пространственное расположение предметов и отношения между ними, понимать и использовать в своей речи предлоги, обозначающие эти отношения: на, под, за, перед и т.д. Задания 4 серии будут направлены на выявление способности ребёнка ориентироваться на листе бумаги.

5) Анализ методических пособий [3; 4] позволил выяснить, что большей психоразвивающей значимостью является дидактическая игра. Она способствует формированию пространственных представлений у детей, пространственных отношений с помощью слов и словосочетаний: справа, слева, над, под, вверх, вниз; развивает зрительно-двигательную координацию, умение оперировать пространственными представлениями в мысленном плане; развивать пространственную ориентировку на листе бумаги; развивает графический навык, мелкую моторику, процессы внимания, самоконтроль за деятельностью.

Библиографический список

1. Гусева И.Н., Коняева М.П. Исследование пространственных представлений школьников с интеллектуальными нарушениями/Символ науки. [Электронный ресурс] Режим доступа: // <http://cyberleninka.ru/article/n/issledovanie-prostranstvennyh-predstavleniy-shkolnikov-s-intellektualnymi-narusheniyami>.
2. Мацько Н.Д. Формирование пространственных представлений у учащихся 1-5 классов в процессе обучения: дисс. канд. пед. наук/Н.Д. Мацько – Киев, 1975. – 158 с.
3. Моделирование на уроках в начальной школе: модели, разработки уроков, практические задания, проектная деятельность./ Сост. А.А. Ермолаева. – М.: Глобус; Волгоград: Панорама, 2009. – 144 с.
4. Фалькевич Т.А., Барылкина Л.П. Формирование математических представлений. М.:ВАКО, 2005. – 208 с.

© Колесников Е.А., Куликова А.А., 2017

Колотова И.Л.
Учитель-логопед
МАДОУ «Центр развития ребенка – детский сад №35»
г. Пермь, Пермский край
ir.kolotova@yandex.ru

СОЗДАНИЕ МУЛЬТФИЛЬМА С ПОМОЩЬЮ ПРОГРАММ SMART NOTEBOOK И SAMTASIA STUDIO В ПРОЦЕССЕ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ

***Аннотация:** в статье раскрываются возможности создания мультимедийных тренажеров для коррекционной работы с детьми с нарушениями речи. Особенности и преимущества компьютерной анимации, созданной в ПО Smart Notebook. А так же материально – техническое, методическое обеспечение, организация учебного процесса и алгоритмы создания мультфильма от «А» до «Я».*

***Ключевые слова:** мультипликация, интерактивное оборудование, коррекционная работа.*

Все дети любят мультики. Смотреть мультфильмы интересно и увлекательно. Но всё, что они видят, это готовая картинка, продуманный режиссёром сюжет и интересные герои. Всё же самое сказочное и таинственное остаётся за кадром. Но насколько интереснее и увлекательнее придумать и создать мультфильм самостоятельно, в компании своих друзей! Самим придумать сценарий, персонажей и оживить их.

Во многих детских садах детей учат создавать мультфильмы с помощью рисования или лепки отдельных сцен, фотографирование каждой сцены. Процесс этот достаточно длительный. Особенно он труден для детей с речевой патологией. Когда нарушена не только речь, но и концентрация внимания, память.

Интерактивные доски прочно входят в образовательный процесс, а предлагаемые к ним программные обеспечения облегчают многие задачи для педагогов и детей. В том числе и новый уникальный способ создания мультфильма. Чтобы создать мультфильм в ПО Smart Notebook, не нужен фотоаппарат. Все сцены слайды создаются на доске с помощью рисунков детей, либо готовых клипартов, которые дети размещают на слайде и манипулируют ими. Сохранение и запись каждого слайда возможна в самом программном обеспечении. Остается только смонтировать мультимедиа. Все готовые

кадры собираются на компьютере с помощью специальной программы – видеоредакторе. Готовый мультфильм сохраняется на компьютере.

Способность мультипликации учить и воспитывать позволяет говорить о рождении своеобразной мультипликационной педагогики. Сам процесс работы на интерактивной доске, вызывают у детей радость и устойчивый интерес к работе. Дети овладевают навыками создания коллективного продукта - анимационного фильма по скороговорке. Готовый мультфильм используется в качестве тренажера для автоматизации звуков в речи детей. Кроме того можно создавать мультфильмы и по другим направлениям развития речи.

Каждая встреча с детьми предполагает овладение способами создания мультимедиа от простого к сложному: начиная с рисования на доске рисунков маркерами до монтажа фильма в специализированной программе.

Все занятия разбиты на несколько тематических тем, поэтому могут быть использованы, как отдельный цикл. На создание 1 мультфильма отводится от 2 до 4 занятий, в зависимости от сложности сюжета и выбора анимации. Наличие алгоритмов создания слайдов, манипулирование персонажами, запись, монтаж видео и презентации мультфильма облегчает процесс создания фильма.

В процессе работы над мультфильмом решается сразу несколько задач:

- знакомство с основами монтажа фильма из нескольких заготовок в программе Camtasia Studio;
- обучение использования компьютера, как средства для творческого самовыражения, развивать композиционное мышление, художественный вкус;
- формирование и развитие зрительно-пространственной ориентации при создании композиции слайда;
- развитие навыков общения друг с другом, умение организованно заниматься в коллективе, проявляя дружелюбное отношение к товарищам;
- формирование умения самостоятельно выполнять работу согласно алгоритмам действий и задания педагога;
- упражнение в составлении рассказа по заданному алгоритму;
- закрепление произношения сложных звуков в процессе создания и демонстрации готового мультфильма;
- упражнение в соотношении движения руки и действия персонажа;
- упражнение в соотношении действий персонажей и рассказывания скороговорки при просмотре готового мультфильма при выключенном звуке.

Организация учебного процесса.

Занятия по программе проходят 1 раз в неделю, длительность занятия не более 25-30 минут. Посещают занятия дети старшего дошкольного возраста, то есть старшая и подготовительная к школе группы.

Форма проведения занятий: групповая по 5 - 6 человек.

Структура занятия:

Вводная часть:

- создание интереса, игровая мотивация;
- вопросы к детям на повторение по предыдущему занятию и наводящие по текущему;
- объяснение предстоящей работы, показ алгоритма действий.

Основная часть:

- выполнение работы согласно алгоритмам действий и задания педагога на интерактивной доске;

Заключительная часть:

- анализ проделанной работы, рефлексия – что получилось, что нет, что понравилось, что получилось.

Методическое обеспечение.

Разработан учебно-тематический план и содержание занятий. К занятиям детям предлагается дидактический материал:

- подборка стихов и скороговорок (в основном авторских) на автоматизацию и дифференциацию сложных звуков;
- подборка фонов и персонажей для мультфильмов в галерее программы Smart Notebook, в папке «Мое содержимое» - «Мультфильмы».
- алгоритмы создания слайдов, манипулирования персонажами, записи кадров, монтажа видео и презентации мультфильма.

Материально-техническое обеспечение: кабинет, оборудованный компьютером (компьютер IBM PC совместимый, ОС Microsoft Windows), столами, стульями, общим освещением, мультимедийным оборудованием (проектор, интерактивная доска), программным обеспечением Smart Notebook и Camtasia Studio.

Как же создать мультфильм в ПО SMART Notebook? Существует определенный **алгоритм действий:**

1. Продумывание сценария. Для любого мультфильма необходима идея сюжета. Это может быть рассказ, сказка, стихотворение.
 2. Создание слайда. Любому мультику нужны декорации, на фоне которых будет разыгрываться сюжет. Он может быть рисованным, из готового фона коллекции или готовой картинки.
 3. Создание персонажей мультфильма следующий этап. Это могут быть готовые клипарты или рисунки детей.
 4. Анимация персонажей. Продумываются движения героев, и с помощью чего мы будем двигать персонажей (анимация или произвольным движением пальца).
 5. Раскадровка - это последовательность кадров, иллюстрирующих ключевые моменты видео - персонажей с анимацией. Раскадровку будем делать с помощью «Записи страницы» или «Средства записи уроков» в разных версиях ПО SMART Notebook.
"Средство записи уроков" или «Запись страницы» позволяет сохранить все действия, которые совершаются на рабочей области Smart Notebook с возможностью их воспроизведения. При этом ни контуры, ни курсоры видны не будут.
 6. Запись сохраненного кадра с помощью «Средства записи Smart». При использовании «Средство записи Smart» можно вести запись всего экрана, указанного окна или прямоугольного участка экрана. Подключив к компьютеру микрофон, вы сможете записать также свой голос. Созданную запись можно воспроизвести на любом компьютере с помощью видеоплеера SMART или проигрывателя Windows Media.
 7. Монтаж видео. Необходимо из готовых коротких видеоклипов собрать мультфильм. Используем видео редактор Camtasia Studio. Добавляем кадры на шкалу времени и редактируем их: выделяем и удаляем ненужное.
 8. Запись звука. Если звук не записан в ПО Smart Notebook, записываем его в видеоредакторе. Корректируем аудио и видео дорожки, чтобы действия совпадали с текстом.
 9. Создание титров и добавление их на шкалу времени.
 10. Сохранение проекта. Обязательно сохраняем наш проект, чтобы в любой момент можно было его отредактировать.
 11. Сохранение видео в формате .mp4.
- Мультфильм готов. Можно его использовать на логопедических занятиях.

Библиографический список

1. Колотова И.Л. «Смотрим мультфильмы и учим скороговорки» <http://logopedprm.ru/dlya-roditeley/zvukoproiznoshenie/smotrim-multfilmyi-i-uchim-skorogovorki>

2. Колотова И.Л. «Выступление на конференции и победа во Всероссийском конкурсе «Логопед года и К2016» <http://logopedprm.ru/dlya-roditeley/stihi-o-detyah/vyistuplenie-na-konferentsii-i-pobede-vo-vserossiyskom-konkurse-logoped-goda-i-k-2016#more-8663>

© Колотова И.Л., 2017

*Масагутова А.А.
студентка,
Научный руководитель: к. психол. н.,
доцент кафедры специальной психологии и педагогики Наумов А.А.
Пермский государственный гуманитарно-педагогический университет
г. Пермь, Пермский край
masagutova.a@mail.ru*

УЧЕТ ОСОБЕННОСТЕЙ ФОРМИРОВАНИЯ ЗНАНИЙ И ПРЕДСТАВЛЕНИЙ ОБ ОКРУЖАЮЩЕМ МИРЕ У ДЕТЕЙ С ДЦП В ВОЗРАСТЕ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В РАБОТЕ ПЕДАГОГА ДЕФЕКТОЛОГА

На сегодняшний день исследование детей с детским церебральным параличом имеет важность, как в практическом, так и в теоретическом ключе. О детях с детским церебральным параличом, в отечественной психологии накоплены интересные и ценные научные данные, однако они имеют проблемы, связанные со структурой двигательного дефекта, с особенностями психического развития и с нарушением развития знаний и представлений об окружающем мире.

Для детей с церебральным параличом характерны специфические отклонения в психическом развитии. Проблеме психических нарушений у детей, страдающих церебральным параличом, посвящено значительное количество работ отечественных специалистов (Э.С. Калижнюк, Л.А. Данилова, Е.М. Мастюкова, И.Ю. Левченко, Е.И. Кириченко, Л.М. Шипицина, И.И. Мамайчук, О.В. Титова и др.).

Проанализировав научную литературу, установили, что у детей с церебральным параличом, формирование знаний и представлений об окружающем мире нарушено, и имеет свои особенности, связанные с поражением головного мозга и особенностями развития этих детей - ребенок сложно воспринимает информацию об окружающем мире.

Развитие знаний и представлений об окружающем мире базируется на двигательной активности, что является главным нарушенным звеном. У детей с детским церебральным параличом дефицит знаний и представлений об окружающем мире особенно выражен и может вести к трудностям в обучении. Представления об окружающем мире у детей самостоятельно формируются не в полном объеме, несовершенство интеллектуальной сферы не позволяет ребенку связать между собой различные понятия и явления окружающего мира в единую картину.

Данная категория детей нуждается в дополнительно организованной работе по формированию знаний об окружающем мире, что говорит об актуальности темы исследования.

Для психического развития детей, страдающих детским церебральным параличом, характерны выраженные проявления поражения мозга - замедленность, быстрая истощаемость психических процессов. У детей имеются трудности в переключении на другие виды деятельности. Страдающие детским церебральным параличом имеют расстройства психической сферы в виде снижения объема механической памяти, замедленного восприятия, недостаточной концентрации внимания. У них возникает недостаточность знаний об окружающем мире.

В процессе самостоятельного выполнения познавательных задач они применяют в основном практическую ориентировку – перебор вариантов, а после оказания помощи используют метод проб.

В старшей группе в центре внимания стоит работа по обобщению и систематизации знаний детей об окружающем мире, формирование представлений о природе, позволяющих детям шире ориентироваться в окружающем. Усвоение знаний такого характера обусловлено дальнейшим развитием у старших дошкольников целой системы познавательных умений, таких, как умения анализировать объект или явление, обобщать по выделенным признакам, сравнивать, умение устанавливать связи между фактами. Решение этих сложных задач требует системы специально организованных занятий.

Наряду с занятиями, на которых осуществляется формирование конкретных представлений об окружающем мире, широко используются занятия, обобщающие знания детей. Они проводятся методом беседы, сравнительных и обобщающих наблюдений и систематизацию накопленных знаний.

Важно, чтобы дети не только усваивали знания о природе, но и учились задавать вопросы, самостоятельно искать ответ, используя для этого умения обследовать предмет или сравнивать его, сопоставляя с условиями, в которых объект живет.

Значительное место в работе с детьми занимают такие методы, как моделирование, опыты, опирающиеся на активность и растущую самостоятельность познания дошкольника.

Проанализировав и изучив имеющуюся психолого-педагогическую и специальную литературу по проблеме исследования, мы установили, старший дошкольный возраст является наиболее благоприятным периодом для формирования знаний и представлений об окружающем мире, так как в этот период развития ребёнка, интенсивно формируются свойства и качества личности, которые определяют её сущность в будущем.

© Масагутова А.А., 2017

*Никитина Е.А.
магистрант,*

*Научный руководитель: к.психол.н., доцент кафедры специальной педагогики и
психологии Ворошинина О.Р.*

*Пермский государственный гуманитарно-педагогический университет
г. Пермь, Пермский край
nikitina.liza@mail.ru*

ПРОЕКТИРОВАНИЕ КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ СО СЛАБОСЛЫШАЩИМИ ДЕТЬМИ, ОБУЧАЮЩИМИСЯ ПО АДАПТИРОВАННЫМ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМ ПРОГРАММАМ

***Аннотация.** Статья посвящена проблеме проектирования коррекционной работы со слабослышащими детьми, обучающимися по адаптированным общеобразовательным программам, в соответствии с требованиями ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ. Представлены основные этапы по подготовке коррекционной работы (сопровождения ребёнка). Примерные результаты диагностики конкретного ребенка.*

***Ключевые слова:** алгоритм, коррекционная работа, слабослышащие, нарушение слуха, АООП.*

Число детей с ОВЗ постоянно растет, и дети с нарушением слуха не исключение, что требует создание образовательной программы, с учетом особенностей, возможностей детей. Такой будет являться адаптированная основная образовательная программа.

С сентября 2016 года вступили в силу ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ. Это достаточно новый документ, поэтому вызывает большое количество вопросов, связанных с его реализацией, в частности, с разработкой адаптированных образовательных программ [1]. Содержанием нашего исследования является теоретическое и экспериментальное обоснование процесса проектирования коррекционной части адаптированной образовательной программы в соответствии с требованиями ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ.

Наша работа заключается в том, чтобы разработать алгоритм проектирования и рекомендации к наиболее правильному и грамотному составлению коррекционной части АООП для конкретной группы детей. Этими детьми являются слабослышащие обучающиеся, по 3 варианту ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ.

Коррекционная работа должна обеспечивать комплексное развитие ребенка, выявление у него нарушений, особенностей, потребностей, предупреждение вторичных отклонений, социальную адаптацию.

Программа коррекционной работы предусматривает реализацию коррекционно-развивающей области через специальные курсы, индивидуальные занятия с учетом особых потребностей, общеобразовательные предметы, взаимодействие с семьей.

А также должна содержать цели, задачи, систему комплексного обследования, основные направления, необходимые условия и механизмы для реализации обучения и воспитания, планируемые результаты, пути совершенствования и корректировки программы [3].

При проектировании коррекционной работы необходимо опираться на определенный пошаговый план действий, который мы видим в пяти основных этапах.

Первоначальным или предварительным этапом будет являться получение сведений о ребенке. В него мы включили беседу с родителями о проблемах и особенностях ребенка, заполнение родителями анкеты о развитии своего ребенка, т.е. сбор анамнестических данных, работа и анализ с заключением ПМПК, врачей.

Следующим этапом является диагностический. Он включает разработку комплексной диагностики по основным сферам развития ребенка, контрольно-измерительный материал, который представлен в виде таблицы, выявление отклонений от норм развития и составление характеристики на ребенка.

Для исследования ребенка, нами были использованы следующие методы: наблюдение как во время уроков, так и во внеурочное время, психолого-педагогическое обследование детей младшего школьного возраста (эксперимент), анализ полученных результатов.

Также нами был отобран диагностический инструментарий для проведения констатирующей части эксперимента. А именно, диагностические методики по изучению:

- устной речи. Для проведения диагностики сформированности звуков, использовалась таблица «материал для проверки навыков произношения» из учебника Рау Ф.Ф, Слезина Н.Ф. произношение и речевая карта для обследования ребенка дошкольного возраста (6-7) составленная Крупенчук О.И. .

- слухового восприятия. Для этого обследования было использовано методическое пособие Кузьмичевой Е.П., Яхниной Е.З., развитие устной речи у глухих школьников (обследование резервного и рабочего расстояния, восприятие текста). Также использовались списки слов Леонгард Э.И. для исследования слуха детей. И контрольные фразы для РРС, которые проходили с ребенком в течении полугодия.

- познавательных процессов. Здесь использовались различные задания по исследованию памяти, внимания, мышления, восприятия. Задания брали выборочно из разных источников.

- моторного развития. Общая и мелкая моторика, а также артикуляция. Задания отбирались аналогично познавательным процессам, т.е. выборочно.

- эмоционально-волевых процессов. Наблюдение за ребенком в процессе общения с другими детьми и учителем, как во внеурочное время, так и во время уроков, перемен.

Следующим этапом является формирующий. На данном этапе происходит определение задач, условий, методов и средств в работе с детьми, примерное содержание коррекционной работы. Осуществляется комплексная работа специалистов разных областей (психологов, дефектологов, логопедов, социальных работников) с активным привлечением родителей, составляется примерный алгоритм работы, которого должен придерживаться каждый специалист [1].

Основной этап. Здесь происходит разработка программы по определенным сферам деятельности ребенка и ее реализация. На протяжении этого этапа программа может корректироваться, изменяются методы, технологии в зависимости от достижений ребенка. Продолжается комплексное взаимодействие специалистов (оно длится на протяжении всех этапов коррекционной работы) и родителей. Обсуждается ход выполнения работы, промежуточные результаты, происходит консультирование, как специалистов, так и родителей, разработка рекомендаций.

Заключительный или аналитический этап. Включает в себя анализ проделанной коррекционной работы, выявление ее эффективности и недостатков, корректировка этих недостатков и составление дальнейшего плана действий для следующего периода обучения ребенка.

В основе нашего исследования был разработка алгоритма проектирования коррекционной работы. Реализованы первоначальные этапы алгоритма (предварительный и диагностический). Предварительные результаты свидетельствуют о том, что ребенку необходима коррекционная работа в сфере коммуникации, а также грамматики, общения с другими детьми, контроля своего поведения (проявляет агрессию), эмоциональной сферы, артикуляционной и мелкой моторики.

Результатом будет написание на конкретного ребенка, обучающегося по адаптированной образовательной программе для слабослышащих детей 2 вида 3 варианта, в соответствии с требованиями ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ, коррекционной программы.

Библиографический список

1. Калашникова С.А. О проектировании адаптированной образовательной программы начального общего образования для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья/ С. А. Калашникова// Молодой ученый. 2014. №8 С. 786-790.
2. Приходько О.Г. Деятельность специалистов сопровождения при включении обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов в образовательное пространство: методические материалы для специалистов сопровождения: учителей-логопедов, учителей-дефектологов, педагогов-психологов, тьюторов и социальных педагогов образовательных организаций/О.Г. Приходько// М.: ГБОУ ВПО МГПУ, 2014. - 102 с.
3. Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации 19 декабря 2014 г., №1598. С. 80.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРОДУКТИВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА РАЗВИВАЮЩИХ ЛОГОПЕДИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЯХ С НЕ ГОВОРЯЩИМИ ДЕТЬМИ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА

***Аннотация:** в последнее время происходит искажение нормального хода развития языковой способности, нарушение механизмов формирования языковых ориентировок и чувства языка. Именно речевое общение активизирует познавательные процессы, развивает эмоциональную сферу, нормализуют поведение. Творцом человека выступает окружающая ребенка действительность и конкретная предметно-практическая деятельность, этот неисчерпаемый источник должен быть использован для обогащения языка. Чтобы ребенок «принял» названия, он должен видеть и действовать предметами. Продуктивная деятельность позволяет решать все эти задачи в тесном единстве, направленном на преодоление или ослабление присущих детям с ОВЗ недостатков развития.*

***Ключевые слова** Развитие языковой способности, предметно-практическая деятельность, дети с ОВЗ.*

Младший возраст – это период наиболее интенсивного развития всех органов и систем организма ребенка, формирования различных умений, навыков и поведения. Уже в первые годы жизни перед детьми открывается мир человеческих отношений. Они осваивают простейшие правила поведения. У них формируются вкусы, привычки и привязанности.

В возрасте 2-3 лет начинает раскрываться индивидуальность ребенка, проявляется его темперамент, определяются черты характера. Именно поэтому о маленьком ребенке можно говорить, как о развивающейся личности, так как в этот период закладываются основы таких качеств, как компетентность, самостоятельность, творчество и т.д.

Решающим в развитии личности малыша являются социальные условия его жизни, то есть общение, обучающие взаимодействия, организация жизни в целом, влияние окружающей среды. При этом педагогические воздействия во многом определяют уровень развития ребенка. Они учитывают общие закономерности развития детей этого возраста. Индивидуальные особенности. Это позволяет определить направление ближайшего развития.

Главными задачами педагогического процесса этого возраста, является амплификация (обогащение) развития, реализация принципов гуманизации, которые ориентируются не на усредненную личность, а на индивидуальность каждого ребенка.

В последнее время все чаще встречаются дети, к 3-4 годам, еще практически не говорящие. Это свидетельствует об искажении нормального хода развития языковой способности, о нарушении механизмов формирования языковых ориентировок и чувства языка.

В этом случае наиболее перспективным направлением развития логопедии является совершенствование методов оказания логопедической помощи детям раннего и младшего дошкольного возраста.

Общение с окружающими и разнообразный практический опыт ребенка дошкольника с самого начала опосредованы языком. Именно речевое общение активизирует познавательные процессы, развивает эмоциональную сферу, нормализуют поведение. С помощью различных анализаторов ребенок получает первые представления

об окружающей его материальной среде. Творцом человека выступает конкретная предметно-практическая деятельность. Поэтому чтобы ребенок «принял» названия, он должен видеть предметы, с которыми они связаны. «Слово и вещь должны предлагаться человеческому уму одновременно, однако на первом месте – вещь как предмет познания и речи» (Я. А. Коменский). Сенсорное и речевое развитие происходит в тесном единстве, и работу по развитию речи нельзя отрывать от работы по развитию органов чувств и восприятия. Формирование речи неразрывно связано с постижением вещей. И наоборот, окружающая ребенка действительность – это неисчерпаемый источник, который должен быть использован для обогащения языка. При организации логопедической работы с детьми необходимо учитывать еще один психологический феномен – функциональные характеристики языка (социальные, интеллектуальные, личностные). Учет этих характеристик способствует реализации коммуникативного подхода в логопедическом воздействии.

Сочетание деятельностного и коммуникативного подхода наиболее эффективно, с нашей точки зрения, может реализоваться на развивающих логопедических занятиях (по формированию лексико-грамматических средств языка и развитию связной речи) с включением элементов некоторых видов продуктивной деятельности (рисование, лепка, аппликация, конструирование).

В своей работе, с детьми раннего возраста, я разработала систему занятий по принципу от простого к сложному, учитывая возрастные особенности детей, планирую и провожу лексико-грамматические занятия с включением продуктивной деятельности. Педагогический процесс носит поступательный характер, то есть обучение доступно и находится в «зоне ближайшего развития» ребенка.

Основополагающая задача применения продуктивной деятельности на развивающих занятиях состоит не столько в том, чтобы научить детей изображать какие-либо предметы и явления, сколько в том, чтобы оптимальным образом использовать ее в качестве важного педагогического средства, направленного на преодоление или ослабление присущих детям недостатков развития, а также дальнейшее совершенствование двигательных навыков и развитие речи.

В процессе продуктивной деятельности развитие речи осуществляется в нескольких направлениях:

1. Обогащается словарь ребенка.
2. Происходит становление речи как средства общения.
3. Совершенствуется функция речи, содержащая коррекцию и развитие целенаправленной деятельности ребенка.

В продуктивной деятельности значительно быстрее происходит развитие восприятия и осознания речи, поскольку она приобретает практическую направленность. Ребенок видит предмет, взаимодействует с предметом, учится произносить и запоминать слова, связанные с ним, а проблемные ситуации (как известно) способствуют речевой активности. Ребенок опирается на несколько анализаторов (зрение, слух, тактильное восприятие), что также положительно влияет на речь.

При планировании и проведении занятий мной соблюдаются следующие требования:

- Включенность занятий в лексическую тематику, что позволяет в работе по той или иной теме опираться на двигательную и эмоциональную память, на пробуждающуюся творческую активность детей;
- Демонстрация педагогом образцов предметных и коммуникативных действий;
- Комментирование событий и отражение в опережающей речи основных принципов языковых обобщений;
- Четкая понятная речь взрослого;
- Замедленный темп всех высказываний, обращенных к ребенку, с повтором образца;

- Обследование предметов;
- Проговаривание детьми всех выполняемых действий;
- Воспроизведение движений (в воздухе, на листе бумаги);
- Сравнение;
- Упражнения для развития мелкой моторики, координации речи с движением;
- Вопросы по продукту (результатам) детской деятельности;

Продуктивная деятельность позволяет решать и воспитательные задачи: воспитывать такие положительные качества как самостоятельность и целенаправленность в выполнении работы, усидчивость и настойчивость, умение довести работу до конца, аккуратность.

Продукт (результат) детской деятельности является хорошим материалом для закрепления дома родителями пройденной темы.

Данный вид развивающих логопедических занятий хорошо вписывается в учебную работу любой современной программы по развитию и воспитанию дошкольников, так как они построены в соответствии с современными подходами к обучению и воспитанию детей и направлены на развитие и совершенствование всех психических процессов.

Библиографический список

1. Кольцова М.М. Рузина М.С. «Ребенок учится говорить»: Пальчиковый игротренинг. – Екатеринбург: У – Фактория, 2004г.
2. Нищева Н.В. «Организация коррекционно-развивающей работы в младшей логопедической группе детского сада» - СПб.: ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2004г.
3. Рожкова Т.В. «Продуктивные виды деятельности в логопедической практике» «Логопед» 2005 №5.

© Панченко Л.С., 2017

*Попова О.Н.
Учитель-дефектолог
Государственное краевое
бюджетное общеобразовательное учреждение
«Школа – интернат для детей с нарушением слуха и речи»
г. Пермь, Пермский край
steklyshko@yandex.ru*

ДАКТИЛОЛОГИЯ – КАК СРЕДСТВО ОБУЧЕНИЯ РЕЧИ ДОШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА

Проблема обучения и воспитания детей с особыми образовательными потребностями на сегодняшний день особо актуальна. Дети с ограниченными возможностями здоровья нуждается в создании специальных условий обучения и воспитания.

Подробно остановимся и поговорим об особых образовательных потребностях детей с нарушением слуха и об особенностях организации коррекционной работы с такими детьми по речевому направлению.

В настоящее время наиболее распространенной формой оказания коррекционной помощи детям с нарушенным слухом является их обучение в специальных детских садах и школах, а также, в условиях инклюзивного образования, в специальных группах и классах при массовых общеобразовательных учреждениях. Целенаправленная работа по воспитанию и обучению детей с нарушенным слухом, начинается с 2-х лет.

Педагогическое воздействие направлено на обеспечение общего развития ребенка (его двигательной, эмоционально-волевой и интеллектуальной сферы), т.е. оно ведется в тех же направлениях, что и в детских садах для слышащих детей. В ходе всего учебно-воспитательного процесса особое внимание уделяется развитию речи детей, их остаточного слуха, формированию произносительной стороны речи, развитию мышления.

Основной целью работы по развитию речи детей с нарушенным слухом является формирование речи как средства общения. Реализация этой цели требует решения целого ряда конкретных задач на специальных занятиях: усвоения значения и накопления слов; обучения пониманию и использованию различных конструкций фраз, необходимых для общения; овладения разными формами речи; развития связной речи.

Конкретные направления работы по речевому развитию неслышащих детей, представленные в используемых программах для специальных дошкольных учреждений «Воспитание и обучение глухих детей», «Воспитание и обучение слабослышащих детей», 1991 г., 1993 г., /авторы: Головчиц Л.А., Носкова Л.П., Шматко Н.Д., Короткова Г.В., Катаева А.А., Трофимова Т.В. Они отражают психолингвистическую модель описания языка, в которую в качестве основных компонентов входят языковая способность, речевая деятельность, языковая система.

На начальном этапе обучения детей с нарушенным слухом (в возрасте двух-трех лет) исходной и ведущей является устная речь. Ребенок воспринимает слова и фразы слухо-зрительно, а в собственной речи приближенно воспроизводит слова (в виде голосовых реакций, звукосочетаний, контура слова, усеченного слова). Однако устная речь не может выступать для детей с нарушенным слухом как единственная форма речи. Поэтому уже на первом году обучения детей учат глобальному восприятию слов, предъявляемых в печатном виде на табличках.

Письменная форма речи помогает более точно зафиксировать сказанное, готовит ребенка к последующему анализу слова.

Обучение глобальному чтению слов, которому уделяется значительное внимание на первом-втором годах обучения, проходит на различном тематическом материале с включением дидактических игр и речевых упражнений. В младшей группе дети воспринимают слова и предложения глобально и учатся соотносить их с предметами и явлениями.

Овладение письменной формой речи предполагает формирование соответствующих видов речевой деятельности: глобальное, т. е. целостное, чтение слов, списывание отдельных знакомых слов печатными буквами.

Начиная со среднего возраста, в качестве вспомогательной, используется дактильная форма речи.

Дактилология - своеобразная форма речи (общения), воспроизводящая посредством пальцев рук орфографическую форму слова, поскольку использует дактильную азбуку. Каждая буква алфавита изображена дактилемой, то есть у каждой буквы есть свое определенное положение пальцев. Дактилемы бывают статического и динамического характера. Рядом с динамической дактилемой всегда изображена стрелочка, показывающая направление пальцев руки в воздухе.

Правила обучения дактилированию:

Усвоение детьми с нарушенным слухом дактильных знаков осуществляется на основе подражания, поэтому все, кто пользуются в общении с ребёнком дактильной речью, обязаны строго следить за собственной техникой дактилирования, т.е. за правильным положением кисти руки и точным показом знаков.

- Говорить следует правой рукой. Угол наклона кисти не более 30 °.

- Двигаться при разговоре должны главным образом пальцы, и лишь в случае необходимости делать минимальный поворот кисти.

- Кисть должна быть обращена к ребёнку; поворачивать её к себе и от себя не следует, т.к. это затруднит восприятие речи;

- Локоть должен быть прижат к туловищу и по возможности, оставаться неподвижным.

- Показывая знак, необходимо мысленно готовить следующий за ним. Соблюдение указаний по технике дактилирования обеспечивает хороший дактильный почерк;

- Что касается темпа, то он приходит со временем.

Но как показывает практика, при дактилировании часто наблюдаются следующие нарушения:

- 1) излишняя подвижность кисти;
- 2) неустойчивое положение локтя, мешающее восприятию речи;
- 3) нечеткий, быстрый темп дактильной речи;
- 4) отрывистое проговаривание рукой (скандирование);
- 5) пауза от знака к знаку;
- 6) неправильный показ отдельных знаков.

Этих ошибок следует избегать всем, общающимся с ребенком дактильно. Их возникновение необходимо предупредить и в воспроизведении знаков самими детьми.

Огромным преимуществом дактильной речи является то, что овладение ею может происходить в единстве с обучением дошкольников разным видам деятельности. Такая возможность в значительной мере связана с тем, что детям с нарушением слуха можно быстро и легко сообщить новое слово, предложив дактильно прочесть слово с таблички или непосредственно с рук. Использование дактильной формы речи ускоряет овладение речью в устной и письменной форме.

Использование дактилологии повышает уровень анализа речи также и за счет ее подключения к собственному письму детей, поскольку письмо знакомых слов с опорой на дактильное проговаривание помогает избежать ряда ошибок и пропусков букв, что часто происходит в процессе письма по памяти.

Одним из основных условий развития речи является создание речевой среды и использование специальных методов и приемов. Дактилология выступает важнейшей формой при обучении детей речи и способствует быстрому усвоению речевого материала. Благодаря ней у детей формируется навык речевого мышления.

Список литературы

1. Корсунская Б. Д. Методика обучения глухих дошкольников речи. — М., 1969. Методика обучения русскому языку в школе для глухих детей / Под ред. Л. М. Быковой. — М., 1991.
2. Носкова Л. П. Обучение языку в дошкольных группах школ глухих. — М., 1987.
3. Развитие речи детей с нарушениями слуха // Дошкольное воспитание аномальных детей / Под ред Л. П. Носковой. — М., 1993.

*Путьшева Е.Н.,
учитель начальных классов
высшей квалификационной категории
Средняя общеобразовательная школа №1
г. Горнозаводск, Пермский край*

РАЗВИТИЕ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫХ И ТВОРЧЕСКИХ СПОСОБНОСТЕЙ УЧАЩИХСЯ СПЕЦИАЛЬНОГО КОРРЕКЦИОННОГО КЛАССА VII ВИДА В УРОЧНОЙ И ВНЕУРОЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

«Успех в учении – единственный источник внутренних сил ребенка,
рождающий энергию для преодоления трудностей,
желания учиться».
В. А. Сухомлинский

Я работаю в малокомплектном классе специального (коррекционного) образования VII вида. Наиболее ярким признаком задержки психического развития детей исследователи называют незрелость эмоционально-волевой сферы, отсюда неизбежно появляются нарушения внимания: его неустойчивость, сниженная концентрация, повышенная отвлекаемость.

Необходимо четко понимать, что дети, имеющие временную задержку в развитии, ни в коей мере не относятся к умственно отсталым детям.

Практический опыт показывает, что почти все дети с неосложненной формой временной задержки развития могут стать успевающими учениками общеобразовательной школы, задержка психического развития не является препятствием на пути к освоению общеобразовательных программ обучения.

Трудности на начальном этапе обучения ребенка имеют объективные причины, которые могут быть успешно преодолены. При своевременной коррекции большинство из них хорошо продвигаются и постепенно выравниваются. Для того, чтобы достичь наилучших результатов как можно раньше начать продуманное и целенаправленное воспитание и обучение, создать все необходимые условия, которые соответствуют состоянию ребёнка.

Для этого очень важно создать в классе условия, для полноценного развития детей, сформировать у них устойчивые познавательные процессы, развивать умения и навыки мыслительной деятельности, самостоятельность в поисках способов решения задач.

Успех – важнейший стимул учения. Впечатление от успеха бывает так велико, что может пересилить сложившееся отрицательное впечатление к учению.

Ситуация — это сочетание условий, которые обеспечивают успех, а сам успех— результат подобной ситуации. Ситуация — это то, что способен организовать учитель.

Целью моей работы является предоставление учащимся возможности проявить свою индивидуальность, творчество, вселение уверенности в собственных силах через ситуацию успеха.

В своей педагогической деятельности я большое внимание уделяю совместной урочной и внеурочной деятельности, так как совместно они имеют большие возможности для развития творческой, разносторонней личности.

1. Урочная деятельность.

«Способности - индивидуальные особенности людей, от которых зависит приобретение ими знаний, умений и навыков, а также успешность выполнения различных видов деятельности» Психолог Роберт Семёнович Немов.

Под интеллектуальными способностями понимается – память, восприятие, воображение, мышление, речь, внимание. Их развитие и является одной из важнейших

задач обучения детей младшего школьного возраста. Основным этапом приобретения этих способностей является урок.

По определению Василия Александровича Сухомлинского «Урок – основной участок учебно-воспитательного процесса, на котором учитель ежедневно осуществляет образование, воспитание и всестороннее развитие учащихся».

Урок даёт учащимся с ОВЗ развивать навыки самостоятельности, самореализации, поддерживать мотивирование в разнообразных его проявлениях через ситуацию успеха. На уроках мы, вместе с детьми, придумали девиз: «Я – понимаю, Мне – нравится, Я – делаю». Ребята с удовольствием выполняют задания, которые они понимают. Успешно выполненное задание, похвала за его выполнение, даёт возможность для дальнейшего усвоения учебного материала. Через понимание повышается и мотивация к обучению.

С учётом особенностей детей и их обучению я особое внимание уделяю самостоятельной работе. Для этого создаю тренировочные разноуровневые карточки, по принципу «от простого к сложному». Они дают возможность понять изучаемый материал, а не запомнить его механически. Задания ориентированы на зрительную память и умение работать с информацией. Изученный материал, в виде таблиц и алгоритмов, копится в «Тетрадь - помощницу», которая есть у каждого учащегося, она помогает ему находить нужную информацию при выполнении заданий.

Родители имеют немаловажную роль в реализации этого проекта на любом этапе и в любой деятельности как в урочной так и во внеурочной. Для лучшего понимания и усвоения учебного материала я провожу консультации для родителей, где они сами выступают в роли «ученика» и учатся методически грамотно работать с учебным материалом, правильно выполнять домашние задания.

Также на уроках я использую технологию проектной деятельности.

Современные развивающие программы начального образования включают проектную деятельность в содержание различных предметов. В предметных линиях учебников ОС «Школа России» при завершении тематического раздела, итогом изученного материала является создания проекта «Наши проекты». В силу особенностей детей мы работаем с проектами, соответствующими их уровню: «Они защищали Родину» (4 класс), «Природа нашего края» «Школа кулинаров» (3 класс), «Профессия моей мамы», «Города России» (2 класс).

2. Внеурочная деятельность.

Организация внеурочной деятельности учащихся неотъемлемая часть образовательного процесса в школе. Внеурочная деятельность школьников объединяет все виды деятельности (кроме урочной), в которых возможно и целесообразно решение задач их развития, воспитания и социализации.

Известный педагог Сухомлинский сказал: «Ум ребенка находится на кончиках пальцев». Логопеды и психологи говорят о том, как важно заниматься мелкой моторикой – в первую очередь, для развития речи и для координации движений, подготовки руки к письму, рисованию, рукоделию и пр. Ловкие, умелые пальчики – залог полноценного интеллектуального развития (внимания, мышления, воображения, зрительной и двигательной памяти). Внеурочная деятельность построена на взаимосвязи с детскими учреждениями дополнительного образования города: МБУК «Детская центральная детская библиотека», МБОУ ДОД ДООЦ «Юность» изостудия «Иллюзион», МАОУ ДОД «Дом Детского творчества», кружок «Радужный бисер».

Кружки посещаем организовано, всем классом, совместно с родителями.

Немаловажное значение для развития имеет физическое воспитание. Наш класс занимается МБОУ ДОД ДООЦ «Юность», где участвует в краевом проекте по плаванию «Обучение плаванию детей с ограниченными возможностями». Ребята не только обучаются плаванию, но и принимают участие в соревнованиях различного уровня.

Для стимулирования самооценки и самоутверждения у каждого учащегося есть фиксирование, накопление и оценка индивидуальных достижений - это портфолио.

Портфолио помогает решать важные педагогические задачи: поддерживать высокую учебную мотивацию школьников, поощрять их активность и самостоятельность, формировать умение учиться – ставить цели, планировать и организовывать собственную учебную деятельность. И как результат – способствует повышению качества образования в целом. В конце каждого учебного года (2 - 4 классы) в классе проводится праздник по итогам конкурса «Лучший ученик года», с награждением победителей по номинациям.

Процесс и результат данной работы несёт детям удовлетворение, радость переживания успеха, осознание собственных умений, компетенции. Дети готовы и хотят развиваться, участвовать в конкурсах, олимпиадах, соревнованиях.

Успех в учении – единственный источник внутренних сил ребенка, рождающий энергию для преодоления трудностей, желания учиться.

В процессе урочной и внеурочной деятельности повышается мотивация обучения, качество обучения.

© Пупышева Е.Н., 2017

*Пучнина О.М.,
воспитатель логопедической группы
МАДОУ «Детский сад № 393» г. Перми
ykd61s@yandex.ru*

РАЗВИТИЕ СЛУХОВОГО ВОСПРИЯТИЯ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ТЯЖЁЛЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ ЧЕРЕЗ ДИДАКТИЧЕСКИЕ ИГРЫ

Одной из первостепенных задач в работе с детьми считаю обогащение чувственного опыта ребенка, развитие всех видов восприятия: зрительного, тактильно-двигательного, обонятельного, вкусового и слухового. В дошкольном возрасте необходимо научить ребёнка смотреть и видеть, слушать и слышать, то есть обогащать чувственный опыт, что окажет влияние в дальнейшем на развитие фонематического слуха. Взрослым часто кажется, что это происходит само собой: раз есть глаза, значит, ребёнок увидит, а со временем и поймёт всё, что происходит вокруг; раз есть уши – услышит, но, к сожалению, это не соответствует истине. Стихийный опыт, который ребёнок приобретает сам, конечно же, играет огромную роль в его развитии, но далеко не всегда оказывается полноценной основой психического развития. Даже то, что ребёнок видит ежедневно, с чем он постоянно имеет дело, вполне может оказаться «неувиденным» - не зафиксированным в сознании, неосознанным, непонятым. Полученные ребёнком чувственные впечатления необходимо постоянно соединять со словом, обозначающим воспринятое, - это помогает закреплять в сознании образы предметов, их свойств и отношений, делает эти образы более стойкими, чёткими, обобщёнными, подвижными и гибкими. Если образы восприятия закреплены в слове – названии, их можно вызывать в представлении и тогда, когда от момента восприятия прошло много времени, а самого предмета уже нет перед глазами.

Развитие слухового внимания у детей старшего дошкольного возраста начала с того, что стала обращать внимание детей на неречевые звуки, например: если дети моют руки перед завтраком – шум воды, журчание водички, плохо закрыт кран – вода капает. Постепенно вводила более сложные задания, например, определить на слух журчит вода или капает (плохо закрыт кран - вода капает, или кран открыт, и вода свободно льётся, журчит).

Слушали с детьми звуки живой природы: звуки, издаваемые животными, шуршание листьев, пение птиц, скрип снега зимой, грохот грома, шум ветра, шум дождя. Использование звуков живой природы считаю необходимым. Эти звуки близки ребёнку,

он слышит их с детства, они успокаивающе действуют на психику ребенка. Звуки живой природы в звукозаписи использовала в дидактических играх «Догадайся, кто кричит?» (голоса животных), «Догадайся, что звучит?» (звуки природы). Игровые задания можно усложнить, например: «Какая собака лает, взрослая или щенок? Какой дождь на улице, проливной, сильный или мелкий, моросящий? И т.д.»

После предварительной работы по ознакомлению со звуками проводила дидактическую игру на слуховое внимание «Скажи, что ты слышишь». Предлагала детям закрыть глаза, внимательно послушать и определить, какие звуки они слышат (щебет птиц, сигнал машин, шорох падающего листа, разговор прохожих, стук каблучков и т.д.). Игру эту проводила в разное время года, при различной погоде.

Усложненный вариант игры для старшего дошкольного возраста - «Кто больше услышит звуков?» или «Кто самый внимательный?». За каждый ответ дети получали фишку, при подведении итогов проводился подсчет фишек.

Обращала внимание на различные звуки и шумы: скрип дверей, звон ключей, шелест бумаги, звук льющейся воды, шум шагов, проходящего транспорта, звон телефона и будильника, смех и плач ребенка, звук колокольчика, бубна и т.д. А также обращала внимание на звуки, издаваемые при манипуляции с предметами: листала книгу, двигала стулом, резала толстый лист бумаги (картон), переливала воду из стакана в стакан, стучала карандашом об стакан и т.д.

Дидактическая игра «Узнай по звуку» проводилась в группе, так как нежелательны посторонние шумы и требуется специальное оборудование для произведения шумов.

В литературе рекомендуется проводить игру следующим образом: играющие садятся спиной к ведущему, он производит шумы и звуки разными предметами, тот, кто догадается, чем ведущий производит шум, поднимает руку и, не оборачиваясь, говорит ему об этом. Тот, кто больше отгадает различных шумов, считается наиболее внимательным и получает фишки.

Учитывая особенности наших детей, недостаточную сформированность волевых процессов на практике проводила игру в другом варианте. Дети сидели лицом к воспитателю, звуки издавались за ширмой. Производила разные шумы: бросала на пол ложку, мяч и т.д.; ударяла предмет о предмет, перелистывала книгу, мяла бумагу, рвала ее, разрывала материал (ткань), мыла руки (в тазике с водой) и т.д.

Такая же дидактическая игра проводилась на различение звучания музыкальных инструментов или игрушек «Скажи что звучит?». Предварительно проводилось ознакомление детей с музыкальными инструментами или игрушками, их звучанием. Показывала звучащие игрушки или музыкальные инструменты, которые лежат перед ними на столе, затем демонстрировала их звучание. После того, как дети запомнили звучание, просила их закрыть глаза и послушать, какой музыкальный инструмент сейчас будет звучать. Если дети без труда узнавали звучание трех музыкальных инструментов, то увеличивала их число до пяти.

Во время игры дети садились на стулья полукругом. Сначала я напоминала, как звучит каждый инструмент, а затем предлагала каждому по очереди отвернуться и отгадать звучащий предмет. Также использовала ширму, чтобы дети не отворачивались. Оборудование: колокольчик, барабан, треугольник, металлофон, деревянные ложки.

Для усложнения игры вводила дополнительные музыкальные инструменты, например: дудочку, бубен, погремушку и другие, звучание которых знакомо детям с детства. Усложненный вариант игры, предлагала назвать последовательность звучания музыкальных инструментов: - Что ты услышал сначала? - Какой музыкальный инструмент звучал потом? - Какой инструмент звучал последним?

Полезно проводить игры по развитию чувства ритма. Для этого брала барабан и предлагала детям послушать, как он звучит. Затем показывала, что на барабанах можно издавать короткие, медленные, четкие удары, под которые можно медленно ходить. После того, как медленный шаг под барабан освоен, показывала детям, что барабан может

издавать короткие и быстрые удары. Под них можно бегать топ-топ-топ. Стучала в барабан, упражняя детей в беге, попадая в ритм барабана.

Смена движений на различение громкости звучания через игру «Тихо - громко». По-разному стучала в бубен: тихо, громко, очень громко. Соответственно звучанию бубна дети выполняли движения: под тихий звук шли на носочках, под громкий - полным шагом, под более громкий - бежали. Кто ошибался, тот становился в конце колонны. Самые внимательные дети оказывались впереди.

Еще один вариант игры со сменой движений на различный темп звучания – «Солнце и дождик». «Сейчас мы с вами пойдем гулять. Дождя нет. Погода хорошая, светит солнце, и можно собирать цветы. Если начнется дождь, я начну стучать в бубен, вы скорее бегите в дом. Слушайте внимательно». Проводила игру 3-4 раза. На музыкальных занятиях музыкальный руководитель работала над развитием слухового внимания: дети воспроизводили ритм по образцу (хлопали, стучали палочкой ритм по образцу, отбивали ритм деревянными ложками). Узнавание мелодии: а) узнавание знакомой мелодии; б) воспроизведение (знакомой) мелодии; в) отличие одной мелодии от другой.

С целью развития речевого слуха и умения различать голоса ребят проводила следующую игру «Ты глаза не открывай, нас по голосу узнай?». Играющие встают в круг, один из них становится (по назначению воспитателя или выбор по считалке, или по желанию) в центре круга и закрывает глаза. Воспитатель, не называя имени, указывает рукой на кого-нибудь из играющих детей. Тот произносит имя стоящего в центре ребёнка. Последний должен угадать, кто назвал его. Если стоящий в центре отгадал, он открывает глаза, и меняется местами с тем, кто назвал его по имени. Если же он ошибся, ему предлагается снова закрыть глаза, и игра продолжается.

Также использовала дидактическую игру на развитие понимания словесных инструкций и фразовой речи «Слушай и выполняй». Называла 1-2 раза несколько различных движений (1-5), не показывая их. Ребенок выполнял движения в той последовательности, в какой они были названы. А затем сам перечислял последовательность проделанных упражнений. За правильное, точное выполнение задания ребенок поощрялся: за каждое правильно выполненное действие – очко (фант). Набравший большее количество очков – победитель.

Или дидактическая игра «Кто внимательный?» - развитие восприятия фразовой речи. Оборудование: различные игрушки (машины, куклы, кубики). Проводилась игра так: вызывался один ребенок, и ему давалось задание. Например: взять мишку и посадить в машину. Задания давались короткие и простые. Ребенок выполнял задание, а затем проговаривал, что он делал.

Развивающие игры и упражнения активно использовала в работе в непосредственно-организованной деятельности, а также в утренний и вечерний отрезок времени и на прогулке, как организационный момент.

Например, на прогулке во время наблюдения за листопадом обращала внимание на красоту падающих осенних листьев, например, проводила игру «Кто из детей услышит осень?» (слуховое восприятие: шум ветра, шелест падающих листьев, шуршание листьев под ногами, хруст ломающихся под ногами веток, упавших с деревьев и.д.).

В результате у детей в процессе их собственной деятельности и специально организованной деятельности накопились зрительные и слуховые образы, что положительно сказалось на развитии слухового восприятия и фонематического слуха.

Такие игры полезно проводить как в коррекционных, так и в общеразвивающих группах детского сада.

Список литературы

1. Репина Зоя Алексеевна. Нейропсихологическое изучение детей с тяжёлыми нарушениями речи: Учебное пособие. – Пермь: Прикамский социальный институт,

- Прикамский социальный институт – филиал Московского открытого социального университета, 2002. 160 с.
2. Борякова Н.Ю., Соболева А.В., Ткачёва В.В. Практикум по развитию мыслительной деятельности у дошкольников: Учебно-методическое пособие для логопедов. Воспитателей и родителей. /Под редакцией проф. Т.Б.Филичевой. – М: «Гном – Пресс», 1999, -64с.
 3. Белкина В.Н., Васильева Н.Н., Елкина Н.В. и др. Дошкольник: обучение и развитие. Воспитателям и родителям. – Ярославль: «Академия развития», «Академия К», 1998. -256с.

© Пучнина О.М., 2017

Сальникова Н.А.
учитель-дефектолог
МАДОУ «Центр развития ребенка – детский сад № 161»
г. Пермь, Пермский край
suslova_na@bk.ru

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В КОРРЕКЦИИ РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗПР

***Аннотация.** В статье представлен опыт работы с детьми старшего дошкольного с задержкой психического развития. Описаны некоторые эффективные технологии коррекции развития детей с задержкой психического развития и взаимодействие с семьями воспитанников.*

***Ключевые слова.** Задержка психического развития, комплексное психолого-педагогическое сопровождение, индивидуальный план, календарно – тематический план, технология «Календари», лесенка успеха, компьютерные технологии, взаимодействие с семьями воспитанников.*

Нашу дошкольную образовательную организацию посещают дети с задержкой психического развития. В основном дети поступают в группу в 5-6 лет, а иногда и на пороге школы – в 6 лет. Все дети требуют комплексного психолого-педагогического сопровождения. Страдают в разной степени все психические процессы, снижена познавательная активность и эмоционально – волевая сфера. Основная задача педагогов группы: подготовить детей к школе и сформировать предпосылки учебной деятельности.

Как показывает опыт работы с детьми с ЗПР - самое главное с первых дней пребывания детей в группе и каждого в отдельности – расположить к себе не за счет «сюсюкания» или «вседозволенности». Нужно расположить каждого ребенка к себе за счет уважительного отношения, любви к нему, терпимости к его недостаткам и индивидуальным особенностям, выявить эти особенности и на их основе выстроить коррекционно – образовательную работу. Для каждого ребенка разрабатываем индивидуальный план проведения коррекционно – образовательной работы по месяцам, что отвечает требованиям индивидуализации образования. Для систематизации работы в группе для всей группы предусмотрен перспективный календарно – тематический план на год. Календарно - тематический план позволяет оптимально организовать коррекционно – образовательный процесс детей с ЗПР в системе, в нем предусмотрено взаимодействие всех педагогов группы и семьи, что даёт возможность многократно повторять изучаемый материал и обеспечивает более прочное его усвоение. План разработан педагогами нашей группы несколько лет назад, был опубликован,

транслировался на конференциях и городских методических объединениях учителей - дефектологов.

Как правило, дети с ЗПР не умеют занять себя, спланировать свою деятельность. Для обучения планированию используем технологию описанную М.В. Жигаревой «Календари», практики называют их еще визуальными расписаниями. В группе оформили «Календарь наших дел». Дети совместно с педагогом определяют: какой сегодня день недели, затем отмечают через набор картинок и пиктограмм, какая деятельность предстоит в течении дня: утром (н: гимнастика, игры), днем (н: занятие по математике и рисование), вечером (н: отмечаем день рождения у Кати или театрализованная деятельность). В кабинете учителя – дефектолога оформили календарь для индивидуальных занятий с детьми в виде солнышка с лучиками. К лучику подставляется фото ребенка. Приходя на занятие, ребенок вместе с учителем - дефектологом проговаривает, над чем сегодня будем работать «Мы сегодня будем играть..» говорим ребенку. На лучик выкладываются картинки или пиктограммы с предстоящей индивидуальной деятельностью. По окончании занятия ребенку легче рассказать, что было на занятии, как играли и оценивает себя через свою «персонифицированную куколку», ставя ее на «Лесенку успеха». Через «Лесенку успеха» дети учатся оценивать свою работу не только на индивидуальных, но и на подгрупповых занятиях. Таким образом, повышается мотивация, стремление к успеху на занятии, самооценка.

Дети трудно осваивают такие понятия как день недели, сутки, месяц, время года. Помогают детям в освоении таких временных понятий календари - модели «Дни недели», «Сутки», «12 месяцев – это год», «Времена года» изготовленные нами. Все эти пособия используются ежедневно. Дети подставляют вместе с учителем – дефектологом или убирают составляющие элементы этих моделей. Такая наглядность позволяет легче формировать трудные для дошкольников абстрактные понятия: день недели, части суток, месяц, год. При разучивании стихов постоянно используем пиктограммы. На начальных этапах обучения это картинки по сюжету стихотворения, постепенно картинки заменяются условными обозначениями – пиктограммами. Использование пиктограмм позволяет делать заучивание стихов, потешек более интересным и запоминающимся, так как сочетаются наглядность и слово.

Широко используются для повышения мотивации к получению знаний, активизации детей, увеличению работоспособности на занятиях компьютерные технологии. Компьютерные технологии позволяют разнообразить содержание занятий, моделировать разнообразные ситуации. Ко многим лексическим темам нами разработаны презентации по ознакомлению с окружающим по изучаемому содержанию, а также задания на развитие логического мышления такие как «Загадки», «Найди лишнее», «Продолжи ряд». В презентации включаем анимационные эффекты, звуки природы, голоса птиц, животных, что значительно усиливает коррекционный результат занятий.

Успех коррекционной работы зависит во многом от участия родителей в этом процессе. В «Законе об образовании РФ» говорится, что родители являются активными участниками образовательного процесса. Для включения родителей в образовательный процесс выстроили систему взаимодействия с семьями воспитанников. Мы продумали размещение информации для родителей в приемной – раздевалке. На стенде для родителей еженедельно размещается информация: тема, изучаемая с детьми в группе, конкретные мероприятия по этой теме проводимые всеми педагогами группы по дням недели. Кроме того для родителей на стенде размещаются рекомендации по данной теме: что можно почитать, о чем побеседовать, в какие игры поиграть, за чем понаблюдать и т.п. Каждому из родителей выдаются и конкретные рекомендации с учетом особенностей и возможностей непосредственно для его ребенка.

Традиционными стали открытые мероприятия для родителей группы: дни открытых дверей, конкурсы, выставки, акции, совместные интегрированные занятия. Такие мероприятия сближают педагогов и родителей, повышают уровень их педагогических знаний, что способствует улучшению результатов коррекционной работы с детьми.

Список литературы

1. Баряева Л. Б. «Программа воспитания и обучения дошкольников с задержкой психического развития» СПб. 2010.
2. Жигорева М. В. «Дети с комплексными нарушениями в развитии: педагогическая помощь». Москва, 2006 год.
3. Шевченко С. Г. «Подготовка к школе детей с задержкой психического развития». Москва, 2004.
4. Федеральный закон от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»

© Сальникова Н.А., 2017

Смирнова Т.Н.
учитель-дефектолог
МБОУ «Школа №7 для обучающихся
с ограниченными возможностями здоровья»
г. Березники, Пермский край
smirnovavinogradova63@mail.ru

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НЕТРАДИЦИОННЫХ ИГР И УПРАЖНЕНИЙ ДЛЯ РАЗВИТИЯ МЕЛКОЙ МОТОРИКИ ДЕТЕЙ С ОВЗ

«Ум ребенка находится на кончиках его пальчиков»
В.А. Сухомлинский

Каждый современный родитель знает о необходимости развития мелкой моторики детей. Но далеко не все находят время и желание серьезно заняться этим забавным и полезным процессом. Вместе с тем, каждую группу навыков необходимо развивать в свое время. Развитие мелкой моторики поможет ребенку выполнять бытовые действия: застегивать пуговицы, завязывать шнурки, расстегивать молнию, а в школе аккуратно писать, рисовать и вырезать.

Мелкую моторику можно развивать с помощью настольных игр: мозаики, пазл, лото, домино, пальчиковых игр и упражнений, массажа пальцев. Дома и в школе с большим успехом можно использовать игры и упражнения, сделанные своими руками.

Развивают работу пальчиков «Сенсорные коврики», при изготовлении которых можно использовать материал различной фактуры: гладкой и шершавой, теплой и холодной, мягкой и твердой. Ребенок знакомится с различным материалом, учится сравнивать и различать материал тактильно.

Большим успехом у детей пользуются игры с прищепками. При изготовлении игр на цветном принтере распечатываются веселые рисунки, с недостающими элементами. Затем рисунки ламинируются, приобретаются прищепки в хозяйственном магазине. Вместе с развитием мелкой моторики в данных играх, решаются и задачи сенсорного развития (знакомство с цветом, формой и величиной предметов).

На первых порах мы учим соотносить прищепки и полоски по цвету (игра «Разноцветные заборчики»).

На следующем этапе с детьми разворачиваем игру «Лето-осень» (детям выдается желтый круг (солнце) и тучка и дается задание - подобрать прищепки по цвету и рассказать о приметах лета и осени).

Игра – сказка «Весна»: детям раздаются картинки с недостающими деталями и прищепки, по мере рассказа педагога, ребенок прикрепляет прищепки. «Солнце взошло на небе, стало светить все ярче и ярче. Почки на деревьях набухли и из них вскоре распустились листочки. Проснулся воробей и радостно зачирикал: чик-чирик, чик-чирик. От шума проснулись насекомые: стрекоза и божья коровка. На поляне показался заяц, шубка у него стала серой. Стало любопытно и одуванчику, он тоже показал солнышку свое лицо. Приходу весны все были рады: и животные, и растения».

Любимая игра детей «Овощи-фрукты»: детям раздаются картинки овощей и фруктов с недостающими деталями, дети добавляют прищепки, называют овощ или фрукт, описывают его по форме, цвету, вкусу и складывают в корзину с овощами или фруктами.

Развитие мелкой моторики скрывается на самом деле во многих простых и привычных для нас занятиях дома. Для этого совсем не нужно тратить много денег. Играть нужно вместе с ребенком, следуя его интересам. А если занятия проводятся регулярно и весело, то польза от них будет неоценимой!

Библиографический список

1. Азовцева Н.В., Родованская М.Е. Пальчиковый игротренинг //Начальная школа.1999.
2. Андрющенко Н.В. Монтессори – педагогика и Монтессори – терапия. СПб. Речь. 2010.
3. Бот О.С. Игры и упражнения для тренировки тонких движений пальцев рук детей с ЗПР //Обучение и воспитание детей с нарушениями речи: Сб. науч. трудов. М., 1982.
4. Гаврина С.Е., Кутявина Н.Л., Топоркова И.Г. Развиваем руки - чтоб учиться и писать, и красиво рисовать. Ярославль. 2001.
5. Мельникова С.С. Развитие мелких мышц пальцев и кисти руки /Начальная школа. 1994.

© Смирнова Т.Н., 2017

Трефилова Д.В.
Тьютор
ГКБОУ «школа-интернат для
детей с нарушением слуха и речи»
г. Пермь, Пермский край
td0502@yandex.ru

ОПЫТ ТЬЮТОРСТВА С УМСТВЕННО ОТСТАЛЫМИ ДЕТЬМИ, УЧАЩИЕСЯ «ШКОЛЫ – ИНТЕРНАТ ДЛЯ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА И РЕЧИ» ГОРОДА ПЕРМИ

***Аннотация.** Данная статья раскрывает понятие «тьютор», «тьюторство». В ней можно узнать о потребностях тьютора в коррекционной школе, а также дает описание организации тьюторского сопровождения в школе – интернат с разной категорией детей имеющие интеллектуальные нарушения. В статье сделан акцент на: проблемы, с которыми встречается специалист в школе, на результаты внедрения тьютора в школу – интернат, а также на формы, методы и технологии, которые используются в работе тьютора.*

Ключевые слова: *тьютор, тьюторство, тьюторское сопровождение, легкая умственная отсталость, тяжелая умственная отсталость.*

Тьюторство – это практика, которая ориентируется на построение и реализацию индивидуальной программы сопровождения (ИПС) ребенка. Она учитывает возможности ребенка, его интересы и, непосредственно, решает основные образовательные задачи.

Таким образом, мы можем сказать, что **тьютор** – это педагог – наставник, который учит своего подопечного самостоятельно решать проблемы, касающиеся образовательного процесса и межличностных отношений в классе, помогает ему организовать свое образовательное пространство [3].

Е.Б. Колосова считает, что **тьютор** – это педагог, который владеет особым инструментарием, исповедует ценности образования как «деятельности по определению и формированию образа человека и его места в мире», и индивидуализации как способе «самостроительства» человека, культивирования ответственности за собственные действия и поступки [2].

Потребность внедрения тьютора в школу:

1. Во-первых, идея индивидуальных образовательных программ и планов вошла в государственные доктрины и документы об образовании, а позиция «тьютор» появилась в перечне педагогических профессий, всё чаще возникает заказ на введение технологий тьюторского сопровождения в образовательных учреждениях [1]

2. Необходимость создания классов комплектов, что приводит к числу учеников, находящиеся в одном помещении. В классах комплектах существует большая вероятность пребывания детей с сопутствующим диагнозом: СДВГ, РАС.

Организация работы тьютора в школе:

Включает в себя несколько этапов.

Предварительный этап. В него входит запрос на сопровождение ребенка. Запрос может поступить от педагога, родителей (законных представителей), а также на основании заключения психолога – медико – педагогической комиссии. Данный запрос обсуждается на педагогическом совете и вследствие чего выносится решение.

Следующий этап - это знакомство и установления контакта с ребенком и его родителями. Задачей этого этапа является – установление эмоционального контакта, прежде всего установление микроклимата, а также выстраивание доверительных отношений между тьютором и учеником.

На этом этапе важно дать понять ребенку, что тьютор - это помощник, он не дает оценку, не порицает его за «неуспех» или «неудачу» на уроке, т.к. главной его задачей является помощь в преодолении трудностей, с которыми встречается ребенок во время обучения.

Для реализации того этапа при работе с детьми с легкой и умеренной умственной отсталостью активно используется игровая форма взаимодействия в группе, а позже и индивидуальная (то есть, непосредственно, ребенок – тьютор) для более тесного контакта. После выстраивается диалог с ребенком, вследствие чего мы выясняем интересы, потребности, желания, страхи, что поможет нам в дальнейшем выстроить работу с этим ребенком.

При работе с детьми с тяжелой умственной отсталостью в первую очередь налаживаем эмоциональный контакт, используя арт-терапевтические методы: совместное рисование, помощь в выборе цвета и сюжета рисунка, организация пространства. Также активно используется музыкальное сопровождение, для того, что бы ребенок чувствовал себя спокойнее.

Третий этап – основной. Этот этап характеризуется непосредственным углублением в сферу социализации и коррекционно – развивающего обучения. В основном этапе постановка задач делится на общие (развитие коммуникативных навыков, формирование и развитие внимания на уроке, развитие навыки

самостоятельности) и частные. Частные задачи основываются на интеллектуальном уровне и на сопутствующем диагнозе

Для детей с легкой и умеренной умственной отсталостью задачи можно сформулировать следующим образом:

- сформировать позицию школьника
- привить интерес к образовательному процессу
- сформирование свойства внимания: концентрацию, переключаемость и распределение, - развить контроль импульсивности (волевые качества),
- снизить эмоциональное напряжение

При работе с детьми с тяжелой умственной отсталостью мы ориентируемся на формирование и развитие навыков самообслуживания, развитие мелкой моторики и зрительно-двигательной координации, развитие эмоциональной сферы.

Заключительный этап включает в себя – подготовку к постепенному выходу ребенка на самостоятельное обучение, или, при необходимости, к уменьшению влияния тьютора в школьной жизни ребенка.

Тьюторское сопровождение - это нововведение для всех школ. Соответственно администрация школы, педагоги, специалисты и сам тьютор встречаются с *множеством проблем*.

1. Размытость понятия "тьютор", "тьюторство", "тьюторское сопровождение". В различных источниках делается разный акцент на понятийный смысл. Тьютора приравнивают к ассистенту учителя, к ассистенту для ученика, индивидуальному педагогу для ребенка. Соответственно разное отношение педагогов к тьютору и разные требования. Отсюда и вытекают основные проблемы, которые испытывает тьютор в образовательном учреждении.

2. Во-вторых, для ребенка становится непонятно, в классе появляется второй учитель, соответственно он чувствует напряжение во время урока. Для детей с определенными расстройствами, вмешательство второго учителя на уроке становится, своего рода, "катастрофой". Следовательно, к таким детям увеличивается по времени второй этап - это установление эмоционального контакта, установление доверительных отношений.

3. Основной проблемой для специалиста, работающего с умственно отсталыми детьми с разной степенью тяжести нарушения интеллекта, становится разведение представлений об интеллектуальных и физических возможностях подопечных.

4. Возникают конфликты с классным(и) руководителем(ями), так как в классе появляется новый человек под статусом "учитель". Во-первых, возникает тревога у учителя, работающего на классе, о том, что он может упасть в глазах ученика и он больше не будет для него ведущим в образовательном процессе. Во-вторых, во время урока тьютор транслирует для своего подопечного материал, который изучается на уроке, в более доступной форме. "Второй голос" может отвлекать учителя вести урок, а также и учеников усваивать новый материал, так как они отвлекаются на парную работу сопровождающего и тьютора. В-третьих, это несогласованность действий и подходов, который использует тьютор и учитель в своей работе.

Положительные результаты внедрения тьютора в основной штат специалистов школы:

1. Ребенок, который был "изгоем" класса из-за неуспеваемости, плохого поведения во время урока и на перемене, постепенно меняет свой статус.

При осуществлении помощи на уроке, изменение (упрощение) школьной программы ребенок чувствует себя более спокойным, его снижается тревога, появляется интерес к учебе. Самое главное - формируется позиция школьника.

Организация тьютором игр на перемене с одноклассниками меняет их отношение к ребенку. Во время совместной деятельности формируются навыки сотрудничества

и коммуникативные навыки, а также с помощью игры мы сбрасываем эмоциональное напряжение которое накопилось во время урока.

2. Для учителя тьютор - это помощник в проведении урока. Педагога больше не тревожит ученик, который не успевал за школьной программой и срывал уроки своим поведением и/или посторонними делами.

Для достижения положительных результатов тьютор школы в своей работе использует различные *формы, методы и технологии*.

В нашей школе в основном применяется индивидуальная форма работы на уроке. Работая один на один с учеником тьютер, смотрит на состояние ребенка, на его заинтересованность.

Анализируя ситуативное состояние, тьютор с подопечным может выйти в коридор сделать небольшую разминку, что поможет ребенку переключить внимание, снять напряжение, которое накопилось во время выполнения задания. В другом случае, во время урока тьютор может предложить ребенку сделать рисунок - выплеснуть отрицательную энергию на лист бумаги или посмотреть картинки актуальные для темы урока, по возможности, их обсудить. Эти методы и технологии хорошо работают с детьми, имеющими интеллектуальные нарушения, так как дети быстро утомляются и теряют интерес к учебному процессу.

В работе также используется и групповая форма работы, здесь мы реализуем, в большей мере, творческие краткосрочные проекты. В них участвуют непосредственно сопровождающийся ребенок и его одноклассники. Таким образом мы помогаем ему адаптироваться, пройти этап социализации, а также сформировать определенные навыки сотрудничества и коммуникативные навыки.

Библиографический список

1. Абрамовских Н.В., Казаева Е.А. Тьюторство: история и современность. Вестник Шадринского государственного педагогического института №3(19), 2013.
2. Колосова Е.Б. Тьютор как новая педагогическая профессия/ Библиотечка "Первое сентября", «Управление школой». – М. – 2008. – № 24.
3. Тьюторство в образовательном процессе. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://gigabaza.ru/doc/37326.html>

© Трефилова Д.В., 2017

Хисамова Т.В.
учитель-логопед
МБОУ «Школа № 7 для обучающихся
с ограниченными возможностями здоровья»
г. Березники Пермского края
filya63@mail.ru

МЕТОД СЛОВЕСНО-ОБРАЗНОГО ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВОГО УПРАВЛЕНИЯ ЧЕЛОВЕКОМ

О влиянии речи на воспитание и развитие человека, на коррекцию его психоэмоционального состояния сказано и написано как отечественными, так и зарубежными учеными достаточно много. (П.К. Антохин, И.П. Павлов, Г. Н. Светин и т.д.).

Известный поэт Вадим Шефнер так определил силу слова:

Словом можно убить, словом можно спасти,
Словом можно полки за собой повести,
Словом можно предать и продать и купить,
Слово можно в разящий свинец перелить.

Все слышали про эксперименты японских ученых о воздействии слова и музыки на воду, на ее кристаллическую решетку. Человек состоит на 60% из воды, следовательно и на наш организм воздействует слово. Кристаллы воды изменяют свою структуру под воздействием слов. От добрых слов (мир, любовь, доброта) снежинки ровные, симметричные, а от слов, несущих негатив, таких как «смерть», «ты плохой» и других, снежинки становятся деформированными.

Представляете, что происходит в нашем организме при воздействии слов, а особенно, если эти слова сказаны любимыми и близкими нам людьми, родителями.

Интересный метод разработан Григорием Николаевичем Сытиным уже более 60 лет назад. Данный метод базируется на:

1. учениях академика Павлова (о слове, как реальном раздражителе для человека; о сигнальных системах);
2. теории функциональных систем академика Антохина;
3. принципе единства психического и соматического здоровья;
4. теоретических основах саморегуляции;
5. самовоспитании;
6. воле;
7. эмоциях;
8. принципах и методах обучения и воспитания.

Главное в системе Сытина то, что слово способно помочь человеку и его организму. Оно вовлекает все эмоции и органы чувств, воодушевляет его силу духа и обращает все усилия на помощь самому себе.

Формулировки настроев помогают приводить в порядок свои мысли, работать над собой и добиваться положительных результатов. Чем чаще вы используете психологические установки Сытина, тем более эффективно они влияют на организм и способствуют его оздоровлению.

Для того чтобы иметь полное представление о целебных настроениях, важно знать об основных принципах метода:

- ✓ приятное для восприятия содержание текстов, которое не вызывает неприятия. Предложения, либо слова, вызывающие личное отторжение, рекомендуется пропускать, иначе методика будет иметь меньший эффект.
- ✓ употребление исключительно положительных установок. Например, использовать «у меня здоровое сердце» лучше, чем «у меня не болит сердце».
- ✓ использование формулировок, которые мотивируют на волевые усилия. Частое употребление фразы «я стараюсь...», которая подавляет разного рода сомнения.
- ✓ доступность для восприятия целебных настроев, образительность и наглядность.

Использовать этот метод можно как дома, так и в семье. Применяя его, вы должны помнить о психологическом факторе. Каждое утро просыпаясь, говорите себе и своим близким: «Все у меня прекрасно, меня ждет удача, обязательно ждет, потому что я очень удачлив!».

Великое дело - настрой души. Слова несущие негатив, «прогнозы», в устном виде (слова, просодическое оформление речи: сила, тембр, интонация) наносят существенный вред человеку, могут вызвать рецидив. Вот почему предъявляются особые требования к речи родителей и педагога.

Особенно высока эффективность коррекции словом нервно-соматических заболеваний, т.к. усиливает не только защитные силы человеческого организма, его иммунитет, но и волевые качества людей, их способность к самоконтролю, концентрации произвольного внимания, значительно повышает память, снимает последствия депрессии, стрессов, поддерживает высокую работоспособность. Как раз всего этого и не хватает нашим учащимся.

Особенно этот метод ценен, когда медикаментозный фон по каким-то причинам противопоказан, при восстановлении речи после инсультов и черепно-мозговых травм. Слова «безапелляционно, настойчиво стучаться в наше сознание, вытесняя населившие его комплексы и сомнения, внушая уверенность в своем здоровье, в своих силах».

Тексты настроев можно прочитывать про себя, проговаривать вслух, прослушивать в звукозаписи в любое время дня. При выборе настроя важно учитывать его доступность восприятия текстов, его соответствие возрасту ребенка.

Дома и на уроках мы можем использовать прием самовнушения. Самовнушение отличается от педагогического внушения тем, что при самовнушении человек самостоятельно прочитывает (про себя или вслух) слова, фразы с целью результативного воздействия на себя. При этом следует подчеркнуть, чем больше анализаторов принимает в этом активное участие, тем сильнее эффект.

Словесные аффирмации (тексты) лучше не проговаривать на память, а громко прочитывать, т. к. при этом процесс возбуждения в коре головного мозга вызывается одновременно волевыми усилиями и тремя видами раздражений: зрительными, слуховыми и кинестетическими, идущими от речевых органов. Долгое время считалось, что формулировки должны быть только утвердительными. «У меня хорошая память, я уверен в себе, я люблю себя и т.д.», но опыт показал, что при заикании, при распаде речи после инсульта полезны не только утвердительные формулировки, но и отрицательные, особенно они сильны и незаменимы при заикании. «При произношении согласных я не делаю не одного лишнего движения, ни малейшего усилия».

Предлагается уроки начинать с определенных словесных настроев. «Я буду отвечать правильно, четко и грамотно», «Я люблю урок русского языка», «Я буду сидеть тихо и внимательно слушать Марию Ивановну». Такие словесные аффирмации вы можете составлять сами, непосредственно подбирая их под своего ребенка.

О методе словесно – образного эмоционально – волевого управления человеком можно говорить часами. Мы раскрыли саму суть данного метода. Он используется не только в педагогике, но и в больницах для больных с тяжелыми заболеваниями.

Григорий Николаевич Сытин выпустил четырехтомник, в котором собрал многие словесные аффирмации. Данные аффирмации настраивают нас на здоровый образ жизни, смелое поведение, высокую работоспособность, устойчивость нервной системы, преодоление неврастения, оздоровление после инсульта, черепно-мозговых травм, снижение артериального давления, против нарушения обменных процессов, ожирения, отложение солей, диабета и т.д. Григорий Николаевич увидел взаимосвязь психологической проблемы с болезнью и таким образом успешно помогает людям бороться с тяжелыми недугами.

Попробуйте этот метод дома, говорите добрые слова, поддерживайте своих детей, и вы увидите, как ваш ребенок становится более спокойным, уверенным и добрым.

Библиографический список

1. Сытин Г.Н. «Бессмертие. Молодым можно жить тысячи лет. Книга 2».

Черепанова С.П.
учитель-логопед
МАОУ «Начальная школа-детский сад №152
для слабовидящих обучающихся»
г. Пермь
[*aristovasp@mail.ru*](mailto:aristovasp@mail.ru)

Тверская О.Н.
канд. пед. наук, доцент, зав. кафедрой логопедии
Пермский государственный гуманитарно-
педагогический университет
г. Пермь
[*tverskaya@pspu.ru*](mailto:tverskaya@pspu.ru)

МЕНТАЛЬНАЯ КАРТА КАК СРЕДСТВО РАЗВИТИЯ РЕЧИ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ

Дети с ограниченными возможностями здоровья имеют особые образовательные потребности, удовлетворение которых способствует реализации их сохранный познавательного и личностного потенциала, активизации реабилитационного и развитию творческого потенциала.

Особые образовательные потребности зависят от характера и степени тяжести первичного нарушения, последствий в виде ограничения функционирования органов и систем организма, структуры нарушения, возраста, времени начала коррекционно-развивающей работы

Наличие особых образовательных потребностей определяет объективную потребность в специальных условиях обучения, специально организованном образовательном пространстве и в применении специальных способов педагогического воздействия.

Работая с детьми с ограниченными возможностями здоровья и сталкиваясь с трудностями в их обучении, педагогу приходится искать новые средства, методы, методики и приемы их обучения, облегчающие, систематизирующие и направляющие процессы усвоения детьми знаний.

В рамках данной статьи будет рассмотрен опыт работы педагогов МАОУ «Начальная школа-детский сад №152 для слабовидящих обучающихся» г. Перми, который посещают дети с нарушениями зрения (амблиопия, косоглазие и др.)

Часто зрительная патология у этих детей сочетается с рядом неврологических синдромов, что свидетельствует о повреждении отдельных мозговых структур. Это проявляется, прежде всего, в нарушении умственной работоспособности, произвольной деятельности и поведении детей, а также быстрой истощаемостью при занятии любым видом деятельности, повышенной возбудимостью, раздражительностью, двигательной расторможенностью и т.д.

Нарушение речевого развития у этой категории детей относится к модально-неспецифическим особенностям их развития. Для формирования речи детям с нарушениями зрения необходимо активное взаимодействие с окружающими людьми и насыщенность предметно-практического опыта за счёт стимуляции разных анализаторов. Дети с глубокими нарушениями зрения не имеют возможности в полном объёме воспринимать артикуляцию собеседника, из-за чего они часто допускают ошибки при звуковом анализе слова и его произношении. Трудности, связанные с овладением звуковым составом слова и определением порядков звуков, нередко проявляются в письменной речи. Кроме того, довольно часто нарушается соотносённость слова и предмета, достаточно беден словарный запас и наблюдается отставание в понимании значений слов. Дети со зрительными нарушениями имеют особенности усвоения

и использования неязыковых средств общения, мимики, жестов, интонации. Особое значение для слабовидящих детей имеет развитие слухоречевой памяти, так как большое количество информации им приходится хранить в памяти. На занятиях следует обращать внимание на количество комментариев, которые будут компенсировать обедненность и схематичность зрительных образов. Особое внимание следует уделять точности высказываний, описаний, инструкций, не полагаясь на жесты и мимику.

Анализ особых образовательных потребностей детей с нарушением зрения позволил нам предположить, что в процессе их обучения возможно применение метода мыслительных (ментальных, интеллектуальных) карт, которые были изобретены американским ученым Тони Бьюзенем. В литературе также можно встретить названия «диаграмма связей», «карта мыслей», «ассоциативная карта», «ассоциативная диаграмма», «схема мышления».

Ментальные карты – удобный способ структурирования информации, где главная тема находится в центре листа, а связанные с ней понятия располагаются вокруг в виде **древовидной схемы**. Это уникальный и простой метод запоминания информации, с помощью которого развиваются познавательные, речевые, творческие способности детей, активизируется мышление

Цель создания интеллект-карт:

- Развитие связной речи, лексико-грамматических компонентов языковой системы;
- Развитие творческого воображения детей через нестандартный взгляд, преодоление психологической инерции, через эмпатию и использование методов фантазирования;
- Развитие памяти и внимания через систему создания ментальных карт с использованием метода ассоциаций и зацепок.

Создание ментальной карты – необычный вид деятельности, имеющий много общего с игровой, но это эффективный способ работы с информацией, причем универсальный: составлять карты мышления можно по самым разным темам.

Метод интеллект-карт помогает пробудить у ребенка способность к изображению окружающего мира. Пересмотр интеллект-карт через некоторое время помогает усвоить картину в целом, запомнить ее, а также увидеть новые нюансы в информации.

Сам процесс создания интеллект-карты стимулирует творчество детей, потому что в ее создании активно участвуют и правое, и левое полушарие мозга, чего не происходит при работе с готовыми схемами, так как дети самостоятельно создают, «рисуют» карту мышления.

Составление интеллект-карты можно назвать визуализацией мышления. Правила составления карты мышления:

- Для создания карт используются только цветные карандаши, маркеры и т.д.
- Основная идея, проблема или слово располагается в центре листа.
- Для изображения центральной идеи можно использовать рисунки, картинки.
- Каждая главная ветвь имеет свой цвет.
- Главные ветви соединяются с центральной идеей, а ветви второго, третьего порядка соединяются с главными ветвями. Для лучшего запоминания и усвоения желательно использовать рисунки, картинки, ассоциации о каждом слове.
- Разросшиеся ветви можно заключать в контуры, чтобы они не смешивались с соседними ветвями.

В логопедической практике с детьми с нарушениями зрения мы адаптировали метод использования ментальных карт и применяем их во всех возрастных группах следующим образом:

Первое направление – закрепление и обобщение материала по лексической теме.

Совместно с детьми и воспитателем группы мы создаем ментальную карту, как итог работы по определенной лексической теме. У детей формируется предметная

соотнесенность слов, выделение действий и признаков. Развитие лексики на данном этапе происходит не только благодаря введению в словарный запас детей новых слов, уточнения их значения, но и за счет постепенно формирующихся в ходе занятий словообразовательных умений и навыков. Расширение словарного запаса происходит за счет систематической работы в процессе развития представлений о предметах, явлениях и событиях окружающей действительности. У детей также формируются умения употреблять простые распространенные предложения и некоторые виды сложных синтаксических структур. Коррекционное воздействие осуществляется с максимальным включением анализаторов. Благодаря использованию карты мышления у детей развивается мелкая моторика пальцев рук (они раскрашивают, рисуют, наклеивают и вырезают картинки).

Второе направление – развитие связной речи.

По созданной карте мышления дети составляют рассказы. Выполняя данное задание, дети самостоятельно и последовательно излагают свои мысли, становятся более активными, у них формируется умение отвечать на вопросы распространенно, активизируется словарный запас.

Рассмотрим более подробно составление карты мышления по лексической теме «Овощи»:

- Лист расположен в горизонтальном направлении.

- В центре выделена главная идея – лексическая тема «Овощи». Так как дети с нарушением зрения лексическую тему можно выделить с помощью наложенных или контурных изображений предметов.

- Записываем ответы детей на вопрос: «Что такое овощи?» или «Что они знают об овощах?».

- К каждому ответу подбираются картинки или символы (например, морковь, помидор, красный, желтый, круглый, сладкий, горький, большой, растет, салат, поле, грядка, урожай, и т.п.)

- От центра рисуем линии – темы (цвет, форма, размер, где растет, профессии, что можно приготовить их овощей и т.п.). Количество тем определяем сами в зависимости от возраста детей.

- Темы заполняем подобранными картинками.

У нас получилась карта мышления по лексической теме «Овощи».

В младшей группе карта мышления составляется в совместной деятельности взрослого с детьми. Педагог берет на себя ведущую роль, таким образом, взрослый знакомит детей с процессом составления карты мышления, опираясь на имеющиеся у детей знания, а также дополняя и обобщая их. Советуем начать знакомство ребенка с картами мышления выбирая для начала самые простые понятия, знакомые ребенку, и организовывать элементы в основные категории.

В средней группе карта мышления также составляется совместно с педагогом. Здесь детям предлагается более детально описать различные качества и характеристики объектов, что помогает ребенку начать видеть связи между объектами и явлениями, а также превращать все это в единую логическую систему.

В старшем дошкольном возрасте дети самостоятельно составляют карту мышления. Педагог здесь выступает в роли организатора и помощника. В процессе подготовки к созданию карты мышления дети самостоятельно подбирают, раскрашивают, вырезают картинки.

Перечислим преимущества метода интеллект-карт:

Наглядность. Вся проблема, в ее многогранном понимании отображается компактно.

Привлекательность. Интеллект-карта имеет свою эстетику, ее рассматривать не только интересно, но и приятно.

Запоминаемость. Благодаря работе обоих полушарий мозга, использованию образов и цвета, информация, отображенная в интеллект-карте, легко запоминается.

Информативность. Интеллект-карта помогает выявить недостаток информации, понять, какой информации не хватает.

Креативность. Интеллект-карта стимулирует творчество, помогает найти нестандартные пути решения задачи.

Инновационность. Интеллект-карта побуждает к новым мыслям, новым идеям.

Интеллект-карты можно составлять как индивидуально, так и коллективно: рабочей группой, командой.

Метод использования карты мышления на логопедических занятиях позволяет достичь положительной динамики речевого развития детей дошкольного возраста с нарушениями зрения в каждой возрастной группе. У детей расширяется словарный запас, формируется лексико-грамматическая сторона речи, дети учатся связно, последовательно излагать свои мысли, рассказывать о событиях из окружающей жизни. Если говорить о психических процессах, то у детей развивается способность к мышлению, развивается восприятие, память, творческие способности и воображение. Систематическое применение интеллект-карт в образовательном процессе позволяет осуществлять: анализ объектов с целью выделения признаков; синтез как составление целого из частей, в том числе с восполнением недостающих элементов; выбор оснований и критериев для сравнения, классификации объектов; подведение под понятия, выведение следствий; установление причинно-следственных связей; построение логической цепи рассуждений.

Применение ментальных карт в образовательном процессе позволяет организовать индивидуальную, подгрупповую и коллективную деятельность воспитанников.

В условиях ФГОС использование мыслительных карт позволяет осуществлять интеграцию образовательных областей: «Речевое развитие», «Познавательное развитие», «Социально-коммуникативное развитие», «Художественно-эстетическое развитие». Как правило, дети легко учатся работать с картами мышления, а само создание мыслительных карт становится для них увлекательной игрой.

Ментальные карты могут быть использованы в работе учителем-логопедом, учителем-дефектологом, педагогом-психологом, воспитателями и родителями воспитанников.

Библиографический список

1. Бьюзен Т., Бьюзен Б. Супермышление. Минск, 2003.
2. Бьюзен Т. Интеллект-карты. Практическое руководство. Минск, 2010.

© Черепанова С.П., Тверская О.Н., 2017

ДЛЯ ЗАМЕТОК



**Счастье
ЖИТЬ**
www.happy59.com

A series of 27 horizontal lines for writing.



**Счастье
ЖИТЬ**

www.happy59.com



**Счастье
ЖИТЬ**

www.happy59.com



**Счастье
ЖИТЬ**

www.happy59.com



**Счастье
ЖИТЬ**

www.happy59.com

Научное издание

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ И ТЕХНОЛОГИИ СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ
С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ

Сборник материалов
всероссийской научно-практической конференции
с международным участием для студентов, магистрантов, аспирантов,
преподавателей, специалистов, семей (родителей и детей с ОВЗ)
(23–25 марта 2017 г., г. Пермь)

Редакционная коллегия

Научные редакторы:

Ворошнича Ольга Руховна
Коробкова Венера Викторовна
Шарова Людмила Васильевна
Выпускающий редактор:
Гилёва Анастасия Григорьевна

*Материалы издаются в авторской редакции.
За достоверность научных результатов
ответственность несут авторы публикаций*

Конференция организована и проведена в рамках Проекта "Точка роста" Пермской краевой Общественной организации защиты прав ребенка-инвалида и их семей "Счастье жить" www.happy59.com. При реализации проекта используются средства государственной поддержки, выделенные в качестве гранта в соответствии с распоряжением Президента Российской Федерации 68-рп от 05.04.2016 и на основании конкурса, проведенного Фондом поддержки гражданской активности в малых городах и сельских территориях "Перспектива".

Техническое редактирование и макетирование выполнено
в редакционно-издательском отделе ПГГПУ
Верстка и дизайн обложки – ООО "Полиграф Сити Пермь"

ИБ № 779

Свидетельство о государственной аккредитации вуза № 0902 от 07.03.2014

Изд. лиц. ИД № 03857 от 30.01.2001

Подписано в печать 18.03.2017. Формат 60 x 90 1/8

Бумага ВХИ. Набор компьютерный. Печать цифровая

Усл. печ. л. 53,0. Уч.-изд. л. 28,3

Тираж 1 000 экз. Заказ № 1519

Редакционно-издательский отдел
Пермского государственного гуманитарно-педагогического университета
614990, г. Пермь, Сибирская, 24, корп. 2, оф. 71
тел. (342) 238-63-12, e-mail : rio@pspu.ru

Отпечатано с готового оригинал-макета в ООО "Полиграф Сити Пермь",
614990, г. Пермь, ул. Подгорная, 109, тел.(342) 249-30-33

*«В любых делах, при максимуме сложностей,
Подход к проблеме все-таки один:
Желание – это множество возможностей,
А нежелание – множество причин»*

Эдуард Асадов

www.happy59.com

Сборник материалов конференции выпущен в рамках проекта "Точка роста" Общественной организации "Счастье жить". При реализации проекта используются средства государственной поддержки, выделенные в качестве гранта в соответствии с распоряжением Президента Российской Федерации №68-рп от 05.04.2016 и на основании конкурса, проведенного Фондом поддержки гражданской активности в малых городах и сельских территориях «Перспектива».

Отпечатано ООО «Полиграф Сити Пермь» 614068, г. Пермь, ул. Подгорная, 109, оф. 3, Тираж 1000 экз. Заказ № 1519 от 17.03.2017г.