



МИНИСТЕРСТВО
ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



МИНИСТЕРСТВО
ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ
ПЕРМСКОГО КРАЯ



ПЕРМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ГУМАНИТАРНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ



ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КРАЕВОЙ ЦЕНТР
ХУДОЖЕСТВЕННОГО ОБРАЗОВАНИЯ «РОСТОК»



ГОСУДАРСТВЕННОЕ
КАЗЁННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ПЕРМСКОГО КРАЯ
ЦЕНТР
ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ,
МЕДИЦИНСКОЙ И
СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ



БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД
«ФОНД ПОДДЕРЖКИ СЛЕПОГЛУХИХ
«СО-ЕДИНЕНИЕ»

«Открытый мир: объединяем усилия»

МАТЕРИАЛЫ ВСЕРОССИЙСКОГО ФОРУМА
/с международным участием/
12 - 14 декабря 2017 года, г. Пермь

Форум проводится в рамках юбилейных мероприятий,
посвященных празднованию

15-летия кафедры
СПЕЦИАЛЬНОЙ ПЕДАГОГИКИ И ПСИХОЛОГИИ

10-летия кафедры
ЛОГОПЕДИИ

ФГБОУ ВО «Пермский государственный
гуманитарно-педагогический университет»

Министерство образования и науки Российской Федерации
Министерство образования и науки Пермского края
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования
«Пермский государственный гуманитарно-педагогический университет»
Государственное автономное учреждение дополнительного образования «Краевой
центр художественного образования «Росток»
Государственное казенное учреждение Пермского края «Центр психолого-
педагогической, медицинской и социальной помощи»
Благотворительный фонд «Фонд поддержки слепоглухих «Со-единение»

Открытый мир: объединяем усилия

Материалы всероссийского
(с международным участием) форума
(12–14 декабря 2017 г., г. Пермь, Россия)

Пермь
2017

УДК 376
ББК Ч 45
О 833

Открытый мир:объединяем усилия: матер. Всерос. (с между-
О 833 участием) форума (12–14 декабря 2017 г., г. Пермь, Россия) / отв. ред.
О.Р. Ворошнина, Перм. гос. гуманит.-пед. ун-т. – Пермь, 2017. – 386 с.

ISBN 978-5-43-67-0213-1

В сборнике представлены материалы, отражающие широкий спектр проблем дошкольного, общего и дополнительного образования, социализации, адаптации, реабилитации и абилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья в условиях организаций общего и дополнительного образования, учреждений реабилитации и комплексной психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи лицам с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью. В публикациях отражены результаты научно-исследовательской деятельности преподавателей вузов, аспирантов, соискателей, бакалавров, магистрантов, результаты инновационной деятельности школ-апробационных площадок министерства образования и науки Пермского края по введению ФГОС начального общего образования обучающихся с ОВЗ, образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), детских садов, входящих в состав рабочей группы министерства образования и науки Пермского края по инклюзивному дошкольному образованию, руководителей и практических работников системы образования и комплексной реабилитации.

Издание предназначено для преподавателей и студентов образовательных организаций высшего и среднего профессионального образования, специалистов и педагогов организаций общего и дополнительного образования, центров комплексной помощи, реабилитации и абилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью.

УДК 376
ББК Ч 45

Редакционная коллегия:

Ворошнина О.Р., зав. кафедрой специальной педагогики и психологии ПГГПУ;
Гаврилова Е.В., доцент кафедры специальной педагогики и психологии ПГГПУ;
Косолапова Л.А., зав. кафедрой педагогики ПГГПУ;
Наумов А.А., доцент кафедры специальной педагогики и психологии ПГГПУ;
Сулейманова С.С., доцент кафедры социальной педагогики ПГГПУ.

**Форум проведен в рамках мероприятий, посвященных 15-летию кафедры
специальной педагогики и психологии, 10-летию кафедры логопедии ПГГПУ**

ISBN 978-5-43-67-0213-1

© Коллектив авторов, 2017
© ФГБОУ ВО «Пермский государственный
гуманитарно-педагогический университет», 2017

СОДЕРЖАНИЕ

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ И СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ В ОТНОШЕНИИ ЛИЦ С ОВЗ В РОССИИ	10
<i>Закиров Р.М.</i> ПРОЦЕССЫ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В ПЕРМСКОМ КРАЕ	10
<i>Малова К.А.</i> ЭЛЕКТРОННАЯ СИСТЕМА СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОВЗ В Г. ПЕРМИ	13
СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ РАЗВИТИЯ ДОШКОЛЬНОГО И ОБЩЕГО ОБРАЗОВАНИЯ ЛИЦ С ОВЗ И ИНВАЛИДНОСТЬЮ	17
<i>Бабина Н.А.</i> ПУТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ДЕТЕЙ – ИНВАЛИДОВ МБОУ «С(К)ОШИ», КЛАССА С УМЕРЕННОЙ, ТЯЖЕЛОЙ И ГЛУБОКОЙ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ (ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ)	17
<i>Бажина Д.В.</i> РАЗВИТИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ ОТЗЫВЧИВОСТИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ В ПРОЦЕССЕ СЛУШАНИЯ МУЗЫКИ.....	20
<i>Байдина Е.А.</i> ЭМОЦИОНАЛЬНО–ЛИЧНОСТНОЕ РАЗВИТИЕ ВОСПИТАННИКОВ С ОВЗ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МЕТОДОВ АРТ–ТЕРАПИИ... ..	23
<i>Бикеева Т.А., Дружинина Л.А.</i> ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ.....	27
<i>Гембель С.В., Симакова А.Ф.</i> СОЦИАЛЬНОЕ ПАРТНЕРСТВО – ТЕРРИТОРИЯ РАВНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ.....	32
<i>Долматова Н.С.</i> ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОМПЬЮТЕРНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ КАК СРЕДСТВО КОРРЕКЦИИ РЕЧЕВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В УСЛОВИЯХ РЕАЛИЗАЦИИ ФГОС У ОБУЧАЮЩИХСЯ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ (ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ).....	35
<i>Дровосекова З.А.</i> МОДЕЛЬ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА В ГОСУДАРСТВЕННОМ КРАЕВОМ БЮДЖЕТНОМ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ «ШКОЛА-ИНТЕРНАТ ДЛЯ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА И РЕЧИ»	38
<i>Еговцева И.В., Гаврилова Е.В.,</i> ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЦЕЛЕВОГО И СОДЕРЖАТЕЛЬНОГО КОМПОНЕНТОВ ВОСПИТАНИЯ НРАВСТВЕННЫХ КАЧЕСТВ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА.....	43
<i>Ермолаева Г.Н., Солодянкина О.В.</i> РЕАБИЛИТАЦИЯ И АБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ ЧЕРЕЗ ОБРАЗОВАНИЕ В МУНИЦИПАЛЬНОМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ	50
<i>Завьялова К.В., Ворошинина О.Р.</i> ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ РАЗВИТИЯ СВЯЗНОЙ ДИАЛОГИЧЕСКОЙ РЕЧИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕННЫМ СЛУХОМ.....	54

Иванова С.В. УГОЛОК КОРРЕКЦИОННОЙ ПОМОЩИ ДЛЯ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ В ИНКЛЮЗИВНОЙ ГРУППЕ ДЕТСКОГО САДА	58
Исаева Н.С., Зеленина Н.Ю. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИЗУЧЕНИЯ АФФЕКТИВНОЙ СФЕРЫ РЕБЕНКА С РАННИМ ДЕТСКИМ АУТИЗМОМ	62
Козвоина Н.С. ДВИГАТЕЛЬНО-ДИДАКТИЧЕСКАЯ ИГРА КАК СРЕДСТВО ОПТИМИЗАЦИИ ПСИХОФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ	65
Кондратьева Д.П., Лестова Н.Л. ФОРМИРОВАНИЕ РЕЧЕВОЙ КОММУНИКАЦИИ У ДЕТЕЙ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ (ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ) СРЕДСТВАМИ ИГРОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В УСЛОВИЯХ ДОУ	71
Костючик Т.С. ПЕСОЧНАЯ АНИМАЦИЯ» КАК МЕТОД КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ... ..	75
Кроль Е.С., Ворошнина О.Р. ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ РАЗВИТИЯ ПРОИЗВОЛЬНОГО ВНИМАНИЯ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА.....	77
Липина Т.А., Ворошнина О.Р. ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ РАЗВИТИЯ СОДЕРЖАНИЯ И СРЕДСТВ ОБЩЕНИЯ СО СВЕРСТНИКАМИ У РЕБЕНКА СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕННЫМ СЛУХОМ	80
Лифанова Е.С. СОЦИАЛИЗАЦИЯ И РАЗВИТИЕ ЛИЧНОСТИ ДЕТЕЙ С ОВЗ В УСЛОВИЯХ СЕНСОРНОЙ КОМНАТЫ.....	85
Назарова Д.А., Обухова Н.А. ИГРОВАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ	88
Симанова Ю.Н., Овчинникова А.А. СОДЕРЖАНИЕ И ОРГАНИЗАЦИЯ КОРРЕКЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ РАБОТЫ УЧИТЕЛЯ-ДЕФЕКТОЛОГА ПО ФОРМИРОВАНИЮ ЗРИТЕЛЬНО-МОТОРНОЙ КООРДИНАЦИИ И ГРАФОМОТОРНОГО НАВЫКА У ДЕТЕЙ 6-7 ЛЕТ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ.. ..	92
Огородова О.А., Сабирова Н.В. ПРИМЕР ПОДГОТОВКИ ОБУЧАЮЩИХСЯ С УМЕРЕННОЙ, ТЯЖЕЛОЙ, ГЛУБОКОЙ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ (ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ) К БУДУЩЕЙ САМОЗАНЯТОСТИ.....	97
Павловская Е.О., Зеленина Н.Ю. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ ОСОБЕННОСТЕЙ РЕЧИ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВОМ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА	99
Петрова Н.Р., Ворошнина О.Р. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И ПРИКЛАДНЫЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЧУВСТВА КОМИЧЕСКОГО У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА ПОСРЕДСТВОМ ИЗОБРАЗИТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ	103
Сальникова Н.А. ИЗ ОПЫТА РАБОТЫ УЧИТЕЛЯ-ДЕФЕКТОЛОГА В КОРРЕКЦИИ РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗПР	107
Сафонова К.А., Ворошнина О.Р. ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ СЛУХОВОГО ВОСПРИЯТИЯ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА	109

<i>Сергеева А.В., Бритвина А.В., Абдулова И.В.</i> КИНЕЗИОЛОГИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ КАК СРЕДСТВО РАЗВИТИЯ РЕЧЕВОГО АППАРАТА	113
<i>Смольникова К.А., Зеленина Н.Ю.</i> ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ СЮЖЕТНОГО РИСОВАНИЯ В КОРРЕКЦИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ НАРУШЕНИЙ ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА	118
<i>Стекачева И.С., Гирилюк Т.Н.</i> ЭЛЕКТРОННЫЕ ИГРЫ КАК СРЕДСТВО РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ 2-3 ЛЕТ	122
<i>Тюкалова Д.А., Зеленина Н.Ю.</i> ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ НАВЫКОВ САМООБСЛУЖИВАНИЯ У ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА	125
<i>Шенгер М.А., Маишьянова Т.Т., Попова Н.Л.</i> МУЛЬТИПЛИКАЦИЯ В РАЗВИТИИ СВЯЗНОГО ВЫСКАЗЫВАНИЯ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.....	128
<i>Хасанова Р.Р., Зеленина Н.Ю.</i> РАЗВИТИЕ ОБЩЕНИЯ В СЮЖЕТНО-РОЛЕВОЙ ИГРЕ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ	130
ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ, СОЦИАЛЬНАЯ И ТРУДОВАЯ ИНКЛЮЗИЯ ЛИЦ С ОВЗ И ИНВАЛИДНОСТЬЮ.....	137
<i>Агеева А.Ю.</i> ВАРИАТИВНЫЕ ФОРМЫ ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОВЗ В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ.....	137
<i>Емалева М.Г.</i> РЕАЛИЗАЦИЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ПОДХОДА В ОБУЧЕНИИ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА В УСЛОВИЯХ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ШКОЛЫ	142
<i>Кондратьева Э.А.</i> ОПЫТ РАЗРАБОТКИ АДАПТИРОВАННОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ДЛЯ РЕБЕНКА С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ В ДОШКОЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, РЕАЛИЗУЮЩЕЙ ИНКЛЮЗИВНУЮ ПРАКТИКУ.....	146
<i>Маниадзе Н.А., Токаева Т.Э.</i> ПРЕДМЕТНО-РАЗВИВАЮЩАЯ СРЕДА В ПРОСТРАНСТВЕ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ.....	152
РАННЯЯ ПОМОЩЬ В СИСТЕМЕ ОБРАЗОВАНИЯ, СОЦИАЛИЗАЦИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ С ОВЗ И ИНВАЛИДНОСТЬЮ И ИХ СЕМЕЙ.....	155
<i>Вайтулевичюс Н.Г.</i> РАННЯЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ С ТЯЖЕЛЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ.....	155
<i>Гирилюк Т.Н.</i> РАННЯЯ ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ В ПЕРМСКОМ КРАЕ.....	160
<i>Кирякова А.О., Ворошинина О.Р.</i> ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ ВЫЯВЛЕНИЯ И СВОЕВРЕМЕННОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ РАННЕГО ВОЗРАСТА ГРУППЫ РИСКА ПО ВОЗНИКНОВЕНИЮ ЗАДЕРЖКИ ПСИХИЧЕСКОГО ИЛИ ПСИХОРЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ.....	162

Полякова А.В., Ворошина О.Р. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И ПРИКЛАДНЫЕ АСПЕКТЫ
РАННЕЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ОВЗ..... 167

**ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ И ТРУДОУСТРОЙСТВО
ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОВЗ..... 170**

Ворошин Н.В., Ворошина О.Р. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ
ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ СКЛОННОСТЕЙ У
ПОДРОСТКОВ С БИСЕНСОРНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ 170

Дмитриева В.В., Загайнова А.Ю. ОСОБЕННОСТИ ПРОФОРИЕНТАЦИОННОЙ
РАБОТЫ С ДЕТЬМИ СТАРШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С
НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА..... 176

**СИСТЕМА ПОМОЩИ ЛИЦАМ С БИСЕНСОРНЫМИ,
МНОЖЕСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ И
ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ В РОССИИ И ЗА РУБЕЖОМ..... 180**

Баркалова А.В., Наумов А.А. РАЗВИТИЕ КОММУНИКАТИВНЫХ УМЕНИЙ
ВЗРОСЛЫХ С ДВОЙНЫМИ СЕНСОРНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ 180

Беляева К.В., Сайтханов А.Ф. ОСОБЕННОСТИ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ У
ДОШКОЛЬНИКОВ СО СЛОЖНЫМИ СЕНСОРНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ 183

Волкова М.Н., Ворошина О.Р. ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ И СОДЕРЖАНИЯ
ОБРАЗОВАНИЯ ГЛУХИХ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ТЯЖЕЛЫМИ
МНОЖЕСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ 187

Гукасова М.П., Слюсарева Е.С. ОСОБЕННОСТИ ПОНИМАНИЯ
ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ ЧЕЛОВЕКА ДЕТЬМИ С КОМПЛЕКСНЫМИ
НАРУШЕНИЯМИ В РАЗВИТИИ..... 191

Ефремов А.А., Твардовская А.А. МОБИЛЬНЫЕ ПРИЛОЖЕНИЯ В
АЛЬТЕРНАТИВНОЙ КОММУНИКАЦИИ ДЕТЕЙ С КОМПЛЕКСНЫМИ
НАРУШЕНИЯМИ..... 195

Карман И.М., Пискун О.Ю. К ВОПРОСУ О ФОРМИРОВАНИИ МОТИВАЦИИ К
ЗНАЧИМОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У ВЗРОСЛЫХ ЛЮДЕЙ С НАРУШЕНИЕМ
СЛУХА И ЗРЕНИЯ 200

Клышевич А.В., Кабушко А.Ю. РАЗВИТИЕ СЛОВАРНОГО ЗАПАСА КАК
УСЛОВИЕ ФОРМИРОВАНИЯ УСТНОЙ РЕЧИ У СЛЕПОГЛУХИХ ДЕТЕЙ 206

Корюхова Д.А., Ворошина О.Р. К ВОПРОСУ ОБ ИЗУЧЕНИИ ОБРАЗА РЕБЕНКА
ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА С ДВОЙНЫМ СЕНСОРНЫМ НАРУШЕНИЕМ В
ПРЕДСТАВЛЕНИЯХ ВОСПИТЫВАЮЩИХ ВЗРОСЛЫХ 210

Лашина М.И., Слюсарева Е.С. К ПРОБЛЕМЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО
БЛАГОПОЛУЧИЯ ВЗРОСЛЫХ СЛЕПОГЛУХИХ 215

Логинова Д.А., Нигматуллина И.А. ОБУЧЕНИЕ ШКОЛЬНИКОВ С
БИСЕНСОРНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ КОММУНИКАТИВНОМУ
ВЗАИМОДЕЙСТВИЮ В ПРОЦЕССЕ МОДЕЛИРУЕМОЙ УЧИТЕЛЕМ-
ЛОГОПЕДОМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ 220

<i>Маркелова Т.В., Одиноква Н.А.</i> ПРОБЛЕМА КОММУНИКАТИВНЫХ ТРУДНОСТЕЙ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА И ЗРЕНИЯ	223
<i>Овчинникова Е.А., Нигматуллина И.А.</i> ОСОБЕННОСТИ КОММУНИКАЦИИ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С БИСЕНСОРНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ	230
<i>Переверзева Е.Е., Басилова Т.А.</i> НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД КАК РЕСУРС В ДИАГНОСТИКЕ ДЕТЕЙ С МНОЖЕСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ.....	237
<i>Сибирякова Е.В., Ворошнина О.Р.</i> ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ ИЗУЧЕНИЯ КОММУНИКАТИВНЫХ УМЕНИЙ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ТМНР	244
<i>Старкова Т.А., Овчинникова А.А.</i> ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ ОБ ОКРУЖАЮЩЕМ МИРЕ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ГЛУБОКИМИ НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ	247
<i>Фильчагова И.В., Макарова А.С.</i> ИЗУЧЕНИЕ САМООЦЕНКИ ШКОЛЬНИКОВ С БИСЕНСОРНЫМ ЗРИТЕЛЬНО-СЛУХОВЫМ НАРУШЕНИЕМ	251
<i>Фомичева А. Г., Фомичева Л.В., Макарова А.С.</i> НЕКОТОРЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ И ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИЗУЧЕНИЯ ЛИЦ С БИСЕНСОРНЫМ ЗРИТЕЛЬНО-СЛУХОВЫМ НАРУШЕНИЕМ	255
<i>Целовальник М.В., Омарова П.О.</i> СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВЗРОСЛЫХ СЛЕПОГЛУХИХ	264
<i>Шайхайдарова Р.Ф., Касимова Э.Г.</i> РЕАБИЛИТАЦИЯ ЛИЦ С ПРИОБРЕТЕННОЙ С ВОЗРАСТОМ СЛЕПОГЛУХОТой.....	270
ВОЛОНТЕРСТВО КАК СОЦИАЛЬНАЯ ПРАКТИКА ОБРАЗОВАНИЯ, СОЦИАЛИЗАЦИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ С ОВЗ И ИНВАЛИДНОСТЬЮ.....	275
<i>Гаджимагомедова Л.П., Омарова П.О.</i> ДОБРОВОЛЬЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ВЗРОСЛЫХ СЛЕПОГЛУХИХ.....	275
<i>Громова М.В., Гаммер Е.А.,</i> ПРОЕКТ «ПРОВЕРЕНО СЕРДЦЕМ»: ОПЫТ СОЦИАЛЬНОГО ВОЛОНТЕРСТВА.....	280
<i>Солодянкина О.В.,</i> ВОЛОНТЕРСТВО КАК СОЦИАЛЬНАЯ ПРАКТИКА ОБРАЗОВАНИЯ, СОЦИАЛИЗАЦИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ	283
ПОДГОТОВКА СПЕЦИАЛИСТОВ К РАБОТЕ С ЛИЦАМИ С ОВЗ И ИНВАЛИДНОСТЬЮ.....	287
<i>Дурмашева В.М.</i> МЕТОДИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ПЕДАГОГОВ В УСЛОВИЯХ РЕАЛИЗАЦИИ ФГОС ОВЗ НА МУНИЦИПАЛЬНОМ УРОВНЕ	287

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ И СОДЕРЖАТЕЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ В УСЛОВИЯХ РЕАЛИЗАЦИИ ФГОС ЛИЦ С ОВЗ.....	291
<i>Соловьева Т.Н.</i> ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ И СОДЕРЖАТЕЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ В УСЛОВИЯХ РЕАЛИЗАЦИИ ФГОС ЛИЦ С ОВЗ.....	291
РАБОТА С СЕМЬЕЙ ДЕТЕЙ С ОВЗ.....	296
<i>Баталова М.К., Ворошинина 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)	296
<i>Дебеляк С.Л., Фомичева Л.В.</i> К ВОПРОСУ ОБ ИЗУЧЕНИИ ОСОБЕННОСТЕЙ СЕМЕЙНОГО ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ С БИСЕНСОРНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ: ЗРЕНИЯ И СЛУХА.....	300
<i>Трефилова Д.В.</i> ПЕРСПЕКТИВЫ РАБОТЫ ТЮТОРА С РОДИТЕЛЯМИ, ИМЕЮЩИХ ДЕТЕЙ С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ	305
<i>Чивичева А.Г., Хохлова А.Ю.</i> СИБЛИНГОВЫЕ ОТНОШЕНИЯ В СЕМЬЯХ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ СЛЕПОГЛУХОГО РЕБЕНКА: ОБЗОР ЗАРУБЕЖНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ.....	308
АЛЬТЕРНАТИВНАЯ КОММУНИКАЦИЯ В СИСТЕМЕ ПСИХОЛОГО- ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ЛИЦ С ОВЗ И ИХ СЕМЕЙ	313
<i>Хамзина И.В., Бузмакова А.Ф., Тверская О.Н., Кряжевских Е.Г.</i> МНЕМОКАРТОЧКИ КАК СРЕДСТВО АЛЬТЕРНАТИВНОЙ КОММУНИКАЦИИ, В РАБОТЕ УЧИТЕЛЯ – ЛОГОПЕДА С ДЕТЬМИ С ОВЗ СРЕДНЕГО И СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА	313
АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СОВРЕМЕННОЙ ЛОГОПЕДИИ: ПРИОРИТЕТЫ И ТЕНДЕНЦИИ РАЗВИТИЯ.....	318
<i>Куклина М.В.</i> ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ЛОГОПЕДА И ВОСПИТАТЕЛЯ В ПРОЦЕССЕ РАБОТЫ ПО ФОРМИРОВАНИЮ И РАЗВИТИЮ ЛЕКСИКО- ГРАММАТИЧЕСКОГО СТРОЯ И СВЯЗНОЙ РЕЧИ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ В СПЕЦИАЛЬНОЙ ГРУППЕ ДЕТСКОГО САДА.....	318
<i>Кылосова О.Н.</i> ДИСЛЕКСИЯ, ИЛИ ПОЧЕМУ РЕБЕНОК ПЛОХО ЧИТАЕТ?	321
<i>Фуртаева О.М., Бородинова Е.Н.</i> ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ УЧИТЕЛЯ–ЛОГОПЕДА И КЛИНИЧЕСКОГО ПСИХОЛОГА В КОРРЕКЦИОННО–РАЗВИВАЮЩЕЙ РАБОТЕ С ДОШКОЛЬНИКАМИ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ.	325
<i>Чукальская В.И., Дмитриев А.А.</i> РАЗВИТИЕ ВООБРАЖЕНИЯ НА УРОКАХ ЛОГОРИТМИКИ У ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ	329

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ЛИЦ С ОВЗ И ИНВАЛИДНОСТЬЮ КАК РЕСУРС РАЗВИТИЯ ИХ ЛИЧНОСТНОГО, ТВОРЧЕСКОГО И РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА	333
<i>Завьялова Н.Р., Петрова О.Л.</i> ЗАНЯТИЯ ТАНЦАМИ КАК РЕСУРС РАЗВИТИЯ ЛИЧНОСТНОГО ПОТЕНЦИАЛА И СОЦИАЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ РЕЧИ	333
<i>Иванов А.А.</i> ИСКУССТВО ВЗАИМНОСТИ В ИНКЛЮЗИИ. ТВОРЧЕСКОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ И СОТВОРЧЕСТВО КАК ПУТЬ ЛИЧНОСТНОГО И ТВОРЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ С ОВЗ.....	336
<i>Кадяева С.В.</i> ВОЗМОЖНОСТИ СИСТЕМЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С ОВЗ.....	341
<i>Казымова О.А., Сулейманова С.С.</i> СОЗДАНИЕ ДОСТУПНЫХ УСЛОВИЙ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В УЧРЕЖДЕНИИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ (НА ПРИМЕРЕ МАОУДО «ДЮЦ «ИМПУЛЬС» ПЕРМСКОГО РАЙОНА).....	345
<i>Колегова Т.В.</i> РАБОТА С ДЕТЬМИ С ОВЗ В УСЛОВИЯХ ВОКАЛЬНО-ЭСТРАДНОЙ СТУДИИ.....	349
<i>Кокоренко В.Л.</i> АРТ-ПЕДАГОГИКА КАК СРЕДСТВО ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ И СЕМЕЙ С ОСОБЫМ РЕБЕНКОМ	352
<i>Колбина А.Г., Пушкарёва Т.Б.</i> ТЕХНИЧЕСКОЕ ТВОРЧЕСТВО ОБУЧАЮЩИХСЯ КАК СРЕДСТВО ПОСТРОЕНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО МАРШРУТА РЕБЁНКА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ.	357
<i>Копытова И.Ю.</i> СПЕЦИФИКА РАБОТЫ С ДЕТЬМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ НА ЗАНЯТИЯХ ДЕКОРАТИВНО-ПРИКЛАДНОГО ТВОРЧЕСТВА.....	360
<i>Косолапова Л.А., Рочева Н.В., Сулейманова С.С.</i> ВОЗМОЖНОСТИ И ПЕРСПЕКТИВЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КООРДИНАЦИОННОГО ЦЕНТРА ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ И ДЕТЬМИ-ИНВАЛИДАМИ В СИСТЕМЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ПЕРМСКОГО КРАЯ.....	364
<i>Новицкая А.Н., Кабанова В.В.</i> РАЗВИТИЕ МЕЛКОЙ МОТОРИКИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ НЕТРАДИЦИОННЫХ ТЕХНИК РИСОВАНИЯ ДЕТЕЙ С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ.....	369
<i>Пономаренко О.Ю.</i> СОЦИАЛИЗАЦИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ СРЕДСТВАМИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ.....	372
<i>Рудашевский М.А.</i> МОЙ ДРУГ – ИНТЕРНЕТ.....	376
<i>Федорова Т.А.</i> ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТУРИСТИЧЕСКИХ ТРОП В ПОДГОТОВКЕ СПОРТСМЕНОВ-ОРИЕНТИРОВЩИКОВ С НАРУШЕНИЕМ.....	379
<i>Ядрышников И.Ю.</i> КАК ВЫРАВНИВАЮТСЯ ВОЗМОЖНОСТИ.....	382

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ И СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ В ОТНОШЕНИИ ЛИЦ С ОВЗ В РОССИИ

*Закиров Р.М., к.п.н., доцент
Пермский государственный
гуманитарно-педагогический
университет
г. Пермь, afksperm@mail.ru*

ПРОЦЕССЫ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В ПЕРМСКОМ КРАЕ

Аннотация. В данной статье рассмотрены проблемы социального обслуживания отдельных категорий детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Проанализированы особенности социального обслуживания в Пермском крае. Выявлены ключевые направления процессов социального обслуживания детей, формы и направления проведенных мероприятий.

Ключевые слова: Социальное обслуживание, дети с ограниченными возможностями здоровья, правовые нормы.

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.

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 ограниченными возможностями здоровья, получающих социальную пенсию. Но фактически таких детей в два раза больше: по расчетам ВОЗ их должно насчитываться около 900 тыс. 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 ограниченными возможностями здоровья 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-индивиденческих 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 обоснованных ответов на следующий вопрос:

1. Какие процессы социального обслуживания в Пермском крае отдельных категорий детей с ограниченными возможностями здоровья?

Объект исследования – общественные отношения, возникающие по поводу установления форм социального обслуживания, определение правовых положений участников социального обслуживания.

Предмет исследования – совокупность международных, российских законодательных актов, а также нормативных правовых актов Пермского края в сфере социального обслуживания отдельных категорий детей с ограниченными возможностями здоровья в семьях.

Проанализировав статистические данные министерств здравоохранения и образования края за 2005-2015 гг. среднестатистическое значение показателей учета детей с ОВЗ 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).

По данным ФГУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Пермскому краю» динамика результатов оформления ИПР детей с ОВЗ Пермского края: 2005 год – 14535; 2014 год – более 15 тыс.

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: 2005 год – 7 (в них детей – 416), 2010 год – 9 (в них детей – 386). И далее количество образовательных учреждений сокращается в рамках оптимизации образовательных структур.

В этот же период реализовывалась краевая целевая программа «Реабилитация и обеспечение жизнедеятельности инвалидов Пермского края». Одна из важнейших задач программы – формирование системы комплексной реабилитации, позволяющей последовательно решать проблему интеграции в общество. Наиболее результативными показателями достижения поставленных задач являются: укреплена материально-техническая база 22 отделений реабилитации инвалидов; улучшена материально-техническая база «Всероссийского общества слепых»; проведены ряд мероприятий по обеспечению доступности городской инфраструктуры [1, с. 56]. Формируются и реализуются региональные программы, так постановлением Законодательного собрания Пермского края №2239 от 19.08.2010 г. утверждена и рекомендована краевая целевая программа «Семья и дети Пермского края на 2011-2015 годы».

В рамках краевой целевой программы детям с нарушением опорно-двигательного аппарата были предоставлены следующие услуги: проведение краевых спартакиад инвалидов (ежегодно до 800 спортсменов), проведение конкурсов социальных проектов «Здоровье на крыльях пчелы», «Преодоление», проведение научно-практической конференции «Адаптация инвалидов: проблемы, поиски, решения», приобретение спортивного инвентаря и формы для спортсменов с ОВЗ – участников всероссийских, издание информационно-справочных материалов для инвалидов Пермского края.

Выделим ключевые направления процессов социального обслуживания детей с ограниченными возможностями здоровья, формы и направления проведенных в Пермском крае мероприятий:

1. Для удовлетворения региональных потребностей необходимо содействие федеральными органами исполнительной власти субъектов РФ развитию государственных и негосударственных учреждений, объединяющих основные направления реабилитации, социализации;

2. Заключение органами исполнительной власти договоров на оказание услуг реабилитации, дополнительного образования детьми с ограниченными возможностями здоровья;

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

4. Формирование программы подготовки специалистов и обучения их современным методам комплексной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья.

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. Закиров, Р.М. Формы социального обслуживания отдельных категорий детей с ограниченными способностями здоровья в семье (на примере детей с поражением мозга) / Р.М. Закирова, В.И. Плотникова, А.С. Волков. – Пермь. – 2010. – 102 с.

2. Пермский край – территория конкурентного развития: учеб.-метод. пособие / О.А. Чиркунов, М.В. Бухвалов, Е.В. Зырянова и др. – Пермь, 2007. – 156 с.

*Малова К.А., магистр
Научный руководитель: к.пед.н., доцент
кафедры специальной педагогики и психологии
Токаева Т.Э. Пермский государственный
гуманитарно-педагогический университет,
г. Пермь*

ЭЛЕКТРОННАЯ СИСТЕМА СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОВЗ В Г. ПЕРМИ

Динамичные изменения в современном мире, которые происходят в связи с информатизацией общества, требуют использования информационных технологий во всех сферах человеческой деятельности. Информатизация образования является одним из приоритетных направлений государственной политики в области образования. Так, 19 декабря 2016 года был создан Экспертный совет по информатизации системы образования и воспитания при Временной комиссии Совета Федерации по развитию информационного общества, что только подчеркивает интерес государства к развитию данной области. Информационные и коммуникационные технологии (далее – ИКТ) должны занять исключительное место в повышении качества образования, поскольку современный уровень развития данных технологий: позволяет увеличивать масштаб доступа к образовательной и профессиональной информации для педагогов и обучающихся, позволяет усовершенствовать процесс управления образовательным учреждением, что впоследствии повышает эффективность всей образовательной системы в целом; способствует объединению российской и мировой систем образования, облегчает доступ к международным источникам информации в области образования, науки и культуры.

Актуальность данного исследования заключается в том, что в настоящий момент происходит стремительный рост ИКТ, которые внедрены во все сферы жизни современного человека. Развитие данных технологий касается и системы образования. Проанализировав существующие практики применения ИКТ в своих предыдущих исследованиях, мы решили изучить вопрос использования ИКТ в специальном образовании, в частности, в области применения электронных систем.

В данное время существует противоречие между тем, что несмотря интенсивные темпы роста применения ИКТ и активное внедрение их в систему образования, большинство действующих практик применения электронных систем, не охватывают, не рассчитаны и не могут быть применены к такой категории детей, как дети с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ).

В федеральных нормативных документах предъявляются требования активного участия родителей в образовательном процессе и вместе с тем не указываются механизмы такой совместной деятельности, разработка по сути системы обратной связи и активного участия семьи в воспитании, обучении и развитии детей с ОВЗ может стать таким механизмом.

Цель исследования: обоснование использования ИКТ в системе специального образования на основе разработки проекта электронной системы для детей с ОВЗ.

Объект исследования: использование ИКТ в системе специального образования.

Предмет исследования: проект электронной системы для детей с ОВЗ.

Исходя из поставленной цели, были определены следующие задачи исследования:

1. Провести анализ исследований, предметом внимания которых является использование ИКТ в системе образования, в частности, в системе специального образования.

2. Выявить необходимость создания электронного Интернет-ресурса для детей с ОВЗ как механизма обратной связи с семьей и социумом.

Методологическую основу данной работы составили основные положения исследований об использовании ИКТ в специальном образовании, проведенные отечественными учеными - О.П. Белоножкой, Т.И. Галишниковой, Т.К. Королевской, О.И. Кукушкиной и др.

Ситуация, в которой находится общество в XXI веке предусматривает трансформацию политики развития общества на основе крупномасштабного применения знаний и информации как стратегических ресурсов развития, а также перспективных высокотехнологичных технологий как основных инструментов этого развития.

При этом, большая часть исследователей полагает, что система образования нуждается в кардинальной реорганизации, потому как она уже не соответствует актуальным требованиям и не может обеспечить надлежащей подготовки людей к будущему, ставящему перед человечеством все новые и новые глобальные проблемы.

В мировой системе образования одним из глобальных вызовов является информационный. Он включает в себя потребность перехода к информационному обществу и приспособление людей к новой информационной среде, которая должна решить проблему информационного неравенства. Данный вызов предусматривает развитие общей информационной культуры общества [1].

В настоящий момент существует возможность, и даже потребность, использования ИКТ в специальном образовании. Средства ИКТ можно применять на всех этапах психолого-медико-педагогического сопровождения[2]. Для диагностики отклонений в развитии существуют как специальные компьютерные тесты, так и программы обработки результатов. В процессе коррекционно-развивающей работы могут быть использованы различные обучающие программы, игры, презентации, аудио, видеозаписи. Использование ИКТ способствует быстрому и эффективному взаимодействию специалистов психолого-медико-педагогической службы. Также с помощью ИКТ возможно включение родителей в образовательный процесс. Посредством ИКТ родители могут не только своевременно получать рекомендации специалистов, но и знать результаты диагностики, уровень актуального развития ребенка, зоны ближайшего развития. Все это становится возможным с созданием электронной системы для детей с ОВЗ.

Согласно Стратегии развития системы образования г. Перми до 2030 года, в Перми в последние годы происходят процессы подготовки системы образования города к «принятию» современных вызовов.

Повсеместная информатизация, непрерывное образование должно быть нормой для каждого человека. В такой среде человек должен находиться в течение всей жизни, с детства этому можно способствовать через содержание образования. Механизмы появления этих новых норм зависят от уровня развития общества в целом, от появления в нем новых институтов, социальных структур.

Автоматизированные системы размещения муниципального задания и контроля, система формирования групп в дошкольном, дополнительном образовании, контроль за посещаемостью - все эти технологии используются в системе образования Пермского края. Существует региональная система межведомственного электронного взаимодействия для работы с индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, подключенная к федеральной базе данных единой системы межведомственного электронного взаимодействия. В школах внедрены системы электронных дневников и журналов.

Система электронных дневников и журналов является единым информационным пространством, объединяющим всех участников образовательного процесса: педагогов, руководителей общеобразовательных учреждений, учеников и их родителей.

В дошкольных образовательных учреждениях г. Перми работает система «Личный кабинет дошкольника». Данный проект представляет собой инструмент поддержки ребенка, он необходим для построения его индивидуальной образовательной траектории, профессиональной коррекции особенностей развития и информирования родителей об индивидуальных достижениях ребенка.

Из информации приведенной выше следует, что в Пермском крае существует практика применения электронных ресурсов в системе образования на различных уровнях и для различных целей. Но вместе с этим существует и ряд проблем, приоритетных для системы специального образования Пермского края.

В условиях массовой школы недостаточно программ, ориентированных на отдельные группы потребителей: одаренных детей, детей с ОВЗ, творческих детей, заинтересованных получением навыков в конкретных сферах жизнедеятельности.

Современные технологии, в том числе и информационные, не вошли в образовательный процесс; используются традиционные педагогические технологии обучения. Не используются мультимедийные и гипермедийные технологии, технологии геймификации.

Одной из проблем педагогов и родителей, которые пользуются системой «Личный кабинет дошкольника», являются некорректные результаты диагностики. Диагностические шкалы «Личного кабинета дошкольника» не учитывают и не отражают всей многогранности и сложности структуры дефекта детей с ОВЗ. Существует недостаточно вариантов, отражающих текущее состояние развитие ребенка, что затрудняет выбор варианта педагога при оценивании психофизического состояния, познавательной активности ребенка и вследствие вводит в заблуждение родителей.

Таким образом, анализ литературы, нормативно-правовых актов, существующих практик применения ИКТ в системе образования показал недостаточную включенность детей с ОВЗ, недостаточную направленность на особые потребности при создании и поддержке электронных ресурсов в системе образования. Полученные данные

приводят нас к выводу о необходимости создания проекта электронной системы для детей с ОВЗ, которая будет способствовать процессу медико-психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ на всех этапах коррекционно-развивающей процесса.

Библиографический список

1. Аникина Н. В. Информационная культура личности как интегральный показатель уровня развития индивида в системе непрерывного образования / Н. В. Аникина, И. А. Иванова, С. В. Гордина // Интеграция образования. 2012. № 4.
2. Галишников Т.И. Средства обеспечения коррекционно-образовательного процесса в системе специального образования // Специальная педагогика / Под ред. Н.М. Назаровой. -М.: Академия, 2000.

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ РАЗВИТИЯ ДОШКОЛЬНОГО И ОБЩЕГО ОБРАЗОВАНИЯ ЛИЦ С ОВЗ И ИНВАЛИДНОСТЬЮ

*Бабина Н.А., учитель
МБОУ «С(К)ОШИ»
г. Чусовой, Пермский край
ya.natalja-babina@yandex.ru*

ПУТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ДЕТЕЙ – ИНВАЛИДОВ МБОУ «С(К)ОШИ», КЛАССА С УМЕРЕННОЙ, ТЯЖЕЛОЙ И ГЛУБОКОЙ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ (ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ)

Аннотация. Профориентационная работа с детьми – инвалидами.

Ключевые слова: Ребенок – инвалид, родители ребенка - инвалида, профориентация, тестирование, реализация личного карьерного плана.

В наше время трудно найти работу. И не только выпускникам школ, даже техникумов и вузов. А если это ребенок-инвалид, окончивший специальное учебное заведение? Надо ли говорить, что ему это трудно вдвойне?

По окончании обучения в 9 классе перед нашими выпускниками (детьми-инвалидами) встает необходимость, либо продолжать дальнейшее обучение, либо трудоустроиваться. При этом возникают следующие барьеры:

- отсутствие опыта работы и образования;
- ограничение по труду, наличие инвалидности;
- трудности с проездом до места работы.

Имеет немаловажное значение и инфантильность выпускников, а также личные препятствия: трудности при установлении и поддержании новых межличностных отношений; завышенный или заниженный уровень самооценки; ригидность личных установок; завышенный уровень притязаний.

Ребята мало знают о рынке труда, о профессиях и специальностях, о планировании карьеры, нет информации о профориентации инвалидов в службе занятости населения.

Все эти сложности ставят перед классным руководителем, осуществляющим профессиональное сопровождение выпускника и его родителей, ряд задач. Прежде всего, сформировать активную позицию поведения на рынке труда, раскрыть приемы эффективного поиска работы и профориентации. Показать влияние личностных особенностей на построение успешной карьеры. Приобщить к самопознанию, саморазвитию, самосовершенствованию, пониманию собственного предназначения и способности к самоактуализации и творческому поиску.

На каждом этапе работы обязательна психологическая помощь и поддержка выпускникам и их родителям.

Профессиональное сопровождение включает в себя несколько моментов:

- внешняя организация представляет собой постановку педагогических задач по профессиональной и профильной ориентации, профильному обучению, организации практической (трудовой) деятельности обучающихся, контроль, помощь и корректировку в процессе их решения.

- самоорганизация предполагает осуществление обучающимися самостоятельной деятельности, направленной на соотнесение её целей с личными профессиональными планами, основанной на умениях самостоятельно принимать решения, совершать осмысленные действия по достижению поставленных задач.

Суть сопровождения детей инвалидов состоит в создании определенной внутренней модели обучающегося, которая поможет ему быть активным и ответственным с опорой на внутренние силы, потребности в самореализации. При таком подходе цель социально–педагогического сопровождения – формирование способности к саморазвитию, саморегуляции, самосовершенствованию в различных ситуациях жизненного становления.

Один из способов профессионального сопровождения обучающихся – профориентационная диагностика. Она позволяет выявить проблемы профессионального и личностного развития. При этом учитываются параметры выбора самого ребенка, его родителей, личные интересы (по результатам диагностики ребенка и по результатам диагностики родителей). А также семейные традиции и учебная успешность (индивидуальные возможности ребенка). Важную роль играет востребованность выбираемой профессии.

Еще одна задача - постараться сделать так, чтобы приблизить выпускника к его призванию. Для этого необходимо учитывать и профориентацию, и призвание подростка.

Профориентация выявляет склонности человека к определенному роду деятельности. В 2016- 17 учебном году я являлась классным руководителем 9 класса. Для определения индивидуальных способностей каждого своего ученика, я проводила тестирование по профориентации один раз в 8 классе, 2 раза в 9 классе, затем обработала и проанализировала результат. По результатам выяснилось, что у 3 обучающихся завышенные требования к трудоустройству. У 1 обучающегося - низкая мотивация. У всех, четырех, неуверенность в себе, отсутствие цели (как в жизни, так и профессиональной). Сфера интересов 3-х человек - строительство, 1- биология. Главная моя задача состояла в том, чтобы помочь подростку начать задумываться и проговаривать, подходит ли ему будущая профессия или нет.

В ходе тестирования и работы на уроках я обращала внимание на следующие моменты: тест по профориентации и то, как обучающийся выполняет действие. Как он физически и психически действует.

Дала возможность обучающемуся задуматься над важным вопросом: нравится ли мне то, что я сейчас делаю? Что я могу исправить? Как мне адаптироваться наилучшим способом здесь и сейчас?

Обязательно работаю с родителями с целью принятия действительности, возможностей и способностей ребенка.

Важно посмотреть с разных точек зрения на возможности обучающегося. Тут тоже можно столкнуться с трудностями, например, информационной: нет информации о свободных вакансиях инвалидов в службе занятости населения. Мало информации о профессиональном обучении инвалидов.

Информирование обучающихся детей – инвалидов и их родителей о путях, способностях профессионального развития, о состоянии профессиональных рынков, об имеющихся проблемах и путях их решения – задача учителя.

С целью формирования у обучающихся умения объективно оценивать свои особенности, связанные с выбором дальнейшей профессии, был проведен ряд классных часов по теме: «Знакомство с классификацией профессий» («Тип профессий человек – человек», «Тип профессий «Человек – техника», «Тип профессий «Человек – знак», «Тип профессий «Человек – природа», «Тип профессий «Человек – художественный образ»). В том же ключе проведено занятие «Обсуждение по группам личных качеств, интересов, склонностей и умений, которые необходимы профессиям какого-либо типа». Занятие проходило в присутствии родителей детей-инвалидов. Задачи занятия: дать обучающимся представление о существующей классификации типов профессий; познакомить их с примерами профессий по типам и по выбору приоритетов, которые, возможно, в дальнейшем приведут к выбору специальности; вызвать познавательный интерес к профессиональному самоопределению; развивать способность к рефлексии, принятию решений.

Также была проведена экскурсия в Чусовской индустриальный техникум, чтобы познакомиться с профессиями, обучение которых проводится по адаптированной программе начального профессионального образования обучающихся с умственной отсталостью.

Для детей-инвалидов требуется и консультационная поддержка, включающая составление личностных характеристик, выявление влияния личностных качеств на самоопределение. Для этого необходимо: оценить уровень готовности к трудовой деятельности, определить профессиональные притязания, профессиональную пригодность. В классе мы провели занятие «Мои «сильные» и «слабые» стороны», оценили свой внутренней профессиональный и личностный потенциал, определили цели профессионального роста.

Для родителей были организованы консультации психологом и классным руководителем на этапе принятия решения о направлении профессионального развития; оказали помощь в составлении личного «карьерного плана».

Проводились индивидуальные беседы с родителями на темы: «Востребованные профессии и виды работ», «Индивидуальные способы достижения успеха».

Помощь на этапе реализации личного карьерного плана включала организацию родителей по прохождению медико – педагогической комиссии с целью получения рекомендации на обучение по начальному профессиональному образованию школьников с умственной отсталостью.

Психологическая помощь и поддержка оказывались при самостоятельной реализации «карьерного плана» (прохождение комиссии при поступлении в учебное

заведение, сдача документов в учебное заведение по начальному профессиональному образованию обучающихся с умственной отсталостью).

В итоге, после проведенной работы, удалось достичь положительных результатов. Из 9 класса, обучающегося по программе «Особый ребенок», в 2017г вышло 4 выпускника. На данный момент 3 человека поступили в Чусовской индустриальный техникум на профессию «Штукатур – маляр», один дистанционно обучается в МБОУ «С(К)СОШ №15» по профессии «Плодоовощевод». Таким образом, даже и в наше непростое время можно дать реальный шанс детям-инвалидам профессионально состояться и найти свое место.

Бажина Д.В., студентка

*Научный руководитель: к.психол.н., доцент
кафедры специальной педагогики и психологии
Ильина И.Ю.*

*Пермский государственный гуманитарно-
педагогический университет, г. Пермь*

РАЗВИТИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ ОТЗЫВЧИВОСТИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ В ПРОЦЕССЕ СЛУШАНИЯ МУЗЫКИ

Дошкольный возраст является периодом особой предрасположенности к развитию музыкальных способностей детей. В процессе приобщения к музыке на музыкальных занятиях, в разных видах активной исполнительской деятельности возможно развитие всех компонентов музыкальности. Особую роль в развитии музыкальных способностей играет эмоциональное восприятие музыки. Дети с особыми возможностями здоровья должны последовательно и систематично в разных формах быть приобщены к миру музыкального искусства.

Процесс музыкального развития детей с задержкой психического развития должен строиться с учетом их особенностей. На практике этому уделяется недостаточно внимания. Кроме того, педагоги нуждаются в методическом сопровождении образовательного процесса. Эмоциональная сфера дошкольников с задержкой психического развития имеет ряд особенностей, таких как: эмоциональная неустойчивость, повышенная утомляемость, резкая смена настроения, нарушение самоконтроля, неадекватная эмоциональная реакция. Исследования ученых Б.М. Теплова, Н.А. Ветлугиной, О.П. Радыновой показывают, что именно музыка способна ранее других искусств воздействовать на чувства ребенка, стимулировать положительные эмоции и эмоциональный отклик, побуждать к сопереживанию и художественной эмпатии, инициировать воображение и фантазию, вызывать желание общаться и делиться впечатлениями, рассуждать об услышанном. Проблема развития музыкальной отзывчивости на музыку у детей с задержкой психического развития

недостаточно представлена в литературе. Поэтому она является актуальной. И дети с задержкой психического развития, как и другие дети, должны приобщаться к музыкальному искусству.

Целью нашего исследования было теоретическое обоснование и экспериментальное изучение особенностей развития эмоциональной отзывчивости на музыку у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития в процессе слушания музыки. Нами в качестве объекта были выбраны: особенности развития эмоциональной отзывчивости на музыку у детей с задержкой психического. А в качестве предмета: эмоциональная отзывчивость на музыку как компонент в структуре музыкальных способностей.

Наше исследование проводилось с детьмистаршего дошкольного возраста с задержкой психического развития. И решались основные задачи: Проанализировать теоретическую и научно-методологическую литературу по проблеме исследования. Отобрать диагностические задания, провести диагностику развития эмоциональной отзывчивости на музыку. Проанализировать результаты диагностики, определить уровни эмоциональной отзывчивости на музыку, проанализировать особенности организации восприятия музыки в процессе её слушания на музыкальных занятиях. Разработать проект по развитию эмоциональной отзывчивости в процессе слушания музыки у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития. Разработать методические рекомендации для педагогов и родителей.

Теоретический анализ позволил нам убедиться, что слушание действительно является одним из ведущих видов музыкальной деятельности. А эмоциональная отзывчивость является основным компонентом в структуре музыкальных способностей и составляет основу эмоционального восприятия музыки. У дошкольников с задержкой психического развития отмечаются трудности при сосредоточении на музыкальном материале, при его восприятии во время слушания и анализа, недостаточная выраженная эмоциональная отзывчивость, неадекватность эмоциональных реакций, что обусловлено несовершенством восприятия, внимания и эмоционально-волевой сферы. Как отмечается в исследованиях, коррекционная работа с детьми с задержкой психического развития в дошкольном возрасте дает положительную динамику в развитии музыкального восприятия и эмоциональной отзывчивости на музыку.

Экспериментальная часть исследования проводилось на базедошкольного учреждения «Центр развития ребенка-детский сад №161» г.Перми. В 2014-2015 гг. Было выбрано 10 детей в возрасте от 5 до 7 лет с задержкой психического развития. Для решения задач экспериментального этапа нами была проведена диагностика О.П.Радиновой и А.Г. Гогоберидзе, проведена беседа, а также наблюдения за детьми в процессе музыкальных занятий. Мы выявили, что высокий уровень эмоциональной отзывчивости и интереса к восприятию музыки отмечается у 2 (20 %), средний у 3 (30 %), низкий у 5 детей из 10 (50 %). Большинство детей (70 %) осознано понимают эмоциональный настрой музыки, 3 ребенка (30 %) –не достаточно осознано. В ходе беседы о музыке был выявлен не достаточный уровень музыкальной эрудиции у всех детей. (100%). Также было выявлено, что 6 детей из 10 (60%) довольно заинтересованы в музыке, любят слушать музыку дома, но дети затрудняются называть любимые песни,

произведения. 4 ребенка (40%) отрицательно отвечали на большинство вопросов или не отвечали вообще. Средний уровень эмоционального восприятия выявлен у 8 детей из 10 (80%), низкий у 2 (20%).

В ходе проведения диагностики мы выявили большие различия в показателях уровня эмоциональной отзывчивости на музыку у детей. По итогам диагностики нами был разработан проект на перспективу, который позволит повысить показатели эмоциональной отзывчивости на музыку у детей с задержкой психического развития. Наш проект является долгосрочным: рассчитан на 6 месяцев и в нем выделяется три основных этапа.

I. Организационный (2 недели) – определение целей, задачей проекта. Изучения уровня эмоциональной отзывчивости на музыку у детей с задержкой психического развития с помощью диагностики и наблюдения за детьми в процессе музыкального занятия. Выявление уровня заинтересованности родителей воспитанников, педагогов в данном проекте.

II. Практический (20 недель) – занятия по слушанию музыки.

1. Знакомительный этап: на этом этапе необходимо сформировать у детей представление о характере, чувствах, которые можно легко узнавать в жизни и искусстве, таких как: радость, грусть, страх, удивления, спокойствие и др. Стимулировать у детей возникновение адекватных эмоциональных реакций, переживаний, обогащать у детей личностный эмоциональный опыт.

2. Смысловой этап: более подробное и детальное постижение детьми интонационных, выразительных средств выразительности музыки, средств передачи эмоций и чувств таких как: мелодия, темп, тембр, регистр, ритм, динамические оттенки. Развитие дифференцированного слушания музыки, понимание целостного образа произведения.

3. Творческий этап: является своеобразным закреплением полученного опыта, знаний и умений. На этом этапе детям предлагается передавать собственные переживания, эмоции от произведения через рисунки, движения, мимику. Активизируется воображение, фантазия детей.

III. Заключительный (2 недели) – подведение итогов реализации проекта, проведение повторной диагностики, анализ и оценка результативности реализации проекта, опрос удовлетворенности родителей и педагогов.

Для успешной реализации проекта педагогам были обозначены следующие рекомендации: планирование работы осуществлять после выделения уровня развития эмоциональной отзывчивости ребенка на музыку, учитывать индивидуальные показатели развития отзывчивости на музыку; в процессе формирования эмоциональной отзывчивости на музыку у детей с задержкой психического развития использовать сочетание словесных и наглядных методов, а также разнообразные приемы для активизации внимания, мышления; особое внимание уделить подбору репертуара, знакомить детей с различными интонациями, характером музыки, жанрами музыки; произведения должны быть близки и понятны детям по содержанию. Использование различного оборудования для большей эффективности и наглядности. Для эффективной работы на формирующем этапе необходимым условием является согласованная деятельность всех педагогов.

Успешная реализация проекта предполагает также работу с семьей. Поэтому нами были даны советы родителям: 1.Создание благоприятного климата в семье, важна музыкальная культура и музыкальный опыт родителей; 2.Для слушания музыки необходимо отвести удобное время в режиме дня; 3.Слушание музыки не должно занимать много времени (оптимально 10-15 мин.); 4.Перед слушанием музыки необходимо настроить ребенка, заинтересовать его; 5.Рекомендуется использовать различные приемы для лучшего запоминания и понимания музыки; 6.После прослушивания важно побеседовать с ребенком, можно предложить выразить свои впечатления в рисунке, движениях.

Мы предполагаем, что проект будет способствовать развитию эмоциональной отзывчивости на музыку у детей, дети смогут правильно определять характер произведения и средства выразительности, выражать свои чувства в словах, рисунках, движениях. Кроме того, наш проект поможет родителям и педагогам повысить интерес к музыкальной деятельности и будет способствовать повышению компетенции в области восприятия музыки у детей с задержкой психического развития.

Практическая значимость работы заключается в отборе диагностических методик, выделении уровней и индивидуальных показателей эмоциональной отзывчивости на музыку у детей с задержкой психического развития, разработке проекта. Данный проект может быть использован на практике в работе музыкальным руководителем, воспитателем. И является базисом для дальнейшего совершенствования педагогической работы по развитию музыкальности детей с особыми возможностями здоровья.

Библиографический список

1. *Гогоберидзе, А.Г.* Теория и методика музыкального воспитания детей дошкольного возраста /А. Г. Гогоберидзе, В.А. Деркунская. – М., 2005.
2. *Лубовский, В.И.* Специальная психология / В.И. Лубовский – М., 2003
3. *Медведева, Е.А.* Музыкальное воспитание детей с проблемами в развитии и коррекционная ритмика / Е.А. Медведева - М., 2002.

*Байдина Е.А., педагог – психолог
МБДОУ «Детский сад № 7»
п. Майски, Пермский край
baydina.e.a@mail.ru*

ЭМОЦИОНАЛЬНО – ЛИЧНОСТНОЕ РАЗВИТИЕ ВОСПИТАННИКОВ С ОВЗ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МЕТОДОВ АРТ –ТЕРАПИИ

Аннотация: В статье раскрывается подход в работе по эмоционально – личностному развитию воспитанников с ОВЗ с использованием методов арт–терапии (изо – терапия).Цель арт-терапии - гармоничное развитие ребенка с проблемами в развитии, расширение возможностей его социальной адаптации посредством искусства. Практически каждый ребёнок может участвовать в арт–

терапевтической работе, которая не требует от него каких – либо способностей к изобразительной деятельности или художественных навыков. Арт–терапевтическая работа вызывает у детей положительные эмоции, предполагает атмосферу доверия, терпимости и внимания к внутреннему миру ребёнка и может использоваться как эффективный метод работы с детьми с особыми возможностями здоровья в преодолении недостатков развития.

Ключевые слова: воспитанники с ОВЗ, эмоционально – личностное развитие, арт – терапия, изо – терапия.

Получение воспитанниками с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами образования является одним из основных и неотъемлемых условий их успешной социализации, обеспечения их полноценного участия в жизни общества, эффективной самореализации в различных видах профессиональной и социальной деятельности. Важность работы с детьми с ОВЗ обозначена в современных нормативных документах: федеральном Законе РФ от 29. 12. 2012 г., № 273 - ФЗ «Об образовании в РФ», п. 1,4 ст. 79; Приказе Министерства образования и науки РФ от 17.10. 2013 № 1155 «Об утверждении Федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования»; Письме МО РФ N АФ-150/06 от 18 апреля 2008 г. «О создании условий для получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами» и др.

В дошкольном учреждении проходят обучение следующие категории детей:

- дети с тяжелыми нарушениями речи (первичным дефектом является недоразвитие речи);

- дети с генетическими (хромосомными) нарушениями (синдром Дауна);

- дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата (первичным нарушением являются двигательные расстройства, вследствие органического поражения двигательных центров коры головного мозга);

- дети с нарушениями интеллектуального развития (первичное нарушение - органическое поражение головного мозга, обуславливающее нарушения высших познавательных процессов). Хотя диагнозы воспитанников различны, данную категорию детей объединяют общие проблемы в развитии. Это проблемы адаптации к группе сверстников, проблемы сенсорного развития, слабо развитая мелкая мускулатура рук, проблемы эмоционально – волевой сферы, которая характеризуется незрелостью и недостаточным развитием. Дети склонны к полярным, лишённым тонких оттенков эмоциям, которые поверхностны и неустойчивы. У воспитанников данной категории наблюдается потребность в одобрении со стороны окружающих и в признании себя, проявление негативных эмоциональных реакций, капризность. Они легко раздражаются, обидчивы. Это влияет на общее самочувствие ребёнка, его психическое и физическое здоровье, взаимодействие с окружающими.

Испытывают трудности с данной категорией воспитанников и педагоги. Можно отметить недостаточный уровень их профессиональной компетентности в работе с детьми – инвалидами, нередко отказ родителей детей с ОВЗ от сотрудничества со специалистами ДООУ, отсутствие тьютера, высокая наполняемость групп, не позволяющая осуществлять качественное развитие детей - инвалидов; недостаточная

эффективность традиционных методов в работе с детьми с определёнными формами дефекта (например, синдромом Дауна). Эти проблемы являются основанием:

1. для определения основного направления работы с детьми с ОВЗ: развитие их эмоционально-волевой сферы и сенсорное развитие;

2. необходимости пересмотра имеющихся методов и технологий коррекционно – развивающей работы, поиска путей повышения её эффективности с целью стимулирования развития каждого ребенка в соответствии с его возможностями, сглаживания негативного влияния заболевания на психическое и физическое состояние детей.

Представители зарубежной специальной педагогики а также отечественные психологи и врачи [2] среди комплексного использования различных психокоррекционных методик указывали на важное место арт - терапии как метода коррекции и развития посредством искусства и художественного творчества. Т.А. Добровольская, О.А. Карабанова отмечали ее большой терапевтический и коррекционный эффект в работе с детьми с проблемами в эмоционально – личностном развитии [1], Л.В. Кузнецова, Е.А. Медведева - в работе с детьми с задержкой психического развития [5], Т.А. Добровольская- в работе с детьми при ДЦП [4]. Зарубежные и отечественные специалисты подчёркивали высокий диагностический потенциал арт – терапевтических методик[3]. Цель арт - терапии - гармоническое развитие ребенка с проблемами в развитии, расширение возможностей его социальной адаптации посредством искусства. Её особенность в том, что практически каждый ребёнок может участвовать в арт – терапевтической работе, которая не требует от него каких – либо способностей к изобразительной деятельности или художественных навыков. Арт – терапевтическая работа вызывает у детей положительные эмоции, предполагает атмосферу доверия, терпимости и внимания к внутреннему миру ребёнка. Таким образом, арт – терапии может использоваться как эффективный метод работы с детьми с особыми возможностями здоровья в преодолении недостатков развития.

Для проведения эффективной работы по эмоционально – личностному развитию воспитанников с ОВЗ внимание следует обратить на следующие задачи: укрепление психического здоровья детей с ОВЗ; формирование эффективных способов психологической защиты; преобразование негативных, травмирующих чувств в позитивные; формирование позитивного образа «Я»; осуществление накопления чувственных ощущений через практическую деятельность; развитие сохранных функций. Для решения поставленных задач успешно подходит изо – терапия как одно из направлений арт – терапии. Рисование позволяет ощутить и понять себя, выразить свои мысли и чувства; укрепляет психическое здоровье; восстанавливает эмоциональное равновесие; устраняет нарушения в поведении. Для проведения коррекционно–развивающих занятий важно создать соответствующую развивающую предметно – пространственную среду с учётом современных требований (магнитофон, диски с записью релаксационной музыки, наличие оборудованного кабинета психолога; ТСО, наличие разнообразного художественного материала для деятельности различными видами изобразительного творчества, пальчиковый бассейн с набором фигурок). Основная форма работы: индивидуальная (для детей с синдромом Дауна) и подгрупповая в малых подгруппах (для воспитанников с нарушениями речи).

Примерное содержание занятий может включать следующие темы:

- рисование настроения (помогает самовыражению и снятию эмоционального напряжения);
- рисование ладошками (позволяет преодолеть чувство неуверенности и боязни неприятных ощущений);
- рисование трубочками (обеспечивает положительное эмоциональное состояние);
- игры в пальчиковом бассейне (развивает сенсорные ощущения, которые так необходимы особенно детям с синдромом Дауна);
- работа с пластилином (развивает мелкую мускулатуру рук);
- рисование в технике «монотипия» (вызывает позитивное настроение);
- рисование в паре с родителем (является важным условием привлечения внимания родителей к проблемам своих детей и их активного вовлечения в совместное сотворчество с детьми);
- рисование мандалы (гармонизирует эмоциональное состояние, нормализует поведение);
- восприятие художественных произведений.

Арт–терапевтическая сессия состоит из двух частей. Первая часть: процесс творческой работы –манипулирование материалами, создание образов, выражение эмоций и впечатлений. Вторая часть: процесс рассматривания и обсуждения продуктов творчества (по возможности для детей с сохранным интеллектом), который происходит на фоне игровой и творческой деятельности. Если обсуждение возможно, то оно включает следующие этапы:

1. Отношение ребенка к процессу рисования, к работе.
- 2.Описание рисунка с точки зрения ребенка.
3. Обсуждение содержания рисунка (частей, деталей, образов, предметов, людей, животных; проговаривание и обсуждение чувств (работа с переживаниями).
4. Описание рисунка с использованием слова «Я» (описать рисунок так, как будто картинкой является он сам).
5. Идентификация с важными для ребёнка предметами («Я – дерево») - обострение осознания себя.
6. Работа с героями рисунка (диалог между двумя героями или противоположными сторонами одного образа).
7. Обсуждение цветовой гаммы.
8. Установление параллелей с ситуациями (реальные жизненные ситуации или рассказы, вытекающие из рисунка или возникшие в ходе беседы).

Использование в работе методов арт – терапии позволит получить следующие результаты:

- осязаемую стабилизацию эмоционального состояния воспитанников;
- их адаптацию в группе сверстников, облегчение процесса коммуникации;
- уверенность и позитивное отношение к себе;
- возможность невербального контакта с детьми с синдромом Дауна;
- укрепление мелкой моторики рук;

- расширение словарного запаса;
- активизацию родителей на участие в жизни детей.

Таким образом изотерапия успешно может применяться в работе с детьми с особыми возможностями здоровья и является незаменимой в работе с детьми – инвалидами, в частности с детьми с синдромом Дауна. Эти занятия экологичны, т.к. являются понятными, безопасными, доступными и привлекательными.

Библиографический список

1. Арт-терапия / Ред.-сост. А.И.Копытин. СПб., 2001.
2. Выготский Л.С. Психология искусства. М., 1968.
3. Лебедева Л.Д. Арт-терапия в педагогике. – Педагогика, 2000.
4. Медведева Е.А. Арт-педагогика и арт-терапия в специальном образовании / Е.А. Медведева, И.Ю.Левченко, Л.Н. Комиссарова, Т.А. Добровольская. – М., 2001.
5. Рыбакова С.Г. Арт-терапия для детей с задержкой психического развития. – СПб.: Речь, 2007.

*Бикеева Т.А., магистрант
 Научный руководитель: к.п.н., доцент
 Дружинина Л.А.
 Южно-Уральский государственный
 гуманитарно-педагогический
 университет
 г. Челябинск, tatyana.bikeeva@inbox.ru*

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Аннотация. Целью статьи является анализ изучения понятия «психолого-педагогическое сопровождение», приведены точки зрения различных авторов по данному вопросу. Особое внимание уделяется понятию «психолого-педагогическое сопровождение детей с задержкой психического развития», его целям и задачам. В свою очередь психолого-педагогическое сопровождение рассматривается как комплексная технология, путь поддержки и помощи ребенка в решении задач обучения, воспитания, развития и социализации.

Ключевые слова: психологическое и педагогическое сопровождение, психолого-педагогическое сопровождение, коррекционная работа, дети с задержкой психического развития.

Интенсивное развитие теории и практики психолого-педагогического сопровождения связано с расширением представлений о целях образования, в число которых включены цели развития, воспитания, обеспечения физического, психического, нравственного здоровья учащихся; превентивная и оперативная помощь в решении их индивидуальных проблем.

По мнению Е. И. Казаковой, сопровождение – это метод, обеспечивающий создание условий для принятия субъектом развития оптимальных решений в различных ситуациях жизненного выбора.[3]

М.Р. Битянова дает следующее определение: «Сопровождение – это система профессиональной деятельности психолога, направленная на создание социально-психологических условий для успешного обучения и психологического развития ребенка в ситуациях школьного взаимодействия». [1]

Многие авторы подчеркивают, что сопровождение – крайне разноплановое движение. Изменяя фокус сопровождения, можно получить разные его виды (Г. Бардиер, М. Р. Битянова, Е. И. Казакова, Н. Н. Михайлова, Ю. П. Федорова, С. М. Юсфин и др.). В научной литературе определены следующие виды сопровождения: психологическое, психолого-педагогическое, медико-социальное и педагогическое.

По мнению Г. Бардиер, И. Розман, Т. Чередниковой, психологическое сопровождение следует рассматривать как помощь ребенку в реализации самостоятельного выбора своего жизненного пути. Э. Ф. Зеер, Н. С. Глуханюк, А. К. Маркова, Г. В. Безюлева, И. В. Аркусова выделяют тот же аспект, но в приложении к профессиональному самоопределению, начиная с самых ранних его этапов. Они подчеркивают, что психологическое сопровождение – это целостный процесс, включающий операциональное поле развития, становления и коррекции личности.

Применительно к дошкольным учреждениям, Чиркова Т. И. выделяет две модели психологического сопровождения: модель психологической службы поддержки и модель психологической службы сопровождения. Так, если поддержка ориентирована на исправление дефектов, то есть на прошлое, то сопровождение - на использование потенциала личности ребенка, создание условий для полноценного движения вперед, опору на сильные стороны и качества, а значит на будущее и настоящее.

Многочисленные исследования в области организации психологического сопровождения позволяют выделить основные направления его реализации, такие как психологическое консультирование, отработка приемов и способов адаптивного поведения, обучение конструктивным способам взаимодействия. выделяют так же психологическую коррекцию и активное психологическое воздействие, направленное на устранение отклонений в личностном развитии, гармонизацию личности и межличностных отношений в конкретных образовательных условиях. Технологии психологического сопровождения предполагают использование аналитических, оценочных, диагностических, развивающих и обучающих методов.

С точки зрения Липского И. А., педагогическое сопровождение развития личности носит комплексный характер, отражает механизмы взаимодействия людей в социальной сфере, а так же выступает во временной, пространственной и институциональной формах. Сопровождение может быть отражено посредством системно-структурных, процессуальных и деятельностных характеристик. Целью педагогического сопровождения является целенаправленное развитие личности сопровождаемого человека, осуществляемое посредством специальных педагогических систем. Концепция педагогического сопровождения рассматривается как процесс

заинтересованного наблюдения, консультирования, личного участия, поощрения максимальной самостоятельности и активности ребенка.

По мнению исследователей Н. Б. Крылова, Е. А. Александрова педагогическое сопровождение подразумевает умение педагога быть рядом, следовать за ребенком, сопутствуя в его индивидуальном образовательном маршруте, индивидуальном продвижении в учении. Основными принципами сопровождения ребенка в образовательном учреждении являются:

1. рекомендательный характер советов сопровождающего;
2. приоритет интересов сопровождаемого («на стороне ребенка»);
3. непрерывность сопровождения;
4. комплексность подхода сопровождения;
5. стремление к автономизации.

Педагогическое сопровождение, по мнению М. А. Иваненко, исследовавшей проблему социального развития старших дошкольников, предполагает диагностирование, консультирование, коррекцию, системный анализ проблемных ситуаций, программирование и планирование деятельности, которые направлены на разрешение и совместную организацию всех субъектов образовательного процесса, а так же координацию всех этих функций.

В конце 90-х годов XX века в отечественной психологии и педагогике психолого-педагогическое сопровождение рассматривается широко как в контексте образовательного процесса, направленного на развитие личности, так и в качестве инструмента по оказанию социально-психологической помощи. Н. Осухова отмечает, что сопровождение — это «поддержка психически здоровых людей, у которых на определенном этапе развития возникают личностные трудности». Автор рассматривает сопровождение как системную интегративную «технология» социально-психологической помощи личности, которая открывает перспективы личностного роста, помогает человеку войти в ту «зону развития», которая ему пока еще недоступна. Автор также утверждает, что сопровождение — это особая форма осуществления пролонгированной социальной и психологической помощи, которая предусматривает поддержку естественно развивающихся реакций, процессов и состояний личности.

Козырева Е. А. считает, что психолого-педагогическое сопровождение – это система профессиональной деятельности педагога, направленная на создание условий для позитивного развития межличностных отношений детей и взрослых в образовательной ситуации, психологического и психического развития ребенка с ориентацией на зону его ближайшего развития.

По мнению М. И. Рожкова, сопровождение в психолого-педагогическом смысле чаще всего рассматривается как метод, обеспечивающий создание условий для принятия субъектом оптимальных решений в различных ситуациях жизненного выбора. Сопровождение – это всегда взаимодействие педагога и сопровождаемого ребенка.

Сопровождение в педагогике понимают как деятельность, которая обеспечивает создание условий для принятия субъектом развития оптимального решения в различных жизненных ситуациях. В психологии сопровождение рассматривается как

система профессиональной деятельности, обеспечивающая создание успешной адаптации человека к внешним условиям. Успешно организованное сопровождение помогает человеку войти в ту «зону развития», которая ему пока не доступна. Психолого-педагогическое сопровождение – это целостный и непрерывный процесс изучения личности учащегося, ее формирования, создания условий для самореализации во всех сферах деятельности, адаптации в социуме на всех возрастных этапах воспитания и обучения, осуществляемый всеми субъектами воспитательно-образовательного процесса в ситуациях взаимодействия.

Объектом психолого-педагогического сопровождения является обучение и психологическое развитие ребёнка в ситуации школьного взаимодействия. Предметом – социально-психологические условия успешного обучения и воспитания.

Можно выделить три группы целей психолого-педагогического сопровождения. Идеальная цель - развитие всех индивидуальных сфер ребенка (мотивационной, когнитивной, эмоционально-волевой, действенно-практической, сферы саморегуляции). Идеальная цель конкретизируется в персонализированной цели - достижение ребенком оптимальных для него образовательных результатов, более высокого уровня образованности и развития индивидуальности. Процессуальной целью является отражение в педагогических средствах актуальных потребностей учащегося, на основе которых ребенок может успешно решать образовательные задачи. Сутью психолого-педагогического сопровождения является комплексный подход к решению проблем развития.

В психолого-педагогическом сопровождении ребенка предусматривается обеспечение необходимости системного сопровождения, его непрерывного характера, а также опора на позитивный внутренний потенциал развития ребенка, взаимодействие вместо воздействия.

Таким образом, психолого-педагогическое сопровождение можно рассматривать в нескольких аспектах: с одной стороны как профессиональную деятельность педагога-психолога, способного оказать помощь и поддержку в индивидуальном образовании ребенка, с другой - как процесс, содержащий комплекс целенаправленных последовательных педагогических и психологических действий, помогающих ученику сделать нравственный самостоятельный выбор при решении ребенком образовательных задач, а так же как взаимодействие сопровождающего и сопровождаемого. Психолого-педагогическое сопровождение - технология, включающая ряд последовательных этапов деятельности педагога, психолога и др. специалистов по обеспечению учебных достижений учащимися, система, характеризующая взаимосвязь и взаимообусловленность элементов (целевого, содержательного, процессуального и результативного) в процессе деятельности которой создаются социально-психологические и педагогические условия для успешного развития и обучения каждого ребенка в процессе обучения.

В настоящее время характерной является проблема обучения детей с задержкой психического развития (ЗПР), у которых отмечаются трудности в организации учебной и коммуникативной деятельности, поведения, в силу имеющихся особенностей их развития. Необходимо понимать, что каждому ребенку нужно создавать благоприятные

условия для развития, которые будут учитывать его индивидуальные особенности и потребности.

Под психолого-педагогическим сопровождением ребенка с ЗПР можно понимать комплексную технологию психолого-педагогической поддержки и помощи ребёнку и его родителям в решении задач, связанных с развитием, обучением, воспитанием, социализацией со стороны специалистов различного профиля, действующих согласованно. Соответственно, субъектом сопровождения являются дети, их родители, воспитатели учреждения, участвующие в процессе обучения и воспитания ребенка.

Целью психолого-педагогического сопровождения ребенка с ЗПР в учебно-воспитательном процессе является обеспечение нормального 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, учителями, родителями.

Понимание психолого-педагогического сопровождения процесса саморазвития личности как деятельности субъект-субъектной ориентации позволяет интенсифицировать процессы самопознания, творческой самореализации и приобретает особое значение в образовательном процессе. Изучение понятия психолого-педагогического сопровождения детей с ЗПР объясняет работу всех специалистов в его рамках, в частности то, что сопровождение ребенка должно определяться не правилом простого суммирования действий специалистов, а определенной схемой и определенной последовательностью и согласованностью между собой. Одновременно у детей с ЗПР необходимо развивать и социальную компетентность, и навыки общения с окружающими. Преодоление социальной изоляции, расширение возможностей произвольного взаимодействия со сверстниками является существенным условием позитивных изменений в развитии таких детей, совершенствования их способностей к обучению.

Таким образом, психолого-педагогическое сопровождение детей с ЗПР сегодня является не просто суммой разнообразных методов коррекционно-развивающей работы с детьми, но выступает как комплексная технология, особая культура поддержки и помощи ребенку в решении задач развития, обучения, воспитания, социализации.

Библиографический список

1. Битянова М. Р. Организация психологической работы в школе. – М., 1997. – 298 с.
2. Овчарова А.П. Этапы психолого-педагогического сопровождения детей с нарушениями в речевом развитии / А.П. Овчарова // Известия РГПУ им. А.И. Герцена. – 2008. – № 82-2. – С. 128-132.
3. Психолого-педагогическое консультирование и сопровождение развития ребенка / под ред. Л.М. Шипицыной. – М., 2003. – 528 с.

Гембель С.В., воспитатель,
Симакова А.Ф., ст.воспитатель
МБДОУ Д/С № 17 «Ромашка»,
г. Чайковский, Пермский край
swetlana.gembel@mail.ru

СОЦИАЛЬНОЕ ПАРТНЕРСТВО – ТЕРРИТОРИЯ РАВНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ

Аннотация: в статье продемонстрирован опыт работы воспитателей, работающих с детьми с ослабленным зрением. Описывается система организации взаимодействия дошкольного образовательного учреждения с социальными партнерами. Отмечается значимость совместной работы в социально-личностном развитии детей с ограниченными возможностями здоровья.

Ключевые слова: дети с ограниченными возможностями, социальные партнеры, принцип инклюзивного образования.

Детство – период жизни, когда происходит развитие личности, становление человека как полноценного члена общества. Это обуславливает необходимость системной работы по социально-личностному развитию ребенка дошкольного возраста с учетом того, что каждый ребенок – это член общества, который выстраивает отношения с окружающими его людьми. Чтобы быть успешным в современном обществе, дети должны обладать социальными умениями и навыками: устанавливать и поддерживать контакты с социумом, действовать в команде, правильно строить отношения с другими людьми, проявлять уважение к своим сверстникам и взрослым, разрешать возникающие конфликты.

Наш детский сад посещают дети с ослабленным зрением. Слабовидящие дети лишены возможности самостоятельно и полноценно включаться в социальную жизнь. Нарушение зрения затрудняет образование социальных связей и отношений. Поэтому дошкольное образовательное учреждение осуществляет взаимодействие с социальными партнерами, расширяя образовательное пространство.

В условиях внедрения федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования очень важно привлекать к процессу образования и воспитания дополнительные образовательные ресурсы. Одним из таких ресурсов является институт социального партнерства.

Социальное партнерство – особый тип совместной деятельности между субъектами образовательного процесса, характеризующийся доверием, общими целями, долговременностью отношений, а также признанием взаимной ответственности сторон за результат их сотрудничества и развития.

В процессе взаимодействия с социальным окружением ребенок осознает смысл социальных явлений, осваивает социокультурные нормы, ценности, формирует определенные образы поведения. Чем шире и разнообразнее социальные контакты ребенка с ограниченными возможностями здоровья, тем успешнее решается задача формирования его самосознания, тем больше предоставлено условий для его самореализации и социализации.

Организация взаимодействия между детским садом и социальными партнерами позволяет использовать максимум возможностей для развития детей. Взаимодействия в нашем детском саду строятся с учетом интересов детей, родителей, педагогов. Своими социальными партнерами, для решения развивающих и коррекционных задач в работе с детьми с ослабленным зрением, мы выбрали:

- Муниципальное бюджетное учреждение культуры «Чайковская художественная галерея».
- Чайковский краеведческий музей.
- Некоммерческий экологический фонд «Выездной минизоопарк».
- Детская библиотека.
- Муниципальное автономное учреждение дополнительного образования Чайковского муниципального района «Станция детского юношеского туризма и экологии».

В настоящее время в ДОУ сложилась определенная система организации совместной деятельности детского сада с различными социальными институтами:

- Составление плана совместной работы
- Информирование родителей о проводимых мероприятиях,
- Активное участие родителей в запланированных мероприятиях,
- Проведение встреч с администрацией социальных партнеров, направленных на выявление проблем в совместной деятельности учреждений,
- Совместное подведение итогов в конце учебного года.

Социальный партнер	Содержание деятельности	Результат деятельности
Детская библиотека	Тематические экскурсии, беседы, викторины. Участие в различных мероприятиях и конкурсах	Приобщение детей к культуре чтения художественной литературы. Обогащение познавательной сферы детей
Картинная галерея	Экскурсии, выставки, беседы, тематические мероприятия с детьми и педагогами	Повышение познавательного интереса и расширение кругозора детей
Краеведческий музей	Экскурсии, выставки, беседы, тематические мероприятия с детьми и педагогами	Обогащение представлений детей об историческом прошлом России, нашего города
МАУДО «Станция детского юношеского туризма и экологии»	Подготовка и проведение соревнований	Адаптация и социализация детей в обществе сверстников
«Выездной минизоопарк»	Цикл тематических занятий в ходе реализации социального проекта «В мире сказок»	Обогащение представлений детей об окружающем нас живом мире

Проведение экскурсий и целевых прогулок по родному городу является одним из лучших видов деятельности для ознакомления детей с малой родиной, окружающим

миром и неотъемлемой частью экологического и валеологического воспитания. Во время прогулок дети усваивают нормы поведения на улице, закрепляют знания о городском транспорте, правилах дорожного движения, что способствует развитию эмоционального отношения к сверстникам, окружающему миру, и усвоению новых способов поведения в проблемных ситуациях, а так же учатся лучше ориентироваться в окружающем пространстве.

С целью повышения познавательного интереса и расширения кругозора организовали цикл экскурсий в картинную галерею («Где живут картины»), «В мастерской художника», «Родная природа в творчестве художников», «Портретная живопись», «Натюрморт», «Пластика чугуна и литья», «Народное искусство»). Здесь у детей появляется возможность пополнить свои знания об изобразительных средствах, используемых художниками, познакомиться с разнообразием художественных жанров и детально рассмотреть полотна галереи.

С целью обращения к историческим фактам, поддержки народных традиций, знакомства с историей России, развитием нашего города, нами была предпринята серия экскурсий в краеведческий музей («Загадки археолога», «Далеко ли до Сайгатки?», «Волшебное дерево», «Деньга-денежка», «Детство, опаленное войной», «Музыкальная шкатулка», «История школы»). Такие экскурсии позволяют детям окунуться в прошлое, познакомиться с бытом, образом жизни наших предков, увидеть предметы, ушедшие из нашего обихода и рассмотреть их в деталях, что особенно ценно для детей с ослабленным зрением. Особую ценность имеет проведение выездных выставок на базе детского сада.

Наши воспитанники с удовольствием принимают гостей и узнают много нового, не покидая пределов дошкольного учреждения. Руководитель «Выездного мини-зоопарка» радуется наших воспитанников интересными экскурсиями («Доктор Айболит», «Гулливер в стране великанов и лилипутов», «Сказка про паучка», «Муравьишка-хвастунишка», «Сказки про палочников, богомолы, кузнечиков и саранчу», «Сказки про мышку», «Животные из Красной книги в мультиках», «День космонавтики», «Рикки-Тикки-Тави» Р.Киплинг), построенными на образах героев современных мультфильмов, заданиями на внимание, мышление и сообразительность. Использует демонстрационный и раздаточный материал, доступный детям с ослабленным зрением. Особое удовольствие приносит общение с настоящими представителями живой фауны (сверчками, кузнечиками, палочниками, черепахи, змеями, петушками, курочками и др.). Используя осязание, как сохраненный анализатор, дети получают более полное представление об окружающем нас живом мире.

В настоящее время, к сожалению, у детей наблюдается снижение интереса к чтению. Зачастую, книгу ребенку заменяет телевизор, компьютер, интернет. Приобщение детей к художественной культуре мы организуем через партнерство с Детской библиотекой и библиотекой Чайковской организации всероссийского общества слепых. Воспитатели и работники библиотек используют их фонд для воспитательно-образовательной работы с детьми. Для дошкольников проводятся беседы, тематические занятия, игры и викторины. В ходе таких встреч дети имеют возможность познакомиться с разнообразием печатных изданий, полистать книги, журналы, понять разницу в оформлении и использовании бумаги, в разнообразии качества и формата печатных изданий.

Реализуя принцип инклюзивного образования «Равные среди равных», мы принимаем активное участие в различных конкурсах, фестивалях и соревнованиях, организуемых на территории Чайковского муниципального района. Наравне с другими дошкольными образовательными учреждениями участвуем в ежегодном турслете «Раз турист, два турист», «Веселых стартах». Дети проходят спортивные испытания, соревнуются со своими сверстниками в ловкости, скорости и добиваются высоких результатов.

В результате взаимодействия с социальными партнерами в развивающей предметно-пространственной среде группы появились разнообразные коллекции («Большое путешествие маленького магнита», «Волшебные камушки», и др.), собранные силами детей и родителей, сюжетно- ролевые игры обогатились новыми сюжетами и ролями. Двигательная активность детей стала интереснее и разнообразнее, так как дети стали использовать игры и игровые задания, понравившиеся на соревнованиях. Дети заинтересовались различными видами узлов, что благотворно влияет на развитие моторики рук.

Таким образом, мы считаем, что взаимодействие детского сада с различными социальными институтами повышает не только качество образовательных услуг и уровень реализации стандартов дошкольного образования, но и создает условия для получения детьми с нарушением зрения целостного представления о мире, максимального творческого самовыражения в любой сфере деятельности.

*Долматова Н.С., учитель- логопед
МБОУ «Специальная (коррекционная)
общеобразовательная школа-
интернат»
г. Чусовой, Пермский край
natalia6359@yandex.ru*

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОМПЬЮТЕРНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ КАК СРЕДСТВО КОРРЕКЦИИ РЕЧЕВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В УСЛОВИЯХ РЕАЛИЗАЦИИ ФГОС У ОБУЧАЮЩИХСЯ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ (ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ)

Аннотация. Использование ИКТ на логопедических занятиях в коррекционной школе. Разработка электронного тренажера для преодоления дисграфии и включение его в коррекционную деятельность.

Ключевые слова: логопедические занятия, использование ИКТ, учитель-логопед, электронный тренажер, дисграфия.

Реализация Федерального государственного образовательного стандарта образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) требует организовать учебно-воспитательную работу, направленную на коррекцию, компенсацию и предупреждение вторичных отклонений в развитии и обучении, с учётом индивидуальных возможностей каждого ребёнка. В данном контексте требуется и новая оценка роли учителя-логопеда в сопровождении

обучающихся с интеллектуальной недостаточностью при включении их в образовательную деятельность и привнесение нового в содержание коррекционной логопедической работы. Одним из условий осуществления этого процесса является учет возрастных закономерностей и специфических особенностей развития детей с различными отклонениями в развитии.

В нашей специальной (коррекционной) школе- интернате обучаются дети с различной степенью умственной отсталости. Нарушения речи обучающихся данной категории носит системный характер. Все операции речевой деятельности у них несформированы. Целью деятельности учителя-логопеда в коррекционной школе является создание условий, способствующих выявлению и преодолению нарушений речевого развития, а также дальнейшему развитию устной и письменной речи, совершенствованию коммуникации обучающихся, успешного усвоения адаптированных основных образовательных программ образования обучающихся с интеллектуальными нарушениями.

Как показывают исследования Р.И. Лалаевой, Д.И. Орловой, В.В. Воронковой формирование фонетически правильного письма у обучающихся протекает медленно и идет с большими затруднениями [4].

Возникает необходимость создания специальных условий для формирования всех сторон устной и письменной речи путем привлечения компенсаторных возможностей.

Использование информационных компьютерных технологий может быть одним из средств коррекции нарушений письменной речи, так как они обеспечивают индивидуальность обучения, позволяют адаптировать информацию к познавательным потребностям обучаемого[2].

Информационные компьютерные технологии позволяют активизировать все компоненты процесса обучения у обучающегося специальной (коррекционной) школы:

- целевой;
- мотивационный;
- содержательный;
- операционно-деятельный;
- контрольно-регулирующий.

Использование компьютерных технологий на логопедических занятиях должно соответствовать требованиям санитарных норм и правил (непрерывная длительность занятий с компьютером не должна превышать 15-20 минут, необходимо чередовать работу на компьютере с другими видами деятельности).

В системе коррекционно- развивающей работы на логопедических занятиях я использую готовые компьютерные продукты: «Дельфа», «ЛогоБОС» и самостоятельно разработанные электронные тренажеры «Автоматизация звука в слогах, в словах», «Где стоит звук?», «В мире звуков», «Дифференциация звуков и букв С-Ш» и т.д. Для логопедических занятий нами разработана специальная система презентаций-тренажеров, посредством программы PowerPoint, которые могут включать в себя анимацию, аудио- и видеофрагменты, элементы интерактивности и направленная на коррекцию устной и письменной речи.

Электронный тренажер построен на основе принципа доступности и разработан в едином стиле, которые сопровождаются графическими эффектами триггера и

звуковым оформлением. Все задания направлены на формирование фонетического слуха, обогащение словарного запаса, развитие грамматического строя речи. Структура пособия выстроена по принципу доступности, задания представлены от простого к сложному. Например, «Выбери правильную характеристику звука», «Выбери лишнюю картинку», «Соотнеси схему слова с картинкой», «Вставь пропущенную букву», «Найди ошибки в написании слов» и т.д. Особенно важно применение электронного тренажера с детьми, у которых отсутствует речь (алаликами), так как в коррекционный процесс должны быть вовлечены все анализаторы: зрительные, слуховые и направлены на развитие понимания речи и говорению. Например, «Как свистит чайник?», «Повтори слог», «Собери слово и прочитай», «Выбери правильно картинку на заданный звук».

Для преодоления акустической дисграфии разработан электронный тренажер для обучающихся 3-4-х классов, имеющих нарушения письменной речи, обусловленные недоразвитием фонематического восприятия. Целью, которого является умение дифференцировать звуки и буквы Д-Т в слогах, словах, словосочетании; для совершенствования навыка чтения и письма, повышение мотивации, познавательной активности и самостоятельности обучающихся, обогащение словаря. Можно использовать, как часть индивидуального, группового или подгруппового занятия.

На протяжении всей работы с электронным логопедическим тренажером, детей сопровождают герои для звуков [д]-[т] Домовой и Торопыжка. В первом разделе проводится актуализация знаний о характеристике звуков, проводится сравнение звуков, их дифференциация. Следующий этап - формирование связи звука с буквой. Затем в следующем разделе формируем умения дифференцировать звуки на уровне слога, слова («Вставь пропущенную букву в слово»). Задачей четвертого раздела является формирование навыков дифференциации звуков на уровне словосочетаний, согласования слов в словосочетаниях. Согласно основам звукового анализа при дифференциации звуков, буквы их выделяющие выделяются цветовым обозначением (синим и зеленым).

В заключение каждого раздела для положительной мотивации обучающихся разработан слайд «Молодец».

Поскольку у детей развито непроизвольное внимание, то применение компьютерных технологий на логопедических занятиях повысило у обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) уровень запоминания и осмысления полученной информации, а также развитие орфографической зоркости.

Таким образом, представление учебных задач в форме компьютерной игры является наиболее эффективным средством включения обучающихся в коррекционную деятельность, так как игра продолжает оставаться ведущей деятельностью младших школьников.

Библиографический список

1. Воронкова В.В. Дифференцированный подход в коррекционно- развивающем обучении русскому языку умственно отсталых школьников 1-4 классов / В.В. Воронкова. – М., 2011.

2. Королевская Т.К. Компьютерные интерактивные технологии и устная речь как средство коммуникации: достижения и поиск // Дефектология. 1998. № 1. С. 47–55.

3. Кукушкина О.И. Применение информационных технологий в специальном образовании // Специальное образование: состояние, перспективы развития. Тематическое приложение к журналу «Вестник образования». 2003. № 3. С. 67–76.

4. Лалаева Р.И. Логопедическая работа в коррекционных классах / Р.И. Лалаева.- М.:Гуманит., изд. Центр ВЛАДОС, 2001.

5. Лизунова Л.Р. Компьютерная технология в коррекции общего недоразвития речи у детей старшего дошкольного возраста / Л.Р.Лизунова.- Пермь, 2008.

*Дровосекова З.А., зам. директора по учебно-методической работе, учитель-дефектолог
ГКБОУ «Школа-интернат для детей с нарушением слуха и речи»,
г. Пермь, drzova68@mail.ru*

МОДЕЛЬ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА В ГОСУДАРСТВЕННОМ КРАЕВОМ БЮДЖЕТНОМ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ «ШКОЛА-ИНТЕРНАТ ДЛЯ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА И РЕЧИ»

Аннотация. В статье описывается процесс создания модели образовательного пространства для обучающихся с сенсорными нарушениями (глухие, слабослышащие и позднооглохшие) в соответствии с требованиями ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ. Модель образовательного пространства направлена на реализацию адаптированной основной общеобразовательной программы обучающихся с нарушением слуха в соответствии с требованиями ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ.

Ключевые слова: специальные условия, обеспечение образовательного процесса, системно-деятельностный подход, специальные образовательные технологии, звукоусиливающая аппаратура

Школа работает над построением модели образовательного пространства для обучающихся с сенсорными нарушениями (глухие, слабослышащие и позднооглохшие) в соответствии с требованиями ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ.

Модель образовательного пространства состоит из 5 уровней. Каждый уровень имеет своё содержание.

1 уровень -специальные условия образовательного пространства.

Нормативно-правовое обеспечение.

1) Федеральные, региональные нормативные документы, регламентирующие деятельность образовательной организации.

2) Локальные акты, положения, регламентирующие деятельность образовательной организации. Издание приказов по общеобразовательному учреждению.

Программно-методическое обеспечение образовательного процесса

1) Адаптированная основная общеобразовательная программа начального общего образования (АООП НОО) глухих обучающихся,

2) Адаптированная основная общеобразовательная программа начального общего образования (АООП НОО) слабослышащих и позднооглохших обучающихся.

3) Ресурсный центр, оказывающий научно-методическую помощь педагогам по образованию детей с нарушением слуха.

4) Организация работы службы методического сопровождения реализации АООП НОО детей с нарушением слуха.

Кадровое обеспечение.

1) Специалисты (выполняемые функции, требование к образованию).

2) Наличие системы сопровождения детей с нарушением слуха, обеспечивающей коррекционно-развивающую направленность образовательной деятельности (ШПМПк, Совет профилактики, Служба сопровождения, Центр профориентации, Служба примирения и др.).

3) Обеспечение условий для организации обучения и взаимодействия специалистов, их сотрудничества с родителями (законными представителями); (Школа для родителей, родительский комитет, семейный клуб по интересам и др.).

Материально-техническое обеспечение.

1) Организации пространства, в котором обучается обучающийся;

2) Организации временного режима обучения;

3) Требования к организации рабочего места,

4) Требования к техническим средствам комфортного доступа ребёнка с нарушением слуха к образованию;

5) Использование специальных сурдотехнических средств, включая звукоусиливающую аппаратуру коллективного и индивидуального пользования

6) Требования к техническим средствам обучения глухих обучающихся, включая специализированные компьютерные инструменты обучения, ориентированные на удовлетворение особых образовательных потребностей обучающихся с нарушением слуха.

7) Использование специальных учебников, специальных рабочих тетрадей, специальных дидактических материалов, специальных электронных приложений, отвечающих особым образовательным потребностям обучающихся с нарушением слуха.

8) Использование специального учебно – методического обеспечения.

Финансовое обеспечение. 2 уровень - методологический подход.

Образовательная программа для обучающихся с нарушением слуха реализуется, опираясь на систему основных и специальных дидактических принципов, на основе *системно-деятельностного подхода*, а именно:

а) принцип деятельности заключается в том, что ученик, получая знания не в готовом виде, а добывая их самостоятельно, осознает содержание и формы своей учебной деятельности, понимает и принимает систему ее норм, активно участвует в освоении знаний, что способствует наиболее успешному формированию его общекультурных и деятельностных способностей, общеучебных умений;

б) принцип непрерывности означает преемственность между всеми ступенями обучения на уровне технологии, предметного и надпредметного содержания и методик усвоения знаний;

в) принцип целостного представления о мире предполагает формирование у учащихся обобщенного системного представления о мире (природе, обществе, социокультурном мире и мире деятельности, о себе самом, о роли различных наук и знаний);

г) принцип минимакса заключается в следующем: школа должна предложить ученику возможность освоения содержания образования на максимальном для него уровне и обеспечить при этом усвоение на уровне социально безопасного минимума;

д) принцип психологической комфортности предполагает снятие всех стрессообразующих факторов учебного процесса, создание в школе и на уроках доброжелательной атмосферы, ориентированной на реализацию идей педагогики сотрудничества, развитие диалоговых форм общения;

е) принцип вариативности предполагает формирование у учащихся способностей к принятию решений в ситуациях выбора в условиях решения задач и проблем; воспитание и развитие качеств личности, отвечающих требованиям информационного общества, инновационной экономики, задачам построения демократического гражданского общества;

ж) принцип творчества означает максимальную ориентацию на творческое начало в учебной деятельности учащихся, приобретение ими собственного опыта творческой деятельности;

з) принцип учета индивидуальных возрастных, психологических и физиологических особенностей каждого обучающегося обеспечивает рост творческого потенциала, познавательных мотивов, обогащение форм взаимодействия со сверстниками и взрослыми в познавательной деятельности;

и) принцип коррекционно-развивающей и компенсирующей направленности образовательной деятельности обучающихся с нарушением слуха.

(Этот принцип предусматривает такую организацию деятельности, благодаря которой необходимые социокультурные нормы и ценности, недоступные для освоения обычным путем, будут осваиваться им с использованием специальных средств и обходных путей, через развитие компенсаторных механизмов в сенсомоторике и психике).

Кроме этого, системно-деятельностный подход предполагает гарантированность достижения планируемых результатов освоения основной образовательной программы, что и создает основу для самостоятельного успешного усвоения обучающимися новых знаний, умений, компетенций, видов и способов деятельности.

3 уровень - специальные и общие образовательные технологии

Специальные образовательные технологии можно разделить на коррекционно-развивающие и коррекционно-образовательные.

Коррекционно-развивающие технологии предусматривают содействие развитию сенсорной и моторной сфер, психических процессов, общему развитию личности и оздоровлению ребенка.

Коррекционно-образовательные – приоритетно ориентированы на формирование познавательной активности и деятельности ребенка с ограниченными возможностями, на его обучение и воспитание.

Специальные технологии основаны на принципах:

– коррекционной направленности реализуется в течение всего образовательного процесса. Формируя новые понятия, учитель активизирует деятельность всех сохранных анализаторов, систематически привлекает житейский опыт учащихся, использует сохранный остаточный слух и развивает речевой слух у воспитанников с нарушенным слухом.

– единства процесса обучения основам наук и словесной речи предполагает полноценное усвоение основ наук лишь на базе словесной речи. Учитель не только добивается усвоения терминологии по своему предмету, но и следит за речью ученика, способствует активизации словаря, накопленного при изучении других предметов.

– интенсивного развития слухового восприятия в образовательном процессе предполагает развитие в максимально возможных пределах остаточной слуховой функции детей с нарушенным слухом с целью более точного и полного восприятия речи окружающих людей на слухо-зрительной основе с помощью индивидуального аппарата.

– опоры на предметно практическую деятельность обеспечивает произвольное запоминание названий, действий, объектов, их свойств и качеств и содействует развитию словесно-логической памяти.

– интенсификации речевого общения реализуется через формирование у детей с нарушенным слухом потребности в общении на словесной основе. Для этого необходимо создание единого речевого режима в школе, т.е. единства требований к речи учащихся со стороны всех работников школы-интерната, обеспечение условий содержательного общения учащихся.

4 уровень -урочная и внеурочная деятельность. Урочная деятельность.

Обучающиеся с нарушенным слухом получают начальное общее образование, сопоставимое по содержанию с образованием слышащих сверстников, но в пролонгированные календарные сроки при создании специальных условий организации образовательного процесса коррекционной направленности, учитывающего как общие, так и особые образовательные потребности данной категории обучающихся, в том числе: овладения словесной речью (в устной и письменной формах), развития познавательной деятельности, жизненных компетенций, что способствует качественному образованию, всестороннему развитию, социальной адаптации детей с нарушенным слухом.

Реализация АООП НОО создает основу для освоения обучающимися с нарушенным слухом содержания основного общего образования.

Начальное общее образование направлено на формирование личности обучающегося, развитие его индивидуальных способностей, положительной мотивации, умений и навыков в учебной деятельности (овладение чтением, письмом, счетом, элементами теоретического мышления, простейшими навыками самоконтроля, культурой поведения и речи, основами личной гигиены и здорового образа жизни); развитие устной и письменной речи, совершенствование умения пользоваться языком как средством общения.

Внеурочная деятельность.

Цель программы внеурочной деятельности обучающихся с нарушенным слухом начального общего образования: Организация образовательных событий для адаптации слабослышащих и позднооглохших детей в современном мире на основе сетевого взаимодействия с субъектами социализации.

Объём внеурочной деятельности на одного обучающегося составляет до 10 часов в неделю (с учётом часов отводимых на коррекционно-развивающую область не менее 5 часов).

5 уровень - планируемые результаты освоения обучающимися с нарушением слуха адаптированной основной общеобразовательной программы начального общего образования.

Результаты начального общего образования обучающихся с нарушенным слухом оцениваются по его завершении. Результаты оцениваются по освоению обучающимися содержательных линий всех областей образования, определенных структурой АООП НОО глухих обучающихся, структурой АООП НОО слабослышащих и позднооглохших обучающихся с учетом возможностей детей, особенностей их общего и речевого развития.

В результате изучения всех без исключения предметов на ступени начального общего образования у выпускников будут сформированы личностные, регулятивные, познавательные и коммуникативные универсальные учебные действия как основа умения учиться.

6 уровень - выпускник начальной школы.

Модель выпускника начальной школы

- 1) владеющий основами умения учиться, способный к организации собственной деятельности, умеющий пользоваться информационными источниками;
- 2) готовый к продолжению образования на второй ступени основного общего образования;
- 3) любящий свой народ, свой город и свою Родину;
- 4) уважающий и принимающий ценности семьи и общества;
- 5) обладающий основами коммуникативной культуры и развитой потребностью в словесном общении;
- 6) владеющий устной и письменной словесной речью в объеме изученной тематики сообразно своим способностям, жестовой разговорной речью в рамках межличностного общения;
- 7) владеющий опытом участия в конкурсах, соревнованиях и других проектах от школьного до регионального уровня;
- 8) любознательный, активно и заинтересованно познающий мир;
- 9) готовый самостоятельно действовать и отвечать за свои поступки перед семьей и обществом;
- 10) доброжелательный, умеющий понимать собеседника, обосновывать свою позицию, высказывать свое мнение;
- 11) выполняющий правила здорового и безопасного для себя и окружающих образа жизни.

Библиографический список

1. Приказ Минобрнауки России от 19 декабря 2014 г. № 1598 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья".
2. Приказ Минобрнауки России от 22.12.2009г. № 17785 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования»
3. Примерная адаптированная основная общеобразовательная программа начального общего образования глухих обучающихся.
4. Примерная адаптированная основная общеобразовательная программа начального общего образования слабослышащих и позднооглохших обучающихся.
5. Сурдопедагогика / под редакцией Е.Г. Речицкой. – Москва, 2004.

*Еговцева И.В., бакалавр
Научный руководитель: к.п.н., доцент
кафедры специальной педагогики и психологии
Гаврилова Е.В. Пермский государственный
гуманитарно-педагогический университет, г.
Пермь, elena7107@yandex.ru, egovtsevai@mail.ru*

ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЦЕЛЕВОГО И СОДЕРЖАТЕЛЬНОГО КОМПОНЕНТОВ ВОСПИТАНИЯ НРАВСТВЕННЫХ КАЧЕСТВ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА

Аннотация. Статья посвящена проблеме воспитания нравственных качеств у детей старшего дошкольного возраста с нарушением слуха. Авторы раскрывают педагогические условия обеспечения целевого и содержательного компонентов воспитания нравственных качеств у детей старшего дошкольного возраста с нарушением слуха

Ключевые слова: дети с нарушением слуха, нравственные качества, педагогические условия, педагогические условия воспитания нравственных качеств

Воспитание нравственных качеств у старших дошкольников с нарушениями слуха обеспечивается благодаря реализации педагогических условий на следующих уровнях: концептуальном (планирование и реализация воспитательного процесса с учетом композиционной целостности и комплексного использования научных подходов, принципов специального образования) и технологическом, включающем обеспечение диагностического, целевого, содержательного, методического, организационного компонентов процесса воспитания нравственных качеств с учетом психологических особенностей детей с нарушениями слуха старшего дошкольного возраста [1].

Обеспечение целевого и содержательного компонентов воспитания нравственных качеств у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями слуха осуществляется с учетом особенностей нравственного развития ребенка в онтогенезе, психологических особенностей воспитанников с нарушениями слуха. Работа с детьми проводится в два этапа. Задачами подготовительного этапа являются: формирование умений адекватно воспринимать и различать эмоции, понимать эмоциональное состояние других людей и причины его возникновения, передавать эмоциональные состояния вербальными (словесно) и невербальными (жестом, мимикой, пантомимикой) средствами.

В соответствие с тем, что нравственная сфера личности ребенка представляет собой интегральное единство и взаимодействие нравственного сознания (когнитивный компонент), чувств, отношений, переживаний (эмоциональный компонент), поведения (поведенческий компонент) определяются задачи и содержание работы основного этапа.

Задача основного этапа – формирование всех компонентов нравственной сферы в единстве и взаимосвязи. Содержание работы строится с учетом основных принципов воспитания. Детям предъявляются четыре типа ситуаций в следующей последовательности: ситуации физической боли, дискомфорта, тревожности и страха, обиды. Принцип усложнения дидактического материала реализуется через постепенное уменьшение степени проявления видимых реакций, по которым осуществляется опознание ребенком ситуации, расширение круга объектов, на которые направлены реакции детей, увеличение количества и усложнение способов реагирования. Дифференциация способов реагирования совершается в зависимости от вида ситуации. В работе с глухими детьми больший акцент делается на изучение видов и причин эмоциональных реакций участников ситуаций, со слабослышащими – разнообразных способов реагирования (в том числе и словесных) в конкретной ситуации.

Нравственное содержание включается во все режимные моменты, виды деятельности воспитанников. Изучение нового осуществляется в утренние часы в ходе проведения мини-занятий (5-15 мин.), закрепление, обобщение изученного – в течение дня в различных режимных моментах [1].

При изучении нового материала помимо традиционного используется проблемное изложение. Работа над каждым типом ситуаций реализуется в три ступени. Задачи первой ступени – формирование представлений о новом типе ситуаций на 1-2 конкретных примерах, способах реагирования в ситуации (действенных, вербальных), умений выделять ситуацию, проявлять сочувствие, оказывать помощь/реагировать на ситуацию. Закрепление изученного, формирование нравственных обобщений завершает работу на первой ступени. На второй ступени осуществляется обогащение, уточнение представлений, расширение опыта, формирование нравственных чувств, навыков поведения. На третьей – формируются обобщения, умения осуществлять выбор, перенос усвоенных способов поведения в новые ситуации; продолжается работа по обогащению нравственных представлений, развитию нравственных чувств, навыков поведения. Педагог побуждает детей к проявлению разных способов реагирования, к выбору одного или нескольких вариантов из предложенных, к поиску

самостоятельного варианта решения, к оцениванию поведения товарищей и своего собственного.

Реализация деятельностного подхода в работе по воспитанию нравственных качеств у детей с нарушениями слуха предполагает использование различных видов деятельности: игровой, трудовой, учебной. Поскольку игра – ведущий вид деятельности дошкольников, ей уделяется особое внимание. Различные сюжетно-ролевые, дидактические, подвижные игры, игры-драматизации и т.д., как традиционные, так и специальные, представлены в работе в определенной системе и включаются во все режимные моменты.

В зависимости от задач, ступени работы над ситуацией используются игры и упражнения на знакомство с новым материалом (ситуацией, способом реагирования), на закрепление и обобщение изученного, формирование умения осуществлять перенос способа реагирования в новые условия, игры с целью осуществления контроля и самоконтроля за усвоением материала. Особое значение отводится специальным играм и игровым упражнениям с нравственным содержанием – дидактическим, сюжетно-ролевым, театрализованным. Педагогами используются разные виды сюжетно-ролевых игр: бытовые, общественно-производственные, культурно-общественные, игры на сюжеты литературных произведений и т.д. Нравственные задачи успешно решаются при проведении популярных игр: «Семья», «Детский сад», «Больница». На начальном этапе обучения игре активная роль воспитателя заключается в том, что он «задает» ситуации неблагополучия, демонстрирует свое отношение к персонажу, сам предлагает способы оказания помощи. Выполняя роль «добротного помощника», воспитатель «приводит» детей в «детский сад», в «лес», где требуется участие добрых помощников. Эмоционально реагируя на «жалобу» персонажа (куклы, мишки), воспитатель передает ее детям, пытается побудить к проявлению сочувствия, к оказанию помощи. Внимание акцентируется на благодарности персонажа за оказанную помощь. Таким образом, выделяется ситуация неблагополучия, представляется развернутая характеристика эмоционального состояния, раскрываются мотивы оказания помощи, положительно оцениваются действия, подчеркивается результат поступка (действия). Активность детей постепенно возрастает.

Большое значение в работе имеют театрализованные игры и игровые упражнения с элементами театрализации: игры в кукольный театр, игры-драматизации, игры-спектакли. В играх-драматизациях и упражнениях с элементами драматизации в образной форме дети легче усваивают моральное содержание произведения, учатся правильно оценивать поступки героев сказки или рассказа. Игра-драматизация помогает передать содержание сказки, ее мораль через поступки персонажей, выраженные в различных игровых действиях; дает возможность в игровой ситуации разобраться и «примерить» на себя различные роли, попробовать действовать в определенной ситуации в лице конкретного персонажа. Педагог отбирает, при необходимости адаптирует тексты с нравственным содержанием – сказки, рассказы, стихотворения (Л. Толстого, В. Сухомлинского, К. Ушинского, произведения устного народного творчества). Хорошие материалы представлены в книге Б.Д. Корсунской «Читаю сам» (1969). Эти рассказы анализируются сурдопедагогом и детьми на занятиях по развитию речи. Воспитатель проводит игру-драматизацию по

произведению. Представляем развернутый алгоритм работы воспитателя: произведение перечитывается детям, интонацией, мимикой, жестами подчеркиваются наиболее важные моменты сюжета; демонстрируются различные иллюстрации по произведению, особое внимание уделяется обсуждению персонажей произведения, отмечается характерное в каждом образе; произведение перечитывается в лицах в сопровождении настольного театра (персонажей педагог оставляет на столе, чтобы дети могли самостоятельно поучиться водить кукол); повторяются, воспроизводятся детьми диалоги персонажей произведения, проигрываются эпизоды из данного произведения (большую помощь оказывают таблички, на которых педагог пишет слова, предложения по сюжету произведения, а также различные слова, фразы, в которых выражено отношение к героям произведения и их поступкам); перечитываются трудные места в произведении, обращается внимание на выразительность речи, на передачу состояний героев вербальным и невербальным способами; разыгрываются фрагменты произведения; осуществляется подготовка к разыгрыванию данного произведения целиком, подбираются несложные декорации, элементы костюмов, распределяются роли; проводится игра-драматизация [1].

Использование игр-драматизаций требует соблюдения ряда условий: создание предметно-игровой среды, моделирование ситуаций с нравственным содержанием, подбор текстов, положенных в основу игры-драматизации. Большое значение в работе по воспитанию нравственных качеств у детей с нарушениями слуха имеют игровые упражнения с элементами драматизации (на основе пальчикового, теневого театров, фланелеграфа, театра игрушек), которые включаются в режимные моменты (например, перед ужином в группу «приходит» расстроенный зайка (теневого театр), дети вместе с воспитателем выясняют, что случилось, выбирают варианты помощи, оказывают помощь, «звонят на помощь друзьям», демонстрируют разные способы поведения от лица персонажей).

С детьми проводятся игры по текстам с опорой на книжки-самоделки, игры-инсценировки (или упражнения-инсценировки) на основе ситуаций из жизни детей, проблемных ситуаций. Игры-спектакли завершают изучение темы (тематического блока). В их основе – сюжеты сказок, рассказов (авторские и адаптированные), а также сюжеты, составленные педагогом. Игры-спектакли проводятся чаще всего с целью осуществления контроля за усвоением материала. В них дети демонстрируют свои умения и навыки. В то же время игры-спектакли с успехом применяются с целью закрепления изученного (особенно в работе со слабослышащими детьми). Закрепление изученного материала в работе с глухими воспитанниками осуществляется в большей степени в играх в кукольный театр, с использованием плоскостного и стендового театра (фланелеграф, магнитная доска), играх с использованием театра на руке (пальчиковый, на рукавичках, би-ба-бо).

Одним из условий организации и проведения игр-спектаклей является соблюдение алгоритмов различных для глухих и слабослышащих детей), в которых нашли свое отражение задачи, содержание, приемы, используемые педагогом. Методика работы по подготовке и проведению игры-спектакля по произведению строится следующим образом. На первом этапе работы с глухими детьми разыгрываются небольшие сюжеты, близкие по содержанию и основной идее

ситуациям, представленным в произведении; используются различные виды театров: театр игрушек, фланелеграф, пальчиковый, теневой. Понимание эмоционального состояния персонажа является условием появления у детей сопереживания, сочувствия. Затем организуется мини-обсуждение с обыгрыванием способов поведения: что случилось с зайкой, чем можно помочь. Дети обыгрывают способы помощи. На этом же этапе дети выполняют игровые упражнения, в которых необходимо оценить ситуацию. Ситуации в упражнениях идентичны ситуациям, описываемым в произведении, по которому дети будут ставить спектакль. Слабослышащие воспитанники на первом этапе работы выполняют игровые упражнения, в основе которых – ситуации с нравственным содержанием. В упражнениях «Хорошо-плохо», «Разложи картинки» детям необходимо оценить ситуацию, поведение персонажа; выполнение других упражнений предполагает придумывание окончания истории, разыгрывание в лицах определенной ситуации и т.д.

Второй этап предусматривает работу с текстом произведения. Так как у детей существуют трудности восприятия художественной литературы, понимания событий, чувств, поступков персонажей, при анализе текста в работе и с глухими, и со слабослышащими активно используются следующие приемы: рассмотрение картинок, иллюстраций по произведению, чтение табличек, подкладывание табличек к иллюстрациям. Слабослышащие дети разыгрывают историю, рассказанную в произведении, с использованием одного из театров (пальчикового, театра игрушек, фланелеграфа). В работе с глухими детьми после первичного анализа текста (определение героев произведения, событий, которые с ними происходят) предусматриваются игровые упражнения, при выполнении которых дети оценивают события, поступки, описанные в произведении – «хорошо-плохо». Затем им предлагаются упражнения на восприятие и передачу эмоциональных состояний героев произведения. После этого материалом упражнений становятся эмоциональные состояния, сходные с теми, которые испытывают герои данного произведения, но вызванные иными причинами. Для того чтобы научить дошкольников соотносить реальные действия, эмоции с их изображением, свободно ориентироваться в сюжете произведения, им предъявляются картинки, иллюстрирующие различные эмоциональные состояния персонажей произведения и героев ситуаций из реальной жизни. Воспитанникам предлагается определить состояние персонажа, соотнести с пиктограммой, табличкой и изобразить его, контролируя себя в зеркале. В случае затруднений взрослый сам демонстрирует эмоцию, а дети повторяют (сопряженное или отраженное выполнение действия). Педагог проводит дидактические игры: «Хорошо-плохо», «Разложи картинки», «Изобрази». Дети разыгрывают данные ситуации с использованием игрушек и в лицах, «превращаясь» в того или иного героя. Далее уточняются отдельные моменты сюжета произведения, слова, выражения, встречающиеся в тексте, анализируются поступки героев произведения. Беседа, повторное чтение, проигрывание обеспечивают многократное восприятие детьми образов правильного поведения, усвоение значений слов, фраз. Фрагменты текста произведения инсценируются воспитанниками сначала без использования речи, затем в инсценировке вводится речевое сопровождение (диалоги, полилоги, монологи). Реализация индивидуального подхода предполагает варьирование заданий в

зависимости от особенностей каждого ребенка (уровня речевого развития, степени снижения слуха и т.д.). Далее предлагаются игры-имитации, которые способствуют освоению детьми способов передачи характерных движений героев произведения, что создает условия для последующего воссоздания в игре его целостного образа. Завершает работу на данном этапе разыгрывание произведения с последовательным использованием нескольких видов театров (би-ба-бо, теневого, пальчикового и т.д.).

Третий этап работы – подготовка к спектаклю. На данном этапе не используются ни игрушки, ни театр. Героями инсценировок являются сами дети. Продолжается работа над текстом (анализ текста, работа с иллюстрациями и т.п.). Важным моментом является инсценирование фрагментов произведения воспитанниками (сначала без речевого сопровождения, затем с включением речи). Используется рассказывание близко к тексту (репродуктивный прием), игра-беседа с персонажами. Игра-беседа представлена разными вариантами. Таким образом проигрываются основные ситуации, представленные в произведении. Подготовка к спектаклю также включает изготовление атрибутов, декораций, костюмов.

На следующий день после спектакля проводится анализ игры детей – четвертый этап работы (общий для глухих и слабослышащих воспитанников). Дети вспоминают, как изображали того или иного героя, что удалось лучше всего. Повторно проигрываются некоторые фрагменты произведения (уже без декораций и костюмов). В таких повторных мини-инсценировках дети могут меняться ролями. Интересным оказывается прием параллельного проигрывания. Суть его в том, что один и тот же диалог или монолог (часть его) последовательно произносится разными детьми. Эта идея нравится воспитанникам, и они с удовольствием включаются в деятельность. Дети учатся контролировать себя, оценивать, сравнивать себя с другими, свою игру с игрой товарищей, вносить изменения, «отшлифовать» свои действия. Ребенок, неудачно сыгравший роль, имеет возможность на этапе обсуждения, сравнив свою игру с игрой другого (или с образцом, данным воспитателем), внести изменения в свою игру, «переиграть» роль. Так педагог уточняет, закрепляет сформированные умения, способствует созданию положительного эмоционального настроя каждого воспитанника. Особенности проведения игр-спектаклей состоят также в том, что они включаются в работу (в процессе изучения каждого типа ситуаций) только после других видов театрализованных игр: игр в кукольный театр, с другими видами театров, игр-драматизаций.

С целью закрепления, обобщения изученного, в качестве вспомогательных, на занятиях по ритмике, музыкальных, физкультурных занятиях, на прогулках, проводятся хороводные, музыкальные игры с движениями.

Другими видами деятельности, обеспечивающими воспитание нравственных качеств, являются учебная и трудовая. Содержание учебного материала, методы и приемы, которые используются на занятиях, позволяют педагогам решать задачи по формированию всех трех компонентов нравственной сферы: когнитивного, эмоционального, поведенческого. В трудовой деятельности большое значение имеют поручения. По организации они подразделяются на коллективные, групповые, индивидуальные, по видам труда – на упражнения-поручения в рамках хозяйственно-бытовой деятельности, труда в природе, деятельности по самообслуживанию,

продуктивных видов деятельности. Внимание детей педагог фиксирует на состоянии окружающих, на том, кому, какая необходима помощь, дает подсказки, напоминания: «помоги», «покажи», «посмотри, кому нужна помощь», «попроси о помощи», «посмотри, Артем расстроен...», «сделайте вместе» и т.п. Дети выполняют поручения, направленные на оказание помощи няне, воспитателю, сверстнику, малышу. Проводятся дежурства «Время доброго помощника» (перед / после приемом пищи, перед / после сна и т.д.). Воспитанники выполняют групповые и индивидуальные поручения по уходу за животными, растениями на территории детского сада и близлежащей территории; изготавливают подарки для мам, пап, малышей, атрибуты для игр; обслуживают себя и других при подготовке к занятиям. Организация деятельности требует от педагогов тщательного продумывания возможности развертывания перед детьми ее социально-нравственного аспекта (выделение в структуре деятельности действий, адресованных другим детям, взаимных, зависимых, побуждающих к контактам). Подбирая материал для конкретной работы, педагоги анализируют: в какое время и на каком этапе желательно ввести моменты взаимозависимости детей в деятельности (в самом начале, в середине или в конце работы). Используется метод проблемных ситуаций. Например, направляя внимание детей на сопоставление отдельных частей работы по степени трудности и, доводя до сознания ребят, что она разная, предлагается выбор: «Ты закончил, можешь идти. Но у них труднее. Если хочешь, помоги». В процессе организации различных видов трудовой деятельности эффективным приемом является «работа по конвейеру». В этом случае в поле зрения ребенка обязательно попадает сверстник, с его действиями, отношением к поставленной задаче, с переживаниями трудностей. Оценивая трудовые усилия ребенка, педагог основное внимание уделяет нравственному значению его действий. Необходимость решения вопросов, связанных с распределением материала, орудий труда, определением последовательности промежуточных операций в процессе деятельности, нацеливает детей на необходимость чередовать или обменивать промежуточные продукты действий и операций, договариваться об очередности, что способствует формированию эмоционального и поведенческого компонентов их нравственной сферы [1].

Таким образом, воспитание нравственных качеств у дошкольников с нарушениями слуха обладает значительным своеобразием и предполагает реализацию педагогических условий, учитывающих особенности психического и речевого развития детей и обусловленные ими особые образовательные потребности, на следующих уровнях – концептуальном и технологическом. В данной статье мы рассмотрели педагогические условия обеспечения целевого и содержательного компонентов воспитания нравственных качеств у детей старшего дошкольного возраста с нарушением слуха

Библиографический список

1. Гаврилова Е.В. Педагогические условия воспитания нравственных качеств у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями слуха: монография / Е.В. Гаврилова; Перм. гос. гум-пед. ун-т. – Пермь, 2012. – 162 с

*Ермолаева Г.Н, директор
МКОУ «Школа № 256»
Солодянкина О.В., канд.пед.наук, доцент,
Удмуртский государственный университет,
г. Ижевск sad-256@mail.ru,
osolodyankina@mail.ru*

РЕАБИЛИТАЦИЯ И АБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ ЧЕРЕЗ ОБРАЗОВАНИЕ В МУНИЦИПАЛЬНОМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ

Аннотация. В статье подчеркнута практическая значимость и раскрыта сущность реабилитации и абилитации инвалидов. Описана практика реабилитации и абилитации детей с нарушением зрения в образовательном учреждении, включающая специфику организации образовательной деятельности и пространства слабовидящих и слепых обучающихся.

Ключевые слова: реабилитация, абилитация, дети-инвалиды, дети с нарушением зрения, коррекционная работа, образование, медицинская реабилитация, социальная реабилитация.

Реабилитация и абилитация инвалидов является стратегической основой социальной политики в Российской Федерации.

Реабилитация и абилитация инвалидов рассматривается как система и процесс:

1) полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности; 2) формирования отсутствовавших у инвалидов способностей к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности [2]; 3) восстановления нарушенных связей индивидуума и общества, способов взаимодействия индивида и социума.

Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» предусматривает комплексную реабилитацию (медицинскую реабилитацию, профессиональную ориентацию, общее и профессиональное образование, профессиональное обучение, содействие в трудоустройстве, социально-средовую, социально-педагогическую, социально-психологическую и социокультурную реабилитацию, социально-бытовую адаптацию и др.) инвалидов [2].

Перечень мероприятий индивидуальной программы реабилитации, абилитации детей инвалидов в сфере образования осуществляется в образовательных учреждениях в соответствии с адаптированными образовательными программами и индивидуальными программами реабилитации, абилитации инвалидов.

В целях реализации права каждого человека на образование Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» [3] регламентируются вопросы организации получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья, включающие наличие специальных условий (адаптированная образовательная программа, разработанная в соответствии с индивидуальными программами реабилитации, абилитации инвалидов (далее – ИПРА), среда для беспрепятственного доступа, тифлопедагогические средства и др.).

Практика реабилитации и абилитации детей с нарушением зрения в течении 30 лет осуществляется в муниципальном казенном общеобразовательном учреждении «Школа № 256» (далее – школа № 256) для детей с нарушением зрения. Учреждение создано для получения слепыми, слабовидящими детьми и детьми с тяжёлыми множественными нарушениями развития качественного дошкольного и начального общего образования на основе тесного взаимодействия родителей и педагогов образовательного учреждения, других социальных институтов (государственных, муниципальных, некоммерческих социально ориентированных). На данный момент времени в учреждении обучаются и воспитываются 125 детей, из них 85 детей инвалидов, в возрасте от 2 до 12 лет. Здесь они получают полный комплекс образовательных, коррекционных, абилитационных, реабилитационных, мероприятий, которые позволяют им в будущем спокойно самостоятельно войти во взрослую жизнь.

Реабилитация и абилитации детей с нарушением зрения в школе № 256 имеет свою специфику:

1) совместное образование, т.е. освоение академических компетенций при совместном обучении слепых, слабовидящих обучающихся в одном классе.

2) индивидуальное обучение и воспитание для детей с тяжёлыми множественными нарушениями развития

3) адаптированные общеобразовательные программы созданы для каждой категории детей в соответствии с ИПРА и особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей каждого обучающегося:

- Адаптированная образовательная программа дошкольного образования,
- Адаптированная общеобразовательная программа начального общего образования для слепых обучающихся,

- АООП НОО для слабовидящих обучающихся,

- Адаптированная основная общеобразовательная программа образования обучающихся с умеренной, тяжёлой и глубокой умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями),

- Специальные индивидуальные программы для детей с тяжёлыми множественными нарушениями развития.

4) медицинская реабилитация педиатрического, офтальмологического направления осуществляется в специально созданных и оборудованных кабинетах. Вся образовательная деятельность осуществляется в тесной связи с комплексным лечебно-восстановительным процессом на основе сближения медицинских и педагогических средств.

5) образовательная реабилитация психолого-педагогического направления включает педагогическое, психологическое, тифлопедагогическое, логопедическое сопровождение.

6) Развивающее и коррекционное обучение осуществляется с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей. Слабовидящие и слепые дети сильно отличаются друг от друга по состоянию зрения, работоспособности, утомляемости и скорости усвоения материала. В значительной степени это обусловлено характером поражения зрения, происхождением нарушения и индивидуальными особенностями детей.

Дети, имея одинаковые зрительные диагнозы и возраст, могут очень сильно отличаться по уровню интеллектуального и психофизического развития.

Содержание образовательной деятельности основывается на важнейшем дидактическом принципе – развивающем обучении и на научном положении Л.С. Выготского о том, что правильно организованное обучение «ведет» за собой развитие [1].

Развивающее и коррекционное обучение строится с учётом структуры дефекта ребёнка, сензитивных периодов развития психических функций и его потенциальных возможностей.

Развивающий характер образования предполагает:

- индивидуально-дифференцированный подход в обучении и воспитании ребёнка, который заключается в выборе методов, приёмов и средств воздействия на него, исходя из особенностей развития. Этот принцип реализуется в создании специальных коррекционно - направленных образовательных программ, в создании нестандартного оборудования, учебных наглядных пособий и осуществлении соответствующих природе дефекта медицинских мероприятий;

- создание специальных условий и развивающей социально-педагогической среды, которая строится на принципах открытости, доступности и комплексности;

- комплексность и систематичность в решении коррекционных и развивающих задач решаются всеми специалистами в процессе педагогической работы с детьми.

В кабинетах учителей – дефектологов, тифлопедагогов созданы все условия для проведения разнообразных коррекционных занятий по развитию зрительно-тактильного восприятия, ориентировке в пространстве, социально – бытового ориентирования и коммуникативного развития.

В специально-оборудованных кабинетах учителей–логопедов осуществляется развитие артикуляционного аппарата, работа над словарным запасом, накопление сенсорного опыта и связной речи, что позволяет детям с нарушением зрения активно включать речь в процесс познания мира. Речь для слепых и слабовидящих детей является компенсаторной функцией, поэтому работа учителя логопеда важная часть процесса реабилитации слепых и слабовидящих детей.

Специальные коррекционные занятия тифлопедагога условно можно подразделить на 4 вида: развитие зрительного восприятия; развитие осязания и мелкой моторики; ориентировка в пространстве; социально-бытовая ориентировка.

Занятия по развитию зрительного восприятия со слепыми детьми направлены на развитие имеющегося остаточного зрения. В ходе занятий совершенствуются способности детей к зрительному выделению, восприятию основных информационных признаков (формы, величины, цвета, яркости, контрастности и др.), формированию зрительных образов и представлений об окружающем мире.

Благодаря занятиям по ориентировке в пространстве слепые обучающиеся осознают значимость овладения навыками пространственного ориентирования для дальнейшего развития самостоятельности, независимости. У обучающихся формируется потребность в самостоятельной ориентировке, в преодолении страха

пространства и неуверенности в своих силах. Слепые обучающиеся учатся использовать информацию, поступающую с сохранных органов чувств для ориентировки в пространстве. Слепые обучающиеся знакомятся с различными техниками, способами и приёмами пользования тростью.

Организуя, основную образовательную и коррекционную работу специалисты выделяют особенности обучения детей с учетом нарушений зрения: больше времени отводят для освоения учебного материала; сложность и объем учебного материала уменьшен и облегчен. Дети от достаточно простых задач постепенно переходят к более сложным, систематически повторяя и закрепляя учебный материал, приобретенные навыки и умения.

Специфика организации пространства слабовидящих и слепых обучающихся включает:

- наличие тактильно-осязательных, зрительных, звуковых ориентиров, обозначающих маршруты следования в образовательном пространстве, предупреждающих о препятствиях на пути следования (лестничный пролёт, дверь, порог и др.), облегчающих самостоятельную и безопасную пространственную ориентировку в пространстве и повышающих мобильность обучающихся слабовидящих и слепых детей;

- обеспечение соответствия образовательной среды офтальмо-гигиеническим требованиям, разработанным для слепых детей с остаточным зрением (возможность пользоваться индивидуальным источником света; в организации учебного пространства используются матовые поверхности; на окнах жалюзи, позволяющие регулировать световой поток и др.);

- в помещениях для организации обучения продуманное расположение мебели, широкие проходы, отсутствие нагромождений, незащищённых выступающих углов и стеклянных поверхностей, удобные подходы к партам, столу учителя, входным дверям; специальные места для хранения брайлевских книг, пособий.

В школе № 256 для слепых и слабовидящих детей социальную реабилитацию рассматривают как восстановление и поддержание взаимодействия с другими людьми, освоение социальных ролей и приобретение собственного социального опыта.

В процессе внеурочной деятельности предусмотрена социальная реабилитация обучающихся путем организации и проведения мероприятий через совместную деятельность слепых и слабовидящих, обучающихся и родителей, педагогов, обучающихся и родителей.

Формы организации внеурочной деятельности следующие: кружки, занятия, экскурсии, походы в театр, КВНы, праздники, конференции, смотры-конкурсы, викторины, беседы, фестивали, игры (сюжетно-ролевые, подвижные и спортивные игры и т.п.), творческие мастерские, поисковые исследования, проекты.

В школе №256 внеурочная деятельность осуществляется по комбинированной схеме: непосредственно в образовательном учреждении на основе оптимизации всех внутренних ресурсов школы, в сотрудничестве с другими организациями города Ижевска.

Практика работы в течение длительного периода показала:

1. Совместное обучение детей с нарушением зрения с разными ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов оказывает на них социализирующее влияние, расширяет возможности для самоутверждения и самореализации, социальной адаптации, расширяет коммуникативные связи, возможности их интеллектуального и физического развития.

2. Реабилитация и абилитация детей инвалидов может успешно осуществляться в образовательных учреждениях.

Библиографический список

1. Солодянкина О.В. Социальное образование детей дошкольного возраста: моногр. – Екатеринбург-Ижевск: Изд-во Института экономики УРО РАН, 2009. – 143с.

2. Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» // Система ГАРАНТ

Завьялова К.В., бакалавр

Научный руководитель: к.псих.н., доцент

кафедры специальной педагогики и психологии

Ворошигина О.Р. Пермский государственный

гуманитарно-педагогический университет

г. Пермь, Crist-zawialowa@yandex.ru

ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ РАЗВИТИЯ СВЯЗНОЙ ДИАЛОГИЧЕСКОЙ РЕЧИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕННЫМ СЛУХОМ

Аннотация. Диалогическая речь является одним из важных аспектов жизни человека, овладение ею – одна из важных задач речевого развития дошкольников. Детям с нарушенным слухом, в силу своей особенности, сложнее овладеть речью в процессе взросления, поэтому одной из важных проблем, которые привлекают внимание зарубежных и отечественных ученых, является проблема речевого развития детей с нарушенным слухом. В данной статье мы поговорим об овладении детей с нарушенным слухом диалогической речью.

Ключевые слова: диалогическая речь, нарушение слуха, владение речевым этикетом, запрос информация, составление диалога.

На современном этапе развития человечества и образования одной из важных научно-практических проблем, которая привлекает внимание разных ученых, является проблема речевого развития детей с нарушенным слухом. Данная проблема волнует разных ученых, отечественных, таких как Р.М. Боскис, Л.Г. Зикеев, Т.С. Зыкова, К.Г. Коровин, Л.П. Назарова и зарубежных специалистов - В. Вейс, К. Леймитц, О. Перье.

В научных исследованиях Р.М. Боскис, И.М.Гилевич, Т.М.Власовой, А.Г. Зикеева, К.Г. Коровина, Л.И. Тиграновой подчеркивается роль активизации речевой деятельности для гармоничного психического, физического и личностного развития

дете, которые имеют проблемы со слухом, для дальнейшего успешного обучения в саду, школе и социализации в обществе. В работах Л.В. Андреевой [Андреева Л.В. Сурдопедагогика. - М.: Изд. центр «Академия», 2005. - 371 с.], Т.Г. Богдановой, О.А. Красильниковой, Н.М. Назаровой, М.И. Никитиной, Ф.Ф. Раубозначена значимость повышения эффективности процесса воспитания и обучения, максимального использования возможностей речевой среды. При этом учитываются общие закономерности и особенности того, как воспринимается речь, способность подражать, стремление к активному и самое главное результативному действию (Р.М. Боскис, Л.С. Выготский, С.Л. Зыков, Б.Д. Корсунская. Э.И. Леонгарди др.)

Такие ученые, как Н.И. Жинкин и А.Н.Гвоздев занимались изучением особенности того, как дети овладевают языком и речью в самых разных их аспектах, например, связь языка и мышления, связь языка и объективной действительности, семантика языковых единиц и характер обусловленности.

Э.А. Трофимова, А.К. Соловьева, Н.Ю. Шведова и других интересовал диалог с позиции лингвистики. Они считали, что важным для исследования является выявление структурной единицы диалога. В настоящее время, например, в психолого-педагогической литературе есть несколько вариативных точек зрения на эту проблему. М.Г. Кучинский занимался исследованием основных направлений данной проблемы.

Процесс формирования функций речи дает ребенку то, что именно этот процесс побуждает его к овладению языком, его лексикой, фонетикой, грамматическим строем к освоению диалогической речи. Диалогическое высказывание выступает как основная форма речевого общения, именно в которой зарождается связанная речь.

Ребенок диалогической речью начинает овладевать непроизвольно, сам того не замечая, потому что она очень связана с его практической деятельностью и очень часто используется для общения со сверстниками и взрослыми в процессе практической деятельности, например, в процессе игр, в процессе занятий и другой деятельности, которая требует общения с другими людьми. Ребенок обращается к сверстникам, чтобы позвать играть или уже в процессе игры задает вопросы, отвечает сам, обращается ко взрослому с различными вопросами и просьбами о помощи и старается понять их ответы, отвечает сам на вопросы, можно сделать вывод, что этот вид речи ему жизненно необходим. [Парамонова, Л.Г. Воспитание связной речи у детей. Методическое пособие. – (Серия «Методический кабинет»)– СПб.: ООО «Издательство «ДЕТСТВО ПРЕСС», 2011. – 176 с. + цв. Вклейка.]

Овладение связной диалогической речью – является одной из главных и важных задач речевого развития дошкольников, а тем более дошкольников с нарушением слуха. Успешность овладения диалогической речи зависит от разных условий, например, таких как - речевой среды, социального окружения, семейного благополучия, индивидуальных особенностей личности, познавательной активности ребенка и т.п., которые необходимо учитывать в процессе целенаправленного речевого воспитания.

С помощью диалогической речи старший дошкольник может проявить себя в разных видах деятельности, не только в игровой, как было сказано ранее, но еще и в художественной. Это помочь взрослому понять не только на каком уровне сформированности находится речь ребенка старшего дошкольного возраста, но и

учесть особенности его характера и личности, например, эмоционален ребенок или нет, открыт своим сверстникам и взрослым или же наоборот, общителен или зажат в себе и другое.

Широкое и большое влияние, которое оказывает диалогическая речь на коммуникативную культуру личности, взаимоотношения со сверстниками и взрослыми, самовыражение в разных видах творческой деятельности(игровая, учебная и др.), обуславливает необходимость исследования факторов и средств формирования диалогической речи в старшем дошкольном возрасте [Андреева Л.В. Сурдопедагогика. - М.: Изд. центр «Академия», 2005. - 371 с.].

Таким образом, актуальность исследования и ее теоретическая значимость определила *проблему*: какова специфика развития связной диалогической речи детей старшего дошкольного возраста с нарушением слуха.

Цель исследования: эмпирическое изучение связной диалогической речи детей старшего дошкольного возраста с нарушением слуха

Задачи исследования:

1.Подобрать диагностический инструментарий, направленный на изучение особенностей связной диалогической речи детей старшего дошкольного возраста с нарушением слуха.

2. Изучить особенности связной диалогической у детей старшего дошкольного возраста с нарушением слуха.

Объект исследования - процесс речевого развития дошкольников с нарушением слуха.

Предмет исследования - уровень сформированности развития связной диалогической речи.

Контингент исследования - дети старшего дошкольного возраста с нарушение слуха.

Методы исследования - анализ литературы научного и методического характера по проблеме исследования; сбор и анализ анамнестических данных; констатирующий эксперимент.

Прежде чем приступить к диагностике детей старшего дошкольного возраста с нарушением слуха мы выделили параметры, которые следует изучить. Можно выделить несколько параметров диалогических умений - владение речевым этикетом, запрос информации, составление диалога.

Наличие этих параметров определялось по следующим показателям:

объем фраз речевого этикета; использование различных типов вопросов;самостоятельность и последовательность в ведении расспроса; объем и характеристика диалогов.[Боскис Р.М., Левина Р.Е. Речь и развитие аномальных детей// Основы обучения и развития аномальных детей: Сб. научных трудов. - М.: Просвещение, 1965. – С. 154-168.]

Исходя из этого, в нашей работе мы опирались на методики А. В. Чулковой «Изучение формирование диалога у дошкольников» и методика Н.А. Стародубовой «Основные направления речевого развития дошкольников». [Балабайко, М.С. Обучение моделированию диалогической речи //Иностр. языки в школе. – 1976. - №1.]

Констатирующий эксперимент проводился на базе ГКБОУ «Школа-интернат для детей с нарушениями слуха и речи» Дошкольное отделение г. Перми. В эксперименте приняли участие 8 детей старшего дошкольного возраста с нарушениями слуха:

- 2-х сторонняя хроническая нейросенсорная т/у 4 ст., КИ правого уха
- 2х сторонняя нейросенсорная т/у 4-ой степени на грани глухоты
- 2х сторонняя сенсоневральная глухота, КИ левого уха
- 2х сторонняя нейросенсорная т/у 3-ей степени (наследственная)
- 2х сторонняя нейросенсорная т/у 4-ой степени на грани глухоты
- 2-х сторонняя сенсоневральная глухота
- 2-х сторонняя сенсоневральная глухота
- 2-х сторонняя сенсоневральная глухота, КИ правого уха

Результаты анализа проведенных экспериментальных заданий дали возможность охарактеризовать уровни развития диалогической речи у детей: дети высокого уровня развития диалогической речи инициативно вступают в контакт с собеседником. В беседе быстро отвечают на реплики разных тем. По желанию собеседника могут определенное время поддерживать разговор на предложенную тему. Дети среднего уровня развития диалогической речи не проявляли активности и инициативы в беседе, формулировали вопросы только с помощью взрослого, затруднялись самостоятельно придумать диалог по картинке. У детей низкого уровня отсутствовал интерес к беседе, формы речевого этикета не употреблялись, дети затруднялись формулировать вопросы, в диалогах составляли лишь отдельные реплики. Дети нулевого уровня в речевой контакт с собеседником не вступали.

Как показали результаты исследования, структурные компоненты (навыки) диалогической речи находятся на различных уровнях развития.

Так, для большинства детей характерны низкий и средний уровни речевого этикета; нулевой и низкий уровни развития запроса информации; составления диалогов — на низком уровне и среднем уровне.

Библиографический список

1. Андреева Л.В. Сурдопедагогика. - М.: Изд. центр «Академия», 2005. - 371 с.
2. Балабайко, М.С. Обучение моделированию диалогической речи // Иностр. языки в школе. – 1976. - №1.
3. Боскис Р.М., Левина Р.Е. Речь и развитие аномальных детей// Основы обучения и развития аномальных детей: Сб. научных трудов. - М.: Просвещение, 1965. – С. 154-168.
4. Леонгард Э. И. Формирование устной речи и развитие слухового восприятия у глухих дошкольников. – М.: Просвещение, 1971. – 267 с.
5. Парамонова, Л.Г. Воспитание связной речи у детей: метод. пособие. –СПб., 2011. – 176 с.
6. Рау Ф.Ф. Формирование устной речи у глухих детей / Под ред. Т.А. Власовой и др. – М.: Педагогика, 1981. – 168 с.

Иванова С.В., учитель-дефектолог
МАДОУ «Детский сад №50»,
г. Пермь, svetiv0311@gmail.com

УГОЛОК КОРРЕКЦИОННОЙ ПОМОЩИ ДЛЯ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ В ИНКЛЮЗИВНОЙ ГРУППЕ ДЕТСКОГО САДА

Аннотация. В статье раскрываются некоторые особенности создания коррекционно-развивающей среды в инклюзивной группе и приводятся возможные варианты ее организации.

Развивающая предметно-пространственная среда в общеобразовательных дошкольных учреждениях рассматривается «как система условий, обеспечивающих всю полноту развития деятельности ребенка и его личности» [1]. Она включает обстановку, объекты и материалы различного функционального назначения.

Говоря о современном инклюзивном образовании, необходимо отметить, что для содействия полноценному развитию ребенка с ограниченными возможностями здоровья, посещающего общеобразовательную группу, важно создание коррекционно-развивающей среды, направленность которой обусловлена особенностями психофизического развития детей с ОВЗ. Главным отличием коррекционно-развивающей среды от предметно-развивающей является то, что она решает задачи коррекционной помощи и организацию условий, соответствующих задачам исправления, преодоления и сглаживания трудностей социализации детей с отклонениями в развитии.

Комплектование групп по возрастному принципу, существующее в настоящее время в условиях дошкольного образовательного учреждения, не отвечает требованиям индивидуально-дифференцированного подхода к созданию коррекционно-развивающей среды. Это объясняется тем, что довольно часто дети с отклонением в развитии по уровню интеллектуальной и других видов деятельности отстают от нормативов биологического возраста. Поэтому, находясь в условиях общеразвивающей среды, ребенок с проблемами в развитии не может найти себе применения на общеобразовательных занятиях, в игровых ситуациях, а также испытывает трудности в условиях бытовой деятельности. [2]

Для решения этой проблемы возможно создание в группе «Уголка коррекционной помощи». Уголок коррекционной помощи представляет собой специально оборудованное пространство для игр и занятий детей индивидуально и небольшими подгруппами с воспитателем, а также самостоятельных игр и занятий. При его организации необходимо учитывать:

- структуру первичного дефекта и проблемы, возникающие у ребенка при ориентации, взаимодействии с окружающей средой;
- специфику организации свободного, безбарьерного передвижения и контакта, общения детей с окружающей средой;
- соответствие информационного поля познавательным и коммуникативным возможностям ребенка;

– обеспечение в среде обучающихся, тренинговых и коррекционных средств формирования социально-адаптивных знаний, умений и навыков самостоятельной жизнедеятельности;

– «зону актуального развития» ребенка для удовлетворения коммуникативных и познавательных потребностей при контакте со сверстниками и взрослыми с учетом «зоны ближайшего развития»;

– меру доступности, целесообразности наполнения уголка для достижения ребенком положительных результатов в различных видах деятельности с применением специальных вспомогательных средств, дидактических материалов, коррекционных ситуаций.

Уголок, созданный в совместной работе воспитателей и учителя-дефектолога, можно разделить на две части:

1. Методический материал для воспитателя.
2. Дидактический материал для ребенка.

Подготовкой методического материала для воспитателя занимается учитель-дефектолог. Он включает в себя:

– информацию о различных нозологиях, конкретных диагнозах и их лечении, знания о которых необходимо воспитателю для успешной организации деятельности в коррекционном уголке;

– информацию о направлениях работы, необходимых для исправления или компенсации данного дефекта;

– описание целей, задач, методов работы;

– список необходимых пособий в соответствии с диагнозом;

– список необходимых технических средств обучения;

– картотеки различных игр, гимнастик, физкультурминуток.

Дидактический материал для ребенка приобретает готовый или изготавливается руками воспитателей и дефектолога.

Все это позволяет правильно организовать коррекционно-воспитательную работу, которая тесно связана с лечебно-восстановительной работой.

В данной статье подробнее рассматривается специфика «Уголка коррекционной помощи» для детей с нарушениями зрения, в частности для детей с косоглазием и амблиопией.

Зрительное восприятие у таких детей происходит на суженной сенсорной основе, вследствие этого снижается качественный уровень представлений о том, что их окружает.

Исследования Селезнёвой показали, что в процессе сенсорной ориентации дети с косоглазием и амблиопией без специального обучения полностью доверяются поступающей зрительной информации.

Для слабовидящих детей особо значимо обеспечение доступности зрительной информации за счет акцентуации характерных визуальных признаков, адаптации содержания и четкости изображения иллюстраций. Для наиболее полного понимания содержания материала у дошкольников с нарушением зрения, а также развития сенсорного восприятия, необходимо поэтапное введение их в информационное поле по заданным алгоритмам для осязательного, слухового, обонятельного восприятия, что требует системной и постоянной работы тифлопедагога и воспитателей.

Для этого важным является создание определённых условий, одним из которых является подбор дидактических игр и игрушек для развития зрительного восприятия, тактильного восприятия, слухового восприятия, обоняния.

Таким образом, материалы для детей соответствуют направлениям работы, представленным в программе Плаксиной Л. И. (а также в Адаптированной основной образовательной программе для слабовидящих детей, реализуемой в нашем детском саду), и включают в себя:

- материалы для развития зрительного восприятия;
- материалы для развития социально-бытовой ориентировки;
- материалы для развития ориентировки в пространстве;
- материалы для развития осязания и мелкой моторики;
- материалы для развития речи [3].

Один из самых объемных разделов уголка – раздел развития зрительного восприятия. Материалы для него должны быть подобраны в соответствии с этапом аппаратного лечения (плеоптический или ортоптический), также он включает в себя материалы и пособия не зависящие от этапа лечения. Примеры игр, пособий и упражнений для разных этапов представлены в таблице.

Таблица 1

Игры, пособия и упражнений для разных этапов лечения

Развитие зрительного восприятия	
Плеоптический период лечения	- игры на развитие восприятия цвета, формы, величины; - игры на соотнесение сенсорного эталона с реальным предметом; - игры на сличение контура, силуэта с реальным изображением; - упражнения с применением обводки, трафаретов; - игры и упражнения на локализацию, фиксацию взгляда.
Ортоптический период лечения	- игры на развитие восприятия цвета, формы, величины (увеличивается количество оттенков цвета, разнообразие форм, больше величин); - игры на развитие глазомера; - игры и упражнения на развитие зрительно-моторной координации; - упражнения на нахождение целого по одной части; - игры на создание фигур-силуэтов из специальных наборов (Танграм, Колумбово яйцо).
Пособия, не зависящие от периода лечения	- пирамидки; логические кубы, «Сложи узор», палочки Кюизенера, блоки Дьенеша, различные виды мозаик, конструкторы, альбомы с картинками.

Все эти пособия позволяют формировать умения различать форму, цвет, величину и пространственное положение объектов на основе применения сенсорных эталонов, а также воссоздавать предмет по контурному изображению, разделять конструкцию на составные части, воссоздавать форму из геометрических фигур.

Необходимо подбирать размер игр и деталей мозаик и конструкторов в соответствии с зрительной нагрузкой, рекомендованной офтальмологом. Кроме того

важно использовать дифференцированный подход в различных коррекционных приёмах: например, использование красного и жёлтого фона при амблиопии, выделение контуров изображения и рабочей поверхности при астигматизме, работа на подставках и на мольберте при сходящемся косоглазии способствуют закреплению успехов ортоптического лечения. А также адаптировать пособия в соответствии с конкретным зрительным диагнозом (усиленный контур, специальный фон и т. д.). Таким образом, работа с этими играми является тренировочным комплексом в помощь к лечению.

Так как хорошо развитые движения пальцев и их тактильная чувствительность в значительной степени компенсируют недостаток зрения, особое значение для детей с нарушениями зрения приобретает развитие осязания и мелкой моторики.

Развитие осязания и мелкой моторики:

- тактильные дощечки;
- коробочки с природным материалом;
- шнуровки;
- нанизывание бус;
- сортировка предметов пинцетом;
- упражнение «Обведи по контуру»;
- игры на ознакомление со строением рук человека;
- индивидуальные пальчиковые бассейны с различными наполнителями.

Игры, упражнения и пособия, приведенные в таблице, помогают развитию мелкой моторики, активизируют и стимулируют развитие зрительных функций, способствуют формированию бинокулярного зрения.

В рамках развития социально-бытовой ориентировки используются игры на классификацию, обобщение; игры на знакомство как с физическим строением человека, так и с его социальной функцией; игры на знание этикета и правил дорожного движения.

Игры, используемые для развития ориентировки в пространстве можно разделить на:

- ориентировку в микропространстве (то, до чего может достать ребенок: доска, лист бумаги, фланелеграф, стол);
- ориентировку в макропространстве (пространство группы, детского сада, участка детского сада).

Для детей с нарушениями зрения особое значение приобретает развитие слухового внимания. Необходимо развивать чуткость детей к звукам окружающей среды. Для решения этой задачи используются детские музыкальные инструменты: трещётка, кастаньеты, шумовые коробочки, бубенцы, треугольник, металофон, маракас, бубен, колокольчики, самодельные музыкальные инструменты и игрушки, изготовленными воспитателями, родителями, музыкальными руководителями. Обогащению представлений о звуках реального мира помогают аудиозаписи: «Звуки природы», «Звуки улицы».

Обязательным компонентом для работы с детьми, имеющими нарушения зрения, является зрительная гимнастика, которая проводится несколько раз в течение

дня. Для этого в коррекционном уголке находится картотека зрительных гимнастик и зрительные ориентиры.

Уголок коррекционной помощи должен быть эстетично оформлен, быть доступным детям и достаточно освещен. Материал должен быть крупным, хорошо видимый по цвету, контуру, силуэту, должен соответствовать естественным размерам (машина меньше дома, помидор меньше капусты), быть точным по форме и деталям. Большое внимание необходимо уделять эстетике уголка. Его оформление должно быть привлекательным для детей и вызывать у них стремление к самостоятельной деятельности.

Таким образом, коррекционно-развивающая среда, способствующая развитию сенсорного восприятия детей с учётом их особенностей в зависимости от заболевания, помогает успешно решать задачи социально-восстановительной работы, что в свою очередь обеспечивает высокий уровень компенсации дефекта.

Библиографический список

1. Новосёлова С.Л. Развивающая предметная среда: Метод. рекомендации по проектированию вариативных дизайн-проектов развивающей предметной среды в детских садах и учебно-воспитательных комплексах. - М., 1995. - 64 с.
2. Плаксина Л. И., Сековец Л. С. Коррекционно-развивающая среда в дошкольных образовательных учреждениях компенсирующего вида – М., 2003. – 112 с.
3. 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.: Экзамен, 2003.

Исаева Н.С., студентка

*Научный руководитель: к.психол.н., доцент
кафедры специальной педагогики и психологии
Зеленина Н.Ю.*

*Пермский государственный гуманитарно-
педагогический университет г. Пермь,
Isaevan98@yandex.ru*

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИЗУЧЕНИЯ АФФЕКТИВНОЙ СФЕРЫ РЕБЕНКА С РАННИМ ДЕТСКИМ АУТИЗМОМ

Ранний детский аутизм - тип нарушения психического развития, захватывающий все сферы психической жизни ребенка. Лебединский В. В. такой дизонтогенез определяет как искаженное психическое развитие. Описания детей с аутизмом и попытки коррекционной работы с ними были известны уже с начала XIX века, но понятие синдрома детского аутизма было введено американским психиатром Каннером Л. Почти в это же время к постановке сходных клинических проблем пришли Аспергер Г. в Австрии и Мнухин С. С. в России.

В настоящее время общепризнанно, что это нарушение развития не психогенно, а обусловлено особой биологической дефицитарностью ребенка. Большинство специалистов, работающих с такими детьми, утверждают, что потребность в общении у них исходно не нарушена. Проблема не в том, что они не хотят, а в том, что не могут взаимодействовать с людьми. Работы авторов (Никольская О.С., Лебединская К. С., Баенская Е. Р., Либлинг М. М. и др.) говорят о том, что центральное место среди феноменов синдрома традиционно занимает врожденная неспособность к установлению аффективного контакта с другими людьми и неспособность таких детей к организации контактов с окружающим миром.

Тема изучения аффективной сферы является актуальной, так как аффективная сфера является важной составляющей психики человека. На данный момент появляется большое количество работ, связанных с данной тематикой. В нашей отечественной школе среди авторов, чьи работы посвящены аутизму, можно выделить таких как Никольская О. С., Баенская Е. Р., Лебединская К. С., Лебединский В. В., Исаев Д. Н., Каган В. Е. и др.

Изучением раннего аффективного развития в норме и при раннем детском аутизме занимались Баенская Е. Р., Либлинг М.М., аффективную сферу человека сквозь призму раннего аутизма в своем труде рассматривала Никольская О. С., диагностику раннего детского аутизма через изучение уровней аффективной организации сознания и поведения предлагают Бардышевская М. К., Лебединский В. В., Лебединская К. С., Никольская О. С., а также Исаев Д. Н. и Каган В. Е.

Авторы, обращавшиеся к изучению аутизма, описывают его ведущие симптомы. Лео Каннер отмечал, что главными симптомами аутизма являются два признака: глубокая недостаточность способности установления контакта, а также тревожное навязчивое стремление к сохранению постоянства в окружающем. Л. Уинг объединила их в триаду: дефицитарность социального развития, проблемы вербальной и невербальной коммуникации, стереотипные ограничения в поведении, интересах, занятиях. Никольская О.С. выделяет характерное для всех аутичных детей стойкое сочетание двух факторов: нарушение активности и снижение порога аффективного дискомфорта во взаимодействии со средой.

Никольская О.С. считает, что понять закономерности развития при аутизме легче, если в качестве основного рассматривать нарушение развития аффективной сферы как системы базовых адаптивных смыслов, которая в норме, выстраивая все более сложное и активное взаимодействие ребенка с окружением, запускает и направляет развитие затребованных жизнью способностей. [3]

Аффективная сфера выполняет следующие функции: наиболее полное и целостное восприятие потока информации и пластичное вписывание субъекта в обстоятельства, оптимально обеспечивающее ему комфорт и безопасность; избирательность, опредмечивание потребностей, разработку и закрепление привычно воспроизводимых форм жизни, обеспечивающих их удовлетворение; активную адаптацию к динамично меняющимся условиям жизни; исследование, диалог и достижение цели в неопределенных обстоятельствах; ориентацию на эмоциональные оценки другого человека, развитие произвольных форм поведения, руководство социальными нормами и правилами.

Взаимодействие с окружающим миром, реализация потребностей человека могут происходить на разном уровне активности и глубины аффективного контакта со средой.

Группа авторов: Лебединский В. В., Никольская О. С., Баенская Е. Р. выделяют 4 базовых уровня, на которые опирается система эмоциональной регуляции организма: уровень полевой реактивности, уровень стереотипов, уровень экспансии, уровень эмоционального контроля. Для каждого уровня аффективной регуляции характерно выполнение определенных задач. К задачам первого уровня относятся осуществление оптимального, максимально комфортного пребывания в окружающей среде, опирающегося на данные дистантных анализаторов, вестибулярные и кинестетические ощущения. К задачам второго уровня можно отнести формирование избирательности в контактах со средой; отграничение приемлемых и неприемлемых для человека ощущений, что ведет за собой формирование привычек, манер поведения. Третий уровень выполняет такие задачи как осуществление поиска рационального решения в неожиданной для человека ситуации; формирование возможности прогнозирования исхода события, осознание человеком себя как главным составляющим данной ситуации. Задачами четвертого уровня являются возможность адаптации; осуществление взаимодействия с другими людьми; актуализация социально принятых норм и правил. [2]

К проблеме онтогенеза аффективной сферы обращался Выготский Л. С. Он считал, что структуры каждого из уровней аффективной регуляции в онтогенезе первоначально должны быть экстерииоризированы, а затем усвоены и автоматизированы, создавая базу дальнейшего аффективного развития. При этом стимулом-средством для усвоения структур каждого уровня являются совершенно разные (специфические для каждого уровня) способы воздействия, которые присваиваются ребенком как индивидуальные психотехнические приемы и закрепляют определенный аффективный механизм (соответствующий одному из уровней аффективной регуляции).

По мнению Никольской О. С., нарушение в функционировании хотя бы одного из уровней, ведет к нарушению функционирования всей системы аффективной регуляции организма, возникает аффективная дезадаптация и дефицитарность.

Согласно специфическим образцам поведения описанных уровней аффективной регуляции, Никольская О. С. выделяет четыре основные группы аутичных детей, где каждая соответствует одному из уровней аффективной регуляции. [4] Группы отличаются тяжестью и характером аутизма, степенью дезадаптации и мерой искажения развития, возможностями социализации. Глубина аутистического дизонтогенеза оценивается в соответствии со степенью нарушения способности ребенка к организации активного и гибкого взаимодействия с миром. Исходная биологическая дефицитарность аутичного ребенка определяет прежде всего нарушение развития его аффективной сферы, что влечет за собой не только нарушение развития коммуникации, социального взаимодействия, но и искажение развития психических функций: сенсомоторной, речевой, когнитивной. Выделение ключевых затруднений в развитии активного контакта с миром позволяет выстраивать для каждого ребенка

направление и последовательность шагов коррекционной работы, ведущей его к большей активности и устойчивости во взаимоотношениях. [2]

На этапе аналитической работы, мы рассмотрели теоретические основы изучения аффективной сферы ребенка с ранним детским аутизмом. Нами были нами изучены основные подходы, представленные в работах отечественных авторов (Баенская Е. Р., Бардышевская М. К., Выготский Л. С., Исаев Д. Н., Каган В. Е., Лебединский В. В., Лебединская К. С, Либлинг М. М., Никольская О. С. И др.), описаны уровни аффективной регуляции, определено их значение в понимании структуры проявлений раннего детского аутизма.

Для дальнейшей нашей работы перспективой является углубленная диагностика особенностей аффективной сферы детей, вошедших в экспериментальную выборку, и определение наиболее эффективных путей коррекции.

Библиографический список

1. *Лебединский В.В., Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М.* Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция - М., 1990. - 197 с.
2. *Никольская, О.С.* Аффективная сфера человека. Взгляд сквозь призму детского аутизма / О.С. Никольская – М.: Центр лечебной педагогики, 2000. – 364 с.
3. *Никольская, О.С.* Аффективная сфера как система смыслов, организующих сознание и поведение / О.С. Никольская. – М. : МГППУ, 2008. – 464 с.
4. *Никольская, О.С.* Психологическая классификация детского аутизма / О.С. Никольская // Альманах Института коррекционной педагогики. – 2014. – Альманах №18. – Режим доступа: <http://alldef.ru/ru/articles/almanah-18/psihologicheskaja-klassifikacija-detskogo-autizma>

*Козвонина Н.С., педагог-психолог
МБДОУ Детский сад «Звёздочка»,
ЗАТО Звёздный, Пермский край*

ДВИГАТЕЛЬНО-ДИДАКТИЧЕСКАЯ ИГРА КАК СРЕДСТВО ОПТИМИЗАЦИИ ПСИХОФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

На современном этапе развития коррекционной педагогики большое значение при воспитании детей с задержкой психического развития приобретают здоровьесберегающие технологии. Опыт работы с такими детьми показывает, что при достаточно раннем начале и правильном систематическом проведении физического воспитания с включением новых разнообразных форм двигательной деятельности детей можно добиться существенного продвижения. К школьному возрасту у детей, можно сформировать основные движения, в значительной мере выправить осанку, походку, сформировать координацию движений, научить ориентироваться в знакомом пространстве, развить психофизические качества, укрепить их соматически и приблизить их физическое развитие к средней возрастной норме.

В работах В.К. Велитченко, Т.Э. Токаевой, Е.С. Черника, Л.В. Шапковой, доказано, что особого внимания требует разработка организационно-методического обеспечения дополнительных форм физического воспитания дошкольников с задержкой психического развития, направленных на развитие и коррекцию их двигательной сферы. В настоящее время сложилась определенная необходимость развития и коррекции двигательных качеств у дошкольников с задержкой психического развития через использование средств физического воспитания в дошкольном учреждении, которое способно оказать положительное влияние не только на динамику развития двигательных качеств данного контингента дошкольников, но и на их полноценную подготовку к дальнейшей жизнедеятельности.

Таким средством может стать двигательно-дидактическая игра, которая могла бы существенно повлиять на положительную динамику физического и психического развития детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития. С этой целью была разработана экспериментальная методика психофизического развития детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития «Игроцветик».

Цель экспериментальной методики: психомоторное развитие старших дошкольников с задержкой психического развития.

Задачи экспериментальной методики:

1. Формирование и закрепление знаний детей о схеме тела, формирование понятий правых и левых частей тела, умений безошибочно определять правые и левые части тела у себя и другого.

2. Формирование основных понятий здоровья и здорового образа жизни, изучение и закрепление первоначальных знаний о правилах здорового поведения (питание, гигиенические навыки, режим дня и т.д.).

3. Формирование умений и навыков детей ориентироваться в пространстве по плоскостной схеме, изображающей маршрут движения, закрепление схематического изображения понятий «вперед», «назад», «влево», «вправо».

4. Обучение детей основным видам движений (ходьба, бег, плавание и др.), закрепление умений распознавать виды движений по схематическому изображению (пиктограмме).

5. Развитие эмоционально-волевой сферы детей, формирование произвольности, самоконтроля поведения и двигательных навыков, умения действовать по инструкции.

6. Развитие коммуникативных навыков детей, обучение взаимодействию со сверстниками и взрослыми в совместной деятельности.

7. Активизация познавательной, двигательной, речевой и коммуникативной активности детей в процессе игровой деятельности.

Средства коррекционно-развивающей работы:

- система подвижно-дидактических игр, позволяющих поэтапно и последовательно решать поставленные задачи;

- развивающая предметная и коммуникативная среда;

- педагогические условия, способствующие оптимизации коррекционно-развивающей работы.

Работа с использованием двигательного-дидактических игр проводилась по следующим направлениям:

1. Формирование и развитие представлений о схеме тела.
2. Закрепление умения воспроизводить знакомые движения в различных ситуациях, развитие желания двигаться.
3. Формирование точности и скоординированности двигательных действий.
4. Формирование мелкой моторики.
5. Формирование и закрепление знаний о здоровье и здоровом образе жизни.
6. Обучение новым двигательным актам.

В качестве дидактических пособий использовались схемы, пиктограммы, предметные и сюжетные картинки, графическое изображение различных движений.

Тематический план методики «Игроцветик»

Тема занятия	Цели и задачи	Двигательно-дидактические игры
Знакомство со своим телом	Формировать и закреплять умения ориентации в схеме тела; дать начальные знания об основных правилах здорового образа жизни.	Авторские игры «Разноцветные ладошки»; «Левой-правой»; «Раскрасим человечка»
Ориентировка в пространстве	Учить ориентироваться в пространстве, передвигаться в соответствии со схемой	Игры «Найди клад»; «38 попугаев»; «Где мой дом?»
Движение - жизнь	Закрепление умения воспроизводить знакомые движения в различных ситуациях	Игры: «Кто больше знает движений?», «Кто как ходит?», «Кто как бегает?», «Передай мяч», «Лишнее движение»
	Развитие умения найти верный способ движения в определенных условиях	Игры «Теремок», «Угадай, что задумали», «Узнай движение».
Страна Спортландия	Формирование знаний о различных видах спорта, их основных атрибутах	Игры: «Что - кому?», «Одень спортсмена», «Зима-лето»
	Формирование знаний о здоровом образе жизни, закрепление основных правил ЗОЖ	Игры: «Что полезно, а что вредно», «Делай так», «Закаляйся, водой обливайся», «Хорошо и плохо»
	Закрепление представлений о движения, характерных для различных видов спорта	Игра «Отгадай загадку»
	Закрепление умений применять определенные движения в конкретной обстановке, тренировка в точности и скоординированности движений	Игры «Туристы», «Состязание», игра-путешествие «Страна Спортландия»

В начале цикла занятий нами был принесен в группу плакат «Игроцветик». Детям было сказано: «Посмотрите на этот яркий и красивый цветок. Каждый лепесток означает что-то свое. Красный лепесток – это то, что мы с вами знаем о своем здоровье»

и своем организме, оранжевый – это наши с вами умения, то, что мы умеем (бегать, прыгать, лазать, выполнять различные движения, какие выполняют спортсмены), зеленый – то, что мы делаем каждый день (зарядка, физкультурные упражнения, разные движения и т.д.), голубой – то, что мы любим делать (бегать, прыгать, лазать, двигаться), сиреневый – это то, чему мы хотим научиться на занятиях и синий – то, какими мы станем после наших с вами занятий (ловкими, быстрыми, умными, смелыми и т.д.). Пока наш с вами Игроцветик совсем не такой, как этот. Он у нас с вами сейчас вот такой (демонстрируется цветок, у которого все лепестки белые). Что это значит? Это значит, что пока мы с вами мало знаем, еще меньше умеем и совсем не любим делать все то, о чем я сказала. И не хотим учиться. Или хотим? Я думаю, хотим. Давайте будем учиться, двигаться вперед и каждый день каждый лепесток нашего цветка будет немного закрашиваться своим цветом. И очень быстро наш с вами Игроцветик станет ярким и веселым, таким как вот этот цветок. И тогда мы с вами сможем сказать, что мы заботимся о своем здоровье, чтобы стать сильными, крепкими, чтобы нам легче было учиться дальше».

После каждого занятия, в процессе рефлексии и подведения итогов детям задавались вопросы: «Чему мы научились сегодня? Что нового узнали? Какие движения выучили? Что понравилось больше всего? Чему мы еще хотим научиться завтра? Для чего нам это надо? Какими мы хотим стать?». На каждый лепесток в конце занятия приклеивался квадратик из цветной бумаги (соответствующий тому или другому лепестку по цвету), на котором были написаны усвоенные детьми знания, навыки и умения. Дети наглядно видели результат своих занятий и радовались тому, что цветок с каждым занятием становился все ярче и разноцветнее. Это мотивировало детей на дальнейшие занятия, они старались как можно быстрее сделать цветок разноцветным и веселым.

Система подвижно-дидактических игр включала игры, представленные в приложении. Обучение игровой деятельности и сами игры проводились на специально организованных занятиях. Продолжительность каждого занятия составляла 20-25 минут. Небольшая продолжительность занятий обусловлена психофизиологическими особенностями детей с интеллектуальной недостаточностью, которые заключаются, прежде всего, в быстрой истощаемости внимания и активности таких детей, в их неумении длительно концентрировать внимание и регулировать свое поведение. Каждое занятие состояло из 3-х частей: вводная часть, основная часть, заключительная часть. Во вводной части занятия проводилась мотивация детей на игру, а также ознакомление детей с правилами и условиями игры. Данная часть занимала 5-7 минут всего времени. Мотивация на игру проводилась различными способами: объяснение, показ яркого нового игрового оборудования, вводные игровые моменты (вопросы, загадки, куклы бибабо и др.). К концу вводной части появлялся интерес детей к занятию, желание узнать правила новой игры, появление сосредоточенности на предстоящей игровой деятельности, повышение двигательной и познавательной активности.

Основная часть занятия занимала 10-12 минут. В течение основной части игры дети в процессе решения игровой задачи осваивали те или иные новые умения и навыки, появление и развитие которых являлось педагогической задачей того или

инного занятия. В течение основной части педагог следил за тем, чтобы все дети принимали одинаково активное участие в игре, осваивали навыки конструктивного взаимодействия в процессе командной игровой деятельности, четко следовали полученным инструкциям и не нарушали игровых правил. В начале цикла занятий детям было сложно усваивать инструкцию и правила с первого раза, инструктаж повторялся в течение всей игры, детям неоднократно напоминались правила, проводилась оперативная коррекция игровой деятельности детей. В процессе коррекционно-развивающей работы дети постепенно становились более внимательными и дисциплинированными, приучались концентрироваться на моменте получения инструкций, стали быстрее и точнее запоминать правила новой игры, освоили навыки «чтения» схем и пиктограмм, что в дальнейшем значительно упрощало ознакомление детей с новой игрой.

В заключительной части занятия (3-5 минут) проводился рефлексивный анализ деятельности детей, оценивалось их эмоциональное состояние, проводились упражнения на релаксацию, подводился итог занятия. Кроме того, в заключительной части проводилось повторение усвоенных детьми на предыдущих занятиях умений и навыков путем повторного проведения кратких вариантов той или иной игры.

Вся работа была условно разделена на четыре больших раздела.

Первый раздел – работа по формированию представлений о схеме тела. Данный раздел включал 3 занятия. На первом занятии дети получали представление о правой и левой руке, учились безошибочно определять руки в процессе игры. В игре использовались яркие пальчиковые краски, что позволяло поддерживать интерес детей к игре и формировало положительный эмоциональный настрой у всей группы. На втором занятии дети закрепляли понятия правых левых рук и других частей тела, учились выполнять задания из пробы Хэда на себе и на партнере. На этом занятии также использовалась маркировка частей тела пальчиковыми красками, вводились усложнения заданий, появлялись инструкции из двух, а затем трех последовательных заданий, что позволяло развивать концентрацию внимания, усвоение усложненных инструкций. На третьем занятии дети вновь закрепляли понятия «правый-левый», повторяли названия частей тела, но уже в отраженном виде, обучаясь безошибочному определению правых и левых частей тела на контуре человеческого тела, находящемуся напротив ребенка. По окончании этого блока игровых упражнений дети могли ориентироваться в схеме своего тела и тела другого человека, запомнили названия частей тела и усвоили понятия «правый» и «левый».

Второй блок системы игр был посвящен усвоению детьми понятий «здоровье» и «здоровый образ жизни». Этот блок включал 2 занятия. На первом занятии кукла Здоровячок знакомила детей с указанными понятиями и рассказывала им основные доступные детям правила здорового питания, движения, режима дня и т.д. На этом же занятии дети впервые познакомились со схематическими плоскостными изображениями основных правил ЗОЖ и научились называть правило по изображению. На втором занятии этого блока дети закрепляли правила и учились соотносить их с изображениями, а также передавать плоскостное изображение собственными моторными действиями. Наглядность данного блока игр способствовала быстрому и качественному закреплению понятий и правил.

Третий блок включал 3 занятия и был посвящен формированию умений ориентироваться в пространстве по плоскостной схеме-маршруту. В этом блоке занятий дети продолжали формировать навыки и умения действовать по вербальной и визуальной схематической инструкции, соотносить свои действия с плоскостным изображением маршрута. Одновременно у детей формировались навыки коллективного взаимодействия, умения действовать в команде, достигать поставленной цели. На занятиях этого блока вводились новые схемы и пиктограммы, изображающие различные моторные действия, которые затем неоднократно повторялись на последующих занятиях.

Четвертый блок занятий был наиболее объемным по числу освоенных навыков и умений и включал 8 занятий, проводимых с целью освоения различных сложных двигательных актов как словесной и графической инструкциям. На первых трех занятиях дети знакомились с такими основными сложными движениями, как ходьба и бег в различных вариантах. При проведении игр «Кто больше знает движений», «Кто как ходит», «Кто как бежит» дети обучались умению повторять движение по наглядному образцу, запоминать изображение данного движения на схеме-пиктограмме, в дальнейшем воспроизводить движение по схеме и по словесному описанию. С целью увеличения арсенала различных модификаций движений ходьбы и бега, дети знакомились с тем, как ходит и бежит человек, а также различные животные, обучались умению находить специфические характеристики двигательных актов, распознавать и воспроизводить движение по его особым характеристикам. На последующих занятиях закреплялись умения воспроизводить знакомые движения в различных ситуациях, выбирать то или иное движение, необходимое в данной ситуации, развивались умения найти верный способ движения в определенных условиях. Игры этого блока занятий развивали моторную активность детей, их умение сознательно выбирать движение по условиям, закрепляли кинестетические ощущения от того или иного движения.

Следующие три занятия данного блока были посвящены формированию знаний детей о различных видах спорта. Дети знакомились с условиями различных видов спорта (зимние, летние, на земле, на воде и т.д.), их атрибутами (оборудование, инвентарь, особенности спортивной одежды в том или ином спорте). В течение этих занятий дети закрепляли навыки и умения узнавать вид спорта по характерным признакам, по схематическому графическому изображению характерной для данного вида спорта одежды и/или инвентаря. Формировались умения воспроизводить и узнавать в воспроизведении других отдельные движения, характерные для данного вида спорта. Для этих занятий были отобраны те виды спорта, которые отличаются друг от друга по существенным признакам, причем детей знакомили именно с теми признаками, которые помогали им отличать один вид спорта от другого. В течение этих занятий дети познакомились с движениями, характерными для таких видов спорта, как футбол, хоккей, бег на лыжах, бег на коньках, плавание, теннис, волейбол и графическим изображением этих видов спорта на схемах-пиктограммах.

На двух последних занятиях этого блока все умения, полученные детьми на занятиях, закреплялись и повторялись, продолжалась проводиться работа по закреплению моторных навыков, умению правильно выбирать движения, подходящие

по обстановке и ситуации, навыкам безошибочного определения вида движения и вида спорта по графическому изображению самого движения или спортивных атрибутов, по словесной инструкции. Цикл занятий завершился большой игрой-путешествием «Страна Спортландия», на котором дети смогли проверить все знания, навыки и умения, усвоенные на предыдущих занятиях.

В течение всего цикла занятий обращалось внимание на поддержание интереса детей к занятиям, поиск различных видов мотивировки детей, создание положительного эмоционального фона настроения. Эта задача достигалась созданием атмосферы сотрудничества, поощрением детей к продолжению занятий, сообщением им тех результатов, которых они уже достигли и достигнут в будущем. Большую роль в создании внутренней положительной мотивации детей к продолжению занятий играло раскрывание Игроцветика, лепестки которого постепенно заполнялись освоенными детьми знаниями, навыками и умениями. Это делало результат занятия более наглядным и доступным для понимания детьми.

Результаты контрольной диагностики продемонстрировали положительную динамику психофизического развития детей и подтвердили гипотезу о возможности эффективного воздействия на формирование положительного отношения детей с ЗПР к своему здоровью, улучшение ориентации в схеме тела, освоение правильной техники различных движений и повышение показателей координации, ловкости и выносливости посредством применения комплекса двигательно-дидактических игр.

*Кондратьева Д.П., магистрант
Научный руководитель: к.пед.н.,
доцент кафедры специальной
педагогике и психологии
Лестова Н.Л. Пермский
государственный гуманитарно-
педагогический университет
г. Пермь, kondrateva_diana@mail.ru*

ФОРМИРОВАНИЕ РЕЧЕВОЙ КОММУНИКАЦИИ У ДЕТЕЙ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ (ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ) СРЕДСТВАМИ ИГРОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В УСЛОВИЯХ ДОУ

Аннотация. В данной статье рассмотрены проблемы формирования речевой коммуникации детей с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) дошкольного возраста. Проанализированы характерные особенности развития речи таких детей. Обоснована необходимость проведения исследования речевой коммуникации старших дошкольников с умственной отсталостью и развитие речевой коммуникации в сюжетно-ролевой игре.

Ключевые слова: дети с умственной отсталостью, особенности развития речи детей с умственной отсталостью, речевая коммуникация, сюжетно-ролевая игра, дошкольное образование, инклюзивное образование.

Развитие речи как социальной функции начинается лишь с того момента, когда она становится средством общения, то есть тогда, когда ребёнок начинает понимать обращенную к нему речь и использует ее для выражения своих мыслей. Речь является средством познания и общения и служит важнейшим инструментом социализации дошкольников с нарушением интеллекта. Личность ребёнка формируется в деятельности и общении с другими людьми. Таким образом, речь имеет огромное значение для формирования психических процессов, всей личности ребёнка, становления мышления и воли, поэтому развитие речевой коммуникации у детей с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) является одной из актуальных проблем олигофренопедагогики и логопедии.

Ребёнок с умственной отсталостью проходит своеобразный путь усвоения речи. Это обусловлено особенностями развития его психики: общее моторное недоразвитие, недостаточная координация движений органов речи, слабое развитие фонематического слуха.

Особенности речевого развития детей с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) становились объектом исследований многих отечественных авторов (Г.М.Дульнев, М.П.Феофанов, В.Г.Петрова, М.С.Певзнер, М.Ф.Гнездилов, Н.Г.Морозова, Т.К.Ульянов, Л.Н.Алексина и другие). На основании анализа данных литературных источников можно сделать вывод о том, что все авторы указывают на низкий уровень развития речевой коммуникации у детей с нарушением интеллекта. Причем в большей степени исследована речь детей с умственной отсталостью школьного возраста. Специальных работ, направленных на изучение речевого развития дошкольников с умственной отсталостью, немного. Это исследования В.Г. Морозовой, Г.В. Кузнецовой, Л.Ланды, А.А. Катаевой. В этих работах раскрывается своеобразие становления речи детей с умственной отсталостью[2].

Дошкольники с умственной отсталостью с точки зрения развития речи представляют собой весьма неоднородную группу. Многие из них совсем не владеют речью, некоторые имеют элементарные речевые навыки. При этом можно выделить некоторые общие особенности: замедленный темп формирования речи, нарушения произношения, ограниченное понимание обращенной речи, привязанность к конкретной ситуации и оторванность от деятельности [3]. У детей с умственной отсталостью возникает сложность в организации свободного общения, затруднения в развитии речемыслительной и познавательной деятельности, в осуществлении процесса социализации.

У типично развивающихся дошкольников речь формируется в тесной связи с расширением жизненного опыта. Общаясь с окружающими, ребёнок усваивает и расширяет словарный запас, совершенствует грамматический строй речи, приобретает опыт речевого общения. Развитие речи дошкольника с умственной отсталостью также обусловлено обогащением жизненного опыта и общением с окружающими людьми. Однако у такого ребёнка развитие новых потребностей и интересов в процессе жизнедеятельности осуществляется замедленно и своеобразно. Особенности развития ребёнка с умственной отсталостью препятствуют своевременному и полноценному усвоению языка и развитию речевого общения. Поэтому дети с умственной

отсталостью (интеллектуальными нарушениями) испытывают необходимость в речевом общении с окружающими в меньшей мере, чем их типично развивающиеся сверстники. С опозданием и со значительными особенностями у таких детей формируется и общение со взрослыми. У детей с умственной отсталостью общение со взрослым довольно долгое время носит практический характер [1].

Отрицательное влияние на дальнейшее развитие мышления и речи у ребёнка с умственной отсталостью оказывает наличие дефектов произношения. Недостаточно точное восприятие слов в целом не позволяет ребёнку различать оттенки значений многих слов. Это сказывается на общем развитии речи, замедляя овладение словарным составом и грамматическим строем языка. При нарушении произношения у ребёнка может возникнуть неуверенность в своих силах и знаниях, застенчивость, нерешительность, речевая замкнутость, что в свою очередь уменьшает любознательность и интерес к окружающему.

Следующая особенность устной речи детей с умственной отсталостью заключается в ее недостаточной выразительности. Их речь монотонна, бедна интонациями. Дошкольная олигофренопедагогика не обладает достаточно полными материалами, характеризующими речевое развитие воспитанников с нарушением интеллекта старших групп детского сада. Между тем такие данные необходимы для того, чтобы выяснить, насколько дети оказываются подготовленными к школьному обучению.

В дальнейшем нами планируется проведение констатирующего эксперимента. Его цель - определение уровня речевого недоразвития и возможностей вербального общения детей с умственной отсталостью (нарушением интеллекта) старшего дошкольного возраста.

Констатирующий эксперимент будет состоять из двух этапов, для каждого из которых определена своя задача. На первом этапе главным будет являться установление уровня речевого недоразвития дошкольников с нарушением интеллекта и определение базы их речевого общения. На втором этапе планируется выявление особенностей речевого общения, характерных для воспитанников старшей группы детского сада. Констатирующий эксперимент будет проведен в инклюзивной группе МБДОУ «Семицветик» Кезского района Удмуртской Республики.

Основой овладения родным языком является развитие разговорной речи. Многими исследователями установлено, что развить речевую коммуникацию можно только путем непосредственной практики. У детей с умственной отсталостью ограничена возможность общения с окружающими вследствие их недостаточной активности, бедности пассивного и активного словаря, а также общей несвязанности речи. Принимая во внимание эту особенность детей с умственной отсталостью, мы ставим перед собой задачу - включить речь детей в процесс деятельности, то есть в игру, и таким образом активизировать и развивать их речевую коммуникацию.

Сюжетно-ролевая игра представляет собой простейшую ситуацию, которая напоминает драматическое произведение со своим сюжетом, конфликтом и действующими лицами. В ходе игры ситуация проигрывается несколько раз и при этом каждый раз в относительно новом варианте. Несмотря на конкретные условия игры и ограниченность используемого языкового материала, в ней обязательно присутствует

элемент неожиданности. Для сюжетно-ролевой игры в определенных пределах характерна спонтанная речь. Речевое общение включает в себя не только собственно речь, но и жест, мимику. Оно имеет здесь ярко выраженную целенаправленность и носит обязательный характер.

Учитывая взаимосвязь развития игры и речи, в качестве основных моментов работы по активизации речевого общения в сюжетно-ролевой игре детей с умственной отсталостью дошкольного возраста на обучающем этапе мы хотели бы выделить следующие направления:

- подведение ребёнка к обобщенным игровым действиям (от предметно-игровых действий с игрушками к обобщенным игровым действиям с предметами-заместителями);

- подготовка испытуемых к выполнению определенной роли в игре. Для этого возможно использовать приемы, подводящие ребёнка к осознанию характерных для той или иной роли действий и изображению ролевого отношения, сопровождающегося речью.

Таким образом, проблема исследования речевой коммуникации у детей с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) является актуальным вопросом современной олигофренопедагогики и логопедии. В ходе теоретического исследования мы выяснили, что речевая коммуникация детей с умственной отсталостью имеет ряд особенностей. Среди них: замедленный темп формирования речи, нарушения произношения, ограниченное понимание обращенной речи, привязанность к конкретной ситуации и оторванность от деятельности. Так же было выяснено, что у детей с нарушением интеллекта, как и у типично развивающихся сверстников, развитие речи происходит в деятельности и в процессе общения. Однако ребёнок с умственной отсталостью, в виду имеющихся у него особенностей в развитии, в меньшей мере испытывает необходимость в речевом общении с окружающими. Деятельность таких детей также имеет ряд особенностей. Учитывая эту особенность детей с умственной отсталостью, мы планируем включить речь детей в сюжетно-ролевую игру. Речевая коммуникация в сюжетно-ролевой игре имеет ярко выраженную целенаправленность и носит обязательный характер.

В ходе нашего исследования мы будем решать следующие задачи: включить речь детей в процесс деятельности, т.е. в игру, и таким путем систематически развивать и активизировать речевое общение дошкольников; подвести ребёнка к обобщенным игровым действиям (от предметно-игровых действий с игрушками к обобщенным игровым действиям с предметами-заместителями); подготовка детей к выполнению определенной роли в игре.

Библиографический список

1. Петрова В.Г. Психология умственно отсталых школьников: учеб. пособие / В.Г. Петрова, И.В. Белякова. – М. : Академия, 2002. – 160 с.
2. Петрова В.Г. Развитие речи учащихся вспомогательной школы. — М., 1977.
3. Катаева А.А., Стребелева Е.А. Дошкольная олигофренопедагогика: Учеб. для студ. высш. учеб. заведений. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2001. — 208 с.

*Костючик Т.С., педагог-психолог
МБУ ДО «ЦПМСС «Компас»
г. Краснокамск, Пермский край
madam.kostyuchik@mail.ru*

ПЕСОЧНАЯ АНИМАЦИЯ КАК МЕТОД КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Аннотация: Статья посвящена описанию метода коррекционной работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) через рисование песком. Представлены понятие «песочной анимации», формы работы с песком, а также корригируемые процессы при работе ребенка по данному методу.

Среди различных психологических проблем, с которыми приходится сталкиваться педагогу-психологу в образовательном учреждении, можно выделить проблемы работы с детьми с ОВЗ, с детьми с синдромом гиперактивности и дефицита внимания. Эти проблемы волнуют и педагогов, и родителей, а их актуальность подтверждается большим количеством детей.

Ключевые слова: песочная анимация, арт-терапия, дети с ОВЗ, песочная терапия.

Одним из новейших и перспективных методов в работе педагога-психолога с детьми является использование песочной анимации или рисование песком.

Что такое песочная анимация?

– Песочная анимация, сыпучая анимация – направление изобразительного искусства, а также технология создания анимационных сюжетов.

– Песочная анимация – новый вид творчества, который еще не имеет ни официального статуса, ни широкого распространения... Но зато имеет огромный потенциал. Тот, кто хоть раз увидел песочную анимацию или картину, сделанную из песка на световом столе, не остается равнодушным. Кроме своего эстетического значения, песочная анимация обладает и огромным терапевтическим эффектом.

Работая с детьми в рамках песочной анимации, главной целью не является обучить детей технике рисования на песке. Наоборот, дать возможность ребенку быть самим собой, преодоление психологических проблем и трудностей и просто получить удовольствие от самого процесса рисования.

В песочной анимации, как и песочной терапии, сочетаются различные виды арт-терапии, такие как:

1. Сказкотерапия: разработка сценария будущего фильма; рассматриваются коррекционные функции сказки (сценария);

2. Игровая терапия: разыгрывание сюжета, работа с персонажами, работа в команде. Распределение обязанностей, ролей;

3. Песочная терапия: работа с песком, композиция кадра играет роль песочной композиции. Здесь возможна динамика развития сюжета, что несет терапевтический эффект;

4. Музыкальная терапия: спонтанное создание анимации под музыкальное сопровождение.

Что дает песочная анимация?

– У детей значительно возрастает интерес к занятиям, ведь здесь нет места монотонности и скуке; ребята чувствуют себя более успешными;

– Рисование песком способствует как духовно-нравственному, так и физическому оздоровлению, представляя такую систему здоровьесберегающих воздействий, которая основана на занятиях ИЗО, а также применяется с целью сохранения или восстановления здоровья детей;

– Использование арт-терапии в развивающей работе позволяет глубже понять внутреннее состояние ребёнка, помогает отреагировать на негативные переживания и снять возникшее психоэмоциональное напряжение, например, агрессию, тревожность, застенчивость;

– Песочная анимация способствует созданию эмоционального комфорта в группе;

– Рисование песком позволяет расслабиться, недаром говорят, что песок «заземляет» негативные эмоции, снимает стрессы и внутренние зажимы, поэтому работу с песком полезно с агрессивными, гиперактивными и легко возбудимыми детьми.

– Борьба со стрессогенными факторами: манипулируя сыпучими материалами, человек избавляется от отрицательных эмоций. Песок, обладающий свойством пропускать сквозь себя воду, заодно способен поглощать негативную энергию и психические эмоции (агрессию, печаль, внутренние конфликты), вредные для психического здоровья организма, преобразовывая их в положительные. Что полезно и взрослым и детям.

– При работе с песком на плоскости движения становятся размеренными, синхронизируются с ритмом дыхания. А работа с песком под музыку задействует одновременно зрительный, слуховой и кинестетический каналы, что позволяет полноценному восприятию этого мира.

Работая в данном направлении необходимо изучить особенности техники рисования песком. Рисовать можно ладонью, кулачком, ребром большого пальца, щепотью, одновременное использование нескольких пальцев, мизинцами, насыпание из кулака, симметрично двумя руками и др.

Практические методы создания песочной анимации:

1. Создание песочного мультфильма индивидуально.
2. Создание песочного мультфильма в 4 руки и более.
3. Создание песочного мультфильма по тексту.
4. Создание песочного мультфильма по игре.
5. Создание песочного мультфильма по музыке.
6. Создание песочного мультфильма по замыслу.
7. Создание импровизированной совместной творческой работы.

Необходимое оборудование:

1. Песочный планшет (стол) с подсветкой. В групповой работе можно использовать небольшие листы с закруглениями формата А3.
2. Собственно песок, предварительно просеянный, чистый

3. Различные вспомогательные материалы: камушки, бусины, ракушки, палочки, игрушки и т.д.
4. Влажные салфетки с целью гигиены рук до и после занятий;
5. И конечно, музыка, которую мы включаем в качестве небольшого фона. Это может быть музыка для релаксации или любимые детьми композиции.

Каждое занятие следует начинать с разминки для рук (это может быть любая пальчиковая гимнастика), которая побуждает интерес и настраивает на работу детей.

Результатом использования песочной анимации у детей является:

- Стабилизация эмоционального состояния детей и их психофизическое оздоровление;
- Развитие познавательных способностей, тактильной чувствительности, мелкой моторики;
- Формирование коммуникативных навыков сотрудничества со сверстниками;
- Формирование самосознания и адекватной самооценки;
- Совершенствование предметно-игровой деятельности;
- Личностное развитие ребенка и успешная адаптация в социуме.

Рисование песком — занятие увлекательное не только для ребёнка с ограниченными возможностями здоровья, так и для лиц с сохранными возможностями. Это открытие нового волшебного мира песочных историй, познание самого себя, развитие, потенциальный путь к самоопределению и самореализации личности.

Кроль Е.С., бакалавр

*Научный руководитель: к.псих.н., доцент
кафедры специальной педагогики и психологии
Ворошинина О.Р. Пермский государственный
гуманитарно-педагогический университет
г. Пермь, crol.elena@mail.ru*

ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ РАЗВИТИЯ ПРОИЗВОЛЬНОГО ВНИМАНИЯ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА

Аннотация. В настоящее время проблема развития произвольного внимания у детей с нарушением слуха традиционно считается одной из самых актуальных и сложных проблем педагогики и психологии. Объясняется это тем, что развитие произвольного внимания играет одну из главных ролей в развитии познавательной деятельности детей с нарушением слуха, формированию волевых качеств ребенка, а также играет одну из важных ролей в деле подготовки дошкольника к школьному обучению. Таким образом, возникает потребность в развитии произвольного внимания у детей с нарушением слуха с использованием различных программ, технологий и методов.

Ключевые слова: произвольное внимание, нарушение слуха, уровень сформированности, концентрация, устойчивость, переключение, объем.

«Произвольное внимание» — это сознательно направляемое и регулируемое внимание, в котором субъект осознанно выбирает тот объект, на который оно направляется. Возникновение и дальнейшее развитие у дошкольника с нарушением слуха произвольного внимания является одним из важнейших приобретений личности на одном из данных этапов онтогенеза. Связано оно с формированием у ребенка волевых качеств и находится в теснейшем взаимодействии с общим умственным развитием ребенка [2].

Воспитание произвольного внимания играет немаловажную роль в деле подготовки дошкольника к школьному обучению. Умение и способность произвольно обратить внимание на то, что само по себе не интересует, но необходимо для усвоения школьных знаний и программы, является одним из важнейших условий успеха в школьном обучении [3].

Между тем, в специальной психологии и педагогике проблема развития произвольного внимания у детей дошкольного возраста с нарушением слуха, затронута не достаточно глубоко. Научные исследования советских дефектологов, таких как: Л.С. Выготский, Р.М. Боскис, Т.А. Власова, И.М. Соловьев, Ж.И. Шиф, А.П. Гозова, Т.В. Розанова, В.И. Лубовский и др., показали, что поражение слухового анализатора не является изолированным процессом. Оно во всех случаях отражается на развитии всей познавательной деятельности детей с нарушением слуха. Это дает основание говорить о существовании определенных особенностей развития произвольного внимания у детей дошкольного возраста с нарушением слуха [6].

Выявление закономерностей и особенностей развития произвольного внимания детей дошкольного возраста с нарушением слуха, а также выяснение эффективности использования отдельных приемов, направленных на повышение эффективности развития произвольного внимания, имеет большое психологическое и педагогическое значение [4].

Таким образом, *проблемой* нашего исследования является развитие произвольного внимания с использованием различных методов у детей дошкольного возраста с нарушением слуха, так как развитие произвольного внимания играет одну из главных ролей в развитии познавательной деятельности детей с нарушением слуха.

Цель исследования: теоретическое и экспериментальное изучение особенностей произвольного внимания у детей дошкольного возраста с нарушением слуха.

Задачи исследования:

1. Проанализировать литературу научного и методического характера по проблеме развития произвольного внимания у детей старшего дошкольного возраста с нарушением слуха, выделить критерии для оценки состояния произвольного внимания у детей старшего дошкольного возраста с нарушением слуха.

2. Подобрать диагностический инструментарий, направленный на изучение особенностей произвольного внимания у детей старшего дошкольного возраста с нарушением слуха.

3. Определить особенности развития произвольного внимания у детей старшего дошкольного возраста с нарушением слуха.

Объект исследования: произвольное внимание детей дошкольного возраста с нарушением слуха.

Предмет исследования: уровень сформированности развития произвольного внимания.

Контингент исследования: дети старшего дошкольного возраста с нарушением слуха.

Методы исследования: анализ литературы научного и методического характера по проблеме исследования; сбор и анализ анамнестических данных; констатирующий эксперимент, качественно-количественный анализ полученных данных.

Прежде чем приступить к диагностике детей старшего дошкольного возраста с нарушением слуха мы выделили параметры, которые следует изучить. Можно выделить несколько параметров произвольного внимания-объем, концентрация, устойчивость, переключение.

Наличие этих параметров определялось по следующим показателям: время выполнения; использование различных типов заданий; самостоятельность и последовательность выполнения заданий; объем и характеристика допускаемых ошибок.

За основу были взяты такие диагностические методики, как: [1] Из данной методики были взяты задания на определение уровня объема произвольного внимания (Задание «Запомни и расставь точки»), а также задания на выявление оценки переключения и распределения произвольного внимания ребенка. Данная методика была выбрана на основании того, что позволяет в полной мере исследовать такие показатели произвольного внимания, как объем, переключение и распределение.

Использовалась «Корректирующая проба Бурдона», которая позволяет исследовать уровень концентрации произвольного внимания.

Также использовался тест «Переплетенный линий» (модификация теста Рея) «Методики психодиагностики» [5] Данный тест позволяет определить уровень развития устойчивости произвольного внимания.

Данные методики были отобраны на основании наличия в них заданий, которые позволяют провести диагностику интересующих нас показателей произвольного внимания

Констатирующий эксперимент проводился на базе ГКБООУ «Школа-интернат для детей с нарушениями слуха и речи» Дошкольное отделение г. Перми. В эксперименте приняли участие 8 детей старшего дошкольного возраста с нарушениями слуха:

- 2-х сторонняя хроническая нейросенсорная т/у 4 ст., КИ правого уха
- 2х сторонняя нейросенсорная т/у 4-ой степени на грани глухоты
- 2х сторонняя сенсоневральная глухота, КИ левого уха
- 2х сторонняя нейросенсорная т/у 3-ей степени (наследственная)
- 2х сторонняя нейросенсорная т/у 4-ой степени на грани глухоты
- 2-х сторонняя сенсоневральная глухота
- 2-х сторонняя сенсоневральная глухота
- 2-х сторонняя сенсоневральная глухота, КИ правого уха

Результаты анализа проведенных экспериментальных заданий дали возможность охарактеризовать уровни развития произвольного внимания у детей.

Результаты и анализ эксперимента показали, что качественная характеристика выполнения заданий детьми с нарушением слуха позволила выявить гораздо более низкий уровень выполнения задания в условиях, которые предполагали наличие словесной инструкции. В результате проведенного экспериментального исследования произвольного внимания было выяснено, что дети с нарушением слуха инструкцию воспринимают достаточно неточно, и фрагментарно; детям трудно сосредоточить свое внимание на инструкции задания и поиске возможных способов и средств его выполнения.

Кроме того, все виды контроля у детей с нарушением слуха являются значительно нарушенными. Задания, предложенные детям, выполняются с ошибками, характер совершаемых ошибок и их распределение во времени качественно нарушено. Ошибки начинают наблюдаться еще в самом начале выполнения предложенных заданий. Наблюдается характерный медленный темп и, собственно, ошибки в их решении. Данные затруднения этих детей можно закономерно связать с неточным восприятием словесной инструкции экспериментатора, так как дети вычеркивали не те фигуры, которые задал экспериментатор. Для таких детей характерно снижение устойчивости и переключения внимания, а также более узкий объем внимания.

Библиографический список

1. Богомолов В.А. Тестирование детей. – Ростов-на-Дону, 2006.
2. Гальперин, П.Я. Экспериментальное формирование внимания / П.Я. Гальперин, С.Л. Кабыльницкая. - М.: Изд-во МГУ, 1974
3. Гоноболин Ф.Н. Внимание и его воспитание. М., 1990
4. Григорьева Т. А. Особенности познавательной деятельности детей с нарушением слуха. Методическое пособие. Минск, 2005
5. Маришук Л.В., Блудов Ю.М., Учеб. пособ. – М.: Просвещение, 1990, с. 195.
6. Романова В.Я. Хрестоматия по вниманию / Под ред. А.Н.Леонтьева, А.А. Пузыря, - М., 1976. - С. 184-219.

Липина Т.А., бакалавр

*Научный руководитель: к.псих.н., доцент
кафедры специальной педагогики и психологии
Ворошигина О.Р. Пермский государственный
гуманитарно-педагогический университет
г. Пермь, tatiana.lipina2016@yandex.ru*

ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ РАЗВИТИЯ СОДЕРЖАНИЯ И СРЕДСТВ ОБЩЕНИЯ СО СВЕРСТНИКАМИ У РЕБЕНКА СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕННЫМ СЛУХОМ

Аннотация. На протяжении раннего и дошкольного возраста у нормально развивающихся детей общение со сверстниками изменяется по всем параметрам:

меняются содержание, потребности, мотивы и средства общения. Нарушение слуха значительно влияет на развитие детей, поэтому можно говорить о специфике развития общения со сверстниками у данных дошкольников. В статье мы поговорим об особенностях развития содержания и средств общения со сверстниками у детей с нарушением слуха.

Ключевые слова: общение, содержание общения, средства общения, сверстники, нарушение слуха.

Общение является неотъемлемой частью человеческой жизни. Только в общении и в отношениях с другими людьми человек может почувствовать и понять самого себя, найти свое место в мире. [6] Под общением понимают взаимодействие двух или более людей, направленное на согласование и объединение их усилий с целью налаживания отношений и достижения общего результата. [3]

В общении выделяют ряд аспектов, среди которых содержание и средства общения. Содержание общения – это информация, которая в межличностных контактах передается от одного человека к другому. [6] Содержание общения со сверстниками в дошкольном возрасте определяется формами общения, такими как эмоционально-практическое, ситуативно-деловое, внеситуативно-деловое общение.

Поскольку общение ребенка с окружающими людьми есть деятельность, оно протекает в форме действий, которые представляют собой довольно сложное образование, в состав которого входят несколько более мелких единиц, названных средствами общения. По терминологии А. Н. Леонтьева, средства общения равнозначны операциям. Они представляют собой нити живой ткани деятельности общения. Итак, под средствами общения мы понимаем те операции, с помощью которых каждый участник строит свои действия общения и вносит свой вклад во взаимодействие с другим человеком. [3]

Для ребенка его общение с другими людьми — это не только источник разнообразных переживаний, но и главное условие формирования его личности, его человеческого развития [4], а общение ребенка со сверстниками является одним из условий его социально-личностного развития, так как путь овладения социальными нормами поведения, прежде всего, связан с жизнью ребенка в коллективе. [1]

Большинство психологов в России (А. Г. Ковалев, Н. Ф. Добрынин, А. В. Петровский, К. Обуховский) и за рубежом утверждают, что у человека, как у взрослого, так и у ребенка, существует особая потребность в общении, так называемое «стремление к общению». [3] Эта потребность присуща как нормально развивающимся детям, так и детям с нарушениями слуха. [2] Л. А. Головнич отмечает, что у глухих детей существует динамика развития интереса к сверстникам и потребности в общении с ними. [1]

Важной особенностью психического развития глухих детей является то, что в общении они пользуются несколькими различными видами речи – словесной, устно-тактильной, жестовой. Так же ученые (Е.И. Исенина, С.Н. Цейтлин) выделяют у детей с нарушением слуха использование таких средств общения, как мимика, взгляды, движения тела. [2]

Таким образом, актуальность исследования и её теоретическая значимость определило проблему: какова специфика развития содержания и средств общения со сверстниками у ребенка старшего дошкольного возраста с нарушенным слухом?

Цель исследования: эмпирическое изучение особенностей развития содержания и средств общения у детей старшего дошкольного возраста с нарушением слуха.

Задачи исследования:

1. Подобрать диагностический инструментарий, направленный на изучение особенностей развития содержания и средств общения со сверстниками у детей старшего дошкольного возраста с нарушением слуха.

2. Изучить особенности развития содержания общения со сверстниками у детей старшего дошкольного возраста с нарушением слуха.

3. Изучить особенности развития средств общения со сверстниками у детей старшего дошкольного возраста с нарушением слуха.

Объект исследования: процесс развития общения у ребенка старшего дошкольного возраста с нарушенным слухом.

Предмет исследования: содержание и средства общения со сверстниками у ребенка старшего дошкольного возраста с нарушенным слухом.

Контингент исследования: дети старшего дошкольного возраста с нарушением слуха.

Методы исследования: анализ литературы научного характера по проблеме исследования; сбор и анализ анамнестических данных; констатирующий эксперимент; качественно-количественный анализ полученных данных.

Для изучения особенностей развития содержания общения нами был выбран метод наблюдения общения по схеме Е.О. Смирновой. Наблюдение позволяет выявить содержание общения дошкольников в естественных условиях: в регламентированной деятельности, в свободной деятельности. В данном наблюдении учитываются следующие показатели: инициативность ребенка в разных ситуациях; чувствительность к словам и действиям партнера; преобладающий эмоциональный фон в ситуации общения; время, в течение которого ребенок может (хочет) общаться [5]. Так же, изучив исследования Репиной Т.А. в данной области, которая говорит о том, что в группе во время общения между детьми возникают микрообъединения, в эту схему был добавлен следующий показатель: объединения, которые возникают при общении детей в группе [7].

Схема наблюдения за средствами общения детей со сверстниками была составлена на основе исследований Исениной Е.И. и диагностики развития общения Смирновой Е.О., в которой средства общения она выделяет, как параметр общения. Так, в схеме наблюдения мы выделяем вербальные и невербальные средства общения детей со сверстниками. К вербальным средствам общения относим такие показатели, как: понимание речи; речевые средства общения. При фиксации невербальных средств общения детей со сверстниками учитываются следующие показатели: экспрессивно-мимические средства, при наблюдении этих средств общения фиксируются жесты, мимика и взгляды; пантомимика или предметно-действенные средства [5].

Так же нами была выбрана методика «Рукавички», авторами которой являются Урунтаева Г.А. и Афонькина Ю.А., так как она раскрывает особенности содержания

общения со сверстниками в полурегламентированной деятельности и средств общения детей со сверстниками [7].

Констатирующий эксперимент проводился на базе ГКБОУ «Школа-интернат для детей с нарушениями слуха и речи» Дошкольное отделение г. Перми. В эксперименте приняли участие 8 детей старшего дошкольного возраста с нарушением слуха:

- 2-х сторонняя хроническая нейросенсорная тугоухость 3 ст.;
- 2-х сторонняя хроническая нейросенсорная тугоухость 4 ст., КИ правого уха;
- 2-х сторонняя хроническая нейросенсорная тугоухость 4 ст. на грани глухоты;
- 2-х сторонняя сенсоневральная глухота, КИ левого уха;
- 2-х сторонняя хроническая нейросенсорная тугоухость 4 ст. на грани глухоты;
- 2-х сторонняя сенсоневральная глухота (2 ребенка);
- 2-х сторонняя сенсоневральная глухота, КИ правого уха.

Анализ результатов изучения особенностей развития содержания общения со сверстниками в различных видах деятельности и ситуациях взаимодействия детей старшего дошкольного возраста с нарушением слуха позволяет утверждать, что у четверти испытуемых был диагностирован низкий уровень, который характеризуется слабой степенью выраженности всех его показателей. Дети малоинициативны по отношению к сверстнику, так же слабо выражена их чувствительность к воздействиям сверстников во всех видах деятельности. Дети часто как будто не замечают инициативы сверстника, игнорируют просьбы и предложения о совместной деятельности. Преобладающий эмоциональный фон – нейтрально-деловой. Время, в течение, которого дети могут общаться в одном объединении, имеет минимальную продолжительность. Для детей характерно постоянное объединение.

Средний уровень развития содержания общения со сверстниками наблюдается у половины испытуемых, т.е. большинство показателей имеют средние значения; выраженность разных показателей существенно различается. Преобладающий эмоциональный фон – нейтрально-деловой или позитивный. Время, в течение, которого дети могут общаться имеет среднюю продолжительность, в некоторых видах деятельности возможна максимальная продолжительность, однако с постоянным партнером по общению. Для этого уровня характерна постоянная или нечастая смена объединений.

Высокий уровень развития содержания общения со сверстником у четверти обследуемых, который характеризуется высоким значением всех показателей. Преобладающий эмоциональный фон – позитивный. Время, в течение, которого дети могут общаться в одном объединении, имеет максимальную продолжительность, однако в некоторых ситуациях общения возможна и средняя продолжительность. Для этого уровня характерна постоянная или нечастая смена объединений.

Проанализировав результаты изучения особенностей развития вербальных средств общения, можно сказать, что четверть детей имеет низкий уровень (дети не понимают слов, обозначающих признаки, действия и т.д., а так же дети не используют речевые средства при общении со сверстником) и средний уровень развития данных средств, который характеризуется пониманием ребенком отдельных фраз в обращенной речи, так же ребенок изредка использует речевые средства при общении со

сверстником (чаще пользуется устно-дактильной речью или разговорной жестовой речью, чем словесной).

У остальных испытуемых наблюдается высокий уровень развития вербальных средств общения со сверстниками, т.е. дети понимают обращенную речь сверстника, часто используют речевые средства при общении со сверстником, однако чаще пользуется устно-дактильной речью или разговорной жестовой речью, чем словесной.

Анализ результатов изучения невербальных средств общения со сверстниками детей старшего дошкольного возраста с нарушением слуха показал, что средний уровень развития данных средств общения наблюдается у четверти обследуемых, который характеризуется неполным составом средств общения как экспрессивно-мимических (только указательные жесты, указательные и контактные взгляды), так и предметно-действенных (только позы приближения и удаления), а так же их нечастым использованием.

У остальных испытуемых отмечается высокий уровень развития невербальных средств общения со сверстниками, т.е. репертуар данных средств богат и разнообразен: ребенок смотрит в глаза сверстника, мимикой, жестами, позами выражает свое отношение к нему, привлекает внимание сверстника, использует разнообразные предметные движения.

Как показали результаты исследования, такие параметры общения как средства и содержание находятся на различных уровнях развития у детей с нарушением слуха.

Библиографический список

1. Головчиц, Л.А. Дошкольная сурдопедагогика: воспитание и обучение дошкольников с нарушениями слуха/ Л.А. Головчиц. - М.: ВЛАДОС, 2001. — 304 с.
2. Зыков, С. А. Методика обучения глухих детей языку/ С.А. Зыков.- М.: Просвещение, 1977.-200 с.
3. Лисина, М. И. Проблемы онтогенеза общения/ М.И. Лисина.— М.: Педагогика, 1986. – 144 с.
4. Немов, Р.С. Психология / Р.С. Немов. - М.: ВЛАДОС, 2001.
5. Смирнова, Е.О. Диагностика психического развития детей от рождения до 3 лет Е.О. Смирнова, Л.Н. Галигузова, Т.В. Ермолова. - СПб., 2005.- 144 с.
6. Смирнова, Е.О. Особенности общения с дошкольниками / Е.О. Смирнова.– М.: Академия, 2000. – 160 с.
7. Урунтаева, Г.А., Афонькина, Ю.А. Практикум по детской психологии / под ред. Г.А. Урунтаевой, – М.:ВЛАДОС, 1995. – 291 с.

Лифанова Е.С., педагог-психолог
МБУ ДО «ЦПМСС» «Компас»
г. Краснокамск, Пермский край
brau-katya@yandex.ru

СОЦИАЛИЗАЦИЯ И РАЗВИТИЕ ЛИЧНОСТИ ДЕТЕЙ С ОВЗ В УСЛОВИЯХ СЕНСОРНОЙ КОМНАТЫ

Аннотация. В настоящее время значительно возрос интерес педагогов, психологов, логопедов к специально организованным занятиям с детьми с ОВЗ с использованием сенсорной комнаты. И это не случайно последние годы в системе воспитания и обучения стала прослеживаться тенденция к интеллектуальному развитию ребенка, но при этом развитию эмоциональной сферы часто уделяется не достаточное внимание. При решении проблемы наиболее популярными становятся занятия именно в условиях сенсорных комнат.

Ключевые слова: сенсорная комната, дети с ОВЗ.

В 2017 году наш Центр стал победителем в конкурсе социальных и культурных проектов Краснокамского муниципального района в номинации «Здоровье и спорт», тема нашего проекта «Сенсорная страна – волшебный мир здоровья», в рамках данного проекта мною была написана программа коррекционных занятий с детьми с ОВЗ по повышению их психической и познавательной активности в условиях сенсорной комнаты.

Благодаря этим занятиям, у ребенка развивается способность к самовыражению и творческому восприятию мира. В сочетании с пальчиковой гимнастикой, драматизацией и мимическими этюдами у ребенка нормализуется эмоциональное состояние, развиваются все познавательные процессы и сенсомоторные навыки. Развивающие занятия в сенсорной комнате эффективнее, чем стандартные приёмы обучения. Все наши занятия проходят в игровой форме, ведь игра как процесс самосознания ребенка известен с давних времен. В сенсорной комнате ребенок получает возможность расширить кругозор знаний, проявлять чудеса фантазии, снять эмоциональное и мышечное напряжение, тем самым, повышая социальную активность у детей с ОВЗ.

Программа занятий состоит как из релаксационных, так и из развивающих занятий.

В своей работе при проведении коррекционных занятий я могу заменять упражнения в зависимости от освещения в сенсорной комнате, это позволяет более творчески использовать интерактивное оборудование.

Длительность наших занятий 15-20 минут (в зависимости от индивидуальных особенностей детей с ОВЗ и целей упражнения).

По программе всего занимаются 12 детей с ОВЗ, возраст детей 6-7 лет.

Основная цель наших занятий – расширение познавательной сферы, развитие воображения, сенсомоторных навыков, коррекция внимания, эмоционально-волевой сферы ребенка с ОВЗ.

Наша сенсорная комната, или ее еще можно назвать, как комната для психологической разгрузки представляет собой помещение, которое наполнено соответствующим оборудованием, где ребенок пребывает в безопасной и комфортной обстановке, получая необходимые ему в данный момент световые, цветовые, звуковые и тактильные стимулы.

Наша сенсорная комната состоит из 4 интерактивных зон, в рамках которых проходят коррекционные занятия с детьми с ОВЗ.

Первая зона – это воздушная среда. Здесь занятия строятся на основе ароматерапии, главная цель – воздействие на организм человека натуральных эфирных масел. Практически все эфирные масла обладают противовоспалительными свойствами, положительно действуют на нервную систему, улучшают работу всех систем организма.

Вторая зона – это тактильная среда, которая позволяет освоить новые ощущения и развить тактильную чувствительность, учит различать свойства предметов и улучшает зрительно-моторную координацию.

При занятиях в данной зоне я использую некоторые развивающие модули:

- мягкий модуль «Частокол» способствует развитию воображения, дети могут создавать из мягких модулей различные комбинации (элементы интерьера, замки, корабли и многое другое в безграничном полете воображения);

- детский игровой сухой дождь. Разноцветные ленты стимулируют тактильные ощущения, помогают восприятию пространства и своего тела в этом пространстве, зайдя внутрь за «струями» лент можно спрятаться от внешнего мира;

- сухой бассейн, который я использую не только как для релаксации, так и для активных игр. Лежа в бассейне, ребенок принимает ту индивидуальную позу, которая соответствует состоянию мышечного тонуса его туловища и конечностей, и ребенок расслабляется;

- развивающий модуль «Черепашка». При использовании этого модуля у ребенка развивается мелкая моторика рук, в процессе игры с «Черепашкой» у ребенка повышается работоспособность, его внимание и умственная активность, происходит стимуляция интеллектуальной и творческой деятельности. С ней можно просто играть, на ней можно сидеть. Ребенок с ОВЗ учится застегивать и расстегивать пуговицы, пряжки, шнуровать, завязывать банты;

- тематический мат «Форма-величина-цвет», при работе с этим модулем на наших занятиях ребенок с ОВЗ учится различать форму, величину, цвет; детям очень нравится работать с этим модулем, т.к. можно прыгать на нем с одного «островка» на другой;

- панель «Рукав», в своих занятиях привлекаю этот модуль очень часто, т.к. здесь идет работа со страхами, с развитием воображения, тактильной чувствительности, восприятия.

Третья зона – это зрительная и звуковая среда. Она представляет собой яркие и светооптические эффекты, спокойная музыка, медленно меняющиеся расплывчатые световые эффекты, которые действуют на ребенка успокаивающе и расслабляющее.

Применяю на занятиях следующие модули:

- интерактивная воздушно-пузырьковая труба, данный элемент сенсорной комнаты привлекает к себе взгляды детей, действует успокаивающе, организм отдыхает от всей внешней окружающей среды, воздушные пузырьки, рыбки, плавающая в трубке, стимулируют зрительный аппарат;

- проектор светозффектов, который применяю постоянно на таких занятиях, т.к.он является неотъемлемым атрибутом сенсорной комнаты, дети, глядя на различные меняющиеся пейзажи, переносятся в виртуальный сказочный мир, мир волшебства и сказочных сюжетов. Особенно часто применяю на занятиях по сказкотерапии;

Четвертая зона – это песочный стол для рисования песком с подсветкой.

Также активно использую на занятиях песочную терапию, т.к. песок, струящийся сквозь пальцы, успокаивает и завораживает, настраивая на позитивную волну покоя и умиротворения.

Занятия были проведены в течение 3-х месяцев.

После окончания занятий с родителями детей с ОВЗ было проведено анкетирование, результаты которого показали, что у детей снизился уровень тревожности, агрессивности, повысился уровень устойчивого внимания. Таким образом, мы понимаем, что такие комнаты способствуют нормализации психического, психологического и эмоционального состояния у детей с ОВЗ, выступает как мощное реабилитационное средство.

В сенсорной комнате проводятся занятия не только с детьми с ОВЗ, но и для детей и подростков группы норма, а также для родителей и педагогов. Содержание развивающих занятий зависит от актуальных психических и психологических потребностей ребенка, подростка, обусловленных возрастным периодом.

Занятия в сенсорной комнате направлены на:

- коррекцию двигательных нарушений, развитие общей и мелкой моторики;
- снятие мышечного и эмоционального напряжения;
- развитие коммуникативной сферы;
- гармонизацию и развитие эмоционально-волевой сферы;
- развитие психических процессов: внимания, мышления, памяти, воображения, восприятия.

В сенсорной комнате проводятся, как групповые, так и индивидуальные занятия.

Основные методы и приемы работы в сенсорной комнате: игры и игровые упражнения: психогимнастика, коммуникативные игры, ролевые игры, дыхательные упражнения, сказкотерапия, ароматерапия, музыкотерапия, релаксация.

Занятия в сенсорной комнате могут носить пассивный (расслабляющий, успокаивающий характер) или активный (развивающий сенсорной восприятие, мелкую моторику руки, психические познавательные процессы).

Оборудование сенсорной комнаты многофункционально и с ним могут работать специалисты разных специальностей: врачи, дефектологи, социальные педагоги, психологи, воспитатели, логопеды. Каждый специалист на своих занятиях решает свои

профессиональные задачи, при этом используя целый ряд преимуществ сенсорной комнаты.

Библиографический список

1. Кряжева Н.Л. Мир детских эмоций. Дети 5-7 лет. – Ярославль, 2001. – 160с.
2. Кокорева А.В. Использование сенсорной комнаты в коррекционной работе с детьми, имеющими отклонения в поведении. Психолог в детском саду, 2008
3. Колос Г.Г. Сенсорная комната в дошкольном учреждении – М., 2006

Назарова Д.А., студент

*Научный руководитель: старший
преподаватель*

*Обухова Н.А. Удмуртский Государственный
университет г. Ижевск, [natal2-69@mail.ru](mailto:nata12-69@mail.ru)*

ИГРОВАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ

Аннотация. Наличие дефекта нарушения зрения и последующих возникающих вторичных отклонений, затормаживают формирование предпосылок игровой деятельности. Игровая деятельность детей с патологией зрения связана с формированием у них системы понятий и представлений о социальном устройстве мира, от принятия участия взрослых в игровой деятельности и от эмоционального настроения ребенка.

Ключевые слова: дети с нарушениями зрения, игровая деятельность, сюжетно-ролевая игра.

Каждый человек воспринимает происходящее окружающей среды и ее воздействия с помощью органов чувств. Все раздражения, получаемые ими, являются источником представлений об окружающем мире, о том, что существует вне нас и независимо от нашего сознания.

Но, к сожалению, не каждый малыш рождается на свет физически здоровыми, природа наделила некоторых детей «особыми возможностями здоровья». Особые дети нуждаются в специальных образовательных потребностях, и им требуется особое внимание. В первую очередь будущее особенных детей зависит от родителей, от того, как они примут своего ребенка, и как будут его воспитывать. С каждым годом увеличивается количество детей, имеющих нарушения в развитии.

Дети с нарушением зрения видят мир совсем по-другому, и их воспитание и развитие имеет свои особенности. Они представляют большую и очень разнообразную группу как по характеристике состояния их зрения, так и по происхождению заболеваний и условиям социального развития. Нарушение зрения влечет за собой значительные затруднения в познании окружающего мира, ограничение в общении и

возможности для занятий многими видами деятельности. От времени возникновения дефекта, от тяжести нарушения и возраста зависит дальнейшая коррекционная работа.

Для детей дошкольного возраста, игра является основной базой познания мира, обучения и воспитания.

Игровая деятельность изначально требует от ребенка определенного уровня познавательных возможностей, коммуникативных навыков, мышления, а у детей с патологией зрения они оказываются нарушенными и накладываются отпечатки на формирование основных предпосылок игровой деятельности

Очень часто проблемы со зрением возникают в раннем возрасте и поэтому очень важно своевременно оказать помощь, потому что запущенные проблемы могут иметь серьезные последствия, и отрицательно будут влиять на способности ребенка. А для того чтобы во время скорректировать несовершенства игровой деятельности у детей дошкольников данной категории, необходимо знать представления о развитии их игры.

Тема данной статьи достаточно актуальна, потому что в настоящее время, детей с подобным нарушением стает все больше. И данный дефект влияет на познание мира уже с раннего возраста. Имеется проблема низкого уровня развития игровой, и это служит необходимости проведения, возможно, дополнительных занятий, для повышения уровня игровой деятельности, это особенно важно для детей старшего дошкольного возраста.

Проблема нашего исследования заключается в следующем: влияет ли нарушение зрения на развитие игровой деятельности в старшем дошкольном возрасте на дальнейшее развитие? Если влияет то, в какой степени и как это проявляется в их развитии.

В исследовании принимали участие дети старшей дошкольной группы с различными нарушениями зрения одного из детского сада № 256 г. Ижевска. Исследованием было охвачено 6 человек (5 мальчиков и 1 девочка).

Категория детей в группе разнообразная и неоднородна как по остроте нарушения зрения, так и по характеру глазных заболеваний. У одних детей понижение остроты зрения корректируется оптическими средствами (очками). К этой группе относятся 4 ребенка. Для другой группы детей из 2 человек, коррекция оптическими средствами не нуждается. Дети этой группы выделяются от своих сверстников активностью, лидерскими способностями и подвижностью.

Для всей группы детей проводится комплексная медико - психолого-педагогическая коррекция, но для каждого ребенка она необходима в зависимости от особенностей потери зрения и от индивидуальных особенностей.

Для исследования данной проблемы мы выбрали следующие диагностические методы: беседа с детьми и с воспитателем, наблюдение и эксперимент.

После проведения диагностики, мы получили определенные данные по разным методам.

Вот что нам удалось выяснить с помощью беседы с воспитателями: по словам воспитателей, выяснилось, что сюжетно-ролевая игра в основном не развита, если она есть, то это лишь жизненные ситуации (больница, парикмахер, магазин) в которые играют чаще всего девочки. Чаще всего игра не несет разнообразный сюжет, дети не

могут самостоятельно руководствоваться игрой, игры не устойчивы, замысел игры не обсуждается и имеет кратковременный характер.

В основном дети предпочитают настольные игры («шашки», «конструкторы», «лото», «домино»). Группа детей формируется по их физическим и индивидуальным способностям и состоянию зрения. Поэтому для них сложно собраться в единый коллектив и играть в сюжетно-ролевые игры.

Они могут играть в микрогруппах или в одиночку. Игры чаще всего руководствуются воспитателем.

Выводы по беседе с детьми:

Дамир. Предпочитает играть дома и в детском саду в настольные игры (шашки), считает эту игру самой любимой для него. Чаще всего играет с другом или один. Хочется отметить, что у него серьезное нарушение зрения, слеп на один глаз.

Дима. Этому ребенку нравится играть на улице и в детском саду. Он больше всего любит подвижные игры. Играет со своим другом. Состояние зрения улучшается, возможно, скоро будет перенаправлен на обследование на территориальной психолого-медико-педагогической комиссии для перевода в массовый детский сад.

Станислав. Любит играть в подвижные игры («прятки», «ляпки»). Любимые игры конструкторы. Играет с другом. Ребенок очень активный, хорошо адаптирован в социуме. Состояние зрения нормальное, резко не снижено.

Алена. Любит играть дома и в детском саду с куклами. В детском саду играет иногда в «парикмахера» и «дочки-матери». Дома играет одна. Любимые игрушки: куклы. Зрение девочки ниже среднего значения, зрение корректируется очками.

Вадим. У этого ребенка любимая игра с машинками и с конструктором. Чаще играет один как дома, так и в детском саду. Зрение падает, на один глаз видит плохо.

Владислав. Любит играть с конструктором один в детском саду и дома. Иногда играет в строителя, но очень редко. Так же нравится играть в домино.

Вывод по результатам наблюдения: в проведении нашего исследования, нам не удалось понаблюдать за развитием самостоятельной сюжетно-ролевой игры. Причины тому послужили такие факты: во – первых, наполняемость группы постоянно менялась из-за занятий у тифлопедагога. Это не дает детям собраться вместе и начать обсуждать замысел игры. Во – вторых, в группе были дети с разным уровнем нарушения зрения, с разными адаптационными возможностями, у детей не одинаковый познавательный уровень развития и в группе неравномерная гетерогенная распределяемость.

Но в свою очередь, наблюдение в группе за свободной деятельностью детей, мне дало немаловажную информацию, я смогла выявить некоторые отличительные черты в предпочтении игр. Например, у детей доминирующую роль занимают настольные игры, игры в одиночку, игры совместно с воспитателем. Дети заранее не могут договориться об игре, подхватывают лишь идею сверстника. За мое пребывание в группе, у детей часто менялась игра, им быстро наскучивал определенный вид игры.

В игре «Где вы были, что вы делали», дети подчинялись правилам игры, идею воображаемого не обсуждали вместе или по соглашались с идеей воспитателя. Все

движения однотипные и повторяющиеся, самостоятельно не могут вести игру, постоянно требовалась помощь воспитателя. Игра быстро распалась.

Побеседовав отдельно о развитии сюжетно – ролевой игре, было выяснено, что в условиях режима данного коррекционного детского сада, проигрывание данного типа игры редко когда удается. Если это происходит, то воспитатель всегда принимает в игре руководящую роль. Игра не обсуждается с партнерами, неустойчива, сюжеты игры не разнообразны по сравнению с детьми нормально - развивающимися, использует лишь элементарные средства реализации замысла.

В эксперименте все дети подчинялись правилу в разных играх, поняли задания с первого раза. Были некоторые дети, которые вели себя активно, принимали участие с интересом и проявляли участие, это в основном были те дети, у которых состояние зрения в лучшем состоянии и они могли без опаски и страха принимать участие. Дети, у которых состояние зрения было похуже, принимали пассивную роль, не проявляли ярких эмоций и впечатлений. В игре «кошки – мышки», где появился сюжет, каждый ребенок придерживался правил и подчинялся им.

На основании анализа результатов исследования, мы выяснили особенности игровой деятельности старших дошкольников с нарушением зрения: они эффективно подчиняются правилам, сюжетно – ролевая игра стоит не в приоритете, для них необходимо постоянное сопровождение взрослого в коллективных играх. При беседе с воспитателями и с детьми выяснилось, что большая часть из них предпочитает играть в настольные игры, никто из ребят не указал, что им нравится играть в сюжетно – ролевые игры. Игровая деятельность строится не только из их учетов интересов детей, но зависит от их физического и индивидуального развития.

Библиографический список

1. Виноградова Н. А. Сюжетно-ролевые игры старших дошкольников / Виноградова Н. А., Позднякова Н.В. М.: Айрис-Пресс , 2009 . — 67 с.
2. Выготский Л.С. Психология развития ребенка / Л.С. Выготский. – М., 2003. – 512 с.
3. Денискина В.З. Особые образовательные потребности, обусловленные нарушениями зрения и их вторичными последствиями/ Денискина В.З. // Журнал Дефектология. – 2012. –№5. – С. 3-12 с.
4. Ильинская М.В. Дети без очков. Коррекция зрения без лекарств и скальпеля / Ильинская М. В. — Москва: Эксмо, 2014. — 230 с.
5. Корнилова И.Г. Игровая деятельность дошкольников с нарушенным зрением // Игра и творчество в развитии и общении старшего дошкольника с нарушением зрения. - М, 2004
6. Маллаев Д.М. Игры для слепых и слабовидящих/ Маллаев Д. М. . — М.: Советский спорт, 2002. — 136 с.
7. Эльконин Д.Б. Психология игры / Эльконин Д. Б. — М., 1976. — 304 с

Симанова Ю.Н., студентка 6 курса
Научный руководитель: старший
преподаватель кафедры специальной
педагогике и психологии
Овчинникова А.А. Пермский государственный
гуманитарно-педагогический университет,
г. Пермь

СОДЕРЖАНИЕ И ОРГАНИЗАЦИЯ КОРРЕКЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ РАБОТЫ УЧИТЕЛЯ-ДЕФЕКТОЛОГА ПО ФОРМИРОВАНИЮ ЗРИТЕЛЬНО-МОТОРНОЙ КООРДИНАЦИИ И ГРАФОМОТОРНОГО НАВЫКА У ДЕТЕЙ 6-7 ЛЕТ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ

Дети, имеющие даже незначительные нарушения зрения, испытывают затруднения в становлении, как произвольности действий двигательного анализатора, так и совместной деятельности двигательного и зрительного анализатора. Так нарушения зрения выражаются в снижении отдельных зрительных функций (снижение остроты зрения, прослеживающей функции глаза, локализации взора), что приводит к ослаблению процесса восприятия. Нарушения двигательной сферы приводит к нарушениям координации движений, их точности, а также отрицательным образом влияют на развитие зрительно-моторной координации. Недостаточное развитие зрительно-моторной координации значительно затрудняет процесс формирования графического навыка (Никулина Г.В., Потемкина А.В., Фомичева Л.В., 2004).

На данный момент существует недостаточное количество методических разработок, основанных на лексико-тематическом принципе систематизации содержания работы тифлопедагога по формированию зрительно-моторной координации и графомоторного навыка у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями зрения.

При планировании последовательности организации коррекционных занятий тифлопедагога учитывались публикации М. Богданович (2011), М.А. Габовой (2008), Г.М. Зеgebарт, О.С Ильичевой (2009), О.Н. Небыковой (2015), А.В. Никитиной (2010), Г.В. Никулиной, А.В. Потемкиной, Л.В. Фомичевой (2004), И.А. Подрезовой (2009), Н.Л. Шестерниной (2010) и др.

Структура коррекционных занятий тифлопедагога по формированию зрительно-моторной координации и графомоторного навыка у детей старшего дошкольного возраста с функциональными нарушениями зрения:

1. *Пальчиковая гимнастика с элементами самомассажа пальцев и кистей рук*: проводится как для активизации пальцев рук перед упражнениями, направленными на формирование графомоторного навыка, так и для расслабления мышц руки после вышеобозначенных упражнений; для проведения используются дополнительные материалы: шипованные мячики Су-Джок, массажные колечки Су-Джок, грецкие орехи, трех- и шестигранные карандаши, мягкие бигуди, носовые платочки и др.

2. *Упражнения для формирования зрительно-моторной координации*

- обводка и обкладывание простых контурных изображений: осуществляется указательным пальцем ведущей руки от красной точки, обозначающей начало траектории движения; затем ребенок начинает работать с контуром, используя дополнительный материал, - выкладывает на линию контура искусственные декоративные камушки (форма, цвет, величина может варьироваться), затем дробленный горох, зерна гречки-ядрицы, перловки, риса и т.п.; выкладывая на контур шерстяную толстую нитку контрастного цвета по отношению к цвету линии; возможно введение дополнительных дидактических элементов в указанные задания, когда тифлопедагог наносит на контур изображения клей, а ребенок осуществляет обкладывание простых контурных изображений разнообразными материалами.

- обводка контурных изображений, выполненных линией сложной конфигурации: начало траектории обозначается красной точкой, конец траектории – синей точкой; дополнительно над линией, которой выполнено изображение, педагог заранее прорисовывает красную стрелку, указывающую направление движения руки.

Тифлопедагог знакомит ребенка с образцом, ему предлагается рассказать, что он видит на рисунке: назвать отдельные фигуры, узнать и назвать элементы фигур, определить их положение в пространстве (вверху, сбоку и т.п.); ребенок обводит изображение по линии сложной конфигурации от красной до синей точки указательным пальцем ведущей руки, другой руки, шипованным мячиком, перебирая его пальцами ведущей руки.

- обводка симметричных изображений двумя руками: начало траектории слева обозначается красной точкой, начало траектории справа – зеленой точкой, конец траектории для обеих рук – синяя точка; дополнительно над линией, которой выполнено изображение, педагог заранее прорисовывает стрелки, указывающие направление движения руки;

Сначала ребенок осуществляет «перекрестное» движение:

- ребенок обводит симметричное изображение по линии сложной конфигурации слева - от красной точки до зеленой точки указательным пальцем правой руки, шипованным мячиком, перебирая его пальцами руки;

- ребенок обводит симметричное изображение по линии сложной конфигурации справа - от зеленой до красной точки указательным пальцем левой руки шипованным мячиком, перебирая его пальцами руки;

Затем ребенок осуществляет обводку симметричного изображения синхронно двумя руками: указательный палец левой руки ставит на красную точку (начало траектории слева), указательный палец правой руки ставит на зеленую точку (начало траектории справа), осуществляет движение двумя руками одновременно до синей точки, проходя синхронно ориентировочные точки; затем можно использовать вспомогательные материалы: шипованные мячики, фишки для обеих рук.

- обводка шерстяной нитью контурных изображений, закрепленных на гофрированном картоне при помощи цветных кнопок-гвоздиков: ребенку предлагают соединить штыри кнопок шерстяной ниткой в определенной последовательности, заданной контуром изображения; сначала используется шерстяная нить контрастного цвета, которой педагог предварительно соединил последовательно кнопки-гвоздики, в этом случае ребенок прокладывает свою шерстяную нить над нитью-образцом

контрастного цвета, соединяя кнопки-гвоздики; затем ребенок работает самостоятельно, ориентируясь только на контур изображения.

- использование банковских цветных резинок для обводки контурных изображений, закрепленных кнопками-гвоздиками на линолууме с войлочной основой, на пенопласте и т.п.

3. *Зрительная гимнастика с использованием модифицированных зрительных тренажеров по В.Ф. Базарному* («горизонтальные восьмерки»):

ребенок располагается на расстоянии 2-3 метров от закрепленного на стене модифицированного зрительного тренажера (тренажер меняется в зависимости от лексической темы); педагог использует лазерную указку, которой показывает траекторию обведения «горизонтальной восьмерки»; голова ребенка должна быть неподвижной, двигается только рука, осуществляя «одноименное» (правой рукой начиная и заканчивая движение в правой крайней точки «восьмерки»; левой рукой – начиная и заканчивая движение в левой крайней точке), затем «перекрестное движение» (правой рукой начиная и заканчивая движение в левой крайней точки «восьмерки»; левой рукой – начиная и заканчивая движение в правой крайней точке); вслед за движением руки осуществляют движение глаза – для концентрации взгляда на большой или указательный палец закрепляется «ориентир» (небольшое изображение в соответствии с лексической темой или метка из цветной изоленты).

4. *Упражнения для формирования графомоторного навыка*

Виды коррекционной работы:

- копирование простых контурных изображений, копирование сложных изображений, выполненных линией сложной конфигурации:

Тифлопедагог знакомит ребенка с образцом, ему предлагается рассказать, что он видит на рисунке: назвать отдельные фигуры, узнать и назвать элементы фигур, определить их положение в пространстве (вверху, сбоку и т.п.).

Для создания копий используют копировальную бумагу (подкладывается под изображение – на чистый лист бумаги, все скрепляется скрепками); бумагу высокой прозрачности, кальку, прозрачную пленку (накладываются на изображение сверху); матовые файлы, не дающие блики (изображение вкладывается во внутрь файла, затем после обведения перманентным маркером вынимается, на файле остается скопированная линия).

Для горизонтального копирования может быть использован как обычный стол, так и специальный стол с нижней подсветкой; для вертикального копирования может быть использован «прозрачный мольберт» и гуашь для рисования пальцами, в этом случае изображение статично остается на мольберте и затем должно быть удалено для последующего использования данного оборудования.

Зегбарт Г.М., Ильичева О.С. предлагают пользоваться не шестигранными, а трехгранными (мягкими простыми или цветными) карандашами, которые позволяют наиболее эффективно освоить необходимое положение пальцев руки при овладении графомоторным навыком.

Тифлопедагогу необходимо контролировать качество копирования ребенком изображений, отслеживая максимальную точность копирования (даже если ребенок выполняет упражнение в медленном темпе), безотрывность карандаша от поверхности

рисунка, соблюдение ребенком указанного направления движения (начало траектории обозначается красной точкой, конец траектории – синей точкой; дополнительно над линией, которой выполнено изображение, педагог прорисовывает красную стрелку, указывающую направление движения руки с карандашом/ маркером)

- штриховка проводится с целью развития мелких движений мышц руки: осуществляется в направлении, которое задается словесной инструкцией взрослого (слева направо, справа налево, сверху вниз, снизу вверх), по зрительным ориентирам, которые предварительно педагог проставляет по контуру изображения (красная точка – начало штриха, синяя точка – конец штриха); изображение заполняется штрихами определенного цвета; либо производится разряженная штриховка одним цветом, затем пространство между полученными линиями ребенок заполняет штриховкой другого цвета; для штриховки изображения может использоваться вся цветовая гамма карандашей: для этого заготавливается две коробки; одна коробка, заполненная карандашами, ставится со стороны неведущей руки ребенка, пустая коробка для отработанных карандашей ставится со стороны ведущей руки; в процессе штриховки одна из коробок пустеет, вторая наполняется, для продолжения упражнения коробки необходимо поменять местами.

- зрительные и слуховые графические диктанты (на листах в крупную клетку): дети рассматривают, анализируют готовый контурный образец, нарисованный по клеткам, сопряженно с педагогом / отраженно проговаривают приемы расположения элементов изображения на листе бумаги (одна/две/ три клетки вверх/вниз/вправо/влево, диагональная линия из нижнего левого угла в верхний правый угол/ из нижнего правого угла в верхний левый угол), создают изображение по образцу (обозначена стартовая красная точка на листе бумаги); затем педагог предлагает слуховой графический диктант (отдельные элементы изображения могут быть прорисованы педагогом заранее на индивидуальных листах для каждого ребенка), затем полученное изображение сравнивается с образцом, анализируются ошибки, педагог может предложить ребенку карандашом другого цвета устранить ошибки, опираясь на зрительный образец.

- зеркальное вертикальное или горизонтальное копирование простых изображений (состоящих из 1-2-3-4 частей) на индивидуальных листах в крупную клетку: 1) на листе в клетку проводится вертикальная линия, образец изображения представлен слева от линии, ребенок должен воспроизвести изображение справа от вертикальной линии, предварительно отсчитав нужное количество клеток от линии (на начальных этапах педагог заранее ставит стартовую красную точку, показывая и объясняя ребенку, каким образом он отсчитал нужное количество клеток); 2) на листе в клетку проводится горизонтальная линия, образец изображения представлен сверху от линии, ребенок должен воспроизвести изображение снизу от горизонтальной линии, предварительно отсчитав нужное количество клеток от линии (на начальных этапах педагог заранее ставит стартовую красную точку, показывая и объясняя ребенку, каким образом он отсчитал нужное количество клеток);

5. *Зрительная гимнастика*: проводится с целью снятия зрительного напряжения после упражнений по формированию графомоторных навыков, дети прослеживают

взглядом (голова неподвижна) за мобильным офтальмотренжером (подбирается в соответствии с лексической темой) по траектории: от центра (воображаемая точка перед глазами ребенка) – вправо – к центру, от центра (воображаемая точка перед глазами ребенка) – влево – к центру, от центра (воображаемая точка перед глазами ребенка) – вверх – к центру, от центра (воображаемая точка перед глазами ребенка) – вниз – к центру.

Планирование содержания формирования зрительно-моторной координации и графомоторного навыка у детей старшего дошкольного возраста с функциональными нарушениями зрения в процессе коррекционно-педагогической работы тифлопедагога осуществляется с учетом комплексно-тематического принципа построения образовательного процесса.

Сентябрь - проведение психолого-педагогического обследования с целью установления исходного уровня зрительно-моторной координации и графомоторного навыка у детей старшего дошкольного возраста с функциональными нарушениями зрения.

Октябрь – формирование зрительно-моторной координации и графомоторного навыка у детей старшего дошкольного возраста с функциональными нарушениями зрения в рамках лексических тем «Овощи, фрукты», «Осень». «Деревья, кустарники», «Грибы».

Ноябрь – формирование зрительно-моторной координации и графомоторного навыка у детей старшего дошкольного возраста с функциональными нарушениями зрения в рамках лексических тем «Перелётные птицы», «Части тела. Предметы гигиены», «Моя семья», «Наш дом».

Декабрь – формирование зрительно-моторной координации и графомоторного навыка у детей старшего дошкольного возраста с функциональными нарушениями зрения в рамках лексических тем, «Наш город. Города. Страна», «Домашние птицы», «Домашние животные», «Праздник Новогодней ёлки».

Январь – формирование зрительно-моторной координации и графомоторного навыка у детей старшего дошкольного возраста с функциональными нарушениями зрения в рамках лексических тем «Зима. Зимние забавы», «Зимующие птицы», «Дикие животные средней полосы».

Февраль – формирование зрительно-моторной координации и графомоторного навыка у детей старшего дошкольного возраста с функциональными нарушениями зрения в рамках лексических тем «Дикие животные и птицы холодных стран», «Продукты питания», «Посуда», «Мебель».

Март - формирование зрительно-моторной координации и графомоторного навыка у детей старшего дошкольного возраста с функциональными нарушениями зрения в рамках лексических тем «Электроприборы», «Праздник 8 марта», «Профессии», «Транспорт».

Апрель – формирование зрительно-моторной координации и графомоторного навыка у детей старшего дошкольного возраста с функциональными нарушениями зрения в рамках лексических тем «Одежда, обувь, головные уборы», «Весна», «Дикие животные и птицы жарких стран», «Школа. Школьные принадлежности».

Май – проведение обследования с целью определения эффективности проведенной работы, установления динамики развития зрительно-моторной координации и графомоторного навыка у детей старшего дошкольного возраста с функциональными нарушениями зрения.

Формы организации работы с воспитанниками: в соответствии с ФГОС ДО, Программами специальных (коррекционных) образовательных учреждений IV вида (для детей с нарушениями зрения) / Под ред. Л.И. Плаксиной (2003) коррекционно-педагогическая работа тифлопедагога, направленная на формирование зрительно-моторной координации и графомоторного навыка у детей старшего дошкольного возраста с функциональными нарушениями зрения, осуществляется в рамках коррекционных занятий по реализации программного содержания «Развитие осязания и мелкой моторики» 1 раз в неделю.

Библиографический список

1. Богданович М. Подготовка к обучению письму (графомоторные упражнения) / под ред. Р.И. Лалаевой. М., Владос Северо-запад, 2011. - 168 с.
2. Зеgebарт Г.М., Ильичевой О.С. Волшебные обводилки. Формирование графомоторных навыков. Методическое пособие. М., Генезис, 2009. – 32с.
3. Небыкова О.Н. Формирование моторно-двигательных умений посредством штрихографии у детей с ОВЗ 5-6 лет: программа, планирование, конспекты занятий Волгоград., Учитель, 2015..
4. Никитина А.В. Рисование веревочкой: Практическое пособие для работы с детьми дошкольного возраста на занятиях по изобразительной деятельности в логопедических садах. СПб., 2010.
5. Никулина Г.В., Потемкина А.В., Фомичева Л.В. Готовим к школе ребенка с нарушениями зрения: Рабочая тетрадь. С-Пб., Детство-пресс, 2004) – 72 с.
6. Подрезова И.А. Школа умелого карандаша. Перспективное планирование и конспекты занятий по развитию графических навыков у детей 5-7 лет с речевыми нарушениями. М., Гном и Д., 2009. – 120 с.
7. Шестернина Н.Л. Рисуем по клеточкам: Овощи, Фрукты, Деревья, Цветы, Животные, Транспорт, Одежда. Для занятий с детьми дошкольного возраста. Подготовка к письму. М.. Школьная пресса, 2010. – с. 96.

*Огородова О.А., учитель биологии и химии
Сабирова Н.В., учитель технологии
МБОУ «С(К)СОШ № 15»
г. Чусовой, Пермский край*

ПРИМЕР ПОДГОТОВКИ ОБУЧАЮЩИХСЯ С УМЕРЕННОЙ, ТЯЖЕЛОЙ, ГЛУБОКОЙ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ (ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ) К БУДУЩЕЙ САМОЗАНЯТОСТИ

Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение «Специальная (коррекционная) средняя общеобразовательная школа № 15» г. Чусовой является

общеобразовательным учреждением, в котором обучаются дети с ограниченными возможностями здоровья по адаптированным основным общеобразовательным программам, в том числе и по адаптированной программе с умственной отсталостью.

Трудовое обучение занимает ведущее место в системе обучения и воспитания учащихся с умеренной и выраженной умственной отсталостью и рассматривается в коррекционной педагогике как непрерывный процесс обучения, закрепления, повторения. На уроках трудового обучения в нашем образовательном учреждении учащиеся с интеллектуальными нарушениями 5-9 класса на занятиях по сельскохозяйственному труду овладевают элементарными трудовыми умениями и навыками, необходимыми для выполнения несложных сельскохозяйственных работ – это одно из направлений допрофессиональной трудовой подготовки по растениеводству. После окончания 9 класса данная категория обучающихся продолжает обучение в различных профессиональных учебных заведениях г. Чусовой Пермского края. Для тех, кто по состоянию здоровья, не может обучаться в специальных профессиональных образовательных учреждениях мы предлагаем продолжить обучение у нас в школе по адаптированной основной образовательной программе профессионального обучения - программе профессиональной подготовки профессии «Плодоовощевод». Срок обучения 3 года. Форма «индивидуально на дому». Обучение мы ведем с 2006 года и начинали с самых простых трудовых операций в области растениеводства, выбрав для этого самую неприхотливую сельскохозяйственную культуру лук-репка. С самого первого года обучения, понимая состояние здоровья обучающихся, мы готовим их к будущей само занятости. За 11 лет мы выпустили 26 плодоовощеводов 3 разряда. Отслеживая дальнейшую судьбу наших выпускников, мы сегодня видим, что не все из них по состоянию здоровья трудоустроены, но навык полученный в школе в области растениеводства, не прошел даром, а пригодился в их дальнейшей самореализации. Сегодня 40 % из них являются самозанятыми, выращивая в домашних условиях, на частном подворье в условиях открытого и закрытого грунта плодоовощную продукцию (томаты, огурцы, капусту, зеленые культуры, ягоды и другое) для личного употребления и на реализацию.

Мы предлагаем вашему вниманию небольшой сюжет с участием обучающегося 1 года обучения программы профподготовки на тему: «Выращивание зеленого лука в комнатных условиях».

Таким образом, прививая обучающимся с умственной отсталостью трудовые навыки в силу их физических возможностей здоровья по плодоовощеводству, мы готовим их к будущей самозанятости, и тем самым ведем первичную профилактику асоциальных норм поведения.

*Павловская Е.О., магистрант
Научный руководитель: к.псих.н., доцент
кафедры специальной педагогики и психологии
Зеленина Н.Ю. Пермский государственный
гуманитарно-педагогический университет
г. Пермь, kitti777happy@mail.ru*

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ ОСОБЕННОСТЕЙ РЕЧИ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВОМ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Аннотация. В статье освещается проблема необходимости разработки специальной диагностической процедуры для выявления особенностей речи детей с расстройством аутистического спектра; представлен обзор и анализ исследований по заявленной теме; обоснована актуальность разработки специальных диагностических заданий для обследования речи детей с расстройством аутистического спектра.

Ключевые слова: расстройство аутистического спектра, ребенок с РАС, коммуникация, диагностика речи, особенности диагностической процедуры.

В настоящее время во всем мире отмечается значительное увеличение числа детей с аутистическими нарушениями. Расстройства аутистического спектра (далее - РАС) являются одними из самых распространенных нарушений развития у детей. Увеличение числа детей с аутизмом обуславливает необходимость оказания им адекватной и своевременной коррекционной помощи. В данное время в нашей стране и за рубежом ведется активный поиск различных подходов - медикаментозных и в первую очередь психолого-педагогических, направленных на коррекцию аутистического дезонтогенеза, нормализацию психического развития такого ребенка. Работа специалистов с РАС достаточно сложна, так как это pervasive нарушение, охватывающее все сферы развития ребенка. На то, что одним из наиболее характерных проявлений синдрома детского аутизма является отклонение в речевом развитии указывали О.Б. Додзина, В.Е. Каган, В.В. Лебединский, М.М. Либлинг, Т.И. Морозова, С.В. Неделенко, О.С. Никольская, Т.В. Скупова, Н.Г. Слесарева и другие исследователи. Проявления речевых нарушений при РАС чрезвычайно многообразны по характеру и динамике, и в большинстве случаев они обусловлены особенностями взаимодействия. Нарушения взаимодействия с окружающим миром и людьми, возникающее чаще всего с раннего детства, резко искажает ход всего психического развития ребенка, препятствует его социальной адаптации. Именно в связи с речевыми нарушениями родители аутичных детей впервые обращаются за помощью к специалистам: логопеду, дефектологу, психологу, врачу-психоневрологу или невропатологу.

Л. Каннер описывая основные признаки нарушения у детей с РАС (поведение носит характер рутинного, доминируют стереотипии, специфические интересы, сопротивление новому; много неспецифических симптомов - страхи, нарушение пищевого поведения, агрессия, самоповреждения; качественные нарушения социального взаимодействия) указывает на то, что особенно отчетливо у них страдает речь.

Х. Веттеркособенностям активной речи у детей с РАС относит склонность повторять одни и те же стереотипные фразы (порой вне контекста), а не конструировать оригинальные высказывания; типичные отсроченные или непосредственные эхолалии; стереотипное повторение личных местоимений «по слуху»; неправильное использование личных местоимений; отсутствие ответов «да», «нет»; перестановка звуков в словах; неправильное употребление предложных конструкций [3]. Кроме того, у них нарушено произношение, мелодика, грамматика и смысловая сторона речи.

В специальной литературе выделяют четыре варианта нарушений речи при РДА. Особенности первого варианта – раннее становление речи (появлении гуления в 2–5 месяцев, лепета – в 5–7 месяцев, первых слов – в 8–12 месяцев, первых фраз – почти сразу за первыми словами) и ее регресс (в особенности внешней речи) с 2–2,5 года. Внешняя речь у некоторых детей практически утрачивается. Особенности второго варианта – более позднее становление речи (появлении гуления в 3–5 месяцев, первых слов – после 1 года 2 месяцев до 3 лет), медленное накопление словарного запаса, затрудненность в овладении фразовой речью, ее аграмматичность. У детей третьего варианта первые слова появляются до года, а фразы – от 12–16 месяцев, быстро накапливается словарный запас, грамматически усложняется фразовая речь. Своеобразие же их речи заключается в ее стереотипности, а также в затрудненном использовании как средства общения, что, впрочем, характерно для всех детей с РДА. У детей четвертого варианта отмечается приближенность раннего речевого развития к норме, а затем его приостановка до 5–6 лет с характерным регрессом фразовой речи с последующим аграмматизмом в ней. Дети с аутизмом избегают речевые или жестовые контакты.

Проблемой отечественной коррекционной педагогики продолжает оставаться создание комплексной системы психолого-педагогического сопровождения детей с аутизмом. Стремление детей с аутизмом избежать контакта с окружающим миром, особое развитие нервной системы, при котором затруднено формирование эмоциональных контактов, проблемы личностного характера, специфическое речевое развитие затрудняют работу с ними. Основой для построения коррекционной программы ребенка с расстройствами аутистического спектра является психолого-педагогическая диагностика. От того, насколько профессиональным, полным, продуманным будет диагностическое обследование, зависит, получит ли семья и ребенок с аутизмом адекватную помощь, будет ли эта помощь эффективной. При этом диагностическое обследование ребенка с РАС представляет определенные трудности в установлении контакта, особенно на начальном этапе, что не позволяет использовать привычные традиционные приемы диагностики. Очень часто аутичные дети, придя на прием к специалисту, кричат, плачут, не реагируют на просьбы, инструкции, проявляют стереотипные виды поведения, бесцельно перемещаются по комнате педагоги не знают, что с этим делать. Так же при организации диагностической процедуры при РАС представляют определенные трудности, обусловленные следующими особенностями этой категории детей: острые реакции на новое помещение и незнакомого взрослого (не хотят заходить; реагируют плачем, криком, самоагрессией; проявляют негативизм); трудности установления эмоционального

контакта с ребенком (на первых этапах с ребенком не удается вступить во взаимодействие); невозможность произвольно сосредоточить ребенка на диагностическом задании (не реагируют на просьбы и инструкции, проявляя стереотипные виды поведения, например, постоянно перемещаются по комнате, раскачиваются); ошибки оценки уровня сформированности психических функций, обусловленные неоднородностью, неоднозначностью всех проявлений аутичного ребенка; высокая вероятность недооценки или переоценки возможностей ребенка. Учитывая вышеперечисленные трудности, специалистам необходима детально разработанная диагностическая процедура с конкретными рекомендациями по обследованию речи ребенка с РАС.

Актуальность нашей работы обусловлена тем, что на сегодняшний день в нашей стране отсутствуют стандартизированные методики обследования речевого развития детей с РАС о чем и говорит С.С. Морозова. В книге О.С.Никольской раскрывается вопрос особенностей развития понимания и умения пользоваться речью у детей с РАС, но не сказано, как диагностировать речь. С целью выяснения картины целостного развития ребенка дефектолог может воспользоваться диагностикой, разработанной К.С. Лебединской и О.С. Никольской [13]. Однако данная методика не подходит для полноценного обследования речи, так как описана только общая структура обследования. Технологии организации дефектологического обследования и коррекционной работы, построенные на методических основах прикладного поведенческого анализа, описаны С.С. Морозовой [15]. В предложенном обследовании затронут только аспект понимания речи, поэтому данная диагностика не дает полной информации о состоянии речи детей с РАС. В статье, написанной С.С. Морозовой, рассмотрены особенности нарушений речевого развития при детском аутизме и их коррекция, но также ничего не сказано про процедуру диагностики речи [16]. Также имеются методические разработки по развитию речи у детей с РАС Л.Г. Нуриевой, но сама диагностика не описана.

Обследование состояния неречевых психических функций, исследование импрессивной речи, пассивного словаря описывается в работах Г. А. Волковой [4], Г.В. Чиркиной [14]. Технологии обследования речи неговорящих детей описаны в работах И. Н. Ананьевой [1], Е. В. Кирилловой [10], Г. Н. Пироговой, М. И. Илюк [9]. У Н. С. Жуковой, Е. М. Мастоковой, Т. Б. Филичевой [6] есть обследование детской речи при ОНР 1 уровня. Авторы предлагают проводить обследование неговорящих детей в форме дидактических игр, упражнений, с опорой на наглядный материал (картинки, игрушки, пиктограммы, карточки с печатными словами), но это не всегда возможно с детьми РАС. Необходимый визуальный материал (картинки) можно найти в дидактическом пособии О. В. Закревской [7], а также в книге И. Д. Коненковой [12], но далеко не всегда такой стимульный материал подойдет для обследования детей с аутистическим спектром. Данные пособия мешает применить на практике отсутствие конкретных рекомендаций, которые помогли бы грамотно организовать диагностическую процедуру с ребенком с РАС. При этом многие авторы утверждают, что работа по развитию речи с неговорящими детьми в большинстве случаев имеет положительную динамику: дети начинают пользоваться вербальными средствами общения и переходят на более высокий уровень речевого развития.

Проведенный нами теоретический анализ позволяет заключить, что в литературе описаны особенности речевого развития детей с РАС (В.Е. Каган, В.В. Лебединский, К.С. Лебединская, О.С. Никольская, Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг), представлены диагностические методики для изучения общих особенностей развития этой категории (Е.С. Иванов, Л.Н. Демьянчук, Р.В. Демьянчук, О.С. Никольская), описаны подходы к профилактике и коррекции речевых нарушений, имеются диагностические методики для изучения особенностей речи (Н. С. Жукова, Е. М. Мастюкова, Т. Б.Филичева, Г.А. Волкова, Г.В. Чиркина, М.И. Илюк, И.Н. Ананьева). Однако большинство методик остаются неприспособленными для диагностики уровня речевого развития детей с РАС, поэтому целью исследования является теоретическое обоснование диагностических заданий в обследовании речи детей с РАС.

В процессе работы над поставленной темой мы поставили перед собой следующие вопросы: выяснить на уровне теоретического анализа, какие особенности речи имеются у детей с расстройством аутистического спектра с учетом логопедических характеристик; выявить трудности диагностической процедуры детей с РАС и описать пути их преодоления; как сделать так, что бы ребенку было комфортно на логопедическом обследовании и можно было получить максимум информации для организации коррекционной работы.

С детьми с расстройством аутистического спектра работает команда специалистов, в состав которой входят психолог, дефектолог и другие. Мне, как логопеду, важно знать, как правильно выстроить диагностику речи, для того, что бы грамотно построить работу с ребенком в дальнейшем.

Библиографический список

1. Ананьева И.Н. Средства альтернативной коммуникации в системе работы логопеда с неговорящими дошкольниками: методическое пособие. Самара, 2013. 64 с.
2. Башина В.М. Аутизм в детстве. М.: Медицина, 1999. 240 с.
3. Веттер Х. Языковое поведение и психопатология. Чикаго, 1969.
4. Волкова Г.А. Методика психолого-логопедического обследования детей с нарушениями речи. Вопросы дифференциальной диагностики. – М., 2004. 144 с.
5. Дефектология. Словарь-справочник / под ред. Пузанова Б.П. - М., 2005.
6. Жукова Н.С, Мастюкова Е.М, Филичева Т.Б. Логопедия. Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников. Екатеринбург, 1998. 320 с.
7. Закревская О.В. Развивайся, малыш! Сюжетные картинки по развитию речи,— М.: ГНОМ и Д, 2006. 80 с.
8. Иванов Е.С, Демьянчук Л.Н., Демьянчук Р.В. Детский аутизм: диагностика и коррекция. – СПб, 2004. 80 с.
9. Илюк М.И. Речевая карта для обследования ребенка дошкольного возраста с общим недоразвитием речи. – М.: КАРО, 2014. – 44 с.
10. Кириллова Е.В. Логопедическая работа с безречевыми детьми: Учебно-методическое пособие, — М.: СФЕРА, 2011. 64 с.
11. Комплексное сопровождение детей с расстройствами аутистического спектра / Материалы I Всеросс. науч.-практ. конф., 14–16 декабря 2016 г., Москва // Под общ. ред. А.В. Хаустова. М.: ФГБОУ ВО МГППУ, 2016. 449 с.

12. Коненкова И.Д. Обследование речи дошкольников с задержкой психического развития, — М.: ГНОМ и Д, 2005. 80 с.
13. Лебединская К.С., Никольская О.С. Диагностическая карта. Исследование ребенка первых двух лет жизни при предположении у него раннего детского аутизма.
14. Методы обследования речи детей: Пособие по диагностике речевых нарушений // под общ. ред. Г.В. Чиркиной. – М.: АРКТИ, 2003. 240 с.
15. Морозова С.С. Аутизм: коррекционная работа при тяжелых и осложненных формах, - М.: ВЛАДОС, 2007. 176с.

Петрова Н.Р., магистрант

*Научный руководитель: к.психол.н., доцент
кафедры специальной педагогики и психологии
Ворошинина О.Р. Пермский государственный
гуманитарно-педагогический университет
г. Пермь, soccnad8743truf@yandex.ru*

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И ПРИКЛАДНЫЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЧУВСТВА КОМИЧЕСКОГО У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА ПОСРЕДСТВОМ ИЗОБРАЗИТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Аннотация. Чувство комического играет важную роль в развитии ребенка. Однако при нарушенном слухе затруднено как общее развитие эмоциональной сферы, так и чувства комического в частности. Занятия же изобразительной деятельностью способны оказать на них положительное влияние. В данной статье представлены результаты исследования, подтверждающие данное заключение.

Ключевые слова: чувство комического, изобразительная деятельность, дети старшего дошкольного возраста с нарушениями слуха.

Большое влияние на жизнь каждого из нас оказывают эмоции и чувства. Они становятся первым источником взаимодействия с окружающим миром, а формирование интеллектуальных, нравственных и эстетических чувств – это залог успешности во многих видах деятельности и важное условие развития личности. Чувство комического – одна из разновидностей эстетических чувств, которая играет особую роль в развитии ребенка, так это не только категория эстетики, но и показатель нравственности и интеллектуального развития. Именно поэтому не стоит исключать из педагогического процесса работу по развитию у детей чувства комического.

Чувство комического изучали Л. С. Выгодский, Ю. Боров, А. Н. Лук; особенности развития данного чувства у детей изучали Ф. Прерост, З. Фрейд, П. Макги; особенностям развития чувства комического у детей дошкольного возраста была посвящена диссертация О.М. Поповой. При этом исследований, описывающих развитие чувства комического у детей с нарушенным слухом, на сегодняшний день нет, так же нет и специально разработанных программ для развития этих чувств.

Стоит отметить, что при нарушенном слухе эмоциональная сфера ребенка развивается своеобразным образом. Из-за нарушений слуха ребенку не доступно полноценное и качественное восприятие выразительной стороны устной речи, при этом нарушение слуха затрудняет развитие собственной речи, что влечет за собой проблемы в понимании своих и чужих эмоциональных состояний. Все вышеперечисленное становится причиной трудностей ребенка в освоении социального опыта, а так же одной из причин изоляции от говорящих сверстников. Подобные условия отрицательно влияют на развитие нравственных и эстетических чувств ребенка, в том числе и чувства 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, говоря о чувстве комического, подразумевают некую структуру, состоящую из компонентов: восприятие комического (художественное восприятие и понимание разнообразных видов и структурных единиц комического), конструирование (самостоятельное создание комических деталей и сюжетов и т.п.), а так же эмоциональные реакции, сопровождающие перечисленные выше процессы – эмоциональный компонент. [3]

Чувство комического – это та сторона эмоционального развития человека, для диагностики которой сегодня существует очень мало методических разработок, а для ее диагностики у детей с нарушениями слуха они вовсе отсутствуют. Поэтому для выявления и описания особенностей развития чувства комического у детей данной категории были подобраны предлагаемые Поповой О. М. задания, определяющие особенности развития чувства комического у здоровых детей дошкольного возраста. Все задания направлены на изучение обозначенных выше компонентов комического. Однако из-за особенности детей с нарушениями слуха эти диагностические задания были дополнены наблюдением и составленной для воспитателей анкетой, которая позволяла определить особенности восприятия комического детьми с нарушениями слуха в естественных условиях.

Констатирующий, формирующий и контрольный эксперименты проводились на базе ГКБОУ «Школа-интернат для детей с нарушениями слуха и речи», Дошкольное отделение г. Перми. В эксперименте принимали участие 10 детей старшего дошкольного возраста с нарушенным слухом – экспериментальная группа (5 человек), контрольная группа (5 человек).

Констатирующий эксперимент показал, что все дети, которые приняли участие в исследовании, воспринимают развивающиеся в мультфильмах комические ситуации, но только 70 % детей объясняют, почему они видят смешными эти истории. Серии юмористических картинок воспринимают 90 % детей, но объяснить их могут только треть дошкольников. Перевертыши воспринимают 80 % детей, среди них лишь половина способна объяснить, в чем заключается комическое. При этом ко всем представленным комическим ситуациям у всех детей отмечается положительное эмоциональное отношение, но, несмотря на это, степень выражения этих реакций разная: просмотр мультфильмов – слабые у 60 % детей, 40 % – ярко выражены; восприятие серий юмористических картинок – ярких эмоций нет, у 10 % – отсутствуют; восприятие перевертышей – яркие эмоциональные реакции лишь у 20 % детей, у остальных – либо слабые, либо отсутствуют.

Организованное анкетирование воспитателей позволило заключить, что в естественных условиях дети с нарушениями слуха в большинстве случаев реагируют как на комические на ситуации этического характера и на поведение животных. При этом эмоциональное реагирование детей на комические ситуации изменчивое. Так всегда понимают, в чем заключен юмор, только 30 % обследуемых детей, адекватное же понимание лишь у 60 % дошкольников.

Исследование умения детей с нарушениями слуха самостоятельно конструировать комические сюжеты позволило выявить, что 20 % детей не могут придумывать те или иные смешные детали. У 60 % детей наблюдается репродуктивное воображение – они изображают лишь знакомые комические сюжеты. И только работы 20 % детей с нарушениями слуха содержат в себе элементы творческого воображения.

Таким образом, анализируя все полученные результаты констатирующего эксперимента, можно говорить о затрудненном развитии чувства комического у детей старшего дошкольного возраста с нарушенным слухом – детям трудно воспринимать, понимать и создавать комическое. Поэтому с детьми нужно проводить целенаправленную работу в этом направлении, и занятия изобразительной деятельностью могут в этом помочь.

Занятия по изобразительной деятельности для детей с нарушенным слухом реализуют несколько задач, одна из них – эстетическое воспитание таких детей [2]. Именно эти занятия являются благоприятным условием для развития эстетических чувств и для чувства комического, которое, как известно, тоже относится к данной группе чувств. [1] При этом именно изобразительной деятельности М. Ю. Рау отводит особую роль в развитии эмоциональной и познавательной сферы ребенка с нарушенным слухом. А.В. Запорожец и Я.З. Неверович тоже отмечали факт положительного влияния изобразительного творчества на человека.

Таким образом, был организован формирующий эксперимент, в котором приняла участие лишь часть детей (участники констатирующего эксперимента) –

экспериментальная группа. Для детей был разработан цикл занятий по изобразительной деятельности, основным приемом создания комического эффекта которых стало несоответствие, то есть отклонение от нормы. Данный выбор был обоснован тем, что именно он более понятен детям в дошкольном возрасте.

Работа над развитием чувства комического заключалась в реализации 13-ти занятий, каждое из которых знакомило детей и их друга-помощника куклу-клоуна с различными приемами создания всевозможных несоответствий, последовательность которых была составлена таким образом: несоответствию цвета, формы и размера, несоответствие образа, несоответствие значений. На последних занятиях дети познакомились с новым и неожиданным применением обычных на вид вещей, а после самостоятельно придумывали новые их функции.

При реализации занятий было уделено большое внимание особенностям детей с нарушенным слухом: на занятиях обязательно использовались яркие комические изображения и мультфильмы, их просмотр сопровождался обязательным подробным анализом; при конструировании комических деталей следовало непосредственное объяснение и демонстрация способа, которым можно добиться комического эффекта, постоянно уточнялась комичность каждой детали. Все занятия подразумевали использование индивидуальных слуховых аппаратов и устно-дактильной формы речи, а так же были оснащены табличками для глобального чтения.

Проведение повторной диагностики позволило сделать следующие выводы: все дети, с которыми проводились специальные занятия, смогли объяснить, в чем состоит комичность, при просмотре мультфильмов, показатели же детей контрольной группы остались прежними; дети обеих групп показали положительную динамику при восприятии серий картинок и перевертышей, однако в экспериментальной группе результаты оказались значительно выше. Эмоционально реагировать на воспринимаемые комические сюжеты дети экспериментальной группы, по сравнению с контрольной группой, стали ярче.

Схожую динамику можно было отследить и в умении детей самостоятельно создавать комические образы: 60 % детей экспериментальной группы улучшили свой результат – стали проявлять творческое воображение, что не прослеживалось в контрольной группе. Повторное анкетирование воспитателей позволило говорить о том, что дети экспериментальной группы стали лучше понимать комичность в естественных условиях, что не прослеживается у детей контрольной группы.

Таким образом, можно говорить о том, что специально организованные занятия по изобразительной деятельности действительно могут оказывать положительное влияние на развитие чувства комического у детей, имеющих нарушенный слух.

Библиографический список

1. Головниц Л.А. 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.... д. пс. н. – Нижний Новгород, 2006. 56 с.

*Сальникова Н.А., учитель – дефектолог
МАДОУ «Центр развития ребенка –
детский сад № 161» г. Пермь,
suslova_na@bk.ru*

ИЗ ОПЫТА РАБОТЫ УЧИТЕЛЯ - ДЕФЕКТОЛОГА 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 оценить себя через свою «персонализированную 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 педагогами. 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, увеличения 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 конкретные рекомендации 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 педагогических знаний родителей, что способствует улучшению результатов коррекционной работы с детьми.

Библиографический список

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.
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».

*Сафонова К.А., бакалавр
Научный руководитель: к.псих.н., доцент
кафедры специальной педагогики и психологии
Ворошина О.Р. Пермский государственный
гуманитарно-педагогический университет
г. Пермь, ska.2010i@vandex.ru*

ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ СЛУХОВОГО ВОСПРИЯТИЯ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА

Аннотация. Дети с нарушенным слухом имеют ряд особенностей в психофизическом развитии и общении, которые не позволяют им развиваться эффективно, овладевать знаниями, приобретать необходимые умения и навыки. Развитие слухового восприятия сложный процесс, который связан с усвоением языка, произносительных умений, развитием познавательной деятельности ребенка, накоплением у него жизненного опыта. Снижение или отсутствие слуха ведет к существенным отклонениям в развитии речи, ограничивает возможности познания окружающего мира, затормаживает процесс овладения знаниями, умениями и навыками. Роль слухового восприятия в развитии познавательной деятельности слабослышащего ребенка, в обогащении его представлений об окружающем мире оказывается весьма существенной.

Ключевые слова: слуховое восприятие, нарушение слуха, неречевые и речевые сигналы, речевой материал, различение, опознавание, распознавание.

В современном мире все больше рождается детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе с нарушением слуха. Довольно часто нарушения слуха встречаются и у детей раннего возраста. При реабилитации таких детей используется остаточный слух и сохранные анализаторы. Применение существующих методик помогает развитию слухового восприятия, что, в свою очередь, способствует формированию у ребёнка правильного произношения, пониманию речи окружающих и расширяет представления об окружающей действительности, а в результате способствует адаптации и социализации.

Основная задача работы по развитию слухового восприятия заключается в формировании и совершенствовании слуховой функции. В процессе проведения слуховой работы слабослышащие дошкольники обучаются умению различать и опознавать на слух знакомый по звучанию речевой материал, а также воспринимать на слух неизвестные по звучанию слова и фразы. [1]

У ребенка, имеющего нарушение слуха, процесс развития восприятия протекает по тем же общим закономерностям, что и у нормально развивающегося ребенка. Однако, у детей с полной или частичной потерей слуха имеются определенные особенности в развитии сенсорно-перцептивной сферы. Главным отличием сенсорной организации неслышащего ребенка от таковой слышащего является выключение из анализаторных систем слухового анализатора – одного из важнейших источников получения информации. В чувственном отражении окружающего мира слуховые ощущения и восприятия играют важную роль, т. к. на человека постоянно воздействует широкий диапазон звуков: шумы; звуки, присущие различным объектам и явлениям; музыкальные звуки; речь. [2]

В основу становления современной педагогической системы развития слухового восприятия легли научные поиски таких ученых, как Ф.А. Рау, В.И. Бельтюкова, Р.М. Боскис, Л.В. Неймана, Э. И. Леонгард, В. К. Орфинской, Е.П. Кузьмичевой и др.

Недостаточное развитие слухового анализатора и слухового восприятия у ребенка негативно отражается на различных аспектах развития, что прежде всего способствует тяжелым нарушениям речи. Таким образом, актуальность данного исследования заключается в обеспечении условий для развития и самосовершенствования детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе с нарушением слуха, а также в необходимости их социализации. Для достижения поставленной цели применяются различные подходы к коррекции и воспитанию детей, в частности, развитие их слухового восприятия, что позволяет сформировать целостное представление о звуках окружающего мира.

Это и определяет проблему: Каковы особенности слухового восприятия детей старшего дошкольного возраста с нарушением слуха?

Объект исследования: Слуховое восприятие.

Предмет исследования: Изучение особенностей слухового восприятия детей старшего дошкольного возраста с нарушением слуха.

Контингент: Дети старшего дошкольного возраста с нарушением слуха.

В исследовании нами были использованы теоретические методы – анализ и сравнение научной литературы по проблеме исследования, а также эмпирические - наблюдение.

За основу взята методика Пельмской Т.В. и Шматко Н.Д. «Формирование устной речи дошкольников с нарушенным слухом». Из данной диагностической методики нами были взяты задания, направленные на обучение восприятию на слух речевых и неречевых сигналов, а также на обучение восприятию на слух речевого материала (различение и опознавание фразового материала, распознавание на слух речевого материала, восприятие на слух текстов).

Обучение восприятию на слух неречевых и речевых сигналов проводилось с целью развития слуха у детей и обогащения их представлений о звуках окружающего мира, а также для оказания положительного влияния на формирование их устной речи. [3]

Цель исследования: определение особенностей слухового восприятия детей старшего дошкольного возраста с нарушением слуха.

Задачи исследования:

- Подобрать диагностический инструментарий, предназначенный для изучения особенностей развития слухового восприятия детей старшего дошкольного возраста с нарушением слуха.
- Изучить особенности восприятия на слух неречевых и речевых сигналов, речевого материала.

Эксперимент проводился на базе Дошкольного отделения ГКБОУ «Школа-интернат для детей с нарушениями слуха и речи» Дошкольное отделение г. Перми.

В эксперименте приняли участие 6 детей старшего дошкольного возраста с нарушениями слуха. Диагнозы детей:

- 2-х сторонняя хроническая нейросенсорная тугоухость (III степени);
- 2-х сторонняя хроническая нейросенсорная тугоухость (IV степени), КИ правого уха;
- 2-х сторонняя хроническая нейросенсорная тугоухость (IV степени) на грани глухоты (2 ребенка);
- 2-х сторонняя сенсоневральная глухота, КИ левого уха;
- 2-х сторонняя сенсоневральная глухота, КИ правого уха.

В ходе исследования каждому ребенку предлагалось 16 различных заданий, направленных на изучение особенностей слухового восприятия и представленных в двух разделах:

1. Восприятие на слух речевых и неречевых сигналов:

- «Различение звучащих игрушек»,
- «Определение количества звучаний»,
- «Различение на слух длительности звучаний»,
- «Различение на слух слитности звучаний»,
- «Различение на слух темпа звучаний»,
- «Различение на слух громкости звучаний»,
- «Различение на слух высоты звучаний»,
- «Различение на слух ритма звучаний»,
- «Различение на слух инструментальной и вокальной музыки, речи»,
- «Различение на слух оркестрового, хорового и сольного исполнения»,
- «Различение на слух мужского и женского голоса».

2. Обучение восприятию на слух речевого материала:

- «Различение слов/фраз»,
- «Распознавание слов/фраз»,
- «Опознавание слов/фраз»,
- «Опознавание стихов и песен»,
- «Восприятие на слух текстов».

Одновременно с обучением реагировать на разнообразные звуки дети учатся различать на слух звучание игрушек, слов, словосочетаний, фраз. Различение звучаний происходит при непосредственном зрительном выборе объектов. Так и на занятиях, на которых проводилось исследование, перед ребенком ставятся игрушки, звучание которых нужно определить (например, при выборе из двух: барабан, дудка), либо предметы, картинки, таблички, соответствующие словам, фразам, различаемым ребенком на слух (например, при выборе из трех: дом, собака, рыба).

После того, как глухие дошкольники научатся различать на слух первые слова и фразы, они обучаются их опознаванию на слух; в отличие от различения, никакой зрительной опоры не дается. Ребенок повторяет воспринятое на слух слово (словосочетание, фразу, текст), воспроизводит его так, как услышал, и лишь затем педагог подкрепляет сказанное картинкой (предметом, табличкой). При этом, сурдопедагог должен быть уверен, что ребенок правильно соотносит свое проговаривание с тем или иным предметом, действием, фразой. Весь новый речевой материал глухие сначала учатся различать на слух и лишь затем – опознавать на слух.

В-последствии, когда дети научатся различать на слух неречевые звучания, педагог начинает учить детей распознавать на слух незнакомый по звучанию речевой материал, воспроизводя услышанное слово (словосочетание, фразу) точно, приближенно или говоря отдельные элементы речевого задания.

На основании исследования уровня развития слухового восприятия детей старшего дошкольного возраста и качественного анализа результатов мы отметили, что сформированность слухового восприятия у обследованных детей, находится на достаточно высоком уровне, однако присутствуют задания, с которыми дети справились частично или не справились совсем.

Так, при исследовании восприятия речевых и неречевых сигналов установлено, что одни дети воспринимают только самые низкие звуки, другие – могут даже и самые высокие. Различия между отдельными детьми в отношении интенсивности воспринимаемых звуков указывает на то, что наличие остаточного слуха значительно помогает детям в восприятии. Умение воспринимать на слух долготу, громкость, высоту, темп, слитность, ритм звучаний позволяет развивать и совершенствовать сенсорную основу для восприятия ребенком темпо-ритмической стороны устной речи.

При этом, в процессе работы по обучению восприятия на слух речевого материала нами были выявлены трудности детей в опознавании и распознавании слов, фраз и текстов –то есть отмечен низкий и средний уровень выполнения большинства заданий. Подражая правильной речи педагога и воспитателя, воспринимаемой слухозрительно и на слух, дети старались произносить слова и короткие фразы слитно, с ударением и в нормальном темпе. В процессе данной работы необходимо, чтобы дети слышали не только речь взрослых, но и сами себя.

Следствием нарушения слухового восприятия может стать нарушение речевого общения и нарушение психического развития ребенка, страдающего слуховым дефектом. При нарушениях слуха или с недоразвитой речью ребёнок может не понимать обращенную к нему речь, объяснения учителя, окружающий его мир, он может не понимать прочитанного текста.

Учитывая это, очень важно определить для каждого ребёнка величину остаточного слуха, умение восприятия на слух отдельных категорий речевых и неречевых сигналов, развитие восприятия на слух речевого материала – для обеспечения его разностороннего и наиболее полноценного психофизического развития.

Библиографический список

1. Примерная адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования для слабослышащих и позднооглохших детей раннего и дошкольного возраста.
2. Рау, Е. Ф. О работе с детьми раннего возраста, имеющими недостатки слуха и речи. – М, Изд-во АПН РСФСР, 1990.
3. Шматко, Н.Д. Формирование устной речи дошкольников с нарушенным слухом / Т.В.Пельмская – М.: ВЛАДОС, 2008. - 223 с.

*Сергеева А.В., Бритвина А.В., Абдулова И.В.,
учителя-логопеды
МАУ «Центр психолого-педагогической,
медицинской и социальной помощи»
г. Кунгур, Пермский край
cdk-kungur@yandex.ru*

КИНЕЗИОЛОГИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ КАК СРЕДСТВО РАЗВИТИЯ РЕЧЕВОГО АППАРАТА

Аннотация: Данная статья раскрывает особенности кинезиологических упражнений, способы работы с ними и применение их на практике. Статья найдет свое применение как в работе специалистов так и в самостоятельном использовании родителями.

Ключевые слова: кинезиологические упражнения, артикуляционный аппарат, артикуляционная гимнастика, учитель-логопед, педагог-психолог.

Недостаточная сформированность уровня речевого и психологического развития является актуальной проблемой на современном этапе дошкольного развития. Дети имеют разные уровни недоразвития речи, но объединяют их одни и те же проблемы: дефекты звукопроизношения, недоразвитие фонематического слуха, лексико-грамматического строя речи, недостатки связной речи. С психологической стороны у этих детей так же существует ряд проблем: нарушается развитие высших психических функций, страдает эмоционально-волевая сфера. Все эти данные подтолкнули к поиску формы взаимодействия этих двух важных специалистов. Сказка- является наиболее

универсальным комплексным методом воздействия и взаимодействия этих специалистов в коррекционной работе. Сказка- это образность языка, она развивает речь. Сказка- психологическая защищенность, т.к. формирует веру в позитивное решение проблемы. А если в сказку добавить элементы артикуляционной гимнастики- то и отработка определенных положений губ, языка, мягкого неба, необходимых для правильного произношения звуков. Такие сказки могут использоваться как логопедом, для решения психологических задач, так и психологом с целью улучшения качества речи. Так же в работе логопеда и психолога целесообразно использование биоэнергопластики, как для развития артикуляционного аппарата, речевого дыхания и комплекса: речь и движение, а также для эмоционально-психического равновесия и совершенства. Синхронизация работы над речевой и мелкой моторикой вдвое сокращает время занятий, не только не уменьшая, а усиливает их результативность:

- первично активизирует естественное распределение биоэнергии в организме ребенка;

- стимулирует интеллектуальную деятельность;

- развивает координацию движений, мелкую и общую моторику;

- развивает артикуляционный аппарат;

- формирует эмоционально-психическое равновесие, активное физическое состояние, активизирует психические процессы

Упражнения по биоэнергопластике:

«*Птенчики*». Ладонь в вертикальном положении. Большой палец выставлен вперед, перпендикулярно остальным.

«*Лопаточка*». Ладонь с сомкнутыми пальцами опущена вниз.

«*Чашечка*». Ладонь с согнутыми пальцами, образует форму чашки.

«*Иголочка*» Пальцы сжаты в кулак, указательный палец выставлен вперед.

«*Киска сердится*», «*горка*». Пальцы сомкнуты, ладонь согнута.

«*Часики*». Ладонь сжата в кулак. Указательный палец поднят вверх. Под счёт кисть руки поворачивается влево-вправо.

«*Змейка*». Ладонь сжата в кулак. Под счёт ладонь с сомкнутыми пальцами выпрямляется, затем опять сжимается, производя движение вперед-назад.

«*Качели*». Ладонь с сомкнутыми пальцами в вертикальном положении. Движение ладони вниз-вверх.

«*Футбол*». Ладонь сжата в кулак. Указательный палец впереди. Указательный палец вместе с кистью поворачивается влево-вправо.

«*Почистить зубы*». Ладонь сжата в кулак, указательный палец выдвинут вперед. Указательный палец производит движение по кругу.

«*Лошадка*». Рука в горизонтальном положении (лежит на столе). Ладонь с сомкнутыми пальцами согнута. Под счёт поочередно касаются стола кончики пальцев и запястье.

«*Вкусное варенье*». Ладонь в форме чашечки. Сомкнутые пальцы сгибать-разгибать.

«*Улыбка*». Ладонь находится в вертикальном положении, пальцы широко расставлены.

«*Заборчик*». Ладонь находится в вертикальном положении, пальцы сомкнуты.

«Трубочка». Ладонь с согнутыми пальцами, образует трубочку.

«Хоботок». Ладонь сжата в кулак.

«Наказать непослушный язычок». В горизонтальном положении четыре сомкнутых пальца, большой палец прижат к среднему. Производить быстрые постукивания большого пальца по среднему.

«Почистим зубы». Согнутая ладонь с сомкнутыми пальцами. Ладонь выпрямляется, опять сгибается. Затем согнутая ладонь движется влево-вправо.

«Кто дальше загонит мяч?». Рука ладонью вниз находится в горизонтальном положении. Во время движения ватки по столу, ладонь движется вперёд.

«Фокус». Ладонь сжата в кулак. Когда вата взлетает вверх, пальцы разжаты и расставлены.

«Приклей конфетку». Кисть находится в горизонтальном положении ладонью вверх. Пальцы сомкнуты. Кисть поднимается вверх, затем опускается.

«Грибок». Кисть одной руки располагается вертикально, кисть другой расположена горизонтально на кисти первой руки.

«Гармошка». Рука лежит на столе ладонью вниз. Во время опускания и поднимания нижней челюсти опускается и поднимается кисть руки с сомкнутыми прямыми пальцами.

«Индюк», «Болтушка». Четыре пальца сомкнуты, большой палец прижат к указательному. Четыре пальца производят быстрые движения вверх-вниз.

«Пароход гудит». Ладонь с сомкнутыми пальцами располагается горизонтально.

«Самолёт гудит». Ладонь с расставленными пальцами располагается горизонтально.

«Маляр». Ладонь располагается вертикально, пальцы сомкнуты. Движение ладони вперёд-назад.

«Дятел». Пальцы одной руки сомкнуты и немного сжаты, стучат по ладони другой руки.

Речевой материал по биоэнергопластике.

«Пчела и Оса»

Когда-то Оса и Пчела жили вместе в лесу. Дом у них был на дереве в дупле. (упражнение «Дятел» - дятел долбит дупло). Пчела целыми днями в поле летала и мёд собирала. Проснётся Пчела рано утром, улыбнётся новому дню, (упражнение «Улыбка») умоется, почистит зубки, сделает зарядку, (упражнение «Почистим зубы») посмотрит на часы и летит в поле. (упражнение «Часики») С помощью своего хоботка Пчела собирала мёд. (упражнение «Хоботок») А Оса, когда просыпалась, пила чай, (упражнение «Чашечка») с конфетами, (упражнение «Приклей конфетку») ела блинчики (упражнение «Лопаточка») с ароматным вкусным мёдом. (упражнение «Вкусное варенье») Целыми днями Оса качалась на качелях (упражнение «Качели») и болтала с другими осами. (упражнение «Индюк», «Болтушка»). Вечером уставшая Пчела прилетала домой и опять трудилась. Она шила одежду, (упражнение «Иголочка») красила в доме стены, потолок. (упражнение «Маляр») А утром опять улетала в поле. Однажды вернулась Пчела с поля, а Оса ей и говорит: - Мало мёду принесла, лети обратно. Обиделась Пчела и ушла из дому. Летит она и плачет. Увидел её Человек: - Ты что, Пчела, плачешь? - А мне жить теперь негде, - говорит Пчела, - я

из дому ушла. - Не плачь, Пчела, я тебе новый дом построю... Построил Человек у себя в саду для Пчелы деревянный дом, и живёт Пчела с тех пор в удобном улье. И добром за добро Человеку платит – мёдом угощает. (упражнение «Вкусное варенье»)

«Под грибом». Как-то раз летел Комар (упражнение «Хоботок») и начался сильный дождь. (упражнение «Дятел») Куда спрятаться? Увидел Комар на полянке маленький грибок, (упражнение «Грибок») долетел до него и спрятался под его шляпкой. Сидит под грибом, дождь пережидает. А дождь идёт сильнее и сильнее. Мимо грибочка Воробей скачет и плачет. (упражнение «Птенчики») - Намокли пёрышки, устали крылышки. Пусти, меня, Комар, под грибок обсохнуть, дождик переждать! - Куда же я тебя пушу? Я один тут кое-как уместился. -Ничего, в тесноте, да не в обиде. Пустил Комар Воробья под грибок. Ползёт Змейка к грибочку. (упражнение «Змейка») Просит: - Пустите под грибок, дождик переждать. - Тут места нет. - Подвиньтесь, пожалуйста. Подвинулись, нашлось место змейке. Бежит Ёжик к грибочку, (упражнение «Иголочка») попросился дождик переждать и его пустили. А дождь всё льёт и не перестаёт. (упражнение «Дятел») Скачет Зайчик. (упражнение «Лошадка») - Спрячьте, - кричит, - спасите! За мной Лиса гонится! - Жалко Зайца, - говорит Комар, - давай ещё потеснимся. Только спрятали Зайца, Лиса прибежала. (упражнение «Киска сердится») - Зайца не видели? - спрашивает. - Не видели. Подошла Лиса поближе. - Не тут ли он спрятался? - Где ему тут спрятаться. Махнула Лиса хвостом и ушла. К тому времени дождик прошёл, солнышко выглянуло. Вылезли все из-под гриба, радуются. Комар задумался и говорит: - Как же так? Раньше мне одному под грибом было тесно, а теперь всем пятерым место нашлось. - Ква-ха-ха! Ква-ха-ха! – засмеялся кто-то. Все посмотрели: на шляпке гриба сидит Лягушка и хохочет: (упражнение «Улыбка») - Эх вы! Гриб-то... Не досказала и ускакала. Посмотрели все на гриб и тут догадались, почему сначала одному под грибом тесно было, а потом и пятерым место нашлось. А вы догадались?

«Часы с Кукушкой». Раннее утро. Спят жители сказочного городка. На городской площади башня с часами. Над часами в маленьком домике живёт Кукушка. Тик-так! – отстукивает время маятник. Ку-ку! – выглянула Кукушка. (упражнение «Часики») Вот проснулся Пёс, стал собираться на работу. Он маляр. (упражнение «Маляр») Сегодня ему надо покрасить красивый резной забор вокруг городка. (упражнение «Заборчик») В своём уютном домике поставила пирог в духовку Кошка. (упражнение «Киска сердится») пирог с начинкой: с клубничным вареньем. (упражнение «Вкусное варенье») - Всё надо делать по часам, - говорит Кошка Котяткам. - Ещё раз прокукует Кукушка – значит, пора вынимать пирог. Весёлый Лягушонок вовремя принялся за уборку. (упражнение «Улыбка») Каждое утро он моет свой плот щёткой. (упражнение «Почистим зубы») Время идёт, а Кукушка всё молчит. Собрались все жители городка на площади. Дверцы домика закрыты, висит записка: «Ушла в лес».- Ерунда, - сказал Лягушонок. – Кукушкой может быть каждый. Теперь я буду Кукушкой, - и прыгнул в домик над часами. Солнце поднялось высоко. Лягушонку стало жарко. - Нет, не могу я быть Кукушкой. -Тогда я буду Кукушкой, - сказала Кошка. – Мяу-мяу! Потом свернулась клубочком и уснула. А в домике у Кошки горел пирог, (упражнение «Лопаточка») потом загорелся дом. Хорошо Лягушонок из шланга залил горящий дом. - Нет, теперь я буду Кукушкой, - сказал Пёс. – Только

проверю механизм: всё ли в порядке. Стукнул Пёс молотком по колёсику – и вовсе остановились часы. Звери в растерянности поглядели друг на друга. - Почему же никто из нас не смог стать Кукушкой? – спросила Кошка. - Да... Видно, каждое дело надо делать умеючи, - виновато опустил голову Пёс. Тут все увидели Кукушку и очень обрадовались. (*упражнение «Улыбка»*) Кукушка быстро починила часы и прокуковала: - Ку-ку! Ку-ку! (*упражнение Часики»*) И всё в сказочном городке пошло своим чередом.

Про белочку

Один маленький мальчик купил на ярмарке белку (*Улыбочка*). Жила белка в клетке и уже и не надеялась, что мальчик ее отнесет в лес и отпустит (*Улыбочка-трубочка*). Но однажды, мальчонка чистил клетку (*Почистим верхние зубки*), в которой жила белка и забыл после уборки закрыть ее на петельку (*Окошко*). Белка выпрыгнула из клетки (*Змейка*) и сначала поскакала (*Лошадка*) к окошку, запрыгнула на подоконник, из окошка прыгнула в сад, из сада на улицу и поскакала в лес (*Лошадка*), расположенный неподалеку.

Встретила там белочка своих друзей и близких. Все очень обрадовались (*Улыбочка*), обнимают белку (*Чистим верхние зубки*), целуют (*Поцелуйчик*) и спрашивают, где же она пропадала, как жила и как у нее дела. Говорит белочка, что жила она хорошо, хозяин-мальчик кормил ее вкусно (*Вкусное варенье*), холили и лелеял ее, ухаживал, каждый день гладил (*Маляр*) и заботился о своей маленькой питомице.

Конечно же, другие белки начали завидовать нашей белке, и одна из подружек спросила, почему же белочка оставила такого хорошего хозяина, который так заботился о ней. На секундочку задумалась белочка и ответила, что хозяин то заботился о ней, но ей не доставало самого главного, а вот чего, мы не услышали, так как в лесу зашумел ветер (*Парашиот*) и последние слова белочки утонули в шуме листвы. А вы, ребята, как думаете, чего же не доставало белочке?

Эта короткая сказка имеет очень глубокий подтекст, она показывает, что всем нужна свобода и право выбора. Эта сказочка поучительная, она подходит для детей 5-7 лет, вы можете читать ее своим малышам и устраивать с ними коротенькие обсуждения.

Про шаловливого котика и честного скворца

Жили-были в одном домике у одной хозяйки котенок и скворец (*Окошко*). Ушла как-то хозяйка на рынок (*Лошадка*), а котенок разыгрался (Болтушка). Начал хвост свой ловить (*Катушка*), потом и клубочек ниток по комнате гонял (*Часики*), на стул запрыгнул и хотел заскочить на подоконник (*Лопатка*), но разбил вазу.

Испугался котеночек, давай собирать кусочки вазы в кучу (*Почистим нижние зубки*), хотел собрать вазу назад, да только не вернешь того, что сделал. Говорит котик скворцу:

— Ох и попадет мне от хозяйки. Скворец, будь другом, не говори хозяйке, что я вазу разбил (*Киска сердится*).

Посмотрел на это скворец, да и молвил:

— Я-то не скажу, да только осколки сами за меня все скажут.

Эта поучительная сказка для детей научит малышей 5-7 лет понимать, что нужно отвечать за свои поступки, а также думать, прежде чем что-либо делать. Смысл,

заложенный в эту сказку, имеет очень важное значение. Такие короткие и добрые сказки для детей с однозначным смыслом будут полезны и познавательны.

Смольникова К.А, студентка

*Научный руководитель: к.психол.н., доцент
кафедры специальной педагогики и психологии
Зеленина Н.Ю. Пермский государственный
гуманитарно-педагогический университет
г. Пермь, smolnikova2511@gmail.com*

ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ СЮЖЕТНОГО РИСОВАНИЯ В КОРРЕКЦИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ НАРУШЕНИЙ ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Тема аутизма и расстройств аутистического спектра начинает активно привлекать внимание специалистов в нашей стране примерно с конца 60-х годов прошлого века. У детей с расстройствами аутистического спектра (далее РАС) наблюдаются нарушения аффективной сферы, которые проявляются в нарушении способности социального взаимодействия, социальной коммуникации, а также стереотипности поведения. По мнению исследователей (Е.Р. Баенская, Д.Н. Исаев, В.Е. Каган, К.С. Лебединская, В.В. Лебединский, С.С. Мнухин, С.С. Морозова, О.С. Никольская) данные нарушения приводят к проблемам поведения таким как: страхи, тревога, негативизм, полевое поведение, пассивные аутостимуляции, стереотипии.

В настоящее время накоплен значительный опыт психологических исследований, ведется поиск эффективных путей воспитания и обучения детей с расстройством аутистического спектра. Среди разрабатываемых психолого-педагогических подходов к помощи ребенку с РАС можно выделить поведенческие подходы: прикладной поведенческий анализ (Applied behavioral analysis (далее АВА) и ТЕАССН, сокращенно от Treatment and Education for Autistic and related Communication handicapped Children (терапия и обучение аутистичных и имеющих коммуникационные нарушения детей), которые направлены на приспособление среды и окружения к ребенку, на формирование социально приемлемого поведения и адаптацию ребенка к внешнему миру.

Основные идеи АВА предложены И. Ловаасом. М.Ю. Веденина характеризует АВА как систематическую, длительную программу, направленную на формирование социально приемлемого поведения и развитие навыков коммуникации, бытового и социального взаимодействия. Основной акцент в рамках этого подхода делается на создание внешних условий приспособление ребенка к среде, с помощью обучения более адекватным навыкам жизни в привычном социуме. Работа специалистов направлена на уменьшение аутостимуляции и агрессивного поведения [3].

ТЕАССН- программа начала разрабатываться Э. Шоплером, Р. Райхлером. ТЕАССН-программа фокусируется на развитии навыков взаимодействия со средой,

коммуникации и самостоятельности с помощью структурированного обучения в предсказуемой и контролируемой среде. Для организации поведения ребенка используются различные формы зрительной организации пространства и времени: деление помещения на функциональные зоны, наглядное структурирование заданий, учебные и дневные расписания в виде объектов, фотографий, картинок, символов или слов [3].

В отечественной науке основным подходом в коррекции поведения детей с аутистическими расстройствами является эмоционально-уровневый подход, разработанный в 1980-х годах сотрудниками группы клинико – психолого – педагогической коррекции раннего детского аутизма ИКП РАО Е. Р. Баенской, В.В. Лебединским, К.С. Лебединской, М. М. Либлинг, О.С. Никольской и др.

Данный подход предполагает поиск средств, которые помогут детям с нарушениями в развитии приблизиться в своем психическом и социальном развитии к типично развивающимся детям. В основе подхода лежат представления об аутизме как нарушении развития аффективной сферы как системы базовых адаптивных смыслов. В основе такого понимания аутизма лежит представление о четырех уровнях базальной системы эмоциональной регуляции В.В. Лебединского: уровень полевой реактивности, уровень стереотипов, уровень экспансии, уровень эмоционального контроля. На основе этих уровней О.С. Никольская выделила четыре основные группы детей с РДА. Основными критериями деления избраны характер и степень нарушений взаимодействия с внешней средой. Нарушения развития уровней приводят к тенденции формирования детского аутизма, поэтому особенностью психологической коррекции является формирование и развитие отсутствующих уровней регуляции и отлаживание отношений между ними. В ходе психологической коррекции происходит формирование уровней эмоциональной регуляции, выстраивание их правильной иерархии, без чего невозможно взаимодействие с окружающим миром, а также адаптации к нему. [4].

Круг методов и приемов, которые используются при эмоционально-уровневом подходе, достаточно широк. Е.Р. Баенской, М.М. Либлинг, О.С. Никольской упоминаются комментирование, эмоциональное заражение, подключение к аутостимуляции ребенка, игры, сюжетное рисование, а также совместное чтение.

В связи с тем, что одной из проблем поведения при аутизме и расстройствах аутистического спектра является нарушение взаимодействия с миром, коррекционная помощь не может ограничиваться использованием методов, направленных на купирование или уменьшение отдельных поведенческих проблем и формирование необходимых навыков. Необходимо учесть то, что в ребенке нужно развивать способность к совместно разделенному переживанию. На основе совместных переживаний налаживается эмоциональный контакт ребенок-взрослый, у ребенка снижаются агрессия, страхи, тревоги в случаях новизны ситуации. Эта способность развивается как отзывчивость ребенка к эмоциональным реакциям взрослого, как стремление поделиться с окружающими своими переживаниями. [1]

Для того, чтобы наладить эмоциональный контакт с аутичным ребенком и сформировать способность совместно разделенного переживания можно использовать совместное рисование, игру, чтение, просмотр мультфильмов. Систематическое

вовлечение ребенка в совместные действия, позволяет заинтересовать его в контакте с окружающими. Появляется возможность развития собственной способности ребенка к разделенному переживанию, формирования индивидуального положительного аффективного опыта. Совместное накопление и «проживание» впечатлений создает благоприятную основу для коррекции и профилактики нарушений эмоциональной сферы.

Одним из методов формирования способности совместно разделенного переживания, а так же коррекции и профилактики нарушений поведения у детей с расстройствами аутистического спектра является совместное с ребенком сюжетное рисование.

В процессе изобразительной деятельности ребенок выражает свое эмоциональное состояние; выводит вовне свои внутренние переживания, тем самым снижает аффективную напряженность, тревожность и страхи.

Совместное с ребенком сюжетное рисование предполагает, что взрослый, одновременно с рисованием, эмоционально комментирует изображаемое, задавая смысл, общий для участников процесса. В ходе изобразительной деятельности взрослый проговаривает, изображает, и, тем самым, структурирует события из жизни ребенка и значимые для него впечатления.

Принципиально важным в контексте общей коррекционной работы является изображение конкретных предметов, людей, персонажей, знакомых ребенку, а не просто выразительных цветовых пятен и линий.

Сюжет рисунка должен быть привлекательным для ребенка, связанный с приятными впечатлениями. Усложнение сюжета идет постепенно, наполнение рисунка идет по пути разворачивания взрослым эмоционального комментария изображаемого с одновременным подрисовыванием дополнительных деталей, которые дают перспективу развития событий, связанных с изображаемым явлением, объектом или персонажем. Сюжетное рисование складывается из двух основных компонентов – детализации изображаемых образов (через наполнение их эмоционально значимыми подробностями) и развития событий во времени. Так постепенно и выстраивается собственно сюжет. [2]

Использование рисунка в коррекции и профилактике проблем поведения у детей, имеющих аутистические расстройства, стоит в зависимости от того к какому варианту аутистического развития относится ребенок: при первом варианте аутистического развития необходимо организовать внимание ребенка, удержать его на совместном переживании определенного впечатления и, тем самым, противостоять выраженным полевым тенденциям; при работе с ребенком второй группы первоочередной задачей работы является внесение подробностей в изображаемое и, тем самым, - постепенное уменьшение жесткой стереотипности; при работе с ребенком третьей группы нужно снизить его негативные впечатления; при четвертом варианте аутистического развития необходимо повышать активность и выносливость ребенка в контакте с окружающими, формировать исследовательский интерес к новому. [2]

Содержанием совместного с ребенком сюжетного рисования, по мнению Е.Р. Баенской, должно быть последовательное формирование механизмов аффективной организации сознания и поведения ребенка в ситуации развивающегося

эмоционального взаимодействия со взрослым. Благодаря этому становится возможным корректировать проблемы поведения, а также формировать активность и гибкость ребенка во взаимодействии с окружением; становится возможным развитие большей выносливости ребенка в контакте со взрослым и внешним миром.

Подводя итог, отметим, что в настоящее время существует несколько эффективных подходов сопровождения ребенка с расстройствами аутистического спектра: АВА, ТЕАССН и отечественный эмоционально-уровневый подход. Каждый подход использует различные приемы и методы: развитие способности совместно разделенного переживания путем совместного с ребенком сюжетного рисования, применяются в логике отечественного подхода. Эмоционально-уровневый подход нацелен на поиск оптимальных условий, которые повысят эмоциональный тонус ребенка, помогут стать более активным и гибким во взаимоотношениях с людьми и средой. Применение совместного с ребенком сюжетного рисования, по данным Е.Р. Баенской, способствует установлению и развитию контакта с ребенком; закреплению и разворачиванию положительных впечатлений из его аффективного опыта; упорядочиванию событий жизни ребенка и его ближайшего окружения; формированию его представлений о себе; преодолению ряда аффективных проблем (уменьшению страхов, агрессии, жесткости стереотипного поведения); содействует увеличению произвольной активности ребенка.

На следующем этапе нашего исследования мы планируем провести углубленную диагностику аффективной сферы детей с РАС, выявить особенности нарушений поведения и применить сюжетное рисование в работе по коррекции и профилактике нарушений поведения у детей с расстройствами аутистического спектра.

Библиографический список

1. *Баенская, Е.Р.* Разделенное переживание - путь терапии детского аутизма / Е. Р. Баенская. // Альманах Института коррекционной педагогики. — №20. — Режим доступа: <http://alldf.ru/ru/articles/almanah-20/razdelennoe-perezhivanie-put-terapii-detskogo>
2. *Баенская, Е.Р.* Использование сюжетного рисования в коррекционной работе с аутичными детьми / Е.Р. Баенская // Дефектология. — 2008г. — № 4
3. *Веденина, М.Ю.* Обзор основных зарубежных подходов к оказанию психолого-педагогической помощи детям с аутизмом / М.Ю. Веденина. // Альманах Института коррекционной педагогики. — №19 — Режим доступа: <http://alldf.ru/ru/articles/almanah-19/obzor-osnovnyh-zarubezhnyh-podhodov-k>
4. *Никольская, О.С., Баенская, Е.Р.* Коррекция детского аутизма как нарушения аффективной сферы: содержание подхода / О.С. Никольская, Е.Р. Баенская. // Альманах Института коррекционной педагогики. — №19. — Режим доступа: <http://alldf.ru/ru/articles/almanah-19/korrekcija-detskogo-autizma-kak-narushenija>

Стекачева И.С., магистрант
Научный руководитель: к.пед.н., доцент
кафедры логопедии
Гирилюк Т.Н. Пермский государственный
гуманитарно-педагогический университет
г. Пермь, irina-jaguar@yandex.ru

ЭЛЕКТРОННЫЕ ИГРЫ КАК СРЕДСТВО РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ 2- 3 ЛЕТ

Аннотация. Основная задача педагога выбрать оптимальные методы для обеспечения разнообразия развивающей среды. Задержка речевого развития у ребенка - это отставание от возрастной нормы речевого развития у детей в возрасте до 4 лет. Дети с задержкой речевого развития овладевают навыками речи значительно позднее, чем другие дети. Электронные игры являются эффективным средством обучения и развития детей раннего возраста.

Ключевые слова: презентации, сенсорные эталоны, ранний возраст, нарушение речи, компьютер.

Современные педагогические технологии направлены на реализацию ФГОС, где одной из задач является: обеспечение вариативности содержания с учетом образовательных потребностей и способностей детей. Поэтому основная задача педагога выбрать оптимальные методы. Использование мультимедийных презентаций один из современных наглядных методов. Она несет в себе большой потенциал. Презентация несет в себе образный тип информации, а именно:

- даёт возможность моделировать различные ситуации (игровые, проблемные, образовательные);
- активизирует внимание ребенка благодаря возможности демонстрации явлений и объектов в динамике;
- способствует лучшему усвоению материала, так как в этот процесс включаются все каналы восприятия детей – зрительный, механический, слуховой и эмоциональный;
- многогранность и объединение различных медиа: текст, графика, фото, видео, аудио, игра, тест - в итоге получается мини-программа, с разными формами работы.

Дети с задержкой речевого развития – это детей в возрасте до 4 лет с отставанием от возрастной нормы речевого развития.

Психологические особенности детей с ОВЗ:

У детей наблюдается недостаточный уровень знаний об окружающем мире, требуется длительное время для приема и переработки информации. Недостаточно сформированы сенсорные эталоны, пространственные представления, дети часто не могут осуществлять полноценный анализ формы.

У детей раннего возраста низкий уровень восприятия, внимание неустойчивое, рассеянное, дети с трудом переключаются с одной деятельности на другую. Недостатки организации внимания обуславливаются слабым развитием интеллектуальной активности детей, недостаточным развитием чувства ответственности и

познавательной мотивации. Память ограничена в объеме, преобладает кратковременная над долговременной, механическая над логической, наглядная над словесной. Снижена познавательная активность, отмечается замедленный темп переработки информации. Наглядно-действенное мышление развито в большей степени, чем наглядно-образное. Имеются нарушения речевых функций, либо все компоненты языковой системы не сформированы.

Имея такой портрет ребенка, мы поняли, что мультимедийные игры могут быть достаточно эффективным методом обучения и развития. Потому что наши игры рассчитаны на неоднократное повторение материала, обучают ребенка сосредотачивать и контролировать свое восприятие, внимание, память. Наши игры обогащены наглядно-действенными материалами. Так же способствуют появлению речевых и неречевых звуков, формированию внутренней и внешней речи.

Детям раннего возраста сложно запоминать и воспринимать обобщающие понятия, для них важно несколько раз закреплять умения. Игры содержит несколько слайдов с одинаковым обобщающим понятием, что помогает ребенку несколько раз повторять закреплённый материал. Так же с помощью «звуковых» игр мы вызываем звукоподражание.

На просторах интернета и магазинных полок очень большой выбор игр, но выбрать полезную и нужную игру очень сложно для особенных детей.

Нами были разработаны мультимедийные материалы на основе программы Microsoft Power Point, для логопедических занятий с детьми раннего возраста (2-3 лет).

Созданные игры применяются на занятиях со следующими целями:

1) Обогащать и систематизировать словарь детей, способствовать усвоению обобщающих понятий.

2) Имитировать звукоподражания.

3) Развивать восприятие, внимание, память

Игры просты в создании, каждый учитель – логопед может создавать игры с учетом индивидуальных возможностей и потребностей детей, преследуя определенные цели развития и воспитания детей, актуальные для конкретной группы детей или даже 1 ребенка. Разнообразие игр велико и обширно. Игры могут быть с сопровождающим звуковым эффектом, анимацией. Такие игры безусловно привлекают больше внимания детей.

Нами были созданы игры для детей с задержкой речевого развития решают конкретные задачи по лексическим темам.

Создавая электронные игры, мы ориентировались на следующие правила:

1. Выбирали не слишком яркие изображения, реалистичные приятные для слуха звуки, не вызывающие сенсорную агрессию. Переизбыток красок и быстрая смена кадров, резкое звучание способны серьезно возбудить нервную систему ребенка.

2. Игра соответствует лексической теме, актуальному уровню развития ребенка (Например, направлено на закрепление обобщающего понятия, навыка классификации и пр.)

3. Предполагается самостоятельная игра ребенка, но обязательно под контролем взрослого.

4. Длительность игры не может превышать 5 - 10 минут.

Так же мультимедийные игры актуальны как средство формирования первоначальных навыков компьютерной грамотности. В век современных технологий, мы так же знакомим детей с такими понятиями: как «компьютер», «монитор», «клавиатура», «мышь». Учим детей пользоваться клавиатурой и ручным манипулятором (мышью). Дети умело осваивают эти навыки, и такие электронные занятия проходят успешней.

Разработанные нами игры могут решать комплекс задач.

Образовательные задачи:

- 1) Учить правильно произносить названия овощей и фруктов.
- 2) Уточнять и расширять сведения о лексической теме.
- 3) Обучить использовать глагольную, прилагательную, существительную лексику.
- 4) Научить различать цвета (красный, зеленый, оранжевый, фиолетовый, желтый).
- 5) Упражняться в правильном воспроизведении звукоподражания.

Развивающие задачи:

- 1) Развивать словесно – логическое мышление, умение классифицировать, сравнивать, обобщать, подсчитывать предметы.
- 2) Развивать зрительное восприятие.
- 3) Развивать монологическую и диалогическую речь.
- 4) Развивать мышление, память, внимание.
- 5) Развивать речевую и двигательную активность детей.

6) Развивать познавательную активность

Воспитательные задачи:

- 1) Воспитывать внимательность, умение точно следовать инструкции, целеустремленность.
- 2) Воспитывать интерес к занятиям, сообразительность.

На такой основе были разработаны игры по типу: «Четвертый лишний – 1,2,3», «Четвертый лишний – обобщающие понятия», «Кто как говорит», «Мамы и их детеныши», «Кто чем питается», «Собери урожай», «Один – много» и др.

Таким образом, интерактивные компьютерные игры позволяют развивать речь детей раннего возраста, стимулируют развитие мышления, памяти, внимания, восприятия, повышают интерес детей к занятию, что способствует более эффективному преодолению задержки речевого развития у детей.

Библиографический список

1. Приказ Минобрнауки России от 17 октября 2013 г. N 1155 г. Москва «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования»

2. Психологические особенности детей с ОВЗ
http://gvm1542.mskobr.ru/files/attach_files/deti_s_ovz.pdf

3. Жданова А.В. Мультимедийная презентация как одна из форм работы использования ИКТ в ДОУ <http://www.myshared.ru/slide/1305095/>

Тюкалова Д.А., студент
Научный руководитель: к.псих.н., доцент,
кафедры специальной педагогики и психологии
Зеленина Н.Ю. Пермский государственный
гуманитарно-педагогический университет
г. Пермь, countpiksi@gmail.com

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ НАВЫКОВ САМООБСЛУЖИВАНИЯ У ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Аннотация: Для аутичных детей формирование навыков самообслуживания и бытового поведения является особой проблемой. Сложность обучения социально-бытовым навыкам для окружающих связана, в первую очередь, с нарушениями контакта, а также с трудностью произвольного сосредоточения и страхами.

Ключевые слова: аутизм, навыки самообслуживания

В современном мире всё чаще рождаются дети с отклонениями в развитии, в том числе и с расстройствами аутистического спектра (РАС). По данным Центра по контролю и профилактике заболеваний США около 1% популяции людей имеют расстройства аутистического спектра.

Аутизм – тяжелое нарушение психического развития, при котором прежде всего страдает способность к общению, социальному взаимодействию [1].

По данным Института Коррекционной педагогики частота детского аутизма составляет 15-20 случаев на 10 тыс. детского населения. В действительности количество аутичных детей больше, так как стертые формы аутизма, деформирующие личность и представляющие серьезную социальную и психолого-педагогическую проблему, останутся неучтенными официальной статистикой.[2]

Аутизм рассматривается как первазивное (общее) расстройство психологического развития (Международная классификация болезней 10 пересмотра: МКБ-10, 1992) и представляет собой сложную, многокомпонентную проблему для специалистов разного профиля.

Однозначной трактовки этиологии и патогенеза этого расстройства нет, но в клинико-психологической структуре нарушений при аутизме можно выделить ряд ядерных составляющих, учёт которых необходим при организации как учебно-воспитательной, так и коррекционной работы:

- нарушение общения;
- нарушение социального и эмоционального взаимодействия;
- нарушение взаимодействия;
- нарушение поведения;
- нарушение речи;
- нарушение когнитивных процессов.[2]

Поведение детей с аутизмом характеризуется жесткой стереотипностью (от многократного повторения элементарных движений, таких как потряхивания руками или подпрыгивания, до сложных ритуалов) и нередко деструктивностью (агрессия, самоповреждение, крики, негативизм и др.).

Под аутизмом в широком смысле понимается обычно явная необщительность, стремление уйти от контактов, жить в своем собственном мире. Неконтактность,

однако, может проявляться в разных формах и по разным причинам. Иногда она оказывается просто характерологической чертой ребенка, но бывает вызвана и недостаточностью его зрения или слуха, глубоким интеллектуальным недоразвитием и речевыми трудностями, невротическими расстройствами или тяжелым госпитализмом (хроническим недостатком общения, порожденным социальной изоляцией ребенка в младенческом возрасте). В большинстве этих очень разных случаев нарушения коммуникации оказываются прямым и понятным следствием основной недостаточности: малой потребности в общении, трудностей восприятия информации и понимания ситуации, болезненного невротического опыта, хронического недостатка общения в раннем детстве, невозможности пользоваться речью.

Существует, однако, нарушение общения, при котором все эти трудности связаны в один особый и странный узел, где сложно разделить первопричины и следствия и понять: не хочет или не может ребенок общаться; а если не может, то почему. Такое нарушение может быть связано с синдромом раннего детского аутизма.[1]

Вследствие особенностей детей с аутизмом важную роль играет социализация, наличие или отсутствие которой скажется на жизни ребёнка в будущем. Многие родители задают вопрос «Что станет с моим ребёнком, когда нас не будет?», «Кто поможет, присмотрит за ним?».

Именно поэтому одним из важных этапов социализации ребёнка является обучение его навыкам самообслуживания и элементарным бытовым навыкам. Несформированность этих навыков достаточно редко осознаётся близкими как проблема, отчасти это объясняется тем, что они не задумываются, на сколько умения, связанные с самообслуживанием важны для развития ребёнка, для его социальной адаптации и жизни в будущем.

Для аутичных детей формирование навыков самообслуживания и бытового поведения является особой проблемой. Сложность обучения социально-бытовым навыкам для окружающих связана, в первую очередь, с нарушениями контакта, а также с трудностью произвольного сосредоточения и страхами.[3]

По мнению В.В.Лебединского, непреодолимым рубежом для детей с ранним детским аутизмом часто является переход от произвольных действий к произвольным, целенаправленным. Выполнение последних связано с нарастанием аффективного напряжения, которое находит выход на моторных путях в виде хаотичных движений. Если момент произвольности снимается, то же движение может быть выполнено без затруднений. В силу указанной причины действия, требующие специального обучения, формируются с запозданием, а в тяжелых случаях вообще недоступны ребенку.[4]

Постараемся понять, какие трудности могут встретиться при обучении навыкам самообслуживания на примере ребёнка с первой группой детского аутизма Макара С.

Макар С. восемь лет, ходит в детский сад комбинированного вида в группу коррекционной направленности. Ребёнок не говорит, мутичен, любит тактильный и зрительный контакты, навязывает их. Негативизм проявляется по мере уставания, при сильном проявлении негативизма проявляет агрессию по отношению к мотивирующему взрослому.

По результатам диагностики социально-бытовых навыков и навыков самообслуживания(на основе материалов Е.А. Соломахиной и И.А. Острейковой [5])

Макара С., были выявлены проблемы, которые испытывает ребёнок. (Обследывался уровень владения им культурно-гигиеническими навыками: уход за собой (умение умываться, причёсываться, мыть руки, чистить зубы); умение самостоятельно есть, пить, пользоваться столовыми приборами, умение пользоваться туалетом; умение надевать и снимать предметы одежды, обувь, расстегивать и застегивать пуговицы, молнии; умение заботиться о своих вещах: складывать аккуратно, вешать в шкаф, чистить одежду.) Опишем эти проблемы, опираясь на причину их возникновения.

Макар зависим от словесной подсказки, он может выполнять некоторые вещи только после напоминания или инструкции. Данная проблема обуславливается тем, что при аутизме страдает мотивация, ребёнок выполняет только то, что хочется ему в данный момент, остальное он может просто «забыть», не считая чем-то важным, отвлекаясь на другие дела. Так же проблема самостоятельности связана с зависимостью от инструкции со стороны взрослого, то есть ребёнок не предпринимает никаких действий и ждёт, пока ему не скажут что делать.

Ребёнок самостоятельно умывается, не боится воды, ему не нужно напоминание на это, но чистку зубов, мытьё рук и смену белья он может пропустить, если его не проконтролировать. Например, при заходе в ванну, когда нужно помыть руки после прогулки или туалета Макар видит полотенце, для него это вещь, которую можно крутить, это его стереотипное действие. То есть причиной невыполнения или не достаточного усвоения навыков являются стереотипии и сниженное внимание.

Макару необходимо напоминать про использование предметов личной гигиены. Использование таких предметов как носовой платок, зубная щетка, паста, шампунь требует последовательного выполнения инструкции, а взаимодействие с ними может проявить негативную реакцию, если ребёнок не хочет выполнять действие или оно вызывает у него неприятные ощущения. Негативные реакции выражаются в нарастании стереотипных действий, ребёнок начинает ходить кругами по комнате, трясти руками, перебирать пальцами, вокализировать, хныкать.

Ребёнок не следит за чистотой одежды, за опрятностью, его не интересует свой внешний вид и порядок в окружающем пространстве. Он не прибирает за собой разбросанные игрушки, не застилает самостоятельно кровать, не убирает за собой посуду, для этого нужно отдельное напоминание со стороны взрослого.

При беседе с родителями и, исходя из данных диагностики, выяснилось, что при попытке принуждения ребёнка к выполнению чего-либо без его желания он может ответить агрессией. Навыки самообслуживания у Макара С. формируются с большим трудом. У него отсутствует заинтересованность в выполнении каких-либо работ по дому самостоятельно.

Итак, подводя итоги диагностики и выявления причин трудностей в формировании навыков самообслуживания у Макара С., мы выявили следующие проблемы:

1. Недостаточность мотивации.
2. Трудность произвольного сосредоточения на объектах долгое время вне стереотипий.
3. Стереотипии в манипуляции со знакомыми предметами.
3. Негативизм.
4. Зависимость от инструкций со стороны взрослых.
5. Агрессивное поведение.

Результаты проведённого исследования и описанные проблемы в формировании навыков самообслуживания указывают на то, что для дальнейшей успешной работы с данным ребёнком требуются разные виды и масштабы помощи. Необходимо создание индивидуальной коррекционной программы, её апробация и введение в процесс обучения.

Библиографический список

1. Рудик О. С. Как помочь аутичному ребёнку. – М., 2014.
2. Иванов Е.С., Демьянчук Л.Н., Демьянчук Р.В. Детский аутизм: диагностика и коррекция. – СПб.: «Дидактика Плюс», 2004.
3. Никольская О.С. Аутичный ребенок. Пути помощи. – М., 1997
4. Лебединский В.В. Нарушение психического развития в детском возрасте. – М., 2008.
5. Соломахина Е.А., Острейкова И.А. Обучение детей с аутизмом социально-бытовой ориентировке // Аутизм и нарушения развития. 2010. № 1. С. 11–20.

*Шенгер М.А., учитель-логопед,
Машьянова Т.Т., учитель-дефектолог,
Попова Н.Л., учитель логопед
МБУ «ЦППМСП», г. Пермь*

МУЛЬТИПЛИКАЦИЯ В РАЗВИТИИ СВЯЗНОГО ВЫСКАЗЫВАНИЯ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Аннотация. В теории развитие связной речи интерпретируется как высшее достижение речевого воспитания детей, где формирование представлений о структуре текста, средствах связи между предложениями, необходимое условие показателя качества собственного детского высказывания. Как у ребенка с ОВЗ вызвать интерес к разговорной речи, если он с трудом произносит отдельные звуки или простые слова. Для стимуляции речевой активности у «неговорящих» детей всегда нужен легкий положительный эмоциональный аффект. Вот тут просто незаменимым становится метод мультипликации (анимации) – оживления игрушек, персонажей. Динамика развития позволила увидеть, как повысилась речевая интенция в целом, усложнилась структура предложений, речь стала эмоционально окрашенной, значительно повысилась мотивация к занятиям

Ключевые слова: нарушение речи, неговорящие дети, «полевое» поведение, связная речь, мультитерапия.

В процессе своей работы и анализа работы специалистов школ и детских садов с детьми с речевой патологией наблюдаем у детей дошкольного возраста тенденцию к значительному снижению уровня построения достаточно информированных, коммуникативно-полноценных связных высказываний.

Это связано как с тяжелыми нарушениями речи, обусловленными дисфазиями, дизартриями, так и отсутствием запросов от социальной и окружающей среды говорить развернутой фразой, достаточно называть только абрисы слов, обрывки фраз – так как общается сейчас современная молодежь. В активной речи дети используют преимущественно простые предложения, поэтому и отмечаются большие затруднения строить сложносочиненные и сложноподчиненные предложения. Из физиологии развития речевой функции знаем, что речь сама по себе не развивается, требуются необходимые условия для ее развития, если вовремя не начать работу по формированию связной речи, это затруднит процесс школьного обучения, повлияет на развитие личности в целом.

В теории развитие связной речи интерпретируется как высшее достижение речевого воспитания детей. Главной задачей, которого является формирование представлений о структуре текста, средствах связи между предложениями, правильной паузации, точного отбора лексических и смысловых средств в зависимости от типа высказывания: описание, повествование, рассуждение.

Поэтому логопедическое воздействие должно представлять собой целенаправленный, сложно организованный процесс, состоящий из нескольких этапов. Например, подготовительный этап, где развиваются основные познавательные процессы.

Этап диалогической речи. Формирование умения постановки вопросов.

Этап монологической речи. Обучение пересказу.

Обучение составлению рассказов.

Конечно же, в рамках сегодняшней темы мы не рассматриваем подробно все этапы. Нам будет интересно только пересказ.

Как сделать так чтобы дошкольнику было интересно пересказывать? Что для этого мы всегда делаем в традиционном понимании:

- 1) Составляем условные наглядные схемы,
- 2) Используем детские рисунки,
- 3) Для школьников это опорные вопросы, карточки.

Дети с тяжелой патологией испытывают выраженные трудности в запоминании (очень низкий объем слухоречевой памяти), детей с «полевым» поведением удержать у карточек практически невозможно.

Чтобы простимулировать речевую активность у неговорящих детей всегда нужен легкий положительный эмоциональный аффект.

Вот тут просто незаменимым становится метод мультипликации (анимации) – оживления игрушек, персонажей. Этот метод известен давно, активно используется в настоящее время в логопедической практике. Особо значимой для логопеда анимация является при повышении у детей с тяжелыми нарушениями речи речевой интенции в целом, развитие кистевого праксиса, формирование произвольного внимания и усидчивости, развитие фантазии (что очень важно особенно в дошкольном возрасте).

В процессе создания мультфильма у детей происходит становление осознанного отношения к выбору средств речевой выразительности, формируется «языковое чутьё» (в озвучивании мультфильма ребенок интуитивно правильно расставляет логические ударения и паузы). Пересказ проходит непросто в традиционной форме (например, по

картинкам), а в процессе озвучивания мультфильма. Приходя на следующее занятие, ребенок с большим интересом спрашивает: «А мы сегодня будем озвучивать мультфильм?»

Какой мультфильм по сложности вы будете озвучивать, с какими речевыми оборотами это уже дело специалиста.

Поэтому мульттерапия как средство реабилитации детей с тяжелой речевой патологией доказывает на практике свою значимость.

Динамика развития позволила увидеть следующие результаты: усложнилась структура предложений, улучшилось грамматическое оформление высказываний, появилась сознательность в работе, речь стала эмоционально окрашенной, значительно повысилась мотивация к занятиям. Таким образом, логопедическое воздействие перешло в продуктивные направленные самое главное интересный процесс.

Библиографический список

1. Кожохина С. Н. Путешествие в мир искусства: программа развития детей дошкольного и младшего школьного возраста на основе изобразительности. Часть 1 / С. Н. Кожохина. – Ярославль: ГУ ЦДЮ, 2001.

2. Кудленок Ю.С., Русина, Л.В. Мульттерапия, как средство развития эмоционально- волевой сферы и речи детей ОВЗ в условиях специальной коррекционной школы-интернат VIII вида [Электронный ресурс] / Ю.С.Кудленок, Л.В. Русина. - М.:2014. Режим доступа: <http://nsportal.ru/blog/shkola/korreksionnaya-pedagogika/all/2014/03/11/multterapiya-kak-sredstvo-razvitiya>

3. Медведева Е.А. Арт-педагогика и арт-терапия в специальном образовании / Е.А.Медведева, И.Ю. Левченко, Л.Н. Комисарова. – М.: Академия, 2001.

4. Мельнова Н.С. Мульттерапия - как средство творческой социализации детей с ОВЗ [Электронный ресурс] / Н.С. Мельнова, Е.А. Новикова.- Режим доступа: <http://74442s015.edusite.ru/p246aa1.html>

5. Новотворцева Н.В. Анимационная деятельность в коррекционно-развивающей работе с учащимися, имеющими нарушения интеллектуального развития / Новотворцева Н.В. // Ярославский педагогический вестник. - 2010. - №2.

*Хасанова Р.Р., магистрант,
Научный руководитель:к.психол.н., доцент
кафедры специальной педагогики и психологии
Зеленина Н.Ю. Пермский государственный
гуманитарно-педагогический университет
г. Пермь, raisamuse13@yandex.ru*

РАЗВИТИЕ ОБЩЕНИЯ В СЮЖЕТНО-РОЛЕВОЙ ИГРЕ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Аннотация. В статье отражена проблема развития общения у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития.

Ключевые слова: общение, старший дошкольный возраст, задержка психического развития.

Важным фактором психического развития является общение. Именно благодаря контакту с другими людьми человек поддерживает свою жизнедеятельность, без общения нет самого существования индивидуальностей человека.

Общение – это коммуникативная деятельность, специфическое контактирование лицом к лицу, оно, как правило, направлено на эффективное решение задач совместной деятельности, а также на установление личностных отношений и познание другого человека [3]. Наиболее широкое распространение получила в связи с этим точка зрения, в основе которой лежит понимание общения как коммуникативной деятельности. Эта точка зрения получила широкое развитие в трудах таких исследователей, как А.В. Запорожец, Б. Ф. Ломов, М. И. Лисина, А. А. Леонтьев, Д. Б. Эльконин и др.

Для всех групп детей с отклонениями в развитии характерно изменение способов коммуникации, которое проявляется в том, что у них нарушено речевое общение, у многих коммуникация осуществляется при активизации невербальных средств. Многим аномальным детям присущи дефекты произношения отдельных звуков и звуковых сочетаний, затруднен процесс восприятия и понимания содержания рассказов, историй, сказок и т.п. Связная речь не соответствует возрасту. Все это является причиной того, что у детей с ЗПР (задержка психического развития) нарушено речевое общение. Практически во всех случаях у ребенка с отклонениями в развитии личности наблюдается отстранение от группы типично развивающихся сверстников. Так же имеют огромную важность наблюдения отличий общения детей с ЗПР со взрослыми для понимания формирования психики ребенка. У детей с ЗПР наблюдается отставание в общении, и исходя из этого, проблема развития общения очень важна для педагогики. Эту проблему изучали такие авторы как: М.С. Певзнер, Е.С. Слепович, У.В. Ульenkova Р.Д. Триггер, и др.

ЗПР – это синдром временного отставания развития психики в целом или отдельных ее функций, отставание темпа реализации потенциальных возможностей организма, выражается в недостаточности общего запаса знаний, ограниченности представлений, малой интеллектуальной целенаправленностью, незрелости мышления, быстрой перенасыщаемости в интеллектуальной деятельности, преобладании игровых интересов.[6]

Причины возникновения ЗПР можно увидеть в трудах Г.А. Власовой, З.И. Калмыковой, М.С. Певзнер, В. И. Лубовского, Л. И. Переслени и др.

Главная причина ЗПР – это слабо выраженные органические повреждения мозга ребенка или врожденные, или полученные в разных периодах его жизни. ЗПР так же может возникнуть в результате ослабленной ЦНС инфекциями, нарушениями эндокринной системы, травмами головного мозга, интоксикацией, хроническими соматическими состояниями. В появлении синдрома ЗПР существенную роль играют конституциональные факторы, длительные неблагоприятные условия воспитания, органическая недостаточность нервной системы генетического происхождения. Неблагоприятные социальные факторы усугубляют отставание в развитии, но не представляют единственную или главную причину ЗПР [5]. Одна из главных

особенностей ЗПР является неравномерность развития разных сторон психической деятельности ребенка.

С.Я. Рубинштейн полагал, что у детей с ЗПР очень медленно образуются и усваиваются речевые формы, в речевом творчестве отсутствует самостоятельность; у детей наблюдается пониженная речевая активность, стойкое фонетическое отставание, доминирование в речи имен существительных, слабое речевое общение, признаки и отношения, недостаточное употребление слов обозначающих действия.

Так как, усвоенные речевые средства не рассчитаны на удовлетворение потребности в общении детей старшего дошкольного возраста с ЗПР, они хоть и владеют достаточно большим запасом слов для построения высказываний с целью налаживания общения с окружающими, но дети фактически лишены возможности словесной коммуникации. Таким образом, возникают дополнительные трудности для налаживания межличностных отношений.

Явные нарушения в ходе онтогенетического развития, обусловлены самим характером отклонений, сильно препятствуют своевременному и полноценному развитию речевого общения, оно развивается у детей старшего дошкольного возраста с ЗПР весьма вяло, его мотивы исходят в основном из органических нужд детей. Необходимость в общении с окружающими диктуется, как правило, физиологическими потребностями.

Не надо упускать и тот факт, что дети старшего дошкольного возраста с ЗПР, при поступлении в группу специального детского сада, обнаруживают неумение пользоваться своей речью; они молча играют с предметами и крайне редко обращаются к сверстникам и взрослым.

Е. С. Слепович в своих данных указал на то, что у дошкольников с ЗПР в разных сферах их деятельности преобладает деловое общение со взрослыми [8]. Некоторая роль в игре уделяется личностным контактам, а обращений ко взрослым, связанных с познанием окружающего мира, крайне мало. Эти данные совпадают с характеристикой поведения обсуждаемых детей во время психолого-педагогического обследования, проведенного Е.С. Большаковой [1]. А это указывает на то, что дети осторожны в проявлении своих интересов, они пассивны в игре, в общении со взрослыми отсутствует должная живость. Даже при маленьких неудачах в работе дети замыкаются, отказываются от ее продолжения, настораживаются.

Е.С. Слепович отмечает, что у детей старшего дошкольного возраста преобладает ситуативно-деловая форма общения [8]. Этот уровень общения характеризует общение типично развивающихся детей 3 лет. Автор исследования отмечает, что дети старшего дошкольного возраста с ЗПР по собственной инициативе крайне редко обращаются к незнакомому взрослому за оценкой своей деятельности. Более того они очень чувствительны к сочувствию, доброжелательному отношению, ласке. Таких детей удовлетворяет тактильный контакт (прикасание, поглаживание), краткие вербальные оценки, улыбка, («умница», «молодец»). Дети легче принимают помощь, охотнее идут на контакт, реже ссылаются на усталость и отказываются от предложенной им деятельности, если общение со взрослыми имеет положительную эмоциональную модальность, создается ситуация успеха. [4]

Сходные данные получены Е.Е. Дмитриевой. Автором изучалась реализация возрастных возможностей в развитии общения со взрослыми, не находящимися с ребенком в родственных отношениях, у детей старшего дошкольного возраста с ЗПР [2]. Установленные М. И. Лисиной формы общения в онтогенезе нормально развивающихся детей: ситуативно-личностная форма общения (от рождения до 6 месяцев), ситуативно-деловая форма общения (от 6 месяцев до 3 лет), внеситуативно-познавательная форма общения (от 3 до 5 лет) и внеситуативно-личностная форма общения (от 5 до 7 лет), послужили наличием критерий развития коммуникативной деятельности[4].

Полученные данные Е.С. Большаковой показали сильное отставание детей старшего дошкольного возраста с ЗПР от возрастных норм в развитии общения со взрослыми, а также выявили своеобразие развития их коммуникативной деятельности [1].

Исследования Л.И. Переслени показали, что при стихийном развитии общения с незнакомыми взрослыми людьми у многих детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития такое общение находится на ситуативно-деловом уровне, присущем типично развивающимся дошкольникам более раннего возраста [7]. По уровню развития коммуникативной деятельности в аналогичных условиях у нормативно развивающихся дошкольников выявлен иной разброс фактических данных: 84 % детей в общении со взрослыми используют внеситуативные формы. При этом половина типично развивающихся детей старшего дошкольного возраста принимают участие в эксперименте и владеют внеситуативно-личностной формой общения. Это является характеристикой благоприятных субъективных предпосылок к дальнейшему психическому развитию ребёнка.

Дошкольники с ЗПР по собственной инициативе редко обращаются к взрослым, используя речевые средства. При одновременном обращении к взрослому нескольких детей развитие содержательных контактов затягивается. Ребенок не находит возможности задать возникший у него вопрос, показать свою работу, он начинает отходить от воспитателя. Можно предположить, что для таких детей малое значение имеет общение со взрослыми, которые не являются их семьей. Отличает детей во всех ситуациях общения однообразие по теме, функции. Дети старшего дошкольного возраста с ЗПР при обсуждении со взрослыми нравственно-этических тем констатируют соблюдение или нарушение сверстником правил поведения. Очень редко у дошкольников сЗПР присутствует оценка нравственного качества взрослых или сверстников.

У.В. Ульяновка и Е.Е. Дмитриева в своих исследованиях указывают на то, что дети с ЗПР охотно сотрудничают со взрослыми в игре, но в ситуациях познавательной и личностной беседы такие дети чувствуют себя не комфортно, часто прекращают общение со взрослыми. Вопросы детей к взрослым связано, как правило, с желанием привлечь их внимание к себе, убедиться, что взрослый его замечает, слышит, видит. При этом более половины таких контактов дети устанавливают не вербальными, а тактильными или жестомимическими средствами. В данной работе также выявлена соотношение между низким уровнем общения детей с психологом, воспитателем и существенными затруднениями при выполнении учебных заданий. У таких дошкольников отмечается низкий уровень самоконтроля на всех этапах деятельности.

Дошкольники с ЗПР испытывают затруднения в вербализации правил выполнения задания. Дети часто не достигают требуемого результата, однако при этом дают неадекватно завышенную оценку своего труда.

Другая картина коммуникативной деятельности таких дошкольников с незнакомыми сверстниками находится в исследованиях, где общение рассматривается как одна из характеристик какой-либо деятельности ребенка. В. Б. Никишина описала и проанализировала общение в игровой деятельности детей старшего дошкольного возраста, посещающих группу специального детского сада. Такие дети по собственной инициативе не включаются в игру со сверстниками. Некоторые из них наблюдают за работой с конструктором других детей, рисованием, предметно-игровыми действиями. Взрослый во всех случаях является организатором игры таких дошкольников. Но и в этой ситуации полноценного взаимодействия старших дошкольников не обнаруживается.

Е.С. Слепович указывает на своеобразие соотношения в играх детей старшего дошкольного возраста с ЗПР двух составляющих содержания сюжетной игры – социальной и практической. Полноценное проведение сюжетно-ролевых игр, содержанием которых являются предметные действия, обеспечиваются коррекционной работой. Крайне затруднен переход к играм, основным содержанием которых является отношения между людьми. Такие дети испытывают трудности в построении ролевого поведения, требующего определенного уровня социальной и коммуникативной компетентности. [8] Мир отношений моделируется детьми поверхностно, примитивно, зачастую просто неадекватно.

Соотнести состояние общения детей старшего дошкольного возраста с ЗПР и их типично развивающихся сверстников можно, опираясь на исследования М. И. Лисиной, А.Г. Рузской, Е.О. Смирновой, Л.Н. Галигузовой.

Отсюда следует, что у детей с ЗПР общение со взрослыми находится на значительно более низком уровне, чем у нормативно развивающихся сверстников. Не смотря на низкие средние показатели в общении у детей с ЗПР, можно так же свидетельствовать о сниженной потребности в общении, сохраняется поступательный характер развития деятельности общения от низших форм к высшим. Так же отличается особенность общения таких детей друг с другом. У детей с ЗПР общение со сверстниками носит эпизодический характер. Многие дети предпочитают играть в одиночестве. В тех случаях, когда дети играют вдвоем, их действия часто носят несогласованный характер. Сюжетно-ролевую игру детей старшего дошкольного возраста с ЗПР нельзя определить как совместную деятельность. В единичных случаях наблюдается общение по поводу игры.

Таким образом, целью нашего исследования стало теоретическое обоснование использования сюжетно-ролевой игры как средства развития общения у детей старшего дошкольного возраста с ЗПР.

Задачи исследования:

1. Изучить и проанализировать литературу о развитии общения у детей старшего дошкольного возраста с нормальным развитием и с ЗПР.
2. Обосновать актуальность использования сюжетно-ролевой игры в развитии общения у детей старшего дошкольного возраста с ЗПР.

3. Осуществить подбор и модификацию диагностических методик исследования общения у детей дошкольного возраста с ЗПР.

4. Изучить особенности общения детей 5-6 летнего возраста с нормальным развитием и с ЗПР.

5. Выявить роль сюжетно-ролевой игры в развитии общения детей старшего дошкольного возраста с нормальным развитием и с ЗПР.

6. Проанализировать методики руководства сюжетно-ролевой игрой как средства развития общения детей старшего дошкольного возраста с ЗПР.

7. Дать клинико-психолого-педагогическую характеристику детей дошкольного возраста с ЗПР.

Психологи А.Н. Леонтьев и Д.Б. Эльконин провели исследования, которые показали, что ребёнок развивается во всех видах деятельности, а, прежде всего, в игре. Под ведущей деятельностью в отечественной психологии понимается процесс, благодаря которому происходит сильное изменение в психике ребенка, развивается и формируется свойство личности и основные психические процессы, появляется психическое новообразование, характерное для конкретного возраста. Так, ведущим видом деятельности для детей дошкольного возраста является игра.

Суть игры заключается в том, что дети отражают в ней различные стороны жизни, особенности взаимоотношений взрослых, уточняют свои знания об окружающей действительности. Игра - это средство познания ребенком действительности. Главной деятельностью для детей старшего дошкольного возраста является сюжетно-ролевая игра.

С.Н Карпова и Л.Г. Лысюк в своих исследованиях показали отношения по поводу игры способствующей развитию у детей нравственных мотивов поведения. Как указывала М. И. Лисина в своих исследованиях, на протяжении всего детского возраста не только сюжетно-ролевая игра проходит несколько стадий развития как самостоятельная деятельность, но и в игре меняется взаимоотношение детей. Это связано с тем, что происходит развитие форм общения детей – от эмоционально-практической, ситуативно-деловой до внеситуативно-деловой. Стоит отметить, что игра является очень эффективным средством развития личности дошкольника, его морально-волевых качеств. В игре реализуется потребность воздействия на мир, складываются другие виды деятельности, которые потом приобретают самостоятельное значение, начинает развиваться произвольное внимание, произвольная память, воображение, рефлексивное мышление.

В сюжетно-ролевой игре дети отражают окружающее их многообразие. Отражаемая в играх действительность становится сюжетом ролевой игры.

Из этого следует, что сюжетно-ролевая игра является важным помощником в развитии общения у детей старшего дошкольного возраста с ЗПР.

Библиографический список

1. Большакова Е. С. Речевые нарушения и их преодоление. – М., 2005. 128 с.
2. Гвоздев, А.Н. Вопросы изучения детской речи. – СПб, 2007. 472 с.
3. Кравцова, Е.Н. Ребенок внутри общения // Дошкольное образование. 2005. № 3. С. 2-6.

4. Лисина, М.И. Влияние общения со сверстниками на познавательную активность дошкольников / под ред. Д.Б. Эльконина, И.В. Дубровиной. М.: Просвещение, 2000. 169 с.
5. Лисина, М.И. Потребности и мотивы общения между дошкольниками / под редакцией Я.Л. Коломинского. Минск: Сила, 2005. 194 с.
6. Лубовский, В.И. Специальная психология. М.: Знание, 2003. -356 с.
7. Лубовский, В.И., Переслени, Л.И. Дети с задержкой психического развития. М.: Просвещение, 2003. - 164 с.
8. Слепович, Е.С. Формирование речи у дошкольников с ЗПР. – Минск, 1989.

ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ, СОЦИАЛЬНАЯ И ТРУДОВАЯ ИНКЛЮЗИЯ ЛИЦ С ОВЗ И ИНВАЛИДНОСТЬЮ

Агеева А. Ю., учитель-логопед
МАДОУ «Бершетьский детский сад «Умка»
с. Бершеть, Пермский край
ageeva_alya@list.ru

ВАРИАТИВНЫЕ ФОРМЫ ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОВЗ В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Аннотация. В статье представлен опыт использования вариативных форм работы с детьми с ОВЗ в ДОУ общеразвивающего вида. Рассмотрены основные составляющие механизма внедрения инклюзии в ДОУ: в рамках включения детей с ТНР в массовые группы; сопровождение детей с ОВЗ, не посещающих ДОУ; развитие творческой активности детей с ОВЗ через организацию фестивалей. В статье также рассмотрен опыт эффективного применения здоровьесберегающих технологий в коррекционно-развивающей работе логопеда с детьми с ОВЗ.

Ключевые слова: воспитанники с ОВЗ, инновационные технологии, ребенок с ДЦП, индивидуальная коррекционно-развивающая программа, развитие творческой активности детей с ОВЗ.

Каждый ребенок - особенный, это бесспорно. И все же есть дети, о которых говорят «особенный» не для того, чтобы подчеркнуть уникальность способностей, а для того, чтобы обозначить отличающие его особые потребности. В настоящее время назрела острая необходимость в понимании их проблем, уважении и признании их прав на дошкольное образование, желание и готовность включить их в детское сообщество, а не спрятать за стенами специального учреждения или оставить дома. Федеральный государственный образовательный стандарт даёт шанс улучшить перспективы детей с ОВЗ.

Реализуемый в нашем детском саду подход к совместному обучению детей строится на принципах индивидуализации обучения, уважения к личности ребенка и понимания основных этапов его развития.

Основных составляющих механизма внедрения инклюзии в нашем учреждении несколько.

1. Организация комплексного сопровождения детей с ОВЗ (с ТНР) в условиях включения их в массовые группы.

Анализируя опыт работы за последние 5 лет, мы отмечаем увеличение количества детей с тяжелыми нарушениями речи в 1,5 раза. Воспитанники с ОВЗ (ТНР) участвуют в непосредственно образовательной деятельности совместно со сверстниками, их обучение осуществляется по разработанной нами адаптированной образовательной программе.

Дети с ТНР – это особая категория дошкольников, у которых системные нарушения речи сопровождаются неврологической симптоматикой, что

свидетельствует не только о задержке созревания центральной нервной системы ребенка, но и о серьезном повреждении отдельных мозговых структур. Поэтому с целью повышения эффективности коррекционно-развивающей логопедической работы с детьми с ОВЗ мной используются здоровьесберегающие технологии.

1. Проведение артикуляционной гимнастики с биоэнергопластикой (соединение движений артикуляционного аппарата с движениями кисти руки). Такое совместное движение руки и артикуляционного аппарата способствуют положительным структурным изменениям в организме. Использование ребенком при выполнении гимнастики движений пальцев и кистей синхронно с движениями органов артикуляции активизирует внимание, мышление, развивает чувство ритма, пальцевую моторику, ориентировку в пространстве, межполушарное взаимодействие [3]. С целью развития и совершенствования чувства ритма гимнастика выполняется под музыку. В результате использования биоэнергопластики у детей возрастает интерес к выполнению артикуляционной гимнастики. Кроме того, повышается эффективность ее выполнения, что позволяет ускорить процесс постановки звуков.

2. Коррекция речевых нарушений с учётом уровневой теории организации движений Н.А. Бернштейна. Теория Бернштейна созвучна с кинезиологией. Познакомившись с данной теорией, я пришла к выводу, что грамотный логопед занимается не просто речевыми нарушениями, а восстановлением деятельности мозга. В процессе своей работы считаю важным и необходимым помочь мозгу ребенка работать без сбоев, чтобы каждый уровень (А, В, С, D) мог осуществить свойственные ему функции. Любое движение, в том числе артикуляторное, начинается с включения в работу мышц (это уровень А) [1]. Поэтому, строя работу с детьми с ОВЗ, на подготовительном этапе мы начинаем с восстановления двигательных функций уровня А. На этапе постановки звуков широко использую движения кистей рук (ручной модели), тем самым подключая уровень D (уровень праксиса). Одним из наиболее важных и сложных этапов коррекционной работы является этап автоматизации звуков. Чтобы закрепить правильное произношение звука, необходимо создать шаблоны (подключается уровень В - уровень подкорки). На этом этапе также важны движения, поэтому автоматизацию звуков в слогах, словах, предложениях мы сочетаем с ритмичным прошагиванием. Такой прием позволяет скоординировать работу ритма, дыхания и речи и эффективен при коррекции не только дизартрии, но и заикания.

3. Использование динамической электростимуляции. Параллельно с элементами кинезиологической коррекции при работе с детьми с ОВЗ мной используется метод динамической электростимуляции. Для детей с поражением ЦНС воздействие аппаратом стимулирует соответствующие зоны головного мозга, способствует устранению патологических реакций, а также нормализации мышечного и сосудистого тонуса, функционального состояния центральной нервной системы [2]. При использовании ДЭНС-терапии в коррекционной работе с детьми с речевой патологией происходит воздействие на все звенья речевого анализатора: активизируются речевые центры, регулируется тонус мышц артикуляционного аппарата, что способствует сокращению сроков постановки и автоматизации звуков.

Таким образом, объединяя различные подходы, используя здоровьесберегающие технологии в коррекционной работе, возможно существенно

повысить эффективность занятий логопеда, сократить время на формирование и автоматизацию речевых навыков у детей с ТНР и добиться более стойкого положительного результата. Так, в течение последних 3 лет с чистой речью выпускается в среднем 80% детей.

2. Следующей составляющей инклюзивной практики в нашем ДОУ является *организация сопровождения детей с ОВЗ, не посещающих ДОУ, в рамках деятельности Консультационного пункта.*

С 2014 по 2017 год в ДОУ в рамках работы Консультационного пункта было организовано комплексное сопровождение ребенка-инвалида со сложным диагнозом - спастическая тетраплегия, осложненная эпилепсией. У девочки пятилетнего возраста наблюдалась тяжелая степень умственной отсталости, моторная алалия в сочетании с псевдобульбарной дизартрией, отсутствие навыков ходьбы и самообслуживания, низкая степень социальной адаптации.

Нами была разработана индивидуальная коррекционно-развивающая программа, задачами которой стали:

- формирование первичного словаря, развитие речевого общения;
- коррекция несформированных высших психических функций: внимания, восприятия, памяти; эмоционально-волевых нарушений и поведенческих реакций;
- снижение эмоционального напряжения и мышечного и тонуса; укрепление и закаливание организма; формирование координации двигательных навыков;
- развитие коммуникативных навыков в коллективе при взаимодействии с педагогами и детьми с целью профилактики социальной дезадаптации.

Исходя из потребностей ребенка и индивидуального образовательного маршрута, работа по программе была условно разделена на четыре блока.

Блок 1. Речевой коррекции

Коррекционно-развивающая логопедическая работа строилась в соответствии с уровнем развития ребенка с опорой на сохранные функции и включала следующие этапы:

- расслабляющий массаж мышц лица и шеи;
- расслабляющий массаж губ и языка с целью нормализации их тонуса;
- артикуляционная гимнастика (сначала пассивная, а затем активная)
- с максимальным подключением сохранных анализаторов;
- дыхательная гимнастика с целью увеличения силы и длительности выдоха;
- щеточный массаж для расслабления кистей рук, пальчиковая гимнастика;
- расширение пассивного словаря и развитие знаний об окружающем;
- развитие начальных этапов формирования активной речи (повторение за логопедом звуков, слогов, стимуляция звукоподражания, односложных слов, однословных предложений, далее – простых фраз).

Блок 2. Психологической коррекции предполагал решение следующих задач:

- развитие зрительно-моторного гнозиса на основе представлений о величине, форме, цвете;
- развитие целостности восприятия, тактильно-кинестетической чувствительности;

- коррекция и развитие устойчивости, объема, произвольности внимания.

Коррекционные занятия психолога включали игровые упражнения на развитие зрительно-моторного гнозиса, сенсорные игры, графические упражнения, рисование, лепку, игры с песком и водой, проведение релаксационных нейропсихологических упражнений.

Блок 3. Оздоровления, физического развития и двигательной коррекции

Занятия с ребенком проводились в бассейне и включали: гигиенические процедуры, дыхательные упражнения, упражнения на удержание тела в горизонтальном и в вертикальном положении, передвижение в воде с опорой на ступню с помощью педагога, прыжки в воде, отталкивание от бортиков ногам, действия с предметами в воде, релаксацию под музыку. Физкультурно-оздоровительная работа с ребенком в бассейне способствовала снижению мышечного тонуса в конечностях, развитию двигательной активности, проявлению самостоятельности и уверенности в движениях.

Блок 4. Социальной адаптации и коммуникации

Содержание работы данного блока было направлено на:

- формирование у ребенка-инвалида социально-бытовых взаимоотношений и игровых навыков в детском коллективе;
- коррекцию эмоционально-волевых нарушений и поведенческих реакций;
- развитие простейших коммуникативных навыков в коллективе сверстников.

Работа строилась на основе включения ребенка-инвалида в среду сверстников в группе (2 раза в месяц). Каждое занятие разрабатывалось воспитателем совместно с педагогом-психологом с учетом возможностей ребенка-инвалида. Педагогами осуществлялся подбор игрового материала и оборудования. Ребенок имел возможность участвовать не только в непосредственно-образовательной, но и в свободной деятельности со сверстниками. Кроме того, девочка (вместе с мамой) регулярно становилась участницами праздников и развлечений, проходивших в группе и в ДООУ. Подобные мероприятия способствовали социальной адаптации ребенка-инвалида и развитию чувства толерантности у здоровых детей.

Организация такой работы предусматривала активное участие родителей в развитии, воспитании и лечении ребенка. С мамой проводились консультации, беседы, обучающие практикумы.

Реализация индивидуальной коррекционно-развивающей программы длилась на протяжении 3 лет. В результате проводимой работы педагогами и родителями отмечена положительная динамика в развитии ребенка, а именно:

- снижение степени проявления спастического пареза и развитие подвижности органов артикуляции;
- увеличение объема пассивного и активного словаря;
- развитие речевого общения на бытовом уровне с использованием звукоподражательных комплексов, простых слов и фраз;
- повышение работоспособности, устойчивости внимания;
- снижение психоэмоционального и мышечного напряжения;

– появление игровых и социально-бытовых навыков при взаимодействии с детьми и педагогами ДОУ.

В настоящее время ребенок обучается по индивидуальной программе в общеобразовательной школе.

3. Еще одним направлением деятельности в рамках инклюзивного образования является создание условий для развития творческой активности детей с ограниченными возможностями здоровья.

С этой целью в 2016 и 2017 году мной был инициирован и проведен на базе нашего ДОУ районный Фестиваль детского творчества для детей с ограниченными возможностями здоровья «Речецветик». В Фестивале принимали участие дети дошкольного и младшего школьного возраста из образовательных учреждений Пермского района.

В 2016 году количество участников составило 36 человек, а в 2017 году – 57 человек, что свидетельствует о повышении активности и детей, и педагогов, и родителей. Фестивали проводились в форме праздников, на протяжении которых с участниками происходили разные чудеса, превращения, их ожидало много приятных сюрпризов. Такая атмосфера помогала раскрепостить детей, снять эмоциональное напряжение и волнение. Дети имели возможность проявить себя в различных номинациях: «Вокал», «Художественное слово», «Театральная постановка».

Наряду с детьми с ОВЗ в Фестивале в совместных номерах приняли участие члены их семей и друзья, что стало ярким примером семейной и коллективной творческой деятельности. Такое творческое содружество, на наш взгляд, позволяет создать наиболее благоприятные условия для воспитания в подрастающем поколении доброты, гуманности и толерантности.

В подготовке детей к Фестивалю приняли участие учителя-логопеды ДОУ и школ, музыкальные руководители ДОУ, воспитатели, педагоги-психологи, учителя С(к)К.

Все дети-участники награждены дипломами и призами, а педагоги, подготовившие артистов, - благодарностями.

Участники Фестиваля и зрители высоко оценили уровень организации и проведения мероприятия, отметили его значимость в реализации творческого потенциала детей с ОВЗ и повышении уровня их самооценки. В будущем мы планируем расширить рамки Фестиваля и придать ему статус краевого мероприятия.

Накопленный опыт позволяет сделать вывод о том, что деятельность логопеда в условиях инклюзивного образования достаточно многогранна. Эффективность данной работы во многом зависит от слаженной работы всех субъектов образовательной деятельности, направленной на реализацию программы развития, реабилитации, а также социализации каждого ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Библиографический список

1. Бернштейн Н.А. Уровни построения движений // Хрестоматия по курсу «Введение в психологию» / Ред.- сост. Е. Е. Соколова – М., 1999. – С. 34.

2. Богоявленская Н.М. Применение аппарата ДЭНАС при лечении детей с заболеваниями нервной системы // Тез.докл. VII научн-практич. медиц. конферен., посвящ. 5-летию ДЭНС-терапии. – СПб., 2003. – С.9-11

3. Бушлякова Р.Г. Артикуляционная гимнастика с биоэнергопластикой- СПб., 2011. – С.7

*Емалеева М.Г., учитель начальных классов,
МАОУ «Школа № 152 для обучающихся с
ограниченными возможностями здоровья»
г. Пермь, emaleeva.marina@mail.ru*

РЕАЛИЗАЦИЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ПОДХОДА В ОБУЧЕНИИ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА В УСЛОВИЯХ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ШКОЛЫ

Аннотация. В статье рассмотрены особенности работы с детьми с расстройствами аутистического спектра, обучающимися в классе. Отмечена необходимость специальной организации пространства, времени и самого процесса обучения.

Ключевые слова: дети с расстройствами аутистического спектра; обучение детей с аутизмом; дифференцированный подход.

По данным Всемирной организации здравоохранения 1 из 160 детей страдает расстройствами аутистического спектра (РАС).

Как известно, дети с РАС характеризуются нарушением коммуникации и социальных навыков. Аутичный ребёнок нуждается в систематической практике общения, которая должна постепенно усложняться. Это общение должно происходить в адаптированной к нарушению окружающей среде [1]. Безусловно, наилучшую социализацию такой ребёнок получит в классе, обучаясь со сверстниками под чутким руководством компетентного и доброжелательного учителя. Школа даст ему ту единственную возможность научиться жить вместе с другими людьми [2].

Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования обучающихся с расстройствами аутистического спектра (вариант 1), реализуемый с 2016 года, направлен на обеспечение равных возможностей получения качественного образования, а также обеспечение условий для индивидуального развития всех обучающихся. Одним из подходов, положенных в основу Стандарта, является дифференцированный подход. Учёт особых образовательных потребностей предоставляет возможность реализовать индивидуальный потенциал развития обучающихся с РАС [3].

Индивидуальная поддержка со стороны педагога, в которой нуждается школьник с РАС, заключается в следующем.

1. Понимание сути проблемы.
2. Начало работы с тщательного обследования.
3. Адаптация окружающей среды.

4. Акцентирование внимания на функциональных навыках.
5. Использование дифференцированного подхода.

Начиная работать с данным учеником, прежде всего необходимо создать в классе атмосферу доброжелательности. Ребёнок готов привязаться к заинтересованному в нем благожелательному взрослому, благодарен за понимание и поддержку и постепенно, хотя и с трудностями, усваивает правила взаимодействия с учителем и детьми в классе. Только когда педагог проявит симпатию и интерес, а следом за ним и дети – одноклассники, только тогда возможен эмоциональный контакт.

При плохом контакте со сверстниками дети с РАС активно ищут защиты у близких: сохраняют постоянство среды за счёт активного усвоения поведенческих штампов, формирующих образцы правильного социального поведения: стараются быть «хорошими», выполнять требования близких.

Общий тревожный фон настроения и многочисленные страхи, например, шума, возникает не только из-за его большой ранимости, но и из-за недостаточного осмысления происходящего. Школьнику с РАС очень важно доверять учителю, который объясняет происходящее и является проводником между ним и окружающим миром. Поэтому на первых порах педагогу стоит сопровождать ребёнка на тех уроках, которые проводят другие специалисты: уроках музыки, ритмики, физической культуры.

Нет прямой связи между аутизмом и интеллектуальными возможностями, следовательно, надо выяснить как слабые стороны ребёнка, так и сильные, чтобы в дальнейшем, работая с первыми, опираться на вторые. В этом поможет беседа с родителями, которые расскажут об особенностях своего ребёнка. Часто в начале обучения создаётся благополучное впечатление: присутствуют школьные навыки, блестящая механическая слуховая и зрительная память, хороший словарный запас, даже обширные знания в некоторых областях. Несмотря на это, в дальнейшем могут возникнуть различные сложности при обучении в классе.

Адаптация окружающей среды состоит в продуманной организации школьной жизни детей с РАС. Для ребёнка значима прежде всего определённость. Чёткая и подробно разработанная последовательность событий в классе позволяет осознать порядок происходящего. Но необходимо постепенно вносить вариации с целью усложнения и развития сценария взаимодействия, тем самым помочь ребёнку стать более гибким.

Организация пространства и времени включает в себя ответы на вопросы *где? когда? как долго?* Прежде всего учитель помогает осознать род деятельности в каждом помещении школы. Также немаловажна помощь в организации рабочего места, так как наличие лишних предметов на парте провоцирует ребёнка с РАС на стереотипные аутостимулирующие движения (перелистывание страниц, кручение карандаша), тем самым перекрываются коммуникационные каналы.

Время должно быть визуализировано, деятельность - иметь начало, продолжительность и конец. Последовательность событий (программа) прикрепляется в определённом месте около ребёнка. Порядок пунктов располагается сверху вниз или слева направо. Как уже говорилось, изменения можно вносить, но заранее. Это позволяет достичь более высокого уровня независимости от обстоятельств.

Организация деятельности должна отвечать на вопрос *как?* Также может быть составлен план действий. Для этого возможно использование предметов, фотографий, рисунков с напечатанным текстом, одного текста, тем самым происходит усложнение. Отдельные карточки для каждого пункта позволяют убирать их после выполнения, например, в коробку. Тем самым фиксируется окончание одного этапа и переход к следующему. Это поможет работать, вместо того чтобы всё время просить учителя о словесных инструкциях, которые так трудно запомнить. В плане должны быть стимулы (например, раскрашивание). Можно убирать со временем отдельные пункты плана, но следить: если какой-либо промежуточный этап выпадает, то снова возвращать полный сценарий.

Ребёнок может не реагировать на обращения учителя, не выполнять инструкции. В этом случае рекомендуется обратиться с данным вопросом к другому ученику, тем самым опосредованно общаясь с ребёнком. Взаимодействие установится в том случае, если учитель будет терпеливо дозировать нагрузку. Психическая незрелость, пресыщаемость, утомляемость с возрастом сглаживаются.

На уроках временно может присутствовать ассистент, который поможет ребёнку организовать себя. Эту роль иногда выполняют одноклассники, которые по просьбе учителя или по собственному желанию помогают товарищу.

Урок должен быть чётко выстроен как ритуал, способы организации выполнения заданий – отработаны. Так можно преодолеть рассеянность, медлительность, трудности включения в работу, переключаемости. В то же время сам учитель должен быть гибким и чутким, чтобы вовремя помочь ребёнку включиться в работу. Так, если он не воспринимает инструкцию, данную классу, можно с прикосновением к плечу сказать: «И ты делай это. Я помогу тебе». Постепенно активная помощь заменяется ободряющим кивком, улыбкой, взглядом, чтобы не сформировалась зависимость от другого человека.

Следует обратить внимание на то, что педагогу необходимо кратко и ясно объяснять новый материал, давать простые инструкции, если они обращены к самому ребёнку. И в то же время, развёрнутые и неупрощённые, если они обращены к другим детям в классе.

Школьник с РАС мыслит зрительными образами. Он нуждается в поддержке зрением. Всё написанное и нарисованное ему понятнее, чем просто увиденное и услышанное. Продуманное использование наглядного материала поможет удержать или переключать внимание ребёнка, склонного к пресыщению, рассеяности и частому отвлечению.

Моторную неловкость, которая проявляется как трудность в ориентировании на листе бумаги, неправильное удержание ручки, проблемы в вырезании ножницами, также можно со временем преодолеть, поддерживая и помогая ему.

Часто действие выполняется ребёнком после собственной фразы. Это особая ритуальная роль слова в формировании действия.

Речевые проблемы, такие как трудности в организации развёрнутого высказывания, односложные ответы, могут значительно сгладиться при систематической коррекционной работе. Вначале ребёнку помогут готовые клише, варианты ответов, схемы. Ответ на уроке должен быть составлен заранее. Типичные

нарушения темпа речи, ритма, интонации, силы голоса создают дополнительные трудности в общении с детьми и взрослыми. Опять же направленность ребёнка на коммуникацию и непосредственная практика общения позволяют усвоить адекватную выразительность речи других детей. Использование языка тела и жестов является положительным дополнением.

Необходимо помнить, что тормозимость, неуверенность ребёнка делают для него крайне трудной ситуацией самостоятельного выбора или принятия решения. Это может проявиться в различных школьных ситуациях. Например, на простой вопрос «Что ты хочешь в подарок?», «Что вы делали в выходные?» без вариантов ответов, которые предложит учитель, ребёнок с РАС может не ответить. Если рассматривать более сложную ситуацию выбора – например, тест по предмету, то здесь могут возникнуть противоположные трудности. Имея варианты ответа, ребёнок начинает сомневаться в правильном ответе, «входить в ступор».

Задания соревновательного характера, а также повышенной сложности предлагать ребёнку надо осторожно. Высокий уровень притязаний, катастрофические реакции на неудачу – всё это должен предвидеть педагог и сглаживать неприятные впечатления. Похвала и замечания должны иметь форму констатации факта, а не восклицания: «Конечно, всем известно, что ты хороший ученик», «Не всё получилось, но ты старался». Это позволит эмоционально не перевозбудить ребёнка.

Организация перемены – также немаловажная составляющая школьной жизни ребёнка с РАС. Спонтанное свободное общение для него намного трудней, чем смоделированная ситуация общения. Он игнорирует детей, созерцает со стороны или играет рядом, может опять же уйти в аутостимуляцию (подпрыгивать, перемещаться перебежками, повторять слова или фразы). Поэтому учителю необходимо предложить варианты занятий, помощь в игре и общении с одноклассниками.

Обучение такого ребёнка должно быть очень осмысленно. Важно постоянно помогать ему связывать полученные знания в целую картину, встраивать в жизненные сюжеты, проигрывать их.

Для понимания контекста и подтекста ситуации поможет совместное чтение с детальным обсуждением происходящего.

Качество обучения и жизни детей с РАС зависит в большей степени от того, как учителя, окружающие люди понимают их дефект, и как они способны адаптировать к ним окружающую среду, стиль коммуникации, учитывать особенности овладения учебным материалом, тем самым применяя дифференцированный подход.

Библиографический список

1. Гилберт К., Питерс Т. Аутизм: Медицинское и педагогическое воздействие: Книга для педагогов-дефектологов / под научн. ред. Л.М. Шипицыной; Д.Н. Исаева. – М., 2002. – 144 с.
2. Никольская О. Ребёнок с аутизмом в обычной школе / О. Никольская, Т. Фомина, С. Цыпотан. – М.: Чистые пруды, 2006. – 32 с.

3. Федеральный государственный стандарт начального общего образования обучающихся с расстройствами аутистического спектра (проект). URL: http://fgos-ovz.herzen.spb.ru/?page_id=134

*Кондратьева Э.А., заведующий МБДОУ
«Семицветик» муниципального образования
«Кезский район» Удмуртской Республики
kondrateva_evelina@mail.ru*

ОПЫТ РАЗРАБОТКИ АДАПТИРОВАННОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ДЛЯ РЕБЕНКА С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ В ДОШКОЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, РЕАЛИЗУЮЩЕЙ ИНКЛЮЗИВНУЮ ПРАКТИКУ

Аннотация. В статье предоставлен опыт работы дошкольного образовательного учреждения по разработке индивидуальной адаптированной образовательной программы для детей с ООП.

Ключевые слова: адаптированная образовательная программа, воспитанники с ООП, структурных составляющих АОП, методические рекомендации, инновационная площадка, инклюзивное образование.

На современном этапе многие ученые и практики говорят об инклюзивном образовании как об инновационном процессе, позволяющем осуществлять обучение и воспитание детей с разными стартовыми возможностями. Обеспечение доступности образования детей с особыми нуждам стало для нас одним из приоритетных направлений.

Процесс включения детей с особыми образовательными потребностями (далее ООП) в образовательный процесс оказывается очень сложным, как по организации, так и по содержанию работы. Особенно усложняет работу то, что дети с различными нарушениями, разного уровня развития находятся в одной группе с нормально развивающимися сверстниками. Поэтому необходимо создание эффективной модели и конкретных технологий психолого-педагогического сопровождения инклюзивных процессов.

Одним из показателей эффективной работы коллектива дошкольного учреждения в реализации инклюзивной практики является индивидуализированный подход к созданию специальных условий обучения и воспитания для ребенка с ООП. Такой подход проявляется в разработке индивидуальной адаптированной образовательной программы.

Адаптированная образовательная программа (АОП) – это образовательная программа, предназначенная для обучения ребенка с ООП.

АОП разрабатывается самостоятельно образовательной организацией с учетом федеральных государственных образовательных стандартов общего образования по уровням образования и федеральных государственных образовательных стандартов образования детей с ограниченными возможностями здоровья (далее ОВЗ) на основании основной общеобразовательной программы и в соответствии с особыми образовательными

потребностями детей. Но на сегодняшний день федеральные государственные образовательные стандарты образования детей с ОВЗ дошкольного возраста не разработаны.

В 2016 году Муниципальному бюджетному дошкольному образовательному учреждению «Семицветик» муниципального образования «Кезский район» был присвоен статус региональной инновационной площадки Института развития образования Удмуртской Республики по теме: «Проектирование адаптированной образовательной программы для детей с ограниченными возможностями здоровья в дошкольной образовательной организации, реализующей инклюзивную практику».

Целью нашей работы стала разработка и апробация модели адаптированной образовательной программы для ребёнка с ОВЗ, посещающего инклюзивную группу.

Задачи, которые мы поставили перед собой:

1. Изучение литературы по проектированию АОП для детей с ограниченными возможностями здоровья;
2. Составление плана деятельности рабочей группы, осуществляющей психолого-педагогическое сопровождение детей с ОВЗ;
3. Проектирование необходимых структурных составляющих АОП: титульный лист, пояснительная записка, содержание программы, система мониторинга и другие компоненты;
4. Разработка АОП на детей с ОВЗ, посещающих инклюзивную группу;
5. Практическая реализация разработанных АОП; анализ и обобщение полученных результатов, внесение необходимых коррективов.

Ожидаемые результаты:

1. Освоение детьми с ОВЗ основной образовательной программы на доступном им уровне;
2. Повышение уровня познавательного, личностного и эмоционального развития детей с ОВЗ;
3. Создание в образовательном учреждении атмосферы эмоционального комфорта, принятия особенностей и возможностей каждого ребенка;
4. Эффективная организация образовательного процесса в инклюзивной группе;
5. Создание специальных образовательных условий для детей с ОВЗ в дошкольной организации.

Продукт, который мы планировали получить:

- адаптированная образовательная программа;
- методические рекомендации по написанию АОП;
- проведение мастер-класса на Республиканской конференции «Опыт и проблемы инклюзивного образования в Удмуртской Республике».

Анализируя имеющуюся литературу и опыт работы дошкольных учреждений, осуществляющих инклюзивную практику, мы выяснили, что существуют различные подходы к структуре и содержанию АОП в дошкольной организации. Основными средствами достижения максимальной индивидуализации образования для различных категорий воспитанников являются: проектирование образовательного процесса в конкретной образовательной организации и проектирование адаптированных

образовательных программ воспитанников с особыми образовательными потребностями. При этом каждая АОП нацелена на преодоление несоответствия между процессом обучения ребёнка с ООП по образовательным программам дошкольного образования и реальными возможностями ребенка, исходя из структуры его нарушения, познавательных потребностей и возможностей.

Разработанная нами программа направлена на:

-создание специальных условий для получения дошкольного образования детьми с ОПП;

-развитие ребенка, открывающее возможности для его позитивной социализации, его личностного развития, развития инициативы и творческих способностей на основе сотрудничества с взрослыми и сверстниками и соответствующим возрасту видам деятельности;

-создание развивающей образовательной среды, которая представляет собой систему условий социализации и индивидуализации детей.

Содержание АОП представляет собой единую систему, состоящую из взаимосвязанных разделов, которые группируются вокруг основных образовательных моментов, концентрирующих в себе основной коррекционный материал. Порядок разработки и корректировки АОП для детей с ООПмы закрепили в Положении об АОП. Проектирование АОП проходит в рамках ПМПК учреждения, разрабатывается педагогами и специалистами ДОУ. Педагогический совет дошкольного учреждения ежегодно принимает АОП для воспитанников с ООП. А затем утверждается приказом заведующего.

За период работы инновационной площадки индивидуальная адаптированная образовательная программа была разработана для девяти дошкольников с разными нарушениями в развитии. Для каждого воспитанника подобран диагностический инструментарий с учетом особенностей детей. Диагностика проводилась ежегодно в сентябре и мае в течение двух недель. Так как оптимальный вариант разработки и реализации АОП для воспитанника составляет один год, корректировка содержания ее осуществляется на основе результатов промежуточной диагностики, проводимой в декабре текущего учебного года. На основе анализа промежуточной диагностики, вносятся изменения в АОП для конкретного ребенка с ОВЗ или ребенка-инвалида. Программа содержит четкие цель и задачи на определенный период обучения с последующей их реализацией через образовательную и коррекционно-развивающую деятельность. В конце учебного года по итогам реализации АОП в рамках психолого-медико-педагогического консилиума (ПМПК) проводился анализ итоговой диагностики различных сфер развития ребенка, на основании диагностики вносятся корректировки, даются рекомендации с целью обеспечения преемственности в процессе индивидуального сопровождения ребенка с ОВЗ или ребенка-инвалида специалистами на следующем этапе его воспитания и обучения. А также проводилась итоговая встреча с родителями (законными представителями) для определения дальнейших форм работы с ребенком, педагогами и специалистами ДОУ были даны рекомендации, советы, консультации, памятки.

АОП имеет такую структуру:

Титульный лист, который включает в себя наименование учреждения, назначение программы, срок реализации, адресность программы (фамилия, имя воспитанника, год обучения), гриф утверждения руководителем, согласование с родителями.

1. раздел Целевой раздел включает пояснительную записку, в которой излагается сведения о ребенке: возраст, группа, социальное окружение, интересы; диагноз; психолого-педагогическая характеристика ребенка с перечнем сформированных умений и навыков и тех, которые необходимо сформировать. На основе данных психолого-педагогической диагностики формулируются цель и задачи сопровождения ребенка на год. Целью АОП является как можно более полная и качественная реализация образовательных потребностей ребенка с ОПП, включение его в процесс инклюзии. В пояснительной записке указываются основные общеобразовательные программы и (или) основные адаптированные образовательные программы, на основе которых разработана АОП. Указываются ответственные за составление и реализацию программы. Прописываются планируемые результаты по образовательным областям. Планируемый результат может выступать как характеристика ребенка, его компетенций, под которыми понимается способность ребенка решать задачи образовательной деятельности. Содержательным основанием для определения компетентностей становятся образовательные области. В каждой образовательной области важно выделить основные компетентности, которые характеризуют достижения детей. В компетенциях важно отразить способность ребенка решать задачи в рамках индивидуальной деятельности, так и в сотрудничестве со сверстниками. Количество и содержание компетенций являются вариативными и зависят от индивидуальных особенностей ребенка.

2. раздел. Содержание программы прописано по образовательным областям. Включает в себя три основных компонента:

Образовательный компонент, в котором раскрывается содержание образования на определенном году обучения по образовательным областям с формулировкой задач (календарно-тематическое планирование указывается в основной образовательной программе ДОУ).

Коррекционный компонент, в рамках которого излагаются задачи коррекционной работы с воспитанниками. В коррекционный блок входят разделы специалистов ДОУ: учителя-дефектолога, учителя-логопеда, педагога-психолога, инструктора по физической культуре, музыкального руководителя и воспитателя, которые имеют возможность реализовывать приемы и методы коррекционной работы с воспитанником во время непосредственно-образовательной деятельности и в свободной деятельности.

Психологическое сопровождение содержит задачи по взаимодействию воспитателей и специалистов с ребенком с ООП, а также с родителями. В этом же разделе проектируется работа с родителями по индивидуальному развитию ребенка с определением задач и форм работы. В раздел входит и мониторинг развития ребенка по образовательным областям с определением уровня развития в динамике. Основная задача мониторинга заключается в том, чтобы определить степень освоения ребенком образовательной программы и влияние образовательного процесса, организуемого в

дошкольном учреждении, на развитие ребенка. В АОП необходимо раскрыть критерии и показатели оценки достижения детей в усвоении материала. При этом в содержание диагностики входит изучение компетенций детей с ООП, которые связаны с оценкой динамики их воспитываемой и обучаемости. Критерии воспитываемости: принятие помощи взрослого, умение использовать и преобразовать усвоенные способы социального поведения, активность в новых условиях. Критерии обучаемости: активность ориентировки в различных условиях, перенос ориентировки в новые условия, быстрота образования новых понятий и способов деятельности, темп деятельности, работоспособность, выносливость, восприимчивость к помощи. Система оценки достижения планируемых результатов освоения детьми с ОВЗ находит свое отражение в Положении о мониторинге качества усвоения адаптированной образовательной программы.

3. раздел. Организационный раздел включает Режим дня, который для отдельного ребенка может быть разным; Учебный план, в котором возможно варьирование содержания путем выделения отдельных разделов, конкретных тем, изменение последовательности их изучения. Распределение часов на индивидуальные и групповые занятия. Прописывается График работы специалистов, Система сетевого взаимодействия.

Организация предметно - пространственной среды. Указывается, какие условия созданы для обеспечения доступности качественного образования детей с ОПП (определенные материально-технические условия; формы обучения, оптимизирующие коррекционно-развивающую работу; др.), соблюдение специальных требований к наглядным пособиям для детей с ООП; введение достаточного количества продолжительных перемен, проведение динамического часа и т.д.

Заключение и рекомендации. В данном разделе формулируется обоснование внесения корректив по результатам промежуточной диагностики и заключение о реализации АОП в целом при обсуждении данного вопроса в рамках итогового ПМПК в конце учебного года. Рекомендации формулируются с целью обеспечения преемственности в процессе индивидуального сопровождения ребенка с ООП специалистами на следующем этапе его обучения.

Результаты работы над проектом:

- Разработана структура адаптированной образовательной программы.
- Спроектированы девять АОП на детей разных нозологических групп.
- Разработаны методические рекомендации по проектированию АОП для ребёнка с ООП, посещающего инклюзивную группу.
- Провели мастер-класса на конференции ИРО УР «Опыт и проблемы инклюзивного образования в Удмуртской Республике» в 2016г.
- Провели мастер-класс «Составление АОП для ребенка с ООП» в 2016г на районной августовской конференции для педагогов Кезского района.
- Провели Межрайонный семинар «Опыт и перспективы инклюзивного образования» в апреле 2017г. для педагогов УР.
- Второй год проводим РМО для педагогов Кезского района по теме «Дети с ООП».

– ДОУ было включено в Программу «Доступная среда» в 2016г.

– Выделены ставки учителя-дефектолога, педагога-психолога, помощника воспитателя (ассистента) в инклюзивную группу.

По результатам наблюдений детей с ОВЗ выявлено, что усвоение задач по образовательным областям выполнено в среднем:

- 87% у детей с ЗПР: больше по физическому развитию -95%, меньше по познавательному и речевому развитию – 80%.

-70% у детей с ментальными отклонениями: больше по социальному развитию - 90%, меньше по речевому и познавательному развитию – 50% и 60%.

- 90% у детей с ДЦП с сохранным интеллектом: меньше по физическому развитию – 80%.

Практическая значимость работы инновационной площадки состоит в следующем:

– определена специфика реализации индивидуальных адаптированных образовательных программ для детей имеющих разные нарушения в развитии в условиях инклюзии;

– апробированы АОП для детей разных нозологических групп;

– разработаны методические рекомендации по проектированию АОП.

Результаты экспериментальной работы могут быть внедрены в практику работы ДОУ, имеющих детей с ООП.

Предполагаемые перспективы работы:

– Продумать и разработать структуру АОП для каждой нозологической группы.

– Включить в содержательный раздел программы задач воспитательного направления: по воспитанию нравственных и этических норм и правил и т.д.

Библиографический список

1. ФЗ Закон об образовании в Российской Федерации. 2012 .

2. Инклюзивная практика в дошкольном образовании. Пособие для педагогов дошкольных учреждений. Т. В. Волосовец, Е. Н. Кутепова.

3. Инклюзивное образование. Вып. 1. / Сост.: С.В. Алехина, Н.Я. Семаго, А.К. Фадина. Москва, 2010.

4. Якупова, А.Ф. Проектирование адаптированной образовательной программы для ребенка с ограниченными возможностями здоровья в дошкольной образовательной организации: метод. реком. / А.Ф. Якупова, Т.А. Евсюкова, В.В. Чиж; под редакцией С. В. Соловьевой. – Екатеринбург: ГАОУ ДПО СО «ИРО», 2016. – 200 с.

*Маниадзе Н.А., магистрант
Научный руководитель: к.п.н., доцент
кафедры специальной педагогики и
психологии
Токаева Т.Э. Пермский
государственный гуманитарно-
педагогический университет
г. Пермь, maniadze94@mail.ru*

ПРЕДМЕТНО-РАЗВИВАЮЩАЯ СРЕДА В ПРОСТРАНСТВЕ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Аннотация: данная статья посвящена требованиям к предметно-пространственной среде в инклюзивном ДОУ. Описываются условия инклюзивного образования детей с ОВЗ, цели и роли создания предметно-пространственной в инклюзивном ДОУ.

Ключевые слова: инклюзивное образование, предметно-пространственная среда, образовательные потребности, индивидуальные возможности, специализированные учебные заведения.

Согласно закону, инклюзивное образование – это обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей. Инклюзивное образование предполагает обучение детей с ограниченными возможностями здоровья не в специализированном, а в обычном учебном заведении. При этом они должны получать специализированную помощь.

С каждым годом увеличивается число детей с ограниченными физическими и психическими возможностями, поэтому вопрос об инклюзивном образовании является актуальным. И если для родителей нормально развивающегося ребенка детский сад - это место, где он может пообщаться, поиграть с другими детьми, интересно провести время, узнать что-то новое, то для семей, воспитывающих детей с ОВЗ, детский сад может быть местом, где их ребенок может полноценно развиваться и адаптироваться, приспособливаться к жизни, так как построение коррекционно-развивающей программы в ДОУ обеспечивает социальную направленность педагогических воздействий и социализацию ребенка с ОВЗ.

Группы обучающихся с ОВЗ:

- Глухие, слабослышащие, позднооглохшие, перенесшие кохлеарную имплантацию;
- Слепые, слабовидящие, имеющие функциональные нарушения зрения;
- Дети с тяжелыми нарушениями речи;
- Дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата;
- Дети с задержанным психическим развитием;
- Дети с расстройствами аутистического спектра;
- Дети с нарушениями интеллекта;
- Дети с тяжелыми множественными нарушениями развития.

Условия инклюзивного образования детей с ОВЗ:

- Создание соответствующего образовательного пространства;
- Создание программно-методического обеспечения;
- Создание предметно-развивающей образовательной среды;
- Создание дидактического обеспечения;
- Образовательное пространство для детей с ОВЗ;
- Безопасная среда жизнедеятельности;
- Функциональные помещения для обеспечения коррекции (кабинеты врача, учителя-дефектолога, учителя-логопеда, зал ЛФК, кабинет педагога-психолога);
- Взаимодействие с окружающим социумом (детская поликлиника, ПМПК, соцзащита, социокультурное пространство);
- Программно-методическое обеспечение для инклюзивного ребенка;
- Основная образовательная программа;
- Протокол ПМПК;
- Индивидуальный коррекционно-развивающий маршрут;
- Индивидуальная коррекционно-развивающая программа;
- Система индивидуальной работы в календарном плане.

Цель создания среды в инклюзивном пространстве детства – обеспечение жизненно важных потребностей формирующейся личности в соответствии с ее возможностями.

Развивающая среда выступает в роли стимулятора, движущей силы в целостном процессе становления личности ребенка, она обогащает личностное развитие, компенсирует ряд несформированных функций.

Пути решения проблемы – создание адекватной среды

Организация жизнедеятельности детей с ОВЗ и инвалидностью во многом зависит от того, насколько целесообразно создана окружающая среда, поскольку она является не только социокультурным фактором общего развития, но и фактором коррекционного преодоления недостаточности психофизического развития детей.

Развивающая предметно-пространственная среда должна обеспечивать:

- реализацию различных образовательных программ;
- в случае организации инклюзивного образования - необходимые для него условия;
- учет национально-культурных, климатических условий, в которых осуществляется образовательная деятельность;
- учет возрастных особенностей детей.

Развивающая предметно-пространственная среда должна быть содержательно насыщенной, трансформируемой, полифункциональной, вариативной, доступной и безопасной.

Предметно-пространственная среда в инклюзивном ДООУ должна иметь:

- привлекательный вид;
- выступать в роли естественного фона жизни ребенка;
- снимать утомляемость;
- положительно влиять на эмоциональное состояние;

- помогать ребенку индивидуально познавать окружающий мир;
- давать возможность ребенку заниматься самостоятельной деятельностью.

Требования к предметному содержанию можно разделить на две группы: общие и специальные. Критерии первой группы указывают на такие качества, которые должны категорически у них отсутствовать, т. к. они оказывают негативное влияние на психическое и физическое здоровье ребёнка.

Предметно – развивающая среда для инклюзивного образования:

- Обязательная зона коррекции;
- Уголки уединения;
- Индивидуальное авторское пространство ребенка;
- Развивающая среда с учетом «зоны ближайшего развития».

Коррекция когнитивных нарушений проходит с помощью средств арт-терапии для детей с ОВЗ (изотерапия, музыкотерапия, библиотерапия, сказкотерапия, танцетерапия, театротерапия, псаммотерапия, литотерапия, ароматерапия, скульпотерапия).

Совместная деятельность родителей и педагогов при создании предметно – развивающей среды должна:

- Гарантировать охрану и укрепление физического и психического здоровья детей;
- Обеспечивать эмоциональное благополучие детей;
- Способствовать профессиональному развитию педагогов;
- Создавать условия для развивающего вариативного дошкольного образования;
- Обеспечивать открытость дошкольного образования;
- Создавать условия для участия родителей в ОД;
- Комфортность условий, в которых осуществляется образовательная деятельность;
- Образовательная среда;

Ведущая роль в создании благоприятных условий для развития ребёнка с нарушениями в развитии, в коррекции и компенсации вторичных отклонений, которые возникают в течение его жизни, в их профилактике принадлежит родителям.

От того, какую позицию будут занимать в воспитании родители, во многом зависит, вырастет ли их ребёнок самостоятельным человеком, способным не быть в тягость окружающим, найдёт ли он своё место в жизни.

РАННЯЯ ПОМОЩЬ В СИСТЕМЕ ОБРАЗОВАНИЯ, СОЦИАЛИЗАЦИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ С ОВЗ И ИНВАЛИДНОСТЬЮ И ИХ СЕМЕЙ

*Вайтулевичюс Н.Г., ассистент кафедры специальной педагогики и психологии Пермский государственный гуманитарно-педагогический университет
г. Пермь, mp-perm9@yandex.ru*

РАННЯЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ С ТЯЖЕЛЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ

Аннотация. Статья посвящена организации ранней помощи детям с тяжелыми нарушениями зрения. Описываются трудности у ребенка, вызываемые отсутствием зрения. Даются некоторые рекомендации по развитию детей раннего возраста, имеющих тяжелые нарушения зрения.

Ключевые слова: ранний возраст, слепой ребенок, программа раннего вмешательства, служба ранней помощи.

Появление в семье ребенка, имеющего зрительный дефект, почти всегда вызывает у родителей сильный эмоциональный стресс, порождает тревогу, растерянность перед неопределенностью перспектив развития младенца.

Годы раннего детства педагоги и психологи определяют как фундамент всей дальнейшей жизни человека. Именно в этот период ребенок постигает опыт старших поколений, овладевает навыками познавательной деятельности, с трудом осваиваемыми в более поздний период. Особенно важен этот период для ребенка с тяжелыми нарушениями зрения, поскольку он должен приспособиться к познанию мира и самостоятельной жизни при отсутствии зрительных ощущений.

Опыт специалистов-педагогов показывает, что многие родители слепых детей, стремясь решить проблему с помощью медицины, забывают, к сожалению, о необходимости уделять внимание психическому развитию своего ребенка. Некоторые заболевания органа зрения, такие, как нарушения рефракции (дальнозоркость или близорукость), достаточно успешно лечатся назначением очковой или контактной коррекции. Другие же — заболевания сетчатки, зрительного нерва, — трудно поддаются лечению и существенно ограничивают зрительные возможности ребенка.

Зрение играет важную роль в восприятии окружающего мира. Врожденные или возникшие в раннем возрасте заболевания органа зрения значительно снижают количество получаемой информации, что приводит к выраженным отклонениям в психическом развитии ребенка (Солнцева Л.И., 2000; Литвак А.Г., 1985; Плаксина Л.И., 1998).

В первые месяцы жизни ребенка родителям может показаться, что он не воспринимает окружающий его мир. Однако природа наградила человека, помимо зрительных, еще и другими ощущениями: слуховыми, обонятельными, термическими, проприоцептивными (исходящими от мышц и сухожилий), осязательными. Все это

позволяет младенцу в той или иной степени компенсировать трудности, вызываемые отсутствием зрения.

По некоторым данным, от 80% до 90% информации человек получает с помощью зрения. Отсутствие или значительное снижение зрения в критический период развития зрительной системы приводит к существенным отклонениям в развитии ребенка, снижает запас зрительных представлений. Все это неблагоприятно сказывается на его когнитивном и двигательном развитии (Сергиенко Е.А. и др., 2000; Солнцева Л.И., 2000; Солнцева Л.И., Хорош С. М., 1988.).

Недостаточный объем получаемой зрительной информации, отсутствие зрительных впечатлений приводят к меньшей психической и двигательной активности слепого ребенка, отставанию в психомоторном развитии от уровня развития зрячих младенцев. Однако до 2 - 3 месяцев жизни младенец с глубокими нарушениями зрения по характеру реакций и поведению немногим отличается от зрячего ребенка этого же возраста. У новорожденного ребенка, как в норме, так и с отклонениями от нормы, основными источниками информации об окружающей среде в первые 1,5-2 месяца являются тактильные и вкусовые ощущения (губы, язык, кожа), обоняние и ощущения о положении тела в пространстве (вестибулярный аппарат). Ребенок в это период в первую очередь реагирует на сигналы, связанные с кормлением (запахом матери, вкусом молока), пеленанием, положением тела (переворачиванием, укачиванием), первые реакции носят слитный характер. В связи с этим отсутствие или значительное ограничение зрительных стимулов из комплекса раздражителей не наносят ущерба развитию ребенка. И только после 2 - 3-месячного возраста, когда у здорового ребенка появляются такие зрительные реакции, как бинокулярная фиксация взора, прослеживающие движения глаз, недостаток зрения начинает существенно сказываться на психическом и двигательном развитии ребенка с глубоким нарушением зрения (Солнцева Л.И., 2000; Солнцева Л.И., Хорош С. М., 1988). У ребенка отмечается слабость акта хватания, запаздывает дифференциация движений, возникают затруднения в овладении вертикальным положением тела. Он боится пространства и новых предметов. Недостаточность пространственной ориентации обуславливает недоразвитие походки, тормозит формирование схемы тела (Солнцева Л.И., Семенов Л.А., 1982). Отставание в двигательном развитии слепого ребенка сказывается и на развитии его игровой деятельности (Хорош С. М., 1983; Хартман А.М., 1998). У таких детей достаточно долго могут сохраняться примитивные однообразно повторяющиеся манипуляции с предметами. Трудности овладения предметными действиями приводят к замедлению темпа развития мышления. Снижение зрительных функций оказывает отрицательное влияние на эмоциональное развитие ребенка, что выражается в пониженном фоне настроения, тенденции к аутизму как следствию объективных затруднений контактов с другими людьми (Солнцева Л.И., 2000; Лебединский В.В., 1985; Солнцева Л.И., Хорош С. М., 1988). Дети отстают в развитии навыков, связанных с инициацией собственной подвижности (повороты со спины на живот и обратно, перемещение из положения лежа в положение сидя, подтягивания для того, чтобы встать), базовых локомоторных навыков (ползание, самостоятельная ходьба и передвижение по комнате), тонкой моторики. У большинства слепых детей эти навыки развиваются позже, чем у видящих детей. Отрицательное влияние слепоты на

приобретение моторных навыков связано с той центральной ролью, которую играет зрительное восприятие в координации направленных на цель движений и в контроле позы [3].

Путь развития слепого ребенка труден, и помочь ему преодолеть препятствия на этом пути должны, прежде всего, родители, создавая адекватную сенсорную и предметную среду для своего малыша. Как организовать такую среду, и в какие специальные развивающие игры они могут играть со своим маленьким ребенком? Ответить на эти и многие другие вопросы им могут психологи, педагоги (дефектологи), логопеды и физические терапевты, поскольку центральным звеном в технологии оказания ранней психолого-педагогической помощи является обучение родителей основным методам и приемам работы со слепым малышом.

Специалистами службы ранней помощи используется модель раннего вмешательства, считающаяся одной из наиболее эффективных. Характерным для нее является объединение специалистов разного профиля (дефектолог, логопед, психолог, физический терапевт) в единую рабочую команду. В индивидуальном продолжительном сопровождении ребенка, участвуют все члены команды, все вместе, включая в процесс родителей, оценивают способности и возможности ребенка, отслеживают его достижения, пытаются найти оптимальный для него и семьи вариант развития и коррекции.

Программа ранней помощи ставит целью раннее выявление нарушений и оказание комплексной квалифицированной помощи малышу и его семье. Программа раннего вмешательства составляется специалистами, помощь которых нужна ребенку по результатам диагностического обследования. Программой предусматривается развитие конкретных навыков у ребенка с тяжелыми нарушениями зрения.

Все занятия с детьми раннего возраста со зрительной депривацией и с дефицитом сенсомоторных возможностей индивидуальны и проходят непременно в присутствии родителей и при их активном участии. Общим для занятий является необходимость положительного эмоционального контакта с ребенком, создание атмосферы принятия, доверия между педагогом и малышом. Ведущая роль в занятиях отводится взрослому и одновременно поддерживается активность, инициатива и желание ребенка. Все занятия проходят в игровой форме. Разнообразные игры проводятся так, чтобы стимулировать и развивать зрительное восприятие, сохраненные органы чувств, речевую активность. Поэтому все игрушки и дидактические пособия специально адаптированы к возможностям детей раннего возраста, имеющих нарушения зрения.

Чаще всего используются объемные игрушки и плоскостные изображения, окрашенные в черно-белые полосы различной ширины, блестящие, насыщенных цветов. Демонстрация игрушки проводится на контрастном фоне, при необходимости с дополнительным осязанием. В кабинетах, где проводятся занятия, имеется большое количество звучащих игрушек: колокольчики, погремушки, игрушки-пищалки, барабан, бубен и т.д. Во время игр и занятий выявляются наиболее приятные и неприятные для каждого ребенка звуки окружающего мира. Все предпочтения детей учитываются при работе с ними.

Огромную роль в познании окружающих предметов слепым ребенком играет осязание. И.М. Сеченов подчеркивал, что рука заменяет слепому зрение, она дает ему знания и представления о предметах. В связи с этим развитие осязательного

восприятия является неотъемлемой частью психолого-педагогической коррекции сенсорного развития детей с глубокими нарушениями зрения. В основе осязательного восприятия лежат тактильные и кинестетические ощущения.

Для стимуляции тактильных ощущений необходимо класть ребенка на тканевые поверхности с различной текстурой – это могут быть шелковые, хлопчатобумажные, бархатные, вельветовые, тюлевые и другие ткани. Предварительно следует раздеть ребенка, поскольку он должен получать ощущения от всего тела. Для развития чуткости пальцев, кроме обычных игрушек для зрячих малышей (пирамидки, колечки), хорошо использовать зашитые мешочки с горохом, фасолью, крупой, мелкой и крупной галькой, пуговицами. Перебирая пальцами, ощупывая сквозь ткань содержимое мешочка, ребенок не только их развивает, но и учится воспринимать разнообразие форм.

Детям с нарушенным зрением важны навыки ориентировки на собственном теле, телах близких людей, в своем доме, квартире, на плоскости. По мере роста малыша развивается его общая моторика. Он начинает передвигаться, ощупывает и осматривает пол, стены, игрушки, бытовые предметы, активно общается с родными [1].

Для детей с нарушениями зрения в раннем возрасте чрезвычайно важным является адаптация к повседневной жизни, приобретение основных навыков самообслуживания. Однако формирование навыков самообслуживания непосредственным образом связано с развитием двигательных навыков, как общих, так и ручных умений. Специалисты службы ранней помощи вместе с родителями помогают ребенку с нарушенным зрением осознать смысл каждого действия и прикосновения (идешь, садишься, качаешься на качелях, держишь игрушку, играешь ею, отдаешь ее маме и т.д.). Обучение самостоятельному приему пищи и пользованию чашкой начинается со специальных подготовительных упражнений, направленных на развитие движений руки. Эти упражнения проводятся пассивно-сопряженно, пассивно-активно либо активно – самостоятельно. В них включается формирование и развитие таких движений кисти как: хватание, удержание, перехватывание; разгибание, сгибание ладоней.

В процессе обучения предметным действиям дефектолог (тифлопедагог) старается установить эмоционально положительный контакт с ребенком и вызвать у малыша интерес к игрушке – стимулятору восприятия. Сначала ребенка обучают манипулятивным действиям с игрушками, затем орудийным и соотносящим, в том числе специфическим действиям с игрушками (складывать башенку из кубиков или конструктора, катать, кидать и ловить мяч). На занятиях часто используются игры направленные на развитие согласованных движений обеих рук: «Собери пирамидку, башенку, матрешку», «Открой – закрой коробочку», «Подбери крышки к баночкам» и т.д. Много времени посвящается работе с тестом, глиной, пластилином.

При обучении предметно-игровым действиям и основам сюжетно-ролевой игры дефектолог (тифлопедагог) и родители пробуждают у ребенка интерес к ним, первоначально выполняя действия совместно, проявляя свою заинтересованность в происходящем. Ребенок с нарушением зрения сначала совместно со взрослым, а затем самостоятельно выполняет элементы сюжетной игры (кормит куклу), учится выстраивать цепочку игровых действий (кормить куклу – качать на руках – укладывать

спать в кроватку). Одновременно с развитием зрительного и сохранных видов восприятия проводится кропотливая работа по развитию двигательных умений, психических процессов и стимулированию познавательной активности маленького ребенка [2].

Нарушение зрения, задержка и снижение двигательной активности создают условия для задержки формирования речи. Это одна из причин, почему необходимо как можно больше разговаривать с ребенком. Он должен вас слышать и пытаться на слух определить, где вы находитесь. Если вы не можете постоянно находиться с ребенком, когда он бодрствует, можно включать музыкальные записи. Это скрасит его одиночество, позволит почувствовать объем комнаты. На втором году жизни происходит интенсивное развитие речи ребенка. При этом понимание речи опережает развитие активной речи. Это значит, что ребенок понимает гораздо больше, чем может сказать. В развитии разговорной речи слепого ребенка есть свои особенности. Первая – трудности в овладении правильным произношением и артикуляцией звуков речи. Это связано с тем, что у ребенка отсутствует возможность наблюдать за движениями губ говорящего взрослого, за его мимикой, соответствующей определенной интонацией, с которой произносится каждая фраза. Обучая малыша произношению того или иного слова, нужно произносить его четко. При этом можно провести его руками по своему лицу и губам. Вторая особенность – это несоответствие между словом, употребляемым ребенком в активной речи, и пониманием его значения. Чем лучше у ребенка развиты осязание, слух и другие сохранные анализаторы (включая и остаточное зрение), чем больше он знакомится с окружающей действительностью, тем богаче его чувственный опыт и тем меньше разрыв между запасом его слов и пониманием их значения [1].

Таким образом, реализация потенциальных возможностей семьи в деле воспитания ребенка с тяжелым нарушением зрения зависит от взаимодействия всех ее членов со специалистами, своевременности овладения родителями специальными педагогическими знаниями, умениями, позволяющими успешно влиять на процесс развития ребенка с тяжелым нарушением зрения. При налаживании доверительных отношений и ранних эмоциональных контактов, активном взаимодействии со специалистами родители чувствуют себя увереннее, что положительно сказывается на развитии ребенка с нарушенным зрением в первые годы жизни.

Библиографический список

1. Л. Хювяринен. Зрение у детей: нормальное и с нарушениями: пер. с англ./ Е.В. Боброва, С.В. Куликова. – СПб.: Петербург – XXI век, 1996.
2. Опыт организации ранней помощи незрячим детям.– Н.Новгород, 2010.– 116 с.
3. Фильчикова Л.И. Нарушения зрения у детей раннего возраста. Диагностика и коррекция: метод. пос. / Л.И. Фильчикова, М.Э. Вернадская, О.В. Парамей. – М.: Издательство «Экзамен», 2004 г. – 192 с.

*Гирилюк Т.Н., канд.пед.наук, доцент кафедры
логопедии Пермский государственный
гуманитарно-педагогический университет
г.Пермь*

РАННЯЯ ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ В ПЕРМСКОМ КРАЕ

Аннотация. Оказание ранней логопедической помощи детям с особыми образовательными потребностями в Пермском крае осуществляется с опорой на концепцию и стандарт ранней помощи и реализуется в Службах ранней помощи.

Ключевые слова: организация ранней логопедической помощи, служба ранней помощи.

В последние десятилетия в системе специального образования увеличился интерес к проблемам ранней диагностики и коррекции нарушений развития у детей с особыми образовательными потребностями. Был осуществлен ряд научных исследований в данном направлении, разработаны программы ранней помощи детям с различной патологией (Е.Ф.Архипова, О.Г. Приходько, Ю.А. Разенкова, М.Л. Дунайкин, Ю.А.Лисичкина и др.)

Государственная концепция «Раннего вмешательства» в РФ разработана и апробируется научным коллективом "Института коррекционной педагогики" РАО во главе с Н.Н. Малофеевым (г. Москва). Стандарт ранней помощи разработан сотрудниками Института раннего вмешательства (г. Санкт-Петербург).

Новый этап развития системы специального образования открывает возможность более раннего начала оказания коррекционно-развивающей, социально-психологической помощи детям с ограниченными возможностями здоровья и их семьям.

Разработаны и утверждены документы, регламентирующие психолого-педагогическое и логопедическое сопровождение в раннем возрасте:

- Указ президента о Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012 - 2017 годы / от 01.06. 2012 N 761;
- Федеральный закон об образовании в РФ / от 29.12. 2012 N 273-ФЗ Статья 79;
- ФГОС Дошкольного образования;
- Стратегия развития системы образования г. Перми до 2030 года / от 10.02.2014 № сэд-08-01-09-85;
- Указ губернатора Пермского края Об утверждении региональной стратегии действий в интересах детей в Пермском крае на 2013-2017 годы / от 24 мая 2013 г. N 60.

Система ранней помощи предполагает активное внедрение Служб ранней помощи детям с различными отклонениями в развитии.

Модель системы ранней помощи:

1-й блок – медицинское обследование детей первого года жизни в учреждениях здравоохранения;

2-й блок – дифференциальная диагностика и медицинская помощь, реализуемые в учреждениях здравоохранения;

3-й блок – социальная и психолого-педагогическая поддержка в службах ранней помощи, центрах реабилитации;

4-й блок – переход ребенка в образовательные организации.

Организация ранней логопедической помощи детям младенческого и раннего возраста с особыми образовательными потребностями основывается на следующих условиях:

- максимально раннее выявление и диагностика особых образовательных потребностей ребенка и его семьи;
- максимальное сокращение разрыва между временем определения первичного нарушения в развитии ребенка и началом целенаправленной коррекционной помощи;
- снижение временных границ начала специального образования (до первых месяцев жизни ребенка);
- построение индивидуальных комплексных программ сопровождения на основе выявления потенциала развития ребенка;
- обязательное включение родителей в коррекционный процесс на основе выявления специальных потребностей и возможностей семьи.

В Пермском крае на базе КГАУ «Центр комплексной реабилитации инвалидов» г. Перми в 2016 году была создана Служба ранней помощи.

Служба ранней помощи – это междисциплинарная структура, предназначенная для оказания помощи детям с особыми потребностями в возрасте от рождения до 4 лет и их семьям, с целью содействия оптимальному развитию ребенка и его адаптации в обществе[2].

В состав команды специалистов, работающих в Службе ранней помощи входит специалист по коммуникации (логопед). Определение задач работы специалиста по коммуникации и содержания программ раннего вмешательства основывается Стандарте раннего вмешательства и на Международной классификации нарушений функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКН) [1; 2].

Можно выделить следующие задачи логопедического сопровождения детей в младенческом и раннем возрастес особыми образовательными потребностями:

- раннее выявление отклонений в развитии;
- определение нарушений в развитии речи и коммуникации степени их выраженности;
- выявление индивидуально-психологических особенностей и потребностей развития обследуемого ребенка;
- составление индивидуальной программы вмешательства для ребенка и семьи, обоснование прогноза развития;
- организация комплексной коррекционно-развивающей работы;
- активное вовлечение родителей (или лиц, их заменяющих) в процесс преодоления недостатков в развитии.

Правильно организованная ранняя логопедическая помощь позволяет:

- предупредить появление вторичных отклонений в развитии речи и коммуникации,

- обеспечить максимальную реализацию потенциала развития ребенка,
- для значительной части детей обеспечить возможность включения в общий образовательный поток на следующем этапе возрастного развития.

Библиографический список

1. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья. – Женева, 2001.
2. Стандарт качества услуг ранней помощи / А.М.Казьмин, О.Ж.Аксенова, Л.В.Самарина, О.И.Пальмов, А.И. Чугунова, Е.А.Петрусенко. – СПб, 2014.

*Кирякова А.О., магистрант
Научный руководитель: к.псих.н., доцент
кафедры специальной педагогики и психологии
Ворошинина О.Р. Пермский государственный
гуманитарно-педагогический университет
г. Пермь, anastasiya.gabowa2016@yandex.ru*

ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ ВЫЯВЛЕНИЯ И СВОЕВРЕМЕННОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ РАННЕГО ВОЗРАСТА ГРУППЫ РИСКА ПО ВОЗНИКНОВЕНИЮ ЗАДЕРЖКИ ПСИХИЧЕСКОГО ИЛИ ПСИХОРЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ

Аннотация. По разным причинам малышей с отставанием в речевом развитии становится все больше. Но неразвитость речи не такая страшная проблема, если ее вовремя обнаружить и не запустить. И ответственность в этом деле ложится в первую очередь на родителей, которые должны заметить недуг, направить ребенка на полноценное обследование и выбрать ему лучших врачей. Если же отставание в речевом развитии вовремя не скорректировать, с ростом ребенка, все больше будет отставать и его психика и учиться в школе и общаться с ровесниками ему будет крайне тяжело.

Ключевые слова: ранний возраст, задержка психического развития, задержка психоречевого развития, консультационный пункт.

За последние два десятилетия статистика выявленных отклонений в психоэмоциональном развитии детей возросла в десятки раз. Задержка речевого развития (ЗРР) затормаживает и развитие мышления (формируется ЗППР), и, напротив, врожденные психические и неврологические заболевания провоцируют недоразвитость речи. Задержка психоречевого развития диагностируется чаще у детей старше 5 лет, среди которых в среднем 20% имеют это заболевание. Такая ситуация понятна: ребенок начинает активно общаться с окружающими именно в этом возрасте, в противном случае родители замечают неладное. Но 5 лет — уже довольно поздний возраст для начала лечения ЗППР. Если до 6 лет ребенок не заговорил вовсе, то вероятность его излечения — 0,2%, а если речи нет и после 7 лет, то ее уже и не будет. Конечно, возможность излечения задержки психоречевого развития зависит от ее степени, от

применяемых методик. Но чем раньше родители выявят признаки данного заболевания у ребенка — в идеале в 2–3 года, — тем больше надежда на полное выздоровление.

Довольно многие родители не обращают особого внимания на то, что их ребенок высказывается только словами, когда их сверстники говорят целыми предложениями. Они считают, что всему свое время и их малыш скоро заговорит. В медицинских кругах есть два диагноза, которые чаще всего идут рука об руку и сильно взаимосвязаны — это задержка речевого развития (ЗРР) и задержка психического развития (ЗПР). Если наблюдаются симптомы того и другого, то диагностируют ЗППР.

Если имеет место только задержка речевого развития, то малыш может выполнять все просьбы родителей, понимает то, что ему говорят, но просто сам не спешит высказываться и говорит мало и неохотно. Эмоциональное и умственное развитие при этом остается в норме.

Задержка психоречевого развития подразумевает не только проблемы с речью, но и отставание в развитии умственном.

Если педиатр ставит малышу диагноз ЗРР, то родители не должны ждать, что все нормализуется само собой, ведь затрудненное общение при помощи речи с окружающими непременно приведет к нарушению формирования эмоционально-волевой сферы. Некоторые родители прибегают к помощи дефектологов, но при таком диагнозе необходима и медицинская помощь, потому что упущенное время чревато серьезными отклонениями в развитии. Лечение ЗППР у детей должно начинаться как можно раньше.

Признаки задержки психического или психоречевого развития

Чтобы не ошибиться с постановкой диагноза, необходимо знать, где имеет место индивидуальная особенность развития, а где уже идет речь об отставании. Каждый малыш развивается в своем темпе, поэтому нормы развития довольно гибкие. Например, нормой для годовалого возраста считается произношение 10 слов, но это не означает, если ваш ребенок говорит всего 7, то ему уже надо ставить задержку речевого развития. На это влияет даже половая принадлежность: ни для кого не секрет, что мальчики всегда немного отстают в развитии от девочек. Это объясняется просто, если заглянуть в физиологию. Речь может адекватно формироваться при согласованной работе обоих полушарий, которые связаны между собой пучком нервных волокон — мозолистым телом. У мальчиков этот пучок гораздо тоньше, поэтому и связь между полушариями развивается медленнее, что и приводит к более позднему развитию речи. Мальчишкам просто сложнее свои мысли преобразовать в слова, но это не значит, что они не понимают.

Если нет патологий в развитии мозговых структур или психических отклонений, то со временем все придет в норму, и будущий мужчина заговорит не хуже девочек. Но мамочкам мальчишек не стоит пускать на самотек ситуацию, особенно, если имеет место сильное отставание, потому что именно среди мальчиков процент ЗППР достаточно велик.

Если ЗППР (что это такое, мы уже выяснили) спровоцирована наследственными отклонениями, то проявляться начнет довольно рано. Для родителей можно назвать следующие признаки, по которым можно распознать отклонение от нормы:

1. 4-месячный малыш эмоционально не реагирует на приближение родных людей, не улыбается.

2. Если в 8-9 месяцев практически нет лепета, а в годовалом возрасте ребенок мало издает звуков, тихий и молчаливый.

3. В 1,5 года малыш не может выполнить простую просьбу родителей, например, «иди сюда», «сядь». Не понимает простых слов.

4. Имеются трудности с жеванием в 1,5 года, такие дети могут давиться даже небольшим кусочком фрукта или печенья.

5. Если в 2-летнем возрасте ребенок в речи используется только несколько знакомых слов, а словарный запас не пополняется новыми.

6. В 2,5 года ребенку трудно назвать части тела и показать их, не выполняет просьбы родителей, в речи использует менее 20 слов, не способен составить фразу даже из двух слов.

7. Непонятная речь в 3 года, неумение высказываться предложениями, непонимание простых рассказов о прошлых и будущих событиях.

8. В трехлетнем возрасте или слишком быстрая речь, словно тарактит, или слишком медленная, с растягиванием слов.

9. Речь основана в три года на услышанных фразах из мультфильмов и книжек, а собственные предложения построить не может — это явный признак ЗППР, что это такое, пояснит специалист.

10. Если наблюдается зеркальная речь, когда в 3 года ребенок повторяет то, что слышит от взрослых, то необходимо срочно поспешить к врачу, лучше к психиатру.

11. Родители должны помнить, лечение ЗППР тем успешнее, чем раньше оно начато.

Кроме недостатков в речевом развитии, ЗППР может проявляться в следующем:

1. Приоткрытый почти постоянно рот;
2. Чрезмерное выделение слюны;
3. Агрессивность;
4. Невнимательность;
5. Повышенная утомляемость;
6. Слабая память;
7. Отставание в физическом развитии;
8. Отсутствие воображения;
9. Замкнутость.

Симптомы ЗППР проявляются и в органических изменениях. При исследовании с помощью электроэнцефалографии (ЭЭГ) или метода вызванных потенциалов (ВП) обнаруживаются нарушения в левом полушарии (именно оно отвечает за речевое развитие).

В целом, чем дольше ребенок испытывает затруднения с речью, тем больше затягивается его психическое и умственное развитие. Ведь чем старше дети, тем больше информации они получают из того, что им говорят, в диалогах с другими. Это еще одна причина как можно раньше начинать лечение ЗППР.

С целью своевременной помощи детям раннего возраста группы риска по возникновению задержки психического или психоречевого развития нами был

разработан проект по созданию консультационного пункта на базе дошкольных учреждений.

Цели консультационного пункта – обеспечить преемственность семейного и общественного воспитания и образования, оказание квалифицированной педагогической помощи родителям (законным представителям) и детям раннего возраста, воспитывающимся на дому, поддержка всестороннего развития личности.

Задачи консультационного пункта:

- Создание благоприятных условий для социализации и последующей адаптации детей раннего возраста, не посещающих дошкольные образовательные учреждения, в целях обеспечения равных стартовых возможностей при поступлении в детский сад.

- Обеспечение единства и преемственности семейного и общественного воспитания.

-Повышение родительской компетентности посредством оказания психолого-педагогической и консультативной помощи родителям (законным представителям) детей, не посещающих детские образовательные учреждения, по вопросам воспитания, обучения и развития.

- Обеспечение взаимодействия между муниципальным образовательным учреждением, реализующим общеобразовательную программу дошкольного образования, и другими организациями социальной и медицинской поддержки детей и родителей (законных представителей).

- Формирование у родителей доверия и установки на дальнейшее конструктивное сотрудничество с ДОО, гармонизация детско-родительских отношений.

Принципы организации работы консультационного пункта:

-принцип конфиденциальности: информация об особенностях ребенка и его семье не разглашается без согласия родителей;

-принцип комплексности: работа с ребенком и его семьей осуществляется командой специалистов разного профиля;

-принцип научности: информация, предоставляемая учреждением должна быть достоверной и иметь научную основу;

-принцип доступности: все информация для родителей дается в доступной форме без использования излишней терминологии.

Алгоритм создания консультационного пункта:

1 этап - аналитический: Проведение социального опроса. Анализ имеющихся условий. Создание рабочей группы по проектированию деятельности и изучению сложившейся ситуации. Результат -принятие решения о создании Консультативного пункта.

2 этап – нормативно - правовой: Подготовка нормативно – правовой базы (издание локальных актов, положений, разработка программы деятельности, внесение изменений в Устав, заключение договоров). Привлечение квалифицированного кадрового потенциала.Результат-Создание оптимальных нормативных и кадровых условий для функционирования КП.

3 этап – активного действия: Создание развивающей среды. Изготовление картотеки консультаций. Реализация программы деятельности. Осуществление

контроля. Результат- реализация программы в полном объеме, рост контингента детей и заинтересованных родителей.

4 этап – рефлексия деятельности: Анализ условных индикаторов и показателей функционирования консультативного пункта. Результат -результаты мониторинга, положительная оценка деятельности КП родителями, корректировка программы.

Работу пункта должны осуществлять следующие специалисты:педагог-психолог: определяет уровень актуального психического развития малыша. Проводит консультации по вопросам взаимодействия с ребенком; учитель-логопед: помогает ребенку наладить общение с окружающими доступными ему средствами коммуникации; учитель-дефектолог: помогает малышу в формировании необходимых знаний, умений, организуя оптимальную среду для познания окружающего мира.

Предполагаемые результаты.

- Увеличение процента охвата родителей неорганизованных детей раннего возраста консультативной помощью;

- Формирование информационной готовности родителей неорганизованных детей к эффективной работе по профилактике психологических, речевых и интеллектуальных нарушений у детей раннего возраста;

- Повышение качества и эффективности просвещения родителей по вопросам развития детей раннего возраста;

- Обеспечение единства и преемственности семейного и общественного воспитания;

- Повышение психолого-педагогической грамотности педагогов, создание специально организованной педагогической среды.

Необходимо помнить, что ранний возраст является уникальным и стратегически важным для всего последующего умственного, физического, речевого и эмоционального развития ребенка.Ведущая роль в создании благоприятных условий для развития ребёнка принадлежит родителям.

Библиографический список

1. Малофеев Н.Н. Современный этап в развитии системы специального образования в России: результаты исследований - как основа для построения программы развития // Дефектология. - N 4.- 1997.

2. Малофеев Н.Н., Гончарова Е.Л. Институт коррекционной педагогики РАО: наука - практике на рубеже веков // Инновации в Российском образовании: Специальное (коррекционное) образование. - М., 1999.

3. Разенкова Ю.А. Региональная политика в области ранней помощи: проблемы и перспективы // Дефектология, 2003, N 4.

4. Проект Программы создания единой государственной системы раннего выявления и специальной помощи детям с отклонениями в развитии / сост.Ю.А. Разенкова, Н.Д. Шматко, Е.Л. Гончарова // Дефектология, 2000, №6.С.3-9.

Полякова А.В., магистрант

*Научный руководитель: к.психол.н., доцент
кафедры специальной педагогики и психологии
Ворошина О.Р. Пермский государственный
гуманитарно-педагогический университет
г.Пермь, magisters00@mail.ru*

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И ПРИКЛАДНЫЕ АСПЕКТЫ РАННЕЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ОВЗ

Ранняя помощь семьям, которые имеют детей с нарушением в развитии, во всем мире является одной из приоритетных областей деятельности образования, здравоохранения, социальной защиты. В соответствии с новыми экспериментальными данными происходит активное формирование интегрированной теории раннего развития. Большую роль в становлении теории раннего развития сыграли научные труды отечественных ученых: основополагающие положения культурно-исторической концепции психической концепции психического развития Л.С. Выготского, концепция деятельности А.Н. Леонтьева, концепция о генезисе общения М.И. Лисиной. [1]

Раннее вмешательство (прямой перевод англ. «earlyintervention») - система помощи детям раннего возраста с нарушениями развития или риском появления таких нарушений и их семьям.

В настоящее время увеличивается количество детей с пороками развития и детей с перинатальными поражениями организма. Зачастую перинатальные поражения касаются ЦНС, органы слуха и зрения. Происходит это потому, что выхаживание недоношенных детей и детей, выношенных, рожденных матерями с отягчённым соматическим анамнезом (артериальная гипертония, рассеянный склероз, сахарный диабет, пороки сердца, ДЦП, миопатия и т.д.) значительно улучшилось в последние годы.

В каждом городе работают отделения по выхаживанию недоношенных детей, неврологические отделения по реабилитации тяжелых перинатальных церебральных травм, в том числе геморрагических (кровоизлияния в мозг). Эти дети, выжив, в острейшем периоде, сохраняют выраженный дефицит. Относительно слуха страдают дети, перенесшие билирубиновую постнатальную интоксикацию

На государственном уровне новорожденные дети проходят аудиометрический скрининг. Недоношенные дети с массой тела до 1,5 кг часто страдают отслойкой сетчатки, что приводит к резкому снижению зрения. Раз в три месяца ребенка осматривают комиссия: невролог, окулист, ортопед, хирург. К году ребенок проходит тестирование психиатра и педагога-психолога. Это позволяет выявить не только четкую клиническую картину, но и скрытые дефекты. Как следствие улучшается течение патологии и прогноз становится более благоприятным. [2]

Поэтому у рожденных детей с патологией перинатальной или врожденной – психологу легче работать в семье, так как идет постоянная поддержка со стороны медицинского персонала, постоянно наблюдающего за ребенком. А с другой стороны медицинскому персоналу значительно легче контактировать с семьей, находящейся под патронажем у психолога-дефектолога.

Этот междисциплинарный подход является основополагающим принципом в работе ранней помощи больным детям и их семьям.

Безусловно необходимым условием является соблюдение конфиденциальности о состоянии ребенка и тех отношений которые складываются в семье, при существовании такой драматической ситуации. Специалисту необходимо доказать родителю, что ребенок с ОВЗ нуждается в еще большей ласке, внимании и заботе с их стороны. Наша задача, чтобы ребенок не оказался пациентом закрытого специализированного учреждения, а находился в условиях детско-родительских отношениях и был дома.

Необходимо объяснять родителям, что государство оказывает материальную и организационную помощь тогда, когда оформляются определенные документы по инвалидности. И этих слов «инвалид детства» не нужно бояться, а нужно добиваться оформления документов, так как это внушительная помощь и поддержка семье при реабилитации ребенка.

Кроме того, при этом всегда оказывается лечебная и консультативная помощь определенных стационарах города или края, где обязательна медико-психологическая поддержка. Психолог-дефектолог определен в штате подобных учреждений.

Кроме клинических отделений созданы центры по реабилитации детей с ОВЗ, где работают не только врачи –клиницисты (неврологи, окулисты, ортопеды, ЛОР, сурдологи), но и врачи ЛФК, Физиотерапевты, логопеды, психологи, дефектологи, массажисты. Дети находятся в этих центрах вместе с родителями (бабушками, тетями), что позволяет уменьшать тревожность непосредственно ребенка, так и родителей за ребенка.

Постоянно отмечается улучшение в двигательных, когнитивных, речевых функциях, доброжелательность коллегиальных междисциплинарных коллективов, их постоянная связь с семьей обеспечивает устойчивое представление о перспективности излечения и социальной будущей реабилитации ребенка раннего возраста с ОВЗ.

В Пермском крае опыт исследовательской работы в системе ранней помощи был приведен Ворошиной Ольгой Руховной в отделении недоношенных детей 13 ДГКБ г.Перми. Работая с матерями, чьи дети находились в кюветах и их взаимосвязь обуславливалась депривационным материнством, а фактором, осложняющим становление материнского поведения и способствующим проявлению его негативных тенденций, является синдром «дефицитарности ключевых сигналов» младенца [3]. В ходе исследования была выявлена важная тенденция к положительному результату. И одним из первых шагов реабилитации «депривационного материнства» является выделение и описание «дефицитарности ключевых сигналов» [3].

Библиографический список

1. Устинова Е.И., Матюгина З.С. Ранняя помощь детям с перинатальным поражением нервной системы ,воспитывающимся в условиях дома ребенка.

2. Министерство здравоохранения и социального развития РФ/ Приказ от 22 марта 2006г. №185 о массовом обследовании новорожденных детей на наследственные заболевания.

3. Ворошнина О.Р. Психологическая коррекция деривационного материнства: автор. дисс. ...к.пс.н. 1998.

4.Разенкова, Ю.А. Служба ранней помощи -как форма оказания педагогического и медико-социальной помощи семьям с проблемными детьми младенческого и раннего возрастов // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2010. – №2.

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ И ТРУДОУСТРОЙСТВО ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОВЗ

Ворошин Н.В., бакалавр

*Научный руководитель: к.пс.н., доцент
кафедры специальной педагогики и психологии
Ворошина О.Р. Пермский государственный
гуманитарно-педагогический университет
г. Пермь, kolala2.rulezzz@yandex.ru*

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ СКЛОННОСТЕЙ У ПОДРОСТКОВ С БИСЕНСОРНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

Аннотация. В условиях современной социально-экономической ситуации в стране все большую остроту приобретает вопрос о роли социализации детей с ограниченными возможностями здоровья. Одна из важнейших задач социализации личности – задача ее профессионального самоопределения. В данной статье раскрываются психолого-педагогические проблемы формирования профессиональных склонностей у подростков с бисенсорными нарушениями.

Ключевые слова: бисенсорные нарушения, слепоглухие дети, профессиональные склонности, способности, профессиональное самоопределение,

В условиях современной социально-экономической ситуации в стране все большую остроту приобретает вопрос о роли социализации детей с ограниченными возможностями здоровья. Для обеспечения независимой и продуктивной жизни в социуме человека необходимо включить в целенаправленный процесс социализации. Одна из важнейших задач социализации личности – задача ее профессионального самоопределения. Свое исследование мы посвятили вопросам в области проблем социализации, профессионального определения лиц с нарушением слуха и зрения (слепоглухих). С этой целью нами были проанализированы исследования, которые касались круга проблем в интересующей нас области, интернет-ресурсы, сайты (в том числе форумы и т.д.). Нами были проведены беседы с родителями, воспитывающими слепоглухих детей. Среди проблем, которые определяются родителями, воспитывающими слепоглухих подростков, первостепенной проблемой оказывается проблема, связанная с определением будущего их детей. Наиболее сильно пугает и вызывает опасения родителей неопределенность будущего их детей, сложность взрослой жизни и проблемы самостоятельной жизни, связанные с их профессиональным самоопределением. В отношении лиц с бисенсорными нарушениями профессиональное самоопределение можно трактовать как длительный процесс развития отношений к своей будущей профессии и к самому себе как субъекту профессиональной деятельности или профессионалу. Динамика профессионального самоопределения есть процесс поиска им «своей профессии», соответствующей его склонностям и способностям.

Начальным этапом самоопределения школьника, выбора его образовательной траектории является, как известно, средний школьный возраст (подростковый возраст). Вместе с тем, очевидно, что в силу имеющихся нарушений развития психологический возраст лиц с бисенсорными нарушениями не соответствует их паспортному возрасту. Анализ отечественных и зарубежных исследований, в которых раскрываются особенности развития лиц с одновременным нарушением зрения и слуха, позволил нам сделать вывод, что в отношении подростков с бисенсорными нарушениями речь о выборе профессионального пути вести преждевременно. В работе с данными обучающимися изначально необходимо ставить задачу, связанную не столько с развитием способностей к той или иной профессиональной деятельности, а с изучением и формированием профессиональных склонностей, ориентированным на обогащение развития слепоглухого ребенка посредством включения его в дополнительное образование, учет особых образовательных потребностей, предполагающих создание специальных условий для реализации всех потенциальных энергетических, когнитивных, эмоциональных и др. ресурсов (потенциала).

«Склонность» в толковых словарях трактуется как постоянное влечение, расположение к чему-нибудь (к самоанализу), предрасположенность, наклонность к чему-нибудь [4]; расположение к кому-, чему-нибудь, влечение, отличающееся постоянностью [7]. В социологии «склонность» - постоянное увлечение, расположение, стремление к чему-либо, избирательная направленность индивида на определенную деятельность индивида [9]. Склонность (англ. *disposition*) — в психологическом смысле - любое положительное, внутренне мотивированное отношение (влечение, интерес и пр.) к какому-либо занятию. Под «склонностью» понимается избирательная направленность индивида на определенную деятельность, побуждающая его заниматься. [3]. Психологическую основу склонности составляет устойчивая потребность личности в определенной деятельности, когда привлекательными оказываются не только достигаемые в ней результаты, но и сам процесс деятельности [6]. Развитая склонность характеризуется длительным, ненасыщаемым стремлением к деятельности и творческим отношением к ее изменению, развитию, к постоянному накоплению знаний и совершенствованию умений и навыков, соответствующих данной деятельности. Профессиональные склонности – избирательная направленность индивида на определенную профессиональную деятельность, побуждающая его заниматься.

В исследованиях, посвященных проблемам подготовки лиц с ОВЗ к трудовой деятельности, наряду с термином «склонности» используется термин «способности». Рубинштейн С.Л. отмечал важную и тесную взаимосвязь этих психологических образований – «способности» и «склонности». Склонность к деятельности и способности к ней очень часто совпадают друг с другом, развиваются вместе; развитие способностей находится в прямой зависимости от укрепления соответствующей склонности; выраженная склонность к какой-либо деятельности свидетельствует о наличии важнейших способностей, связанных с этой деятельностью. Лейтес Н.С. также определяет склонность как направленность на занятие какой-нибудь деятельностью, указывает на более частое совпадение и более редкое расхождение способностей и склонностей [5]. Любимым занятием (будь то игра, конструирование, решение

математических задач, изобретательство и др.) и ребенок, и взрослый занимаются без заметного утомления, больше того с трудом, как говорят, «отрываются от деятельности». С повторением деятельность не надоедает, а наоборот, становится все более привлекательной. Основой склонности являются глубокая устойчивая потребность индивида в той или иной деятельности, стремление совершенствовать навыки и умения, связанные с данной деятельностью. Возникновение склонностей является предпосылкой развития соответствующих способностей [4]. Склонность «пробуждает дремлющие силы», мобилизует трудоспособность, побуждает к поискам основания деятельности, к подтверждению и осознанию высокого значения этой деятельности, и это отражается на выборе профессии, на пути самоопределения подрастающего человека. Таким образом, наше исследование склонностей направлено на изучение интереса, направленности на определенную деятельность, то есть на выявление потенциала и предпочтений подростков с бисенсорными нарушениями.

Любая сфера человеческой деятельности предполагает наличие специальных склонностей для успешного овладения ею человеком. Если сфера, вид профессиональной деятельности выбрана верно, то есть совпадает со склонностями, то работа будет нравиться, доставлять удовольствие и приносить плоды. Кроме того, склонности будут увеличиваться параллельно росту успешности деятельности. Тогда человек будет искать новые грани своей работы, углубляться в неё и добиваться ещё больших успехов. Все виды профессиональной деятельности по содержанию труда, по отношению человека к объектам окружающего мира известный психолог академик Е.А.Климов предложил разделить на пять основных типов: профессии типа «Человек-природа», «Человек-техника», «Человек-знаковая система», «Человек-художественный образ», «Человек-человек» [2]. Лицам с бисенсорными нарушениями могут подойти такие сферы деятельности как: «Человек – природа», «Человек – техника», «Человек - знаковые системы», «Человек - художественный образ». Однако перечень профессий (в каждой из сфер), которые они могут освоить, будет значительно ограниченным. По характеристикам цели трудовой и профессиональной деятельности, организации трудового процесса, с учетом степени проявления нарушения, им могут быть рекомендованы оперативный (управляющий), операторский (информационное взаимодействие с техникой), творческий, нестандартный (научная работа, сочинение литературных произведений и др.), эвристический (изобретательство), динамический, статический, однообразный (монотонный) и разнообразный (по содержанию, темпу и т.п.) с учетом видов деятельности труд по подготовке информации (с учетом степени нарушения); по признаку основных орудий (средств) труда – ручной труд, машинно-ручной труд, труд, связанный с преобладанием функциональных средств, труд, связанный с применением автоматических и автоматизированных систем.

Анализ исследований показывает, что лицам с бисенсорными нарушениями может быть рекомендован достаточно широкий круг профессий. Очевидно, что при выборе необходим учет многих условий, ограничивающих круг профессий, рекомендуемых для данной категории учащихся. Ряд специальностей может оказаться непригодным из-за того, что при работе требуется, например, слуховой контроль. Между тем при современном уровне развития техники имеется возможность заменить участие слухового анализатора подачей специальной информации, доступной для

восприятия сохранными анализаторами: зрительным (при условии низкой степени нарушения данной функции), тактильным, вибрационным и др. Использование современных слуховых аппаратов, основанных на цифровых технологиях, предоставило новые возможности восприятия звуковой среды. Поэтому некоторые специальности в условиях современного производства могут оказаться для них доступными. Определенные специальности не могут быть рекомендованы по соображениям техники безопасности. Многие профессии могут оказаться непригодны для лиц с бисенсорными нарушениями, так как требуют постоянного речевого контакта с окружающими.

Исследования А.П. Гозовой, Н.И. Букун, Э.Л. Бурменко, А.И. Иваницкого, В.Ф. Матвеева, Г.Н. Пенина и др. показывают, что школьники слабо ознакомлены с разнообразными видами труда и профессий, недостаточно осведомлены о содержании, характере и условиях труда в той или иной области. В связи с этим в работе должны быть предусмотрены различные мероприятия с профориентационной тематикой: беседы с учащимися о выборе профессии, экскурсии на предприятия и в учебные заведения, встречи с представителями различных профессий и т. д. [1,6,8]

Работа по формированию профессиональных склонностей может включать различные блоки. Основной задачей в рамках информационного блока является формирование знаний о профессиях, профессиональном образовании, рынке труда, требованиях профессий к качествам человека. Работа в рамках диагностического блока основана на использовании психологических тестов для оценки профессиональной пригодности и включает сообщение учащемуся результатов тестирования, обсуждение интересов и возможностей и рекомендации профессий, наиболее соответствующих особенностям развития школьника. Консультационный блок предполагает, что знаний может быть недостаточно для эффективного профессионального выбора. Основная проблема учащегося может заключаться в затруднениях, связанных с принятием решений, которые могут быть обусловлены его неблагоприятным эмоциональным состоянием, внутренними мотивационными конфликтами, особенностями личности или неадекватными убеждениями. Тренинговый блок предполагает использование специальных, чаще всего групповых, игр и упражнений с последующим обсуждением процесса и результатов их выполнения.

Рассматривая профориентацию как главный фактор трудового самоопределения и социализации учащихся (на примере обучающихся с нарушением слуха), некоторые исследователи рекомендуют включить в вариативный блок адаптированных образовательных программ факультативные курсы. Вместе с тем, в отношении подростков с бисенсорными нарушениями данная задача и схема оказывается преждевременной. Изначальной задачей в рамках сопровождения профессионального самоопределения лиц с бисенсорными нарушениями в подростковый период становится задача по формированию интересов и склонностей в отношении разных видов деятельности. В основе решения данной задачи могут лежать разные научные подходы: личностно-ориентированный, деятельностный, средовой, полисубъектный, компетентностный и другие. Например, реализация личностно-ориентированного подхода предполагает в качестве одной из важных идей – идею самоактуализации, реализация которой позволит пробудить и поддержать стремление ребенка к

проявлению и развитию своих возможностей. Включение в разные виды деятельности подростка с бисенсорными нарушениями, определение склонностей к определенным видам деятельности – одно из условий его социализации, а в будущем – профессионального самоопределения. Реализация средового подхода предполагает признание среды важнейшим фактором, условием и средством формирования профессиональных склонностей подростка.

С учетом обозначенных положений педагог будет выстраивать процесс формирования профессиональных склонностей подростка с бисенсорными нарушениями, включающий все необходимые компоненты: цель, задачи, принципы, содержание, методы и приемы, формы, средства, результаты. Работа по формированию профессиональных склонностей у подростков, имеющих бисенсорные нарушения, может быть реализована в четыре этапа.

Содержанием предварительного этапа является сбор информации о подростке (условиях, в которых проживает, особенностях развития и др.), установление контакта с ребенком и родителями, планирование и корректировка деятельности на последующих этапах.

Диагностический этап включает в себя задачи по выявлению индивидуальных особенностей, возможностей детей к освоению тех или иных видов профессиональной деятельности, изучение профессиональных склонностей подростков, обработка и анализ полученных данных, определение типов и видов деятельности, которые могут быть рекомендованы подросткам. На данном этапе могут быть использованы следующие методы: наблюдение; анкетирование, выявляющее интересы и склонности учащихся; индивидуальные и групповые беседы, в процессе которых уточняются интересы и склонности учащихся; сочинения на тему «Моя будущая профессия»; изучение учащихся в учебной и внеучебной деятельности и анализ достигнутых успехов, беседы с учителями об успехах учащихся; индивидуальные беседы с учащимися о выборе профессии, планах на будущее; анализ результатов деятельности учащихся, дифференциально-диагностический опросник; анализ выполнения учащимися общественных поручений, метод экспертных оценок, различные специализированные опросники, адаптированные для данных детей и т.д.

На формирующем этапе реализуется работа по формированию профессиональных склонностей. Реализация задач на данном этапе может быть сопряжена с рядом трудностей. Из-за проблем, связанных с познанием окружающего мира, дети плохо представляют тот или иной вид деятельности. Зачастую дети и родители убеждены в том, что их ребенок должен получить престижную профессию, например, экономиста или юриста, что, напротив, в будущем может значительно затруднить трудоустройство из-за перенасыщения рынка труда этими специалистами, из-за особенностей развития детей с бисенсорными нарушениями. Дети и родители затрудняются в составлении профессиональных планов. Детями и родителями болезненно воспринимается предложение коррекции их профессиональных планов, что связано с незнанием особенностей заболевания. Родители и дети не знают возможностей той местности, в которой проживают, в отношении имеющихся организаций дополнительного образования и их возможностей. Содержанием работы на формирующем этапе является профессиональное просвещение детей и родителей, проведение деловых игр

социально-средовой и профориентационной направленности, коррекцию мотивов выбора профессии, знакомство с судьбами инвалидов, имеющих различные нарушения, успешно работающих по избранной специальности, составление и коррекции профессиональных планов, составление профессиограмм, организация экскурсий на предприятия города, поиск организаций дополнительного образования, реализующих различные услуги (изучение условий работы, возможностей организации в соответствии с особенностями детей, с запросами и желаниями родителей и т.п., разработка и реализация индивидуального маршрута ребенка и т.п. На данном этапе ребенку предлагается «попробовать» себя в разных видах деятельности (с учетом результатов диагностики). Педагог помогает родителям и ребенку определить спектр кружков, которые может посещать ребенок, организации, в которых созданы соответствующие условия. В задачи специалиста входят проведение индивидуальных и групповых консультаций, занятий, тьюториалов, тренингов, деловых игр и т.д.

На заключительном этапе подводятся итоги проведенной работы, осуществляется определение дальнейших задач, планирование дальнейшей работы.

Работа по изучению и формированию профессиональных склонностей носит комплексный характер, предполагает участие специалистов разных профилей. В компетенцию специалистов-медиков входит глубокое изучение психофизиологических особенностей развития каждого воспитанника, контроль за созданием необходимых условий для укрепления физического развития школьников, оказание консультативной помощи, установление абсолютных противопоказаний к определенному кругу профессий, видов деятельности, обусловленных характером и объемом патологического процесса. Работа по формированию профессиональных склонностей у подростков с бисенсорными нарушениями предполагает активное участие педагогов дополнительного образования, учителей школ, которые посещают дети. Педагог-дефектолог – центральное звено в данной системе, осуществляющий координацию работы специалистов разного профиля, планирование и реализацию всей работы.

Разработке и реализации программы формирования профессиональных склонностей слепоглухих детей среднего школьного возраста в процессе дополнительного образования посредством удовлетворения их особых образовательных потребностей должно предшествовать исследование, в процессе которого необходимо выявить и изучить профессиональные склонности у обозначенной категории лиц. Это является одной из задач нашего исследования. Проведение исследования предусматривает подбор, модификацию, адаптацию методик для изучения профессиональных склонностей слепоглухих детей среднего школьного возраста, изучение их профессиональных склонностей, анализ имеющихся в учреждениях дополнительного образования условий по организации дополнительного образования, ориентированного на выявление и формирование профессиональных склонностей детей с бисенсорными нарушениями. На основе полученных данных станет возможной разработка и реализация программы формирования профессиональных склонностей слепоглухих детей среднего школьного возраста, а также методических рекомендаций для педагогов и родителей по выявлению и формированию профессиональных склонностей слепоглухих детей среднего школьного возраста.

Библиографический список

1. Ермаков В.П. Профессиональная ориентация учащихся с нарушениями зрения. - М., 2002
2. Климов Е.А. Психология профессионального самоопределения. – М., 2004
3. Краткий психологический словарь / Сост. Л.А.Карпенко, А.В.Петровский, М. Г. Ярошевский. - Ростов-на-Дону: «ФЕНИКС». 1998.
4. Ожегов Н.Ю. Толковый словарь. - М., 1949, 1992.
5. Психология / под редакцией А.А. Смирнова. - М.,1956.
6. Способности и склонности: комплексные исследования / под ред. Э.А. Голубевой. – М.:Педагогика, 1989.
7. Толковый словарь / под ред Д.Н. Ушакова. - М., 1935-1940.
8. *Шавир, Л.Ф.* Психология профессионального самоопределения в ранней юности. - Тюмень, 1980.
9. Энциклопедия социологии / сост. А.А. Грицанов и др. - М., 2003.

Дмитриева В.В., магистрант

Научный руководитель: к.биол.н.

Загайнова А.Ю. Новосибирский государственный педагогический университет

г. Новосибирск, Vladlenavladlena1996@mail.ru

ОСОБЕННОСТИ ПРОФОРИЕНТАЦИОННОЙ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ СТАРШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА

Аннотация. В настоящее время возникает потребность в качественной профориентационной подготовке обучающихся в рамках специальных (коррекционных) учреждений. Труд – это один из основных факторов, способствующих интеллектуальному развитию ребёнка. Важным направлением в компенсации нарушений слуха и в социальной адаптации к жизни является приобщение людей с нарушениями слуха к труду, предоставление им возможностей для выбора профессии, соответствующей как их склонностям и способностям, так и специфическим особенностям.

Ключевые слова: профориентация, тип темперамента, адаптация, уровень стрессоустойчивости.

Воспитанники коррекционных учреждений для слабослышащих с самого раннего возраста нуждаются в специальных условиях воспитания и обучения. Формирование необходимого уровня адаптации к условиям социума, готовности к жизни в обществе и к выполнению общественно полезного труда требует усилий многих специалистов. Из-за того, что труд является одним из главных факторов, способствующих интеллектуальному развитию школьника, коррекционное учреждение нацелено на подготовку своих воспитанников к самостоятельной жизни и деятельности в естественном социальном окружении[2].

Важным направлением в компенсации нарушений слуха и в социальной адаптации к жизни является приобщение людей с нарушениями слуха к труду, предоставление им возможностей для выбора профессии, соответствующей как их склонностям и способностям, так и специфическим особенностям.

Чрезвычайная актуальность профориентационной работы состоит в том, что это залог активного участия в жизни, а также общение, речь и сознание[5].

Выбор профессии — это не только выбор той или иной профессиональной деятельности, но и выбор жизненного пути в целом, поиск определенного места в обществе, окончательное включение себя в жизнь социального целого, как писал Л. С. Выготский. В старших классах существует тесная взаимосвязь профессиональных намерений школьников и их межличностных взаимоотношений: переформируются подгруппы среди учащихся класса по принципу одинаковой или сходной будущей профессии [1].

При подборе вектора работы по профориентации необходимо учитывать индивидуальные особенности ученика: его способности, его психологический тип, его стрессоустойчивость, тип темперамента. Темперамент считается врожденным свойством человека, связанным с особенностями его нервной системы. В связи с этим, при выборе профессии, а также в процессе обучения необходимо учитывать такие индивидуальные особенности человека, как тип его темперамента. Кроме того, очень часто, во время рабочего процесса может возникнуть профессиональный стресс. Профессиональный стресс возрастает, когда неясны цели работы, когда выдвигаются противоречивые требования, когда работы слишком много или слишком мало, когда работники в лучшем случае могут оказывать незначительное влияние на принятие решений и несут ответственность за профессиональное развитие других людей[4].

Из выше сказанного можно сделать вывод, что для людей с нарушением слуха очень важна правильно организованная профориентационная работа. Для людей данной категории мир профессий и без того узок, и необходимо расширять их знания об имеющихся профессиях. Ведь от выбора профессии зависит дальнейшее благополучие человека с нарушением слуха.

Ранее нами было проведено исследование на базе Муниципального Автономного Образовательного Учреждения коррекционной школы- интерната № 12 г.Искитим.В исследовании принимали участие 5 подростков в возрасте 15-17 лет. Все дети посещали 8 класс.

Анализ результатов исследования показал, что важен правильный вектор работы по профориентации с каждым учеником. Результаты анализов прописаны в наших предыдущих статьях[2].

Нами был систематизирован и описан план профориентационной работы с учениками старших классов. В план занятий, рассчитанных на полгода, включены различные тренинги, игры, беседы, практические занятия и прочее. Все упражнения способствуют расширению кругозора детей, изучению собственного типа темперамента. Профориентационная работа направлена на знакомство учеников с профессиями и дальнейшую их интеграцию в этот мир. Систематизированный план профориентационной работы со слабослышащими старшими школьниками поможет более серьезно подойти к выбору будущей профессии. План занятий был

систематизирован на основе нескольких методических рекомендаций Н.С. Пряжников[4], Е.Ю. Пряжникова, С. И. Панченко[3].

Цель профориентационной работы: формирование у детей представлений о профессиях и особенностях их освоения.

Профориентационную работу предлагается проводить во вторую половину дня раз в неделю в качестве факультативного занятия. Весь курс рассчитан на полгода работы с сентября по март. Наполняемость группы зависит от количества учеников в классе. Занятие длится не более 45 минут. В коррекционное занятие входят стандартные пункты (стандартные для общеобразовательных уроков в школах II вида): организационный момент, фонетическая зарядка, речевая зарядка, работа со словарем, повторение и изучение нового материала.

Профориентационная работа делится на три этапа по темам: «Стресс» и «Эмоции»; «Мой тип темперамента»; «Мир профессий».

Рассмотрим подробнее первый блок профориентационной работы – «Стресс и эмоции». Фрагмент тематического планирования представлен в таблице.

Целью первого блока является раскрытие понятия «стресс» и «эмоции».

Задачи первого блока:

1. Изучить понятия «стресс», «эмоции».
2. Организовать игры на снятие эмоционального напряжения в группе.
3. Провести тренинги, посвящённые управлению эмоциями.

Таблица

Фрагмент тематического планирования по теме «Стресс и эмоции» I блока коррекционной работы

I блок	Сентябрь	Мы в команде	Игры на снятие стресса; Игра «передай мне...»
		Мы вместе	Игры на командообразование; Игры на выявление лидерских качеств
		Стресс в современном мире	Мультимедийная презентация и беседа на тему «стресс»
Октябрь	Все можно изменить	Командная игра «Все можно изменить»	
	Управляем стрессом	Ролевая игра «Швейная фабрика»	

I блок – это игры на снятие эмоционального напряжения, подвижные игры, командные творческие занятия, игры на сплочения, игры на выявления лидерских качеств. Мультимедийные презентации данного блока будут освещать тему, скорее всего мало знакомую, – стресс в современном мире. Игра «Швейная фабрика». Детям предлагается сшить мешочки для себя на занятии. При этом каждому участнику раздается определенная роль. Например, кто-то будет постоянно смеяться, а кто-то постоянно ворчать. Каждый должен до конца соответствовать своей роли. Как только задание будет выполнено, детям предлагается обсудить сложившиеся ситуации, раздражители и возможные варианты поведения. Игра показывает, с кем можно столкнуться в социуме и как находить подход к разным людям. Задание на неделю

«Синяя нитка» – детям раздаются нитки на запястья, и много нарезанных ниток длины примерно 15 см. Задание состоит в том, что все дни до следующего занятия дети должны следить друг за другом. Если кто-то начинает злиться, ему повязывают на запястную нитку маленькую синюю. Цель недели: получить меньше синих ниток.

II Блок направлен на знакомство с типами темперамента и их особенностями. Здесь присутствуют игры на различение эмоций, принятие на себя различных ситуаций, поиск решения различных социальных задач. В этом блоке присутствует много подвижных игр, но они несут определенный смысл. Например, игра «зайди в круг»: дети встают в круг, а ведущему предлагается зайти в круг, но не говорится как. Тут и проявляется темперамент. А именно, кто-то будет вежливо просить пропустить его в круг, а кто-то будет пытаться протолкнуться. Возможных вариантов много. Игра требует обсуждения в конце. Будет полезна для педагогов и детей.

Упражнения III блока направлены на углубление знаний о мире профессий, Знакомству с представителями некоторых профессий через просмотр мультимедийных презентаций. Так же игры этого блока способствуют расширению словарного запаса школьников, улучшению их мышления и фантазии. Например, упражнение «я вижу своего друга...», направлено на развитие речи, воображения, межличностного общения. Детям предлагают сказать фразу «я вижу своего друга...через 5 лет, через 10, завтра...» и закончить в рамках воображения. Обязательно называть имя свое и друга.

Таким образом,профориентационная работа должна помочь свести к минимуму элементов, препятствующих достижению профессиональной востребованности лиц с недостатками слуха (глухих и слабослышащих). Известно, что наиболее подходящим возрастом для развития профессиональных интересов и становления профессионального самоопределения является подростковый. Создание такой системы профориентационной работы в специальной коррекционной школе для детей с нарушениями слуха должно способствовать успешной после школьной профессионально-трудовой деятельности глухих и слабослышащих.

Библиографический список

1. Диагностика и консультирование в специальной психологии: учебно-методическое пособие / авторы-составители – Т. Г. Орлова, М. П. Сутырина. – Новосибирск: изд-во НГПУ, 2008. 266 с.

2. Дмитриева В.В. Особенности коррекционной работы по формированию профессионального самоопределения у глухих школьников 15 – 17 лет / Материалы V Всероссийской студенческой научно-практической конференции с международным участием(г. Новосибирск, 16 – 18 ноября 2016г.): в 4 частях / под ред. Г.С. Чесноковой, О.А. Энс. – Новосибирск: Изд-во НГПУ, 2016. Часть 2. с.101 – 103.

3. Панченко С.И. День за днём в жизни вожатого. В помощь всем, кто работает или будет работать с подростками в детском лагере. – М.: НИИ школьных технологий, 2008. – 352 с.

4. Пряжников Н.С. Профориентация в школе: игры, упражнения, опросники (8-11 классы). – Москва: Вако, 2005. 288 с.

СИСТЕМА ПОМОЩИ ЛИЦАМ С БИСЕНСОРНЫМИ, МНОЖЕСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ И ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ В РОССИИ И ЗА РУБЕЖОМ

*Баркалова А.В., бакалавр
Научный руководитель: к.п.н., доцент
кафедры специальной педагогики и психологии
Наумов А.А. Пермский государственный
гуманитарно-педагогический университет г.
Пермь*

РАЗВИТИЕ КОММУНИКАТИВНЫХ УМЕНИЙ ВЗРОСЛЫХ С ДВОЙНЫМИ СЕНСОРНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

Аннотация: статья посвящена изучению формирования коммуникативных навыков людей с двойными сенсорными нарушениями. В результате проведенного исследования, автор акцентирует внимание на важности раннего начала обучения и воспитания слепоглухих детей, с целью своевременного формирования коммуникативных умений.

Ключевые слова: коммуникативные умения, бисенсорные нарушения, слепоглухота, взрослые слепоглухие люди, двойные сенсорные нарушения.

В настоящее время при поддержке фонда “Со-единение” по всей России увеличилось количество специалистов, занимающихся проблемами слепоглухоты. Наш регион - Пермский край не является исключением.

Слепоглухота - наиболее изученный вид бисенсорного нарушения характеризующийся повреждением разных систем организма: зрительной и слуховой систем. Такие нарушения вызывают особые проблемы, рождающиеся отдельно от слепоты и глухоты. В первую очередь к таким проблемам относятся трудности общения с окружающими людьми, в доступе информации, взаимодействии с миром в целом и ориентировки в нем.

Аристотель считал, что способность вступать в общение (коммуникацию) отличает человека и от "недоразвитых в нравственном смысле существ", и от "сверхчеловека". Поэтому "тот, кто не способен вступать в общение... уже не составляет элемента государства, становясь либо животным, либо божеством". Встает вопрос о необходимости изучения коммуникативных умений слепоглухих. Голован Н.Б. утверждает, что люди с двойными сенсорными нарушениями сталкиваются с непреодолимыми трудностями в общении, особенно при обратной связи.

Мы занимаемся изучением коммуникативных умений слепоглухих взрослых, так как именно эта возрастная категория самая многочисленная в Перми. Необходимость изучения коммуникативных умений людей с двойными сенсорными нарушениями, обусловлено тем, что слепоглухие сталкиваются с непреодолимыми трудностями в общении. Обостренная потребность в общении - реакция на социальную

изоляция и дефицит информации. В этом мы убедились, общаясь со слепоглухими взрослыми в клубе “Говорящие руки” ДК ВОС г.Перми.

Изучение таких особенностей, как коммуникативные умения, поможет понять людей с нарушением зрения и слуха, поможет профильным специалистам в работе, подготовит волонтеров к работе со слепоглухими людьми.

Под коммуникативными умениями, с одной стороны, понимаются умения, связанные с правильным выстраиванием своего поведения, пониманием психологии человека: умение выбрать нужную интонацию, жесты, умение разбираться в других людях, умение сопереживать собеседнику, поставить себя на его место, предугадать реакцию собеседника, выбирать по отношению к каждому из собеседников наиболее правильный способ обращения.

С другой стороны, они нередко характеризуются через уровень владения знаниями и умениями из области некоторых филологических дисциплин, таких как, например, лингвистика, риторика (знание и умение уместно использовать в речи различные риторические приемы, соблюдение норм орфоэпии и т. д.). Эти умения относятся, как правило, к умениям исполнения речи.

По мнению Е. Кормильцевой и Л.Г. Соловьевой любой коммуникативное умение - это распознавание ситуации, после чего в голове появляется меню со способами реакции на эту ситуацию, а затем мы выбираем из списка наиболее подходящий и удобный способ и применяем его.

Под коммуникативными умениями мы понимаем:

1. Умение ориентироваться в собеседнике, т.е. определять характер человека, его настроение.

2. Умение выбрать нужную интонацию, жесты, использование мимики.

3. Умение адекватно ориентироваться в ситуации общения.

Мы поставили перед собой цель - узнать зависит ли уровень коммуникативных умений от пола, возраста, времени возникновения нарушения зрения и слуха и степени проявления.

В основе нашего исследования лежат диагностические методики экспертной оценки невербальной коммуникации А.М. Кузнецовой, позволяющая определить диапазон зрительно воспринимаемых и коммуникативно значимых движений человеческого тела, включая оценку разнообразия невербального репертуара, чувствительность к восприятию невербальной информации и самоуправлению невербальным репертуаром, т.е. определяется общий показатель уровня развития перцептивно- коммуникативных возможностей человека, и карта коммуникативной деятельности А.А. Леонтьева, с помощью которой возможно оценить стиль общения слепоглохого человека с собеседником. Также нами был разработан опросник, позволяющий узнать о жизни испытуемых.

Нами были проведены серии встреч с февраля по апрель 2017 года, в которых участвовали люди с двойными сенсорными нарушениями от 49 до 75 лет (на момент исследования), входящие в клуб “Говорящие руки” на базе ДК ВОС. В исследовании принимали участие 11 человек: 4 мужчин и 7 женщин.

В рамках волонтерской деятельности студенты ПГППУ факультета Педагогики и Психологии детства участвовали в деятельности клуба «Говорящие руки» и

сопровождали людей с нарушением зрения и клуба вне ДК ВОС. Используя предложенные нами диагностические методики и опросник, волонтеры выступали в качестве экспертов. Основываясь на полученные данные, нами были составлены таблицы для аналитико-диагностического этапа исследования.

Проведение корреляционного анализа в результате нашей работы, позволило с уверенностью сказать, что зависимость между коммуникативными умениями и возрастом наблюдается, т.е. чем старше слепоглухой человек, тем выше уровень коммуникативных умений мы наблюдаем и это тенденция. Коммуникативная деятельность в прямой зависимости от показателя уровня развития перцептивно-коммуникативных возможностей человека (рис.1). Так же мы отметим, что зависимости от времени возникновения нарушения и пола мы не наблюдаем.

Полученные результаты исследования раскрывают сложный характер коммуникативных умений и показывают необходимость дальнейших исследований в данной области. В будущем мы планируем расширить выборку до 25 человек и проверить другие тенденции зависимости коммуникативных умений у слепоглухих взрослых.

Коммуникативные умения - это синтез общепсихологических, социально-психологических качеств личности. Коммуникация как умение - сложное явление, так как представляет собой целую систему умений разного порядка и характера. Это речевые умения, социально-психологические, умения использовать в общении нормы речевого этикета и невербальные средства, умения общаться в различных формах деятельности. Отсутствие умений общаться заключает в себе опасность вынужденного одиночества человека.

Общение людей осуществляется в основном с помощью речи. Что касается людей с двойными сенсорными нарушениями, то они общаются с помощью речи, жестовой и тактильной речи, используют компьютерные технологии. Различными способами стараются общаться с окружающим их миром.

Изучение коммуникативных умений уже на данном этапе позволяет нам с уверенностью сказать, что своевременное начало обучения и воспитания детей с двойными сенсорными нарушениями, дает положительный результат в будущем. Слепоглухие люди с возрастом овладевают коммуникативными умениями и успешно их используют в повседневной жизни, чувствуют себя уверенно в обществе.

Библиографический список

1. Андреева Г.М. Принцип деятельности и исследование общения // Общение и деятельность. – Прага, 1981.
2. Басилова Т.А. Слепоглухие дети // Специальная психология / под ред. В.И. Лубовского. – М., 2003.
3. Пальтов А.Е. Развитие коммуникационных технологий обучения слепоглухих // Специальная педагогика и специальная психология: современные проблемы теории, истории, методологии : матер. 4-го меж. теорет.-метод. семинара 4 апр. 2012 г. – М., 2012. – Т. 1. – С. 182–184.

Беляева К.В., бакалавр
Научный руководитель: к.п.н., доцент
кафедры специальной педагогики и психологии
Сайтханов А.Ф. Башкирский
государственный педагогический
университет им. М. Акмуллы
г. Уфа, ksepya.belyaeva.14@mail.ru

ОСОБЕННОСТИ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ У ДОШКОЛЬНИКОВ СО СЛОЖНЫМИ СЕНСОРНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

Аннотация. В данной статье представлен теоретический анализ проблемы речевого развития у детей с одновременным нарушением зрения и слуха. Рассматривается значение зрительного и слухового анализатора для полноценного развития речи; основные трудности и особенности речевого развития у детей со сложными сенсорными нарушениями.

Ключевые слова: зрительный и слуховой анализаторы, двойной сенсорный дефект, речевое развитие, слепоглухие дети.

Важными условиями развития нормальной речи являются сохранные интеллектуальные функции, эмоционально-волевая сфера, слух и зрение как биологические предпосылки, а также социально-средовые условия, подразумевающие достаточно активное речевое общение взрослого с ребенком.

Речевое развитие детей со сложными сенсорными нарушениями затруднено вследствие двойного дефицита анализаторных систем – зрения и слуха, играющих значительную роль в появлении и развитии речи. Недостаточная разработанность проблемы развития речи в теории и практике обучения детей со сложными сенсорными нарушениями и необходимость поиска адекватных эффективных приемов коррекционной работы определяет актуальность нашего исследования.

Недостаточность слухового гнозиса, являющегося в первую очередь главным условием восприятия и овладения речью, и нарушение зрительного гнозиса, затрудняющего присвоение предметных образов действительности и их отношений в пространстве, значительно ограничивает овладение всеми сторонами речевой деятельности: фонетико-фонематическими, произносительными, лексико-грамматическими[2].

Сложное сенсорное нарушение составляет качественно новое образование, специфично влияющее на процесс речевого развития у слепоглухих детей. Изучение состояния речи детей со сложными сенсорными дефектами, выявление взаимосвязи бисенсорного нарушения анализаторных систем и специфики овладения фонетико-фонематическими и лексико-грамматическими категориями языка будет являться предметом нашего дальнейшего изучения.

Для изучения речи детей с двойным сенсорным дефектом необходимы научные знания о природе нарушений развития у этих детей.

Важность полноценного слухового восприятия для развития речи ребенка невозможно переоценить. Это подтверждают исследования Л.В. Неймана, В.И.

Бельтюкова, Ф.Ф. Рау, в которых говорится о влиянии даже небольшого снижения слуха на развитие всех сторон речи.

Исследованиями доказано, что слуховой анализатор начинает функционировать уже с самого рождения ребенка. Первыми реакциями на звук у ребенка обычно является расширение зрачков, задержка дыхания, некоторые движения и др. Позже младенец начинает прислушиваться к голосу взрослых, по-своему реагировать на него. Большую роль слух начинает играть в развитии гуления и лепета ребенка. Здесь он начинает подчинять деятельность своего артикуляционного аппарата сигналам, поступающим от слухового анализатора [3]. Ребенок воспринимает речь окружающих людей, пытается подражать ей и начинает контролировать свое произношение. Все это происходит при помощи слуха.

Гуление и лепет, как показывают исследования Р.М. Боскис, Т.В. Пельмской, Н.Ф. Слезиной, Н.Д. Шматко, А.Г. Швецова и др., у глухих от рождения детей появляются примерно в те же сроки, что и у нормально слышащих. Однако подражание речи окружающих у детей с нарушением слуха не развивается, т.к. не получает подкрепления со стороны слухового восприятия и поэтому постепенно угасает. Экспрессивная речь в таких случаях может развиваться лишь с помощью специального педагогического воздействия [5].

С усложнением деятельности слухового и речедвигательного анализаторов у ребенка начинает формироваться фонематическая сторона речи, которая в свою очередь так же контролируется слухом. Параллельно с развитием фонематического восприятия происходит формирование произношения. Но даже нормально слышащий ребенок в раннем (младшем) дошкольном возрасте воспринимает звуки, слоги, слова не достаточно четко, искаженно и, как следствие, смешивает одну фонему с другой, плохо понимает речь окружающих. В этом возрасте дети часто не замечают своего неправильного произношения, которое может стать привычным, стойким и впоследствии – трудно преодолимым. Поэтому взрослым необходимо контролировать развитие произношения и фонетической системы [5].

Если нарушение слуха наступило до начала развития речи, то это приводит к тому, что у ребенка возникает специфическая задержка и общее недоразвитие речи. Часто это проявляется в нарушении произношения звуков, в смешивании звуков (по звонкости-глухости, твердости-мягкости), в нарушении лексико-грамматического строя речи, в бедности и неточности словарного запаса.

В развитии познавательной деятельности, в обогащении воображения и представлений об окружающем мире слуховое восприятие также играет важную роль. У глухих и слабослышащих детей преобладает конкретно-понятийное мышление при слабой сформированности у них словесно-логического понятийного мышления. Поэтому у детей с нарушением слуха наблюдаются трудности в понимании целевых, причинно-следственных, пространственно-временных и иных логических зависимостей; трудности словесного опосредования; замедление процесса формирования понятий; снижение способности к приёму, переработке, хранению и использованию информации [3].

Недоразвитие речи у детей с нарушениями слуха сказывается не столько на сужении объема их словаря, сколько на своеобразии употребления и понимания

значений слов. Чем хуже ребёнок слышит, тем хуже он говорит; чем раньше возникло нарушение слуха, тем тяжелее расстройство речи; чем раньше принимаются меры по сохранению или воспитанию нормальной речи, тем лучше сохраняется речь у ребёнка.

Важную роль в развитии речи детей играет также и сохранное зрение. Существенное значение зрительного анализатора в возникновении речи, ее восприятии, подражании подтверждается экспериментальными исследованиями М.И. Земцовой, Л.И. Солнцевой, О.Л. Алексеевой, Л.С. Волковой, Т.П. Головиной, В.З. Денискиной, О.Л. В.А.Кручинина, А.Г. Литвака, А.Л. Лукошевичене, И.С.Моргулиса, Л.И. Плаксиной, С.А. Покутневой, И.В.Новичковой и др.

Исследования показывают, что слепые от рождения дети начинают говорить значительно позже. Нормально видящий ребенок внимательно наблюдает за говорящим, за движениями его языка и губ, пытается повторять артикуляционные движения, может хорошо подражать утрированному произношению, повторяет звуки и даже слова. Незрячий же ребенок лишен этого.

Принято считать, что нарушения зрения незначительно влияют на формирование звукопроизносительной стороны речи, однако из-за нечеткости, неточности или отсутствия зрительного улавливания артикуляционных укладов, общее количество нарушений звукопроизношения достаточно велико. Их проявление может быть объяснено в совокупности с проявлением собственно речевой патологии, что подтверждают исследования М.В. Жигоревой. Из детей, имеющих нарушения слуха и зрения, она выделяет группу таких, у которых встречаются различные нарушения речи, не всегда являющиеся следствием слепоглухоты, а имеющие первичный характер. Еще одной причиной несформированности экспрессивной речи слепоглухих и слабовидящих детей является недостаточная практика речевого общения и отсутствие целенаправленной работы по формированию звукопроизношения.

В целом развитие речи у детей с нарушением зрения происходит примерно так же, как и у нормально видящих, но динамика ее развития, овладение смысловой и чувственной ее наполненностью у слепых и слабовидящих детей происходит несколько сложнее.

Очень частым дефектом речи при слепоте и слабовидении у дошкольников является так называемое «косноязычие» разного характера. Эти трудности, связанные с овладением звуковым составом слова и определением порядков звуков, могут в дальнейшем проявляться в письменной речи. Бедность, неточность словарного запаса, непонимание значения и смысла слов, делают рассказы незрячих детей информативно бедными, недостаточно последовательными и логичными. Устная речь детей с нарушением зрения часто бывает, сбивчива, отрывочна, непоследовательна. Они не всегда планируют свои высказывания.

Особенности усвоения и использования неязыковых средств общения (мимика, жесты, интонация и др.), являющихся неотъемлемым компонентом устной речи, также приводят к трудностям развития речи детей с нарушениями зрения. У слепых и слабовидящих детей собственная речь часто маловыразительна, эмоционально обеднена, т.к. они не воспринимают плохо воспринимают зрительно большое количество мимических движений и жестов, придающих одним и тем же высказываниям самые различные оттенки и значения. На интонационное оформление

речи, ее бедность и монотонность оказывает влияние снижение внешнего проявления эмоций и ситуативных выразительных движений у этих детей.

Отмечая задержку темпа развития речи и выраженность нарушения речевого статуса в виде несформированности различных языковых систем, Л.С. Волкова выделяет четыре уровня сформированности речи у детей со зрительной патологией. В ряду основных речевых нарушений она выделяет нарушения звукопроизношения, ограниченность активного словаря, затруднения в соотношении слова и образа предмета, трудности в употреблении обобщающих понятий, в составлении предложений и особенно развернутых рассказов. Ею отмечаются фонетико-фонематические нарушения и аграмматичность связной речи [2].

Не смотря на то, что становление речи у нормально видящих детей и детей с нарушениями зрения осуществляется принципиально одинаково, слепота или выраженное слабосвидение изменяет взаимодействие анализаторов, в силу чего происходит перестройка внутрианализаторных и межанализаторных связей. В таких случаях формирование речи включается в иную систему связей, чем у зрячих детей. Речь ребенка, имеющего речевые и зрительные нарушения, развивается в неравных условиях по сравнению с нормально видящими детьми. Речевые нарушения могут усиливаться под влиянием зрительного дефекта, компенсаторная роль речи может снижаться.

Сложные (двойные) нарушения деятельности зрительного и слухового анализаторов приводит к появлению особых психических новообразований, к изменению взаимоотношений внутри сенсорной системы и образованию свойственной только слепоглухим специфической психологической системы, со своими особенностями восприятия, мышления, памяти, эмоций. Как подчеркивают И.А. Соколянский, А.И. Мещеряков, А.В. Ярмоленко, Т.А. Баилова, В.Н. Чулков и др., образование внутри и межанализаторных связей у детей с нарушениями зрения и слуха происходит отнюдь не как сумма двух этих нарушений.

Слепота и глубокие нарушения слуха вызывают отклонения во всех видах познавательной деятельности. Количество получаемой информации снижается. Поскольку значение слухового восприятия незначительно, возрастает роль осязания, обоняния, вибрационной чувствительности и других анализаторов. Происходят качественные изменения системы взаимоотношений анализаторов, возникают специфические особенности в процессе формирования образов, понятий, ориентировке в пространстве и, конечно же, общения и речи [1].

Овладение слепоглухим ребенком средствами общения является чрезвычайно важным и для адаптации, и для обучения. Как показывают наблюдения С. Хоува, И.А. Соколянского и др., первыми специальными средствами общения для такого ребенка являются жесты. Именно жестами он обозначает предметы, их функции и качества, действия, элементы поведения. Овладение жестами является необходимым этапом речевого развития ребенка. Следующим за жестами этап усвоения средств общения будет формирование у ребенка словесной речи. Словесная дактильная речь является надстройкой над жестовой речью, возникает внутри нее как ее вариант, а в дальнейшем развивается в самостоятельную и доминирующую форму речи. Развитие звуковой (экспрессивной) речи будет зависеть от степени поражения, прежде всего слухового

анализатора, времени наступления дефекта, уровня организации специального обучения и ряда других факторов [4].

Более подробный анализ научной литературы и практическое изучение речевого развития у детей со сложными сенсорными нарушениями будет представлен в дальнейшем.

Подводя некоторые итоги, необходимо отметить, что проблема формирования устной речи детей с нарушением зрения и слуха является одной из наиболее важных, т.к. от овладения «звуковой» речью во многом зависит общее психическое развитие, социально-бытовая адаптация и дальнейшая интеграция в общество.

Речь слепоглохих детей характеризуется недостаточной опорой на конкретные признаки, свойства и действия предметов и объектов, а также затруднена отсутствием контроля со стороны слухового анализатора. Нарушения речи чрезвычайно затрудняют общение этих детей с окружающими, осложняют организацию учебно-воспитательного процесса, отрицательно влияют на развитие личности.

Самостоятельная речь у детей со сложными сенсорными нарушениями спонтанно не формируется, следовательно, необходимо специальное коррекционно-педагогическое воздействие. В дальнейшем нами будут представлены конкретные методические рекомендации для каждого ребенка экспериментальной группы, которые могут быть полезны студентам, воспитателям и педагогам, а также родителям детей с нарушениями зрения и слуха.

Библиографический список

1. Баилова Т.А. 100 лет обучения слепоглохих в России: некоторые итоги и перспективы // Другое детство: сб. науч. ст. – М.: МГППУ, 2009. – С. 226-239.
2. Логопедия: Учебник для студентов дефектол. фак. пед. вузов / Под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской – М., 1998. – 680с.
3. Рау Ф.Ф., Нейман Л.В., Бельтюков В.И. Использование и развитие слухового восприятия у глухонемых и тугоухих учащихся. – М., 1961. – 188 с.
4. Соколянский И.А. Обучение слепоглухонемых детей // Дефектология. – 1989. – №2. – С. 75-84.
5. Швецов А.Г. Анатомия, физиология и патология органов слуха, зрения и речи: уч. пособие. – Великий Новгород, 2006. – 68с.

*Волкова М.Н., студентка
Научный руководитель: к.п.н. доцент
кафедры специальной педагогики и психологии
Ворошнина О.Р. Пермский государственный
гуманитарно-педагогический университет
г. Пермь, volkova@surdo-shkola.ru*

ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ И СОДЕРЖАНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ ГЛУХИХ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ТЯЖЕЛЫМИ МНОЖЕСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ

Обновление структуры образования, повышение его доступности и качества для всех категорий граждан является приоритетной задачей социальной политики России.

Особое значение приобретает создание равных возможностей для получения образования людьми с ограниченными возможностями здоровья.

При анализе последних лет выявлен резкий рост числа детей с нарушениями психического и соматического развития. В настоящее время в России насчитывается более 2 млн детей с ограниченными возможностями здоровья (около 8 % всех детей), из них около 700 тысяч составляют дети-инвалиды. Почти четверть детей-инвалидов страдают заболеваниями различных органов и нарушений обмена веществ, 21,3 % умственными нарушениями и 23,1 % детей-инвалидов имеют двигательные нарушения. В образовательных учреждениях Российской Федерации обучаются 467 176 таких детей. Из них 210 194 ребенка учатся в 1676 специальных (коррекционных) школах.

Нас интересует категория детей с нарушением слуха.

Неслышащие—дети с полным отсутствием слуха, который не может использоваться для накопления речевого запаса. Эта группа разделяется на подгруппы; неслышащие без речи (дети, родившиеся глухими или потерявшие слух в возрасте до2–3 лет, доформирования речи);

неслышащие, потерявшие слух, когда речь практически была сформирована – у таких детей необходимо предохранять речь от распада, закреплять речевые навыки;

Слабослышащие –дети с частичной слуховой недостаточностью, затрудняющей речевое развитие.

Нарушение слуха непосредственно влияет на речевое развитие ребенка и оказывает опосредованное влияние на формирование памяти, мышления. Что же касается особенностей личности и поведения глухого ребенка, то они не являются биологически обусловленными и при создании соответствующих условий поддаются коррекции в наибольшей степени.

Психическое развитие личности глухого ребенка формируется в процессе общения со сверстниками и взрослыми в ходе усвоения социального опыта. Нарушение или полная потеря слуха приводят к трудностям в общении с окружающими, замедляет процесс усвоения информации, обедняет опыт детей и не может не отразиться на формировании их личности. Слышащие дети значительную часть социального опыта усваивают спонтанно, дети с нарушениями слуха в этом плане ограничены в своих возможностях. Трудности общения и своеобразия взаимоотношений с обычными детьми могут привести к формированию некоторых негативных черт личности, таких как агрессивность, замкнутость.

Проведенные исследования на базе ГКБОУ «Школа-интернат для детей с нарушением слуха и речи» дошкольное отделение г. Пермь выявили, что среди глухих дошкольников есть, и дети с тяжелыми множественными нарушениями в развитии.

Дети с тяжелыми множественными нарушениями развития сравнительно недавно считались "необучаемыми". Они исключались из образовательной среды и направлялись в учреждения системы социального обслуживания. Приученные в условиях интернатного учреждения к иждивенчеству и опеке, лица с тяжелыми множественными нарушениями имели полную неспособность к независимой жизни в социуме. У общества были сформированы негативные стереотипы относительно лиц с

тяжелыми множественными нарушениями и нанесло невосполнимый социальный, нравственный и правовой урон нескольким поколениям таких детей и их семьям.

В настоящее время наблюдается стремление специалистов, родителей и многочисленных общественных организаций объединить усилия в защиту и укрепление прав детей с тяжелыми множественными нарушениями развития на достойную жизнь на принципах гуманистических ценностей. Дети получили право на обучение и воспитание, коррекционную помощь в соответствии с их состоянием здоровья и познавательными возможностями, начиная с младенческого возраста.

Вовремя начатое и правильно организованное обучение ребенка с тяжелыми множественными нарушениями развития позволяет предотвращать или смягчать эти вторичные по своему характеру нарушения.

Доступ к образованию для обучающихся с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья, закрепленный в Федеральном государственном образовательном стандарте дошкольного образования, обеспечивается созданием в образовательных организациях специальных условий обучения, учитывающих особые образовательные потребности и индивидуальные возможности таких обучающихся.

Образовательная деятельность по образовательным программам дошкольного образования в образовательной организации осуществляется в группах. Группы могут иметь общеразвивающую, компенсирующую, оздоровительную или комбинированную направленность. В группах компенсирующей направленности осуществляется реализация адаптированной образовательной программы дошкольного образования для детей с ограниченными возможностями здоровья с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей, обеспечивающей коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию воспитанников с ограниченными возможностями здоровья.

Образовательная организация самостоятельно разрабатывает адаптированные образовательные программы по разным категориям детей дошкольного возраста беря за основу примерные образовательные программы дошкольного образования. В Федеральном реестре примерных основных образовательных программ для детей с ограниченными возможностями здоровья утверждены две программы. «Образовательная программа дошкольного образования для детей с тяжелыми нарушениями речи (общим недоразвитием речи) с 3 до 7 лет» автор Н.В. Нищева и «Образовательная программа дошкольного образования для дошкольников с тяжелыми нарушениями речи» под редакцией Л. В. Лопатиной.

Научно - методическим центром образования, воспитания и социальной защиты детей и молодежи «СУВАГ» разработаны проекты примерных адаптированных основных образовательных программ дошкольного образования для детей раннего и дошкольного возраста с ОВЗ. В числе разработанных проектов программ «Примерная адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования для глухих детей раннего и дошкольного возраста», «Примерная адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования для слабослышащих и позднооглохших детей раннего и дошкольного возраста».

Анализируя выше перечисленные программы можно сделать вывод, что имеющиеся образовательные программы дошкольного образования не могут быть

использованы в воспитательно - образовательном процессе развития глухих детей, имеющих тяжёлые множественные нарушения развития. Необходимо разрабатывать адаптированные образовательные программы отдельно для каждой категории детей дошкольного возраста с тяжелыми множественными нарушениями развития.

Развитие глухих детей с тяжелыми множественными нарушениями в развитии по сравнению с глухими детьми без комплексных нарушений 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. Обучение данной категории детей по программе, рассчитанной на работу с глухими детьми без комплексных нарушений, оказывается недостаточно эффективным, так как дети с множественными нарушениями развития имеют иной исходный уровень развития и другие темпы развития в процессе коррекционного обучения.

Есть проблемы и в диагностических обследованиях глухих дошкольников с тяжелыми множественными нарушениями развития. Своеобразие развития познавательной деятельности, трудности формирования речи этих детей, нередко их педагогическая запущенность затрудняют точную диагностику. Глухие дети с тяжелыми множественными нарушениями развития чаще всего с трудом вступают в контакт, не удерживают внимание в ситуации обследования, не следуют инструкциям.

При диагностике таких детей используется унифицированный набор стандартизованных экспериментальных методик, тестов, других методических средств.

Однако методики, адресованные глухим детям, не могут быть использованы при обследовании глухого ребенка с тяжелыми множественными нарушениями развития. Эти дети нуждаются в особой организации воспитательно-образовательной работы, содержание, формы и методы которой должны быть адекватными их возможностям. Задания должны быть понятны и доступны глухому ребенку с тяжелыми множественными нарушениями развития.

При диагностике глухого ребенка с тяжелыми множественными нарушениями развития важно учитывать все уровни развития: физический, социальный, познавательный. Поскольку линии развития связаны между собой и оказывают влияние друг на друга при организации коррекционного воздействия для каждого ребенка.

Библиографический список

1. Бертынь, Г. П. Клиническая характеристика глухих детей со сложным дефектом / Г. П. Бертынь // Дефектология. - 1998 - №6. - С. 9-17.
2. Головниц, Л. А. Система воспитания и обучения дошкольников с недостатками слуха при комплексных нарушениях развития: автореф. дис. ... д.п. н. / Л.А. Головниц. - М., 2007.
3. Головниц, Л.А. Психолого-педагогическая характеристика дошкольников с недостатками слуха, имеющих комплексные нарушения развития / Л.А. Головниц // Дефектология. - 2008. - №1. - С. 27-33.

Гукасова М.П., бакалавр
Научный руководитель: к. психол. н., доцент
Слюсарева Е.С. Ставропольский
государственный педагогический институт
г. Ставрополь, marina_gukasova@mail.ru

ОСОБЕННОСТИ ПОНИМАНИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ ЧЕЛОВЕКА ДЕТЬМИ С КОМПЛЕКСНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ В РАЗВИТИИ

Аннотация. В статье представлены теоретические подходы к проблеме понимания эмоциональных состояний человека детьми с комплексными нарушениями слуха и зрения. Теоретические обоснованы критерии оценки уровней сформированности понимания детьми эмоциональных состояний, предложен комплекс диагностических методик, направленных на выявление особенностей понимания эмоциональных состояний другого человека детьми с нарушениями слуха и зрения.

Ключевые слова: комплексные нарушения; эмоциональные состояния; восприятие, распознавание, вербализация эмоций.

Одной из сложных проблем исследований психолого-педагогического направления в зарубежных и российских научных работах является изучение эмоционального состояния, представляющее собой универсальное явление, сопутствующее онтогенетической трансформации эмоционально-познавательной сферы и личности человека.

Специалисты в области психологии и педагогики (А.В. Запорожец, Е.П. Ильин, А.Н. Леонтьев, Н.А. Подымов, С.Л. Рубинштейн, Г.Х. Шингарови др.), изучая вопрос о генезисе, функции и структуре эмоциональных процессов у ребенка, указывают на то, что развитие понимания эмоциональных состояний имеет огромное значение для разработки проблем онтогенеза человеческой психики. Так как для полноценного развития личности необходимо развитие не только всех познавательных процессов, но и формирование положительного эмоционального отношения к окружающей действительности, социуму, что и определяет актуальность изучения проблемы эмоциональных состояний.

Характеризуя понятие «эмоциональное состояние», отметим, что многие ученые, такие как П.К. Анохин, Н.Д. Левитов, Л.В. Куликов, А.О. Прохоров, Ю.Е. Сосновикова, Е.А. Черкевич и др., считают, что эмоциональные состояния – это один из видов психических состояний. Исходя из этого, вся эмоциональная сфера человека сводится к эмоциональным состояниям и тем самым включается в классификацию психических состояний.

Другая группа ученых (Б.И. Додонов, Е.П. Ильин, А.Н. Леонтьев, Г.Х. Шингаров и др.) относят эмоциональные состояния к эмоциональной сфере личности. Они приравнивают эмоциональные состояния к эмоциям, а эмоции, в свою очередь, – к эмоциональной сфере личности.

Мы разделяем точку зрения Ю.А. Бутузовой, которая отмечает, что «в отличие от эмоции, основной целью возникновения эмоционального состояния является поиск

необходимых внутренних ресурсов или внешних возможностей для удовлетворения значимой потребности. Оно возникает в результате невозможности отреагировать на значимое воздействие, или в результате неэффективности данного способа реагирования» [2, с. 175].

Онтогенез формирования эмоциональных состояний детей с нормальным психофизическим развитием обуславливает возрастные особенности распознавания эмоционального состояния дошкольниками. Например, мимику, позу, жест дети воспринимают тогда, когда человек изображен вне ситуации. Вместе с тем восприятие переживаний людей, которые включены на картинке в определённые взаимоотношения, представляет для детей младшего дошкольного возраста значительные трудности. В результате учёные приходят к выводу о зарождении в дошкольном возрасте перехода к восприятию и пониманию экспрессии, абстрагированного от отдельных актов общения и деятельности [6].

Исследование А. М. Щетининой особенностей восприятия эмоциональных состояний, с одной стороны, позволило выделить показатели анализа экспрессии у детей, с другой стороны, описать шесть комплексных типов восприятия детьми эмоционального состояния человека, а на их основе – устойчивые возрастные различия способов восприятия эмоциональных состояний, доступных детям от 4 до 7 лет.

В соответствии с позицией учёного можно отметить, что в возрасте от 4 до 5 лет происходит переход от довербального типа к диффузно-аморфному и диффузно-локальному типу восприятия эмоций. Дети 6-7 лет в большей мере демонстрируют аналитический и аналитико-синтетический типы восприятия эмоциональных состояний. Вместе с тем тип восприятия дошкольниками эмоционального состояния человека определяется не только возрастом дошкольника, но и модальным рядом эмоции. Так, опознание различных базовых эмоций детьми одного возраста осуществляется по разным типам восприятия.

Например, в 4-5 лет опознание эмоций удивления и страха идет по довербальному типу, радость и грусть опознаётся по диффузно-аморфному типу, а в возрасте 6-7 лет эти эмоции опознаются по аналитическому и синтетическому типам. Опознание гнева в 4-5 лет осуществляется преимущественно по диффузно- локальному типу, а в 6-7 лет в соответствии с аналитическим типом, который в этом возрасте становится ведущим. При опознании эмоции дети первоначально ориентируются на восприятие глаз и бровей, затем рот и носогубную складку. Тип восприятия эмоций определяет уровень понимания детьми эмоционального состояния. В результате выделены пять уровней понимания эмоционального состояния: неадекватный уровень; ситуативно-конкретный; словесного обозначения и описания экспрессии; осмысление в форме описания; осмысливание в форме истолкования и проявления эмпатии [7, с. 65].

Е.И. Изотовой также отмечается сложность процесса опознания эмоций дошкольниками, состоящая в том, что структура эталона меняется в зависимости от модальности эмоционального состояния. Преодоление данной трудности возможно благодаря выделению ведущего компонента экспрессивного поведения, входящего в структуру каждого эталона. Установлены факты, указывающие на изменение представлений дошкольников о ряде эмоциональных модальностей.

В 3-4 года детям доступно понимание простых эмоций (радость, страх, печаль и злость). В 5-6 лет за счёт социализации эмоциональных переживаний происходит расширение модального ряда (обида, стыд, вина). К 7-8 годам детям доступно понимание сложных эмоций (отвращение, презрение, удивление) [3, с. 75].

В наиболее обобщённом, целостном виде формирование эмоциональных состояний можно представить в виде лестницы, на каждой ступени которой ребёнок овладевает возможностями, составляющими основу способностей, определяющих круг эмоциональных новообразований дошкольника.

Специальное внимание в коррекционной педагогике и психологии уделяется пониманию эмоциональных состояний детей с комплексными нарушениями в развитии (Л.А. Головчиц, Т.М. Грабенко, М.В. Жигорева, Е.И. Исенина, А.И. Мещеряков, И.В. Саломатина, А.В. Ярмоленко др.).

Проявление эмоций у ребенка с комплексным нарушением развития зависит от его возраста, от глубины и качественного своеобразия структуры дефекта, а также от социальной среды, в которой он находится. Развитие личности и эмоциональной сферы ребенка с комплексным нарушением развития формируется по тем же законам, что и развитие нормально развивающихся детей, но в силу физической неполноценности оно проходит со значительным отставанием и имеет ряд специфических особенностей.

Сама социальная ситуация, в которой пребывает ребенок с комплексным нарушением развития (отсутствие полноценного общения с окружающими его взрослыми и сверстниками), играет определяющую роль в возникновении и формировании у него определенных черт личности.

По мнению психологов, у детей с комплексными нарушениями развития наблюдаются трудности понимания эмоций других людей, их оттенков, высших социальных чувств. Так, исследования В. Петшака доказывают, что у детей данной категории затруднено понимание причинной обусловленности эмоциональных состояний, имеются большие трудности формирования морально-этических представлений и понятий, но, возможно, в значительной степени это связано с неумением детей словесно выразить свои переживания [5].

В осознании собственных чувств ребенок с комплексными нарушениями развития также нуждается в помощи. Это более долгий процесс, чем у нормально развивающихся детей, и он требует больших усилий со стороны воспитателей.

В целом основные закономерности в развитии понимания эмоциональных состояний у ребенка с нарушением слуха и зрения такие же, как и у нормально развивающегося ребенка, то есть дети рождаются с заложенной функциональной системой, однако понимание эмоции человека формируется со значительной задержкой.

Для выявления особенностей процесса понимания эмоциональных состояний человека детьми с комплексными нарушениями слуха и зрения нами были теоретически обоснованы критерии оценки уровней сформированности понимания и подобран комплекс диагностических методик.

В качестве критериев оценки уровней сформированности понимания эмоциональных состояний нами были выделены следующие:

1. Восприятие эмоций - адекватность восприятия детьми эмоциональных состояний людей.
2. Распознавание эмоций, их дифференциация.
3. Вербализация эмоций (адекватность передачи эмоционального состояния в речи).
4. Отображение эмоционального состояния.

В качестве диагностического материала используется методика диагностики эмоциональной сферы из комплекта диагностических материалов по оценке и учету индивидуальных особенностей развития детей дошкольного и младшего школьного возраста академика М.М.Безруких[1, с.40].

Методика проводится в два этапа:

1 этап - анкетирование педагогов. Но, в связи с тем, что дети с комплексными нарушениями слуха и зрения в большинстве случаев находятся на индивидуальном обучении, нами в качестве экспертов были выбраны родители. В процессе анкетирования мы получаем сведения о преобладающем эмоциональном состоянии ребенка, его поведении в различных ситуациях, например, при просмотре мультипликационных фильмов, чтении книг, склонен ли ребенок к сопереживанию, уравновешен и доброжелателен он в обыденных жизненных ситуациях, радуется ли он новым игрушкам и обновкам и т.п.

2 этап – углубленное обследование по показателям: восприятие эмоционального состояния, распознавание эмоций, вербализация эмоционального состояния (адекватность передачи эмоционального состояния в речи), отображение эмоции. Углублённое обследование предполагает использование картинок как с графическим изображением эмоциональных состояний, так и с реалистичным.

Адаптация методик будет проходить в соответствии с имеющимися у ребенка нарушениями сенсорных систем (увеличение картинок, использование альтернативных средств коммуникации и т.д.).

Таким образом, теоретический анализ литературы по проблеме позволил сделать вывод о том, что дети с комплексными нарушениями слуха и зрения имеют специфические особенности эмоционального развития, что отражается на процессе понимания эмоциональных состояний человека детьми. Им присущи трудности понимания и выражения эмоций вербальными и невербальными средствами, а успешность и точность распознавания эмоций во многом определяются каналом подачи информации, опытом общения, знаниями о переживаниях другого, знаниями о самой эмоции.

Библиографический список

1. Безруких М.М. Руководство по тестированию и обработке результатов обследования зрительного восприятия детей дошкольного возраста. – М.: Новая школа, 2015. – 40 с.
2. Бутузова Ю.А. Психологическая сущность эмоционального состояния личности // Омский научный вестник. – 2014. - №5. – С. 173-175.

3. Изотова Б.И., Никифорова Е.В. Эмоциональная сфера ребенка: Теория и практика: учеб. пособие. – М.: Академия, 2014. — 288 с.
4. Ильин Е.П. Эмоции и чувства. – СПб.: Питер, 2017.- 784 с.
5. Петшак В. Исследование эмоциональных отношений глухих школьников к членам их семей //Дефектология. -2015. - №6.
6. Шингаров Г.Х. Эмоции и чувства как формы отражения действительности.- М.: Наука, 2013.- 223 с.
7. Щетинина А. М. Восприятие и понимание дошкольниками эмоционального состояния человека // Вопросы психологии. – 2014. – № 3. – С. 61-66.

Ефремов А.А., студент

*Научный руководитель: к.психол.н., доцент
кафедры дефектологии и клинической
психологии Институт психологии и
образования*

*Твардовская А.А. Казанский (Приволжский)
Федеральный Университет
г. Казань, taa.80@ya.ru*

МОБИЛЬНЫЕ ПРИЛОЖЕНИЯ В АЛЬТЕРНАТИВНОЙ КОММУНИКАЦИИ ДЕТЕЙ С КОМПЛЕКСНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

Аннотация. В статье представлены результаты теоретического анализа применения альтернативной коммуникации в работе с детьми с комплексными нарушениями. Указаны параметры оценки и критерии оценивания современных мобильных приложений альтернативной коммуникации разных операционных систем. Выполнен анализ оценки специалистами мобильных приложений альтернативной коммуникации.

Ключевые слова: альтернативная коммуникация, речевая активность, коммуникация, комплексные нарушения, мобильное приложение.

Речевая активность – это устойчивое свойство личности ребенка, проявляющееся в способности воспринимать и понимать речь окружающих; самостоятельном, разнообразном, инициативном использовании речи в практике общения; активном стремлении овладеть языком.[6]Комплексные нарушения приводят к тому, что речевая активность резко ограничена или оказывается практически невозможной. Следует отметить, что в психолого-педагогической практике остается нерешенной проблема изучения особенностей речевой активности у детей, имеющих комплексные нарушения. Многие отечественные и зарубежные исследователи в области специальной педагогики и психологии считают, что более интенсивное внедрение новых информационных технологий в образовательный процесс детей с отклонениями в развитии будет способствовать совершенствованию их речевой активности (Т.И. Баилова, И.В. Больших, Г.В. Васенков, Ю.Б. Зеленская, Е.Т. Ильин, Е.Е. Китик, Л.М. Кобрин, О.И. Кукушкина, Н.Н. Малофеев, О.С. Орлова, П. Кушваха,

Ф. Эллис и др.) В этой ситуации на помощь приходят системы аугментативной и альтернативной коммуникации, которые могут стать необходимой основой для развития навыка и мотивации использования коммуникации, – сначала для удовлетворения первичных потребностей, а позднее для выражения чувств, эмоций и желаний, – в итоге обеспечивающие инициативное речевое поведение. Анализ научной литературы позволил нам сделать вывод о недостаточной степени разработанности специальных условий для развития речевой активности с использованием мобильных приложений альтернативной коммуникации(далее - МПАК) и обозначить следующие противоречия между:

- имеющимися ограничениями речевой активности дошкольников с комплексными нарушениями с одной стороны и стремлением быть субъектом коммуникативного процесса с другой;

- сложностью и, по факту, отсутствием вербальной способности использования речи как необходимого инструмента коммуникации, и стремлением к различной речевой активности на том уровне языковых возможностей, на каком находится индивид;

- высоким риском дезадаптации лиц с комплексными нарушениями с одной стороны и существенным снижением указанного риска с другой, посредством овладения ребенком альтернативной коммуникацией как ресурсом социализации;

- существующими известными трудностями в формировании речевой активности у детей с комплексными нарушениями развития и недостаточной разработанностью теоретического и практического аспектов использования мобильных приложений в работе с указанной группой детей, как сферы коррекционно-педагогического воздействия, имеющей высокий потенциал к получению положительных динамики и результатов.

Коммуникация — это не только слова и речь. Дополнительные знаки, жесты, символы, письменные слова облегчают коммуникацию, делая её многоканальной (когда задействован не только слух, но и зрение, кинестетическое чувство). Еще Л.С.Выготский говорил о знаках как о важном психологическом орудии [5], позволяющем ребенку освоить культурно-исторический пласт, тем самым успешно социализироваться. Сенсорные и двигательные нарушения затрудняют естественный процесс усвоения знаков (орудий ВПФ), тем самым ограничивая или делая невозможным свободную коммуникацию.

Альтернативная коммуникация — это все способы коммуникации, дополняющие или заменяющие обычную речь индивидам, если последние не способны при помощи обычной речи удовлетворительно объясняться. Альтернативная коммуникация также носит название «дополнительная», «тотальная». Иногда можно встретить английскую аббревиатуру AAC — аугментативная (augmentative — увеличивающий) и альтернативная коммуникации.[4]

Данные системы помогают детям «неговорящим» или имеющим затруднения в общении и взаимодействии перейти с того уровня коммуникации, на котором они находятся и который они сами или их окружение считают неудовлетворительным, на уровень общения без каких-либо затруднений или малого их количества. Что, собственно, является одной из главных задач работы специалиста с ребёнком с

комплексными нарушениями. Использование дополнительных знаков помогает развивать абстрактное мышление и символическую деятельность, таким образом способствуя развитию понимания вербальной речи.

Существует достаточное количество альтернативных систем коммуникации, в том числе в виде мобильных приложений. Будучи оцифрованными, переведёнными в форму специального мобильного образовательного приложения, альтернативные системы коммуникации приобретают широту функциональных возможностей и мобильность.

Оле Мортенсен, указывает на неудовлетворённость слепоглухих людей в вопросе их технического оснащения, в том числе альтернативными системами общения.[1]

Анна Катрина Гесляйн и Тина Эшбах в своей статье утверждают, что помощь необходима не только лицам с нарушениями, но и их родственникам, необходимо большее информирование в вопросах общения с такими людьми, поддержания их жизнедеятельности и обучения.[2]

Бокаревой О.Н был сделан вывод о второстепенности приборов, усиливающих сенсорные возможности (кохлеарного импланта), и первостепенности использования альтернативных средств общения для обучения и комплексного развития, формирования осознанной коммуникации и активной речи у упомянутой группы людей. Усиливающий прибор при этом рассматривается лишь как положительный ресурс.[3]

Делая выводы из вышесказанного, трудно переоценить роль альтернативных систем коммуникации в работе с людьми, по тем или иным причинам временно или постоянно ограниченных в общении с другими людьми. Также имеется возможность сделать вывод о необходимости повышения: удобства, доступности (физической и теоретической) использования упомянутых систем и их мобильности. Не так просто, например, отправляясь в путешествие или просто в магазин, захватить с собой коммуникативные таблицу, карточки, папку, ещё сложнее за пару минут обучить пользованию ими продавца, официанта, турагента – общим словом, людей, не обладающих специальными навыками и знаниями в плане использования вспомогательных коммуникативных систем.

В рамках данной статьи мы провели обзор существующего рынка специальных мобильных приложений альтернативной коммуникации (далее МПАК) на основе разработанных нами параметров и критерией оценки каждого.

Первые семь из далее описанных параметров являются сравнительными бально-рейтинговыми. Оценка производится по 10-ти бальной шкале. Восьмой параметр носит определяюще-уточняющий характер.

Первый параметр — *функциональность* - подразумевает определение широты функциональных возможностей приложения. Одно МПАК существует лишь как вид мессенджера с опорой на ААК, другое же способно заменить систему физических карточек и иного стимульно-коммуникативного материала на постоянной основе. Начисление баллов производится в диапазоне от 1 до 10 по усмотрению респондента.

Второй параметр — *стоимость*- определяет количество денежных средств, которое нужно внести для установки и дальнейшего пользования приложением. Чем

выше стоимость, тем ниже балл по критерию. Начисление баллов: бесплатно – 10 баллов, до 50 рублей – 9 баллов, до 100 рублей – 8 баллов, до 250 рублей – 7 баллов, до 500 рублей – 6 баллов, до 1000 рублей – 5 баллов, до 2500 рублей – 4 балла, до 5000 рублей – 3 балла, до 10 000 рублей – 2 балла, свыше 10 000 рублей – 1 балл.

Третий параметр- *системность* - освещает возможность использования приложения как полноценной системы альтернативного общения. Начисление баллов: (начиная с 10 максимальных) присутствует возможность поступенчатого обучения с автоматическим повышением уровня сложности заданий, составления развёрнутых фраз с помощью карточек в самом приложении и дальнейшим их озвучиванием, более тысячи карточек-символов, разделённых по ситуационно-смысловым группам, возможность создания собственных карточек-символов и их групп, многоголосое (более 5) озвучивание, поддержка нескольких пользователей: 10 баллов. Отсутствие многоголосого озвучивания: минус 1 балл. Отсутствие озвучивания карточек: минус 1 балл. Отсутствует возможность составления коммуникативных фраз внутри предложения с помощью карточек: минус 1 балл. Скудный (менее тысячи) запас карточек-символов: минус 1 балл. Далее распределение баллов начинается от максимальных 4 баллов. Есть возможность лишь узкоситуативной коммуникации – 4 балла. Приложение может быть использовано для одностороннего односоставного акта передачи информации (собираемые эмоции или потребность) или как несущее информацию об определённой устоявшейся последовательности действий – 3 балла. В случае отсутствия предустановленных карточек или их количества менее 50 штук выставляется также 3 балла. Приложение не соответствует требованиям к коммуникативной системе – 1 балл.

Четвёртый параметр- *доступность* - призван оценить простоту овладения программой приложения для стороннего, неспециализированного, пользователя. Чем ниже требования к уровню специальных знаний, тем балл выше. Начисление баллов – 10 баллов: материал приложения представляет собой неспециализированные, общераспространённые картинки (картинки и фотографии с изображением слона, дерева и т.п.). 9 баллов: используемый материал – предметные, символичные карточки-картинки, для овладения которыми не требуются предварительные знания или специализация. 5 баллов: программным материалом являются символичные карточки, которые, для начала пользования приложением, должны быть заранее известны.

Пятый параметр- *новизна* -отображает частоту обновления рассматриваемого МПАК. Начисление баллов: обновлялось в течение последнего полугодия – 10 баллов, года – 9 баллов, 18 месяцев – 8 баллов, 2 лет – 7 баллов, 30 месяцев – 6 баллов, 3 лет – 5 баллов, 42 месяцев – 4 балла, 4 лет – 3 балла, 54 месяцев – 2 балла, недоступно (не поддерживается устройствами) из-за отсутствия обновления – 1 балл.

Шестой параметр — *диапазон* - выявляет величину спектра нарушений, при которых целесообразно использование данного МПАК. Начисление баллов: приложение применимо к индивидам со всеми (кроме слепо-глухоты) группами нарушений – 10 баллов. Приложение недоступно людям, не обладающим абстрактно-ситуативными понятиями: минус 1 балл; неприменимо к людям с нарушениями зрения: минус 1 балл; приложение нельзя применять в работе с людьми с нарушениями пространственно-временных связей: минус 1 балл; приложение создано и

целесообразно для использования в работе с индивидами лишь с конкретным, «узким» нарушением: ставится 2 балла.

Седьмой параметр — *возрастной*- определяет широту диапазона возраста субъектов, в работе с которыми выбранное МПАК используется. Начисление баллов: без ограничений по возрастному диапазону – 10 баллов; диапазон ограничен «снизу» (не ранее какого-то возраста) ввиду уровня сложности содержания приложения – 9 баллов; приложение могут использовать только уже успевшие пройти и усвоить базовые альтернативные символичные системы (что, безусловно, сказывается на минимальном возрасте пользователя) – 8 баллов; возрастной диапазон приложения ограничен необходимостью дальнейшего усложнения материала при его прохождении (ограничение «сверху») – 6 баллов; возрастное ограничение задаётся усвоением конкретного навыка/обладанием навыком ввиду возрастного уровня развития – 4 балла; приложение подходит исключительно для узкого временного промежутка в ходе онтогенетического развития индивида – 2 балла.

Восьмой параметр указывает, на какую из альтернативных систем общения данное МПАК в основном опирается (если опирается): Pecs, Macaton, Bliss, Lorma или не опирается.

Согласно выделенным параметрам нами были опрошены специалисты в сфере специального образования. Среднестатистические результаты оценки представлены в таблице 1.

Таблица 1.

Оценка специалистами мобильных приложений альтернативной коммуникации

МПАК	Параметры								Σ
	1	2	3	4	5	6	7	8	
LetMeTalk	9	10	10	9	9	8	8	Pecs	63
Proloquo2Go	10	1	10	10	10	10	10	Macaton	61
JABtalk	8	10	7	8	9	8	9	Macaton	59
Говори Молча	9	10	9	9	4	8	8	Pecs	57
Hipot CNV	4	10	6	8	10	9	6	Pecs	53
PECS	7	10	6	6	10	6	7	Pecs	52
AAC speech communicator	7	10	7	9	4	7	7	Macaton	51
Pictogram Agenda	6	10	5	9	9	6	4	Pecs	49
Аутизм: Общение	6	10	5	10	1	6	5	Pecs	43
ComunicaTEA Hus/ Surestea	3	10	3	9	8	6	4	Pecs	43
Autism iHelp – Sorting	1	5	1	10	10	6	4	-	37
Autism Therapy with MITA	1	10	1	7	10	4	4	-	37

Анализируя полученные результаты мы видим что ни одно ихз МПАК не набрало максимальной суммы баллов (70 баллов), но из всех приложений большее количество положительных отзывов имели два — Proloquo2Go, LetMeTalk. Приложение Proloquo2Go имеет по всем показателям самые высокие оценки, кроме второго показателя - стоимости, что делает его не всегда доступным для большинства

пользователей. Лидером среди анализируемых мобильных приложений стала программа LetMeTalk.

Таким образом, использование мобильных приложений в активизации речевой активности лиц с комплексными нарушениями является не освещенной в научном аспекте проблемой и требует дальнейшего изучения. Опираясь на результаты интервью будет произведена оценка ресурсов и рисков мобильных приложений, разработка прототипа МПАК для детей с комплексными нарушениями и составление алгоритма его использования для специалистов и родителей.

Библиографический список

1. Оле Е. Мортенсен. Швеция: информационно-коммуникационные технологии для слепоглухих// DBIREVIEW. – 2015. – 53 с.
2. Анна Катрина Гесляйн, Тина Эшбах. Сайт SENSUS60PLUS.CH// DBI REVIEW. – 2015. – 67 с.
3. Бокарева О.Н. Новые разработки в области технических средств, облегчающих общение детей и взрослых с ОВЗ / О.Н.Бокарева // Альтернативные средства общения в обучении слепоглухих детей с тяжелыми нарушениями двигательного и психоречевого развития. - М., 2017.с - 27-31.
4. Штягинова Е. Альтернативная коммуникация. – Новосибирск: ГООИ «Общество «ДАУН СИНДРОМ», 2012. – 30 с.
5. Выготский Л.С. Психология развития человека / Л.С.Выготский – М.: Изд-во Смысл; Эксмо, 2005. — 1136 с.
6. Орлянская Р.Р. Речевая активность детей раннего возраста как условие их развития // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 1-1.; URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=17691> (дата обращения: 11.10.2017).

*Карман И.М., магистрант,
переводчик русского жестового языка
Ресурсного центра сопровождения
обучающихся с ОВЗ
Научный руководитель: канд. психол.наук,
доцент кафедры коррекционной педагогики и
психологии
Пискун О.Ю. Новосибирский
государственный педагогический университет
г. Новосибирск,
piskun@yandex.ru, i.r.e.n.k.a@mail.ru*

К ВОПРОСУ О ФОРМИРОВАНИИ МОТИВАЦИИ К ЗНАЧИМОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У ВЗРОСЛЫХ ЛЮДЕЙ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА И ЗРЕНИЯ

Аннотация. В статье раскрыта проблема формирования мотивации к значимой деятельности общей и специальной психологии. Проанализирована дефектологическая

литература по указанному вопросу, значение русского жестового языка в развитии мотивации глухих обучающихся. Представлена методология исследования. Определены базы и этапы эксперимента. Обоснован выбор комплекса методик изучения мотивации. Спрогнозирована траектория изучения вопроса формирования мотивации к значимой деятельности у лиц с нарушением слуха и зрения.

Ключевые слова: мотивация, мотивы, потребности, эмоции, познавательный интерес, значимая деятельность.

В психологической литературе разные авторы затрагивают различные аспекты мотивации. П.М. Якобсон, К. Обуховский в качестве существенного момента мотивации выделяют существование отдаленных целей [32, 20]. В.К. Виллонас относит к явлениям мотивации любые примеры равнодушного отношения живых существ к отдельным воздействиям [6]. В качестве комплекса факторов, направляющих и побуждающих поведение человека определял мотивацию П.М. Якобсон [32]. В психологическом словаре под редакцией А.В. Петровского и М.Г. Ярошевского (1985) под мотивацией понимаются побуждения, вызывающие активность организма и определяющие ее направленность [25]. Как детерминацию, реализующуюся через психику, трактовал мотивацию С.Л. Рубинштейн [29]. В.К. Виллонас в работе «Психологические механизмы биологической мотивации» отмечает, что термин «мотивация» в современной литературе используется как родовое понятие для обозначения всей совокупности психологических образований и процессов, побуждающих и направляющих поведение на жизненно важные условия и предметы, и определяющих пристрастность, избирательность и конечную целенаправленность психического отражения и регулируемой им активности [6].

А.Н. Леонтьев с группой исследователей (Л.И. Божович, П.Я. Гальперин, А.В. Запорожец, П.И. Зинченко и др.) разработал проблему деятельности в психологии [15, 4, 8, 11, 12]. В своей работе «Потребности, мотивы и эмоции» А.Н. Леонтьев указывает, что первой предпосылкой всякой деятельности является субъект, обладающий потребностями. А.Н. Леонтьеву принадлежит одна из наиболее известных теорий мотивации, которой мы и придерживаемся в нашем исследовании: мотивы рассматриваются как «опредмеченные» потребности [15].

Согласно А.Н. Леонтьеву и его последователям учебные мотивы формируются в процессе самой деятельности, а не приносятся в нее извне «в готовом виде» [15]. Их становление зависит от структуры той деятельности, в которую включен человек, от эмоций, которые он испытывает. Изменяя содержание и формы этой деятельности, то есть, обеспечивая определенные условия обучения, можно влиять на мотивацию, перестраивать ее.

Развитие мотивации в значимой деятельности людей с нарушением слуха и зрения рассматривается в работах В.Г. Петровой, А.П. Гозовой, Н.Г. Морозовой., Т.В. Розановой, Т.Г. Богдановой, И.А. Михаленковой, О.П. Ерёминой, Г.Н. Пенина, Е.Г. Речицкой, А.Г. Литвака, А.В. Апрашова, Т.А. Басиловой, В.З. Кантора, И.П. Волковой и др. [20, 9, 19, 28, 3, 18, 14, 22, 27, 16, 1, 2, 7].

Теоретический анализ проблемы был проведён по работам выдающихся сурдопедагогов и сурдопсихологов, основной мыслью этих работ является условия обучения, формирующие мотивацию, обращается внимание и на средства

коммуникации [3, 5, 9, 10, 13, 22, 23, 26, 27, 28, 31]. В работах тифлопедагогов и тифлопсихологов уделяется внимание специфическим методам и приёмам обучения, влияющим на формирование мотивации [7, 16]. В тифлосурдопедагогике и тифлосурдопсихологии основное внимание уделяется процессу взаимодействия сопровождающего и учителя с учеником [1, 2, 30].

Основываясь на определении мотивации А.Н. Леонтьева и теоретической платформе выдающихся дефектологов, мы пришли к выводу, что мотивация – это способность человека с нарушением слуха и зрения удовлетворять свои потребности посредством какой-либо деятельности (учебной, трудовой), формирующейся благодаря эмоционально-волевому компоненту и познавательному интересу [15].

Объектом исследования является мотивация значимой деятельности.

Предмет исследования: жестовая речь и тактильная жестовая речь как средство, способствующее активации познавательных интересов и мотивов, формирующих мотивацию к значимой деятельности у лиц с нарушением слуха и зрения.

Целью исследования является изучение формирования мотивации к значимой деятельности у взрослых людей с нарушением слуха и зрения.

Для достижения цели исследования необходимо последовательно решить следующие задачи.

1. Теоретически изучить проблему формирования мотивации в общей психологии, а также в сурдопсихологии и тифлопсихологии, в сурдопедагогике, тифлопедагогике, тифлосурдопедагогике.

2. Подобрать методики для изучения мотивации к ведущей деятельности у взрослых людей с нарушением слуха и зрения.

3. Адаптировать методики и провести исследование.

4. Проанализировать результаты исследования.

5. Спрогнозировать и провести коррекционно-развивающую работу по формированию мотивации к ведущей деятельности.

6. Проверить эффективность коррекционно-развивающих воздействий.

Гипотеза нашего исследования заключается в том, что при условии активного использования жестовой речи в условиях применения ассистивных технологий сопровождения, построенных на познавательных интересах, формирование мотивации к значимой деятельности взрослых людей с нарушением слуха и зрения будет проходить более успешно.

В исследовании принимали участие 39 человек. Из них 11 мужчин и 28 женщин.

Возраст участников от 18 до 65 лет. 20 человек с двухсторонней сенсоневральной тугоухостью 4 степени, 7 человек с глухотой на оба уха, 6 человек с 3 степенью тугоухости 6 человек со 2 степенью тугоухости. У 25 человек близорукость, у 11 человек – дальность зрения, у 3 человек Синдром Ушера.

Наше исследование проходит поэтапно.

I этап – организационно-аналитический (октябрь 2017 г.).

II этап – основной - экспериментальный (октябрь-декабрь 2017 г. – март 2018 г.).

III этап – рефлексивный (обобщающий результаты исследования, апрель-июль 2018 г.).

Базы исследования: Институт социальных технологий и реабилитации Новосибирского технического университета (ступень колледжа – уровень среднеспециального образования), ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный технический университет» (ступень колледжа – уровень высшего профессионального образования), ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный педагогический университет», Новосибирская Межрегиональная общественная организация инвалидов Ассоциация «Интеграция», Дом творчества глухих при Муниципальном бюджетном учреждении «Дом молодёжи Железнодорожного района» и Комитете по делам молодёжи г.Новосибирска.

Для изучения мотивации ведущей деятельности взрослых глухих с нарушением зрения мы выбрали комплекс методик:

- 1) анкета «Оценка уровня учебной мотивации Н.Г. Лускановой;
- 2) опросник «Мотивация успеха и боязнь неудачи» А.А. Реана;
- 3) методика диагностики личности на мотивацию к успеху Т. Элерса;
- 4) методика выбора профессии Р.В. Овчаровой.

Именно этот набор утверждён нами, поскольку уровень мотивации (положительной или негативной) определяет степень её успешности, связан с мотивационной направленностью личности и, в конечном итоге, внешние и внутренние мотивы позволяют не ошибиться в выборе профессии. Таким образом, комплекс представлен взаимодополняющими методиками.

1. Анкета «Оценка уровня учебной мотивации Н.Г. Лускановой [21].

Цель: определить уровень учебной мотивации лиц с нарушением слуха и зрения.

Критерии: уровень учебной мотивации, эмоциональное отношение к деятельности.

Включает в себя 10 вопросов наилучшим образом отражающих отношение людей с нарушением слуха к учебному заведению и учебному процессу.

2. Опросник «Мотивация успеха и боязнь неудачи» А.А. Реана [24].

Цель: определить уровень мотивации человека на успех или боязнь неудач.

Критерии: мотивация на удачу (надежда на успех) - позитивная мотивация; мотивация на неудачу (боязнь неудачи) - негативная мотивация.

Опросник включает в себя 20 вопросов – утверждений, с которыми испытуемый должен согласиться, либо не согласиться.

3. Методика диагностики личности на мотивацию к успеху Т. Элерса [17].

Цель: определить уровень мотивации достижения успеха.

Критерии: высокая готовность к риску при сильной мотивации на успех, высокая мотивация к избеганию неудач при низкой мотивации к успеху

Включает в себя 41 вопрос, на которые необходимо ответить да /нет.

4. Методика выбора профессии Р.В. Овчаровой [21].

Цель: определить ведущий тип мотивации при выборе профессии.

Критерии: внутренние мотивы; внешние мотивы.

С помощью методики можно выявить преобладающий вид мотивации (внутренние индивидуально-значимые мотивы, внутренние социально-значимые

мотивы, внешние положительные мотивы и внешние отрицательные мотивы). Состоит из 20 вопросов-мотивов, которые связаны с профессией и необходимо дать оценку по 5-ти-балльной шкале.

Методики были адаптированы с учетом индивидуальных потребностей. Слепому был предоставлен тифлосурдоперевод. Средствами общения выступали: жестовая речь и контактная жестовая речь. Для глухих был предоставлен синонимичный ряд определённых понятий, а в случае необходимости - перевод на русский жестовый язык. Для слабовидящих информация предоставлялась в распечатанном виде: 24 шрифт Agial.

В настоящее время результаты обрабатываются и на их основе планируются коррекционно-развивающие воздействия, повышающие и поддерживающие мотивацию и устойчивое положительное отношение к значимой деятельности, членам семьи, сопровождающим и педагогам, которые в процессе общения будут учитывать и воздействовать на те составляющие, от которых в большей степени зависит мотивация.

Библиографический список

1. Апрашев А.В. Тифлосурдопедагогика: Воспитание, обучение, трудовая и социальная реабилитация слепоглухонемых. – М.: Просвещение, 1983.
2. Баилова Т.А. История обучения слепоглухих детей в России. – М.: Издательство «Эксмо», 2015. – 208 с.
3. Богданова Т.Г. Сурдопсихология. – М.: Академия, 2002. – 224 с.
4. Божович Л.И. Проблемы формирования личности: избранные психологические труды / Под ред. Д.И. Фельдштейна. – Воронеж. – 2001. – 352 с.
5. Боскис Р.М. Мимическая речь глухонемых // Глухие и слабослышащие дети – М., 1963. – С.110-114.
6. Вилюнас В.К. Психологические механизмы биологической мотивации. – М.: Изд-во МГУ, 1986. – 207 с.
7. Волкова И.П., Кантор В.З. Общество и инвалиды по зрению: проблемы толерантности. – СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, 2014. – 145 с.
8. Гальперин П.Я. Лекции по психологии: Учебное пособие для студентов вузов. – М.: Книжный дом «Университет»: Высшая школа, 2002. – 400 с.
9. Гозова А.П. Познавательная деятельность взрослых глухих и пути повышения эффективности их обучения //Совершенствование познавательной деятельности взрослых глухих в процессе обучения. – М.: Педагогика, 1986. – С.8-17.
10. Зайцева Г.Л. Жестовая речь. Дактилология: Учеб. для студентов высш. учеб. заведений. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2000. – 192 с.
11. Запорожец А.В. Избранные психологические труды: в 2-х т.Т.1. Психическое развитие ребёнка. – М.: Педагогика, 1986. – 320 с.
12. Зинченко П.И. Непроизвольное запоминание и деятельность //Непроизвольное запоминание / под ред. В.П. Зинченко, Б.Г. Мещерякова. – М.; Воронеж: НПО «МОДЭК», 1996. С.158-175.
13. Зыков С.А. Методика обучения глухих детей языку. – М., 1977. – 200 с.

14. Еремина О.П. Профессионально-трудова́я подготовка лиц с нарушением слуха. – СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, 2005. – 17 с.
15. Леонтьев А.Н. Потребности, мотивы и эмоции // Психология эмоций / под ред. В.К. Виллонаса, Ю.Б. Гиппенрейтер. – М., 1984. – С.162-171.
16. Литвак А.Г. Психология слепых и слабовидящих: Учебное пособие для студентов высших педагогических учебных заведений. – СПб.: КАРО, 2006. – 336 с.
17. Методика диагностики мотивации к достижению успеха Т. Элерса / Розанова В.А. Психология управления – М., 1999. – С.105-106.
18. Михаленкова И.А. Практикум по психологии детей с нарушением слуха. – СПб.: Речь, 2006. – 280 с. – С.96.
19. Морозова Н.Г. Формирование познавательных интересов у аномальных детей. – М.: Просвещение, 1969.
20. Обуховский К. Психологическая теория строения и развития личности // Психология формирования и развития личности / Отв. ред. Л.И. Анцыферова. – М.: Наука, 1981. – С.19-44.
21. Овчарова Р.В. Практическая психология в начальной школе. – М.: ТЦ «Сфера», 1996. – 240 с.
22. Пенин Г.Н., Крутицкая Н.М. Духовно-нравственные традиции училища глухонемых как ценностные ориентиры воспитания учащихся // Инклюзия и особый ребёнок: система ценностей: матер. XX Межд. конф. «Ребёнок в современном мире. Ценностный мир детства». – СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, 2013. – С.59-65.
23. Пискун О.Ю. Психолого-педагогические условия коррекции эмоционально-волевого развития выпускников с нарушением слуха // Сибирский педагогический журнал: научное периодическое издание. – 2014. – №1 – С.142-147.
24. Пономаренко А. Измени свой биологический возраст: back to 25: простые рецепты управления возрастом / А. Пономаренко, С. Лавриненко. – М., 2016 – 160 с.
25. Психологический словарь / Под общ. ред. А.В. Петровского, М.Г. Ярошевского. – М.: Политиздат, 1985. – 494 с.
26. Психология глухих детей / Под ред. И.И. Соловьёва, Ж.И. Шиф, Н.В. Яшковой и др. – М.: Советский спорт, 2006. – 448 с.
27. Речицкая Е.Г. Формирование универсальных учебных действий у младших школьников с нарушением слуха: монография. – М.: МПГУ, 2011. – 186 с.
28. Розанова Т.В. Развитие памяти и мышления глухих детей. – М.: Педагогика, 1978. – 231 с.
29. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии. – СПб.: Изд-во: Питер, 2002. – 720 с.
30. Саломатина И.В. Синдром Ушера и наши дети: родителям детей с нарушением слуха, педагогам и социальным работникам. – М., 2001.
31. Флери В.И. Глухонемые, рассматриваемые в отношении к их состоянию и к способам образования самым свойственным их природе. – СПб., 1835. – 306 с.

Клышевич А.В., бакалавр
Научный руководитель: к.пед.н., доцент
Кабушко А.Ю. Ставропольский
государственный педагогический институт
г. Ставрополь, assanova96@mail.ru

РАЗВИТИЕ СЛОВАРНОГО ЗАПАСА КАК УСЛОВИЕ ФОРМИРОВАНИЯ УСТНОЙ РЕЧИ У СЛЕПОГЛУХИХ ДЕТЕЙ

Аннотация. Статья посвящена одной из актуальных проблем коррекционной педагогики – изучению словарного запаса слепоглухих детей. В статье рассмотрены особенности психического и речевого развития детей с одновременными нарушениями слуха и зрения, определено как нарушения слуха и зрения влияют на формирование пассивного словарного запаса. Перспектива исследования данной проблемы связана с необходимостью разработки научно-обоснованных методик, направленных на обогащение и расширение пассивного словарного запаса у слепоглухих детей как основы для развития устной речи.

Ключевые слова: пассивный словарный запас, активный словарный запас, слепоглухие дошкольники, речевое развитие слепоглухих.

Любая форма деятельности человека реализуется в речи. Речь - это уникальная форма общения, присущая только человеку, и отражающая уровень его когнитивного развития, личностные характеристики. Изучению речи как совершенной форме общения посвящены исследования лингвистов, психологов, психолингвистов Л.С. Выготского, А.В. Запорожца, А.Н. Леонтьева, М.И. Лисиной, В.С. Мухиной, С.Л. Рубинштейна, А.Г. Рузской, Е.О. Смирновой, Д.Б. Эльконина и др. Общение является одним из основных условий развития ребенка, важнейшим фактором формирования его личности, средством познания себя и других [5, 10].

От того насколько совершенна речь зависят взаимоотношения с окружающими людьми, возможность познавать мир и получать о нем представления. Важнейшим параметром, отражающим уровень сформированности представлений об окружающем, а также уровень владения родным языком, является словарный запас. Его качественные и количественные характеристики тесно связаны с уровнем лингвистической компетенции, а также многое говорят об интеллекте, психологическом портрете, роде деятельности и даже привычках человека [9].

Значимые трудности в формировании устной речи испытывают дети со сложными (комплексными) нарушениями развития, а именно слепоглухие дети, относящиеся к группам врожденной и ранней слепоглухоты; врожденным нарушениям слуха и приобретенной с возрастом слепотой; врожденной слепотой и приобретенной глухотой [6].

В своих работах М.В. Жигорева пишет о том, что сложные (комплексные) нарушения развития, которые представлены сразу несколькими первичными нарушениями развития, могли бы определить структуру и характер недоразвития, если их взять отдельно друг от друга.

Е. М. Мاستюкова и А. Г. Московкина говорят о том, что у детей с бисенсорными нарушениями развития слабо либо совсем несформированы коммуникативные и социально-бытовые навыки. Так же отмечают у многих детей рассеянное внимание, низкий уровень сформированности памяти (особенно образной) и пониженную работоспособность [9].

В научных работах Л.П. Григорьевой отмечается, что у слепоглухих детей затруднено различие признаков предметов в связи с дефицитом зрительного внимания и несформированностью сенсорных эталонов.

Помимо этого, проанализировав данные специальной литературы, можно выделить и особенности эмоционально-волевой сферы и личности детей рассматриваемой категории. У них отмечается недостаточность социальных связей, эгоцентризм, сочетающийся с низкой самооценкой. Так же в большинстве случаев дети не осознают свой дефект и не самостоятельны.

В отечественной литературе проблемы развития и формирования словарного запаса слепоглухих детей рассмотрены в работах таких авторов как М.В. Жигорева, А.В. Ярмоленко, Т.А. Басилова и др. В исследованиях этих авторов в большей мере рассматриваются особенности речевого развития и развития словарного запаса у детей данной категории. Анализ литературы также показывает, что исследований в области формирования устной речи у слепоглухих детей, а также как влияет пассивный словарный запас на формирование данного вида речевой деятельности явно недостаточно, что и обуславливает актуальность изучаемой проблемы.

Согласно словарю С.М. Вишняковой «Профессиональное образование Словарь. Ключевые понятия, термины, актуальная лексика» словарный запас определяется как совокупность слов естественного языка, значение которых данное лицо понимает и может объяснить. В свою очередь словарный запас делится на две формы - активный и пассивный. К активному словарному запасу определяются слова, использующиеся на постоянной основе в каждодневной устной речи, а также при письме. К пассивному относятся слова, которые отчетливо ясны при чтении и устном восприятии.

По мере роста и развития ребенка обогащается его словарный запас за счет познания незнакомых предметов, явлений и действий мира, который его окружает. Для того чтобы это познание произошло, ребенку необходимо непосредственно контактировать с этими предметами, проводить манипуляции с ними, а также постоянно быть включенным в процесс общения со взрослым.

Согласно данным, представленным в специальной литературе, выявляется индивидуальный характер в накоплении словарного запаса и эти различия объясняются особенностями условий жизни и воспитания ребенка.

Е.А. Аркин представил следующие данные по увеличению количества слов в лексике у ребенка с нормальным психофизическим развитием: к 1 году жизни словарный запас ребенка составляет 9 слов, к 1,5 годам - 39 слов, к 2 годам - 300, к 3,5 годам - 1110 слов, к 4 годам - 1600 слов, а к 5 годам словарный запас ребенка составляет 2200 слов [2].

Р. М. Боскис, М. И. Глебовой, А. М. Гольдберг, О. А. Красильниковой, М. А. Томиловой, Ж. И. Шиф в своих работах выявили своеобразие лексической стороны речи у детей с нарушением слуха. В сравнении с нормально слышащими детьми того

же возраста у неслышащих детей словарный запас определяется как ограниченный. У детей данной категории отмечаются особенности семантизации слова. Это проявляется в том, что применяются в слишком широком значении, например, словом «машина» называют все виды транспортных средств или словом «туфля» все виды обуви; так же наблюдаются предметно-ситуативные замены слов, например, «отправил почта» вместо «отправил письмо»; помимо этого дети с нарушением слуха неверно употребляют обобщающие слова, например, «яблоко, груша, слава - это сад» [7].

Изучением словарного запаса у детей с нарушением зрения занимались такие исследователи как Л.И. Солнцева, З.Г. Ермалович, Л.С. Волкова, Л.А. Крылова. Исходя из работ данных исследователей можно сделать вывод, что у данной категории детей при специальном обучении и благоприятном окружении есть большая вероятность овладеть словарным запасом практически в том же объеме, как и у детей с нормальным психофизическим развитием. Как правило, слабовидящие дети верно применяют слова согласно той или иной ситуации, но несмотря на это после детальной проверки их знания являются вербализованными, то есть нет отсутствия опоры на конкретные представления. Помимо этого, значения слов значительно сужаются, а именно, слова остаются привязанными к какому-либо одному признаку, объекту или определенной ситуации, либо слова могут утратить свое значение, отстраняясь от конкретного содержания.

Безусловно, формирование словарного запаса у детей с одновременным нарушением зрения и слуха определяется спецификой преобладающего у них дефекта развития слухового и зрительного анализатора, а также зависит от уровня речевых контактов и социального взаимодействия с ребенком, от условий, предоставленных ребенку для накопления и активизации словаря, а также от правильности применения специальных методов и приемов обучения для конкретного ребенка.

Ряд авторов, изучающих детей с одновременным нарушением слуха и зрения, отмечают, что у ребенка в условиях сенсорной неполноценности в первую очередь отклоняется от нормы биологическое созревание структур мозга. Отрицательным последствием этого является нарушение формирования и развития важнейших высших психических функций, таких как мышление и речь. А именно в особенности мышления наблюдается несоразмерное соотношение наглядно-образного и словесно-логического мышления, а в речи - письменная доминирует в сравнении с устной.

Говоря об обучении и речевом развитии ребенка А.В. Апрашев отмечает, что слепоглохим детям слова следует давать в целом виде, не деля на слоги и буквы алфавита, как это делают в школе для детей с ненарушенным развитием. Объяснить это можно тем, что целое слово можно объединить с удовлетворением какой-либо естественной потребности, что сделать с буквой алфавита не получится. Слепоглохой ребенок тоже получает представление о том, что слова состоят из букв, но только это происходит позже и только после того как он в достаточной мере овладеет языком. Такой способ обучения словесной речи схож с освоением языка ребенка без нарушения развития. Обучение слепоглохих детей словесной речи можно разделить на несколько этапов. Первый этап - жесты, которые являются первыми специальными средствами общения. Второй этап - формирование дактильной речи, которая в будущем становится

преобладающей формой речи. Так же обучение слепоглухих словесной речи возможно через освоение письма и чтения [1].

В процессе взросления ребенка происходит накопление словарного запаса. С ребенком разговаривают взрослые, он постоянно находится в окружении людей и слышит их речь, тем самым накапливает слова и фразы, запоминая их. Вначале эти слова попадают в пассивный словарный запас, но со временем, по мере того как часто данные слова повторяются и слышатся в речи, они переходят уже из понимания слов в их активное употребление в речи, то есть переходят из пассивного словарного запаса в активный. Но для того, чтобы этот переход состоялся необходимо достаточное накопление именно пассивного словаря, а также его непосредственное развитие [12].

Главной задачей в процессе развития речи является обогащение словарного запаса словами: существительными - предметами, глаголами - действиями, а также прилагательными и наречиями. Для успешного усвоения новых слов детям следует предлагать слова, обозначающие предметы, действия, явления и состояния, с которыми они могут контактировать либо столкнуться в своей обычной жизни: с чем могут производить манипуляции, за чем могут наблюдать и что могут ощущать. Говоря о раннем этапе развития словарного запаса, специалисты рекомендуют излишне не перегружать пассивный запас детей обобщающими словами и с отвлеченными понятиями [11].

Таким образом, можно сделать следующие выводы:

1. Словарный запас является обязательным требованием, предпосылкой к формированию устной речи у слепоглухих детей дошкольного возраста.
2. Для того чтобы у ребенка появилась активная устная речь необходим достаточный объем пассивного словарного запаса.
3. Слепоглухие дошкольники нуждаются в специально организованной работе по обогащению словарного запаса, и в первую очередь следует накапливать пассивный словарь ребенка словами, обозначающими действия, предметы и явления, с которыми он контактирует в повседневной жизни.

Библиографический список

1. Апрашев А.В. Тифлосурдпедагогика: Воспитание, обучение, трудовая и социальная реабилитация слепоглухонемых. – М.: Просвещение, 1983. – 208 с.
2. Аркин Е.А. Ребенок в дошкольные годы (в 2 частях) / под ред. А.В. Запорожца и В. В. Давыдова. - М.: Просвещение, 1968. – 446 с.
3. Вишнякова С.М. Профессиональное образование Словарь. Ключевые понятия, термины, актуальная лексика. – М.: НМЦ СПО, 1999. – 538 с.
4. Головин Г.В. Измерение пассивного словарного запаса русского языка// Социо- и психолингвистические исследования. – 2015. – Вып. 3. – С.148.
5. Габдулхаков Ф.А. Психолингвистика в обучении русскому языку. Учебное пособие по вопросам применения выводов и рекомендаций психолингвистики в методике обучения русскому языку как иностранному. – М., 2017. – 188 с.
6. Жигорева М.В. Дети с комплексными нарушениями в развитии: педагогическая помощь. – М.: Академия, 2006. – 240 с.
7. Карпова Г.А. Основы сурдпедагогтики. – Екатеринбург, 2008. – 354 с.

8. Лалаева Р.И., Серебрякова Н.В. Формирование правильной разговорной речи у дошкольников. – Ростов н/Д: Феникс, СПб.: Союз, 2004. – 224 с.
9. Мاستюкова Е.М., Московкина А.Г. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии / под ред. В.И. Селиверстова. — М.: ВЛАДОС, 2003. – 408 с.
10. Резепина О.Л. Структура и формирование личности. Психолого-педагогические особенности [Электронный ресурс]. – М.: Когито-Центр, 2006. – 32 с.
11. Янушко Е.А. Помогите малышу заговорить. Развитие речи детей 1 – 3 лет. – М.: Эксмо, 2015. – 424 с.
12. Шмелев Д.Н. Современный русский язык. Лексика. - М., 1977. – С.202.

*Корюхова Д.А., бакалавр
Научный руководитель: к.психол.н., доцент
кафедры специальной педагогики и психологии
Ворошина О.Р. Пермский государственный
гуманитарно-педагогический университет
г. Пермь, dar-0104@yandex.ru*

К ВОПРОСУ ОБ ИЗУЧЕНИИ ОБРАЗА РЕБЕНКА ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА С ДВОЙНЫМ СЕНСОРНЫМ НАРУШЕНИЕМ В ПРЕДСТАВЛЕНИЯХ ВОСПИТЫВАЮЩИХ ВЗРОСЛЫХ

Аннотация. В статье рассматривается понятие «образ ребенка». Описаны результаты исследования образа ребенка подросткового возраста в представлениях воспитывающих взрослых.

Ключевые слова: помощь семье ребенка с ОВЗ, детско-родительские отношения, образ ребенка.

С момента появления на свет ребенок получает первое воспитание и социализацию в семье. Семейное воспитание отличает наиболее близкий эмоциональный контакт детей с родителями. Родители очень значимые и дорогие для детей люди, следовательно, родитель лучше и больше знает о своем ребенке, видит, на что он способен, а чего еще не может сделать самостоятельно, ведь каждый ребенок индивидуален в своем развитии и в своих особенностях. Но всегда ли образ ребенка адекватно отражен в представлениях родителей? Особенно родителей, имеющих ребенка с ограниченными возможностями здоровья?

Отметим, что в настоящее время представлено много работ, содержащих рекомендации специалистов по вопросам обучения ребенка с ОВЗ каким-либо жизненно важным навыкам, но в меньшей степени в них затрагиваются проблемы взаимоотношений членов семьи, эмоционально-личностные проблемы родителей. Также мало освещены вопросы, касающиеся принятия или отвержения на эмоциональном уровне ребенка с ОВЗ его родителями. Не проанализирована специфика образа ребенка подросткового возраста с ОВЗ, в частности, подростка с одновременным нарушением слуха и зрения в представлениях родителей.

Ожидается, что понимание структуры образов, путей их образования и способов преобразования позволит выявить новые механизмы повышения эффективности деятельности и взаимодействия людей. От адекватного отражения образа своего ребенка в представлениях родителей будет зависеть в целом отношение к ребенку. В.Л. Ситников под образом ребенка понимает целостную совокупность всех житейских и научных представлений о ребенке, комплекс всех социальных установок на ребенка, формирующихся в сознании человека и актуализирующихся в процессе взаимодействия с ребенком [3].

Безусловно, в момент наступления подросткового возраста, родитель должен быть готов прийти на помощь своему ребенку, быть рядом с ним. И, конечно же, одним из факторов безболезненного прохождения ребенком кризиса подросткового возраста является участие в жизни подростка близкого взрослого, который с пониманием относится к нему и к изменениям, которые происходят в его жизни, что в свою очередь зависит от образа ребенка в представлениях взрослого.

Целью нашего исследования является теоретическое и эмпирическое обоснование проблемы изучения образа ребенка подросткового возраста с одновременным нарушением слуха и зрения в представлениях воспитывающих взрослых.

Задачами, которые предстоит решить в процессе нашего исследования, являются:

1. Проанализировать литературу по проблеме исследования образа ребенка в представлениях воспитывающих взрослых;
2. Разработать программу изучения образа ребенка в представлениях воспитывающих взрослых;
3. Осуществить подбор диагностического инструментария;
4. Изучить образ ребенка подросткового возраста с одновременным нарушением слуха и зрения в представлениях воспитывающих взрослых;
5. Проанализировать и сравнить результаты исследования образа ребенка подросткового возраста с одновременным нарушением слуха и зрения в представлениях воспитывающих взрослых (родителей и педагогов);
6. Разработать методические рекомендации для психологов, консультирующих семью, и для воспитывающих взрослых, которые работают с подростками, имеющими одновременные нарушения слуха и зрения;
7. Разработать материалы для программы, направленной на работу по гармонизации образа ребенка подросткового возраста с одновременным нарушением слуха и зрения в представлениях воспитывающих взрослых.

Объектом нашего исследования является образ ребенка подросткового возраста с одновременным нарушением слуха и зрения в представлениях воспитывающих взрослых. Предмет исследования - особенности образа ребенка с одновременным нарушением слуха и зрения в представлениях воспитывающих взрослых. Контингентом исследования являются родители и педагоги детей подросткового возраста, воспитывающие подростка с одновременным нарушением слуха и зрения.

Задачи исследования мы реализуем с помощью комплекса психолого-педагогических методов и конкретных методик: анализ литературы; сочинения

родителей на тему: «Мой ребенок» [2]; модифицированная методика «20 высказываний» (Ситников В.Л.); опросник родительского отношения (Варга А.Я., Столин В.В.) [1].

Данное исследование позволит теоретически обосновать и систематизировать научные положения об образе ребенка подросткового возраста с одновременным нарушением слуха и зрения, его структуре, подходах к изучению; также будут получены данные о характеристиках образа ребенка с одновременным нарушением слуха и зрения в представлениях воспитывающих взрослых. Результаты исследования представят интерес для психологов и учителей-дефектологов, работающих с семьей ребенка с одновременным нарушением слуха и зрения. Зная особенности образа ребенка с одновременным нарушением слуха и зрения в представлениях воспитывающих взрослых, специалист может сделать традиционную коррекционную работу более целенаправленной для данной категории детей и их родителей. Разработанные методические рекомендации для родителей и педагогов, работающих с подростками с одновременным нарушением слуха и зрения, направленные на обогащение и гармонизацию образа ребенка данной категории в представлениях воспитывающих взрослых, помогут изменить характер взаимодействия родителей с детьми, возможно, родители смогут открыть для себя ребенка с другой стороны, переоценить свои взгляды в отношении ребенка.

На данном этапе исследования комплекс методик был предложен родителям из четырех семей, которые воспитывают ребенка с одновременным нарушением слуха и зрения.

Таблица 1.

Диагнозы детей

Ребенок	Возраст	Диагноз
1	9	Последствия вирусного энцефаломиелита, атрофия зрительных нервов (светоощущение и движение рук), правосторонняя нейросенсорная тугоухость 4ой степени
2	13	Не предоставили данные
3	14	Тугоухость 2ой степени. Гипотрофия зрительного нерва 2ой степени
4	15	Эпилепсия (последствия перинатального поражения ЦНС). Тугоухость 2ой степени. Гипотрофия зрительного нерва 1ой степени. Косоглазие

Анкетирование родителей позволило нам выяснить социальную ситуацию развития ребенка и помогло выделить некоторые факторы, влияющие на степень вовлеченности в проблемы ребенка, понимание его особенностей и потребностей: например, состав семьи, наличие других детей в семье, полученное образование, время, которое мама может уделить ребенку, характер нарушения ребенка.

Анализ результатов проведения методики «20 высказываний» позволил нам выделить группы важных для родителей характеристик образа ребенка вообще и образа своего ребенка: эмоционально-личностные (непоседа, ранимая), интеллектуально-творческие (остроумная, красноречивая), метафорические характеристики (наше сердечко, солнышко), а также характеристики особенностей поведения личности как

субъекта взаимодействия. Наименее значимыми являются объективные, субъективные и характеристики, отражающие отношение к человеку, как к субъекту развития.

Для исследования образа ребенка в представлениях родителей также была использована методика написания развернутых сочинений на тему: «Мой ребенок». Написать сочинения было предложено шести родителям (четырем мамам, двум папам). Полные сочинения были написаны двумя мамами – мамой ребенка 3 и мамой ребенка 1. Мама ребенка 4 написала на листе лишь одно предложение. Папа ребенка 3, папа ребенка 1 и мама ребенка 4 сочинения не написали. Можно предположить, что это вызвано трудностью задания, отсутствием временных возможностей для его выполнения, закрытостью родителя, нежеланием или неготовностью на данном этапе производить рефлексию своих отношений с ребенком путем написания сочинения, недоверием к исследователям.

Мы выделили несколько критериев, с помощью которых производили анализ сочинения. Вот некоторые выводы, которые мы сделали. Обратим внимание, что сочинения, написанные мамами детей 1 и 3, схожи: положительный тон повествования, прослеживается понимание особенностей, потребностей ребенка. Исходя из данных, указанных мамами в анкетах отметим, что обе семьи полные; в семьях присутствует второй ребенок: в семье ребенка 1 – старшая дочь (19 лет), в семье ребенка 3 – младший брат (5 лет); обе мамы имеют образование: мама ребенка 1 – высшее, мама ребенка 3 – среднее специальное; обе мамы не работают. Сочинение мамы ребенка 1 более глубокое, чем сочинение мамы ребенка 3, в плане понимания особенностей и потребностей ребенка, рефлексии его трудностей, эмоционального отношения к ребенку. Можно предположить, что на это могут влиять различные факторы: например, состав семьи, наличие более старших детей, полученное образование, время, которое мама может уделить ребенку, характер нарушения ребенка. Так, семья ребенка 1 полная, папа является поддержкой мамы в вопросах воспитания дочери; в этой семье есть старший ребенок, т.е. родители имели опыт воспитания, общения с ребенком, что, возможно, помогло им более спокойно, адекватно справиться с ситуацией тяжелого заболевания ребенка и его последствий; семья живет в городе и у девочки есть возможность каждый день возвращаться домой и иметь более близкий эмоциональный контакт с родными; мама, получившая высшее образование, является очень грамотным, начитанным человеком, она постоянно водит дочь на различные мероприятия, старается, как можно больше дать, «показать» ребенку, вместе они очень много читают и обсуждают прочитанное; мама ребенка 1 не работает, имеет возможность проводить с ребенком большое количество времени; особенности здоровья ребенка также могут влиять на образ ребенка в представлениях родителей и на их отношение к нему: так, характер нарушения ребенка 1 требует более чуткого, внимательного, заботливого, грамотного отношения к ребенку. Сочинение мамы ребенка 3 также пронизано нежным отношением к ребенку; семья полная; ребенок учится и живет в интернате, который находится в городе, родители проживают в крае, ребенка забирают на выходные домой. В основном, в сочинении представлены формально-биографические сведения о ребенке, можно предположить, что это происходит вследствие того, что мама редко видится с дочерью и не имеет возможности проводить большое количество времени

рядом с ней, также на это, вероятно, влияет наличие младшего здорового ребенка в семье.

Мама ребенка 2 на листе, предложенном для сочинения, написала лишь одно предложение: «Думаю, что моим детям очень сложно жить с такой деспотичной матерью», а мама ребенка 4 совсем не написала сочинения. Обе семьи не являются полными, весь процесс воспитания и обучения ребенка лежит на матерях.

Для выявления родительского отношения к ребенку мы использовали «Опросник родительского отношения» (Варга А.Я., Столин В.В.).

У всех родителей присутствует низкое количество баллов по шкале «принятие-отвержение», что интерпретируется, как «принятие»: родителю нравится ребенок таким, какой он есть; он уважает индивидуальность ребенка, симпатизирует ему; родитель стремится проводить много времени вместе с ребенком, одобряет его интересы и планы.

По шкале «Кооперация» у пяти из шести родителей наблюдаются высокие баллы – 8-9. Это говорит о том, что родитель заинтересован в делах и планах ребенка, старается во всем помочь ему, сочувствует ему; родитель высоко оценивает интеллектуальные и творческие способности ребенка, гордится им; он поощряет инициативу и самостоятельность ребенка, старается быть с ним на равных; родитель доверяет ребенку, старается встать на его точку зрения в спорных вопросах. У одной мамы наблюдается средний балл – 4.

По шкале «Симбиоз» у трех из шести родителей высокие баллы – 6-7. Можно считать, что родитель стремится к симбиотическим отношениям с ребенком. Родитель ощущает себя с ребенком единым целым, стремится удовлетворить все его потребности, оградить от трудностей и неприятностей жизни; родитель постоянно испытывает тревогу за ребенка, который кажется ему маленьким и беззащитным, тревога повышается, когда ребенок начинает автономизироваться от родителей. У остальных родителей отмечаются средние баллы – 4-5, что может означать, что взрослый, напротив, устанавливает некоторую психологическую дистанцию между собой и ребенком.

По шкале «Контроль» у двух родителей отмечаются низкие баллы – 1-2. Это говорит об отсутствии в родительском отношении авторитаризма. Но также это свидетельствует о том, что контроль за действиями ребенка со стороны взрослого человека практически отсутствует. Это может быть не очень хорошо для обучения и воспитания детей. Наилучшим вариантом оценки педагогических способностей взрослого человека по этой шкале являются средние оценки, от 3 до 5 баллов, что наблюдается у остальных родителей.

По шкале «Маленький неудачник» у двух родителей отмечаются низкие баллы – 1-2, что свидетельствует о том, что неудачи ребенка взрослый считает случайными и верит в него. У остальных родителей мы наблюдаем средний балл по данной шкале – 3-4.

На данном этапе исследования нам удалось решить не все задачи. В дальнейшем мы планируем: изучить образ ребенка подросткового возраста с одновременным нарушением слуха и зрения в представлениях педагогов; проанализировать и сопоставить результаты исследования образа ребенка подросткового возраста с одновременным нарушением слуха и зрения в представлениях воспитывающих

взрослых (родителей и педагогов); разработать методические рекомендации для психологов, консультирующих семью, и для воспитывающих взрослых, которые работают с подростками, имеющими одновременные нарушения слуха и зрения; разработать материалы для программы, направленной на работу по гармонизации образа ребенка подросткового возраста с одновременным нарушением слуха и зрения в представлениях воспитывающих взрослых.

Библиографический список

1. Варга А.Я. Тест-опросник родительского отношения // Практикум по психодиагностике. Психодиагностические материалы / А.Я. Варга, В.В. Столин. – М., 1988. – 79 с.
2. Лидерс А.Г. Психологическое обследование / А.Г. Лидерс. – М., 2006. – 432 с.
3. Ситников В.Л. Образ ребенка в сознании детей и взрослых : дисс. ... д. пс. н. – СПб, 2001. - 438 с.

Лашина М.И., магистрант

Научный руководитель: к.психол.н., доцент

Слюсарева Е.С. Ставропольский

государственный педагогический институт

г. Ставрополь, m89188039732@yandex.ru

К ПРОБЛЕМЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ ВЗРОСЛЫХ СЛЕПОГЛУХИХ

Аннотация. В статье рассмотрены отечественные и зарубежные подходы к сущности и пониманию термина «психологическое благополучие»; структура и компоненты психологического благополучия личности.

Ключевые слова: слепоглухота, благополучие, психологическое благополучие.

По данным ООН каждый десятый человек на планете имеет инвалидность. Ежегодно численность инвалидов увеличивается в среднем на десять процентов [3]. Неслучайно в последнее десятилетие существует тенденция к увеличению внимания исследователей к различного рода проблемам взрослых лиц с инвалидностью в современном обществе.

В связи с этим остро встают вопросы обеспечения психологического благополучия, «качества жизни» людей, имеющих рано или поздно приобретенную инвалидность.

Современные трактовки научного познания в контексте сложившейся в начале XXI века ситуации изменения роли человека в обществе выдвигают задачу рассмотрения психологического благополучия как наиболее важного компонента формирования и становления личности.

В качестве одного из индикаторов психологического благополучия в современной психологии рассматривают переживание счастья как состояние человека,

которое соответствует наибольшей внутренней удовлетворенности условиями своего бытия, полноте и осмысленности жизни.

Вопрос о том, почему один человек счастливее другого, имеет очень важное значение для психологической практики и теории. Стремление к поиску ответа на этот вопрос является одной из ведущих целей науки. В связи с этим в XXI веке начинает появляться все больше доказательств, которые подтверждают аргумент Аристотеля о том, что счастье является целью человеческого существования, при этом источники этого счастья могут варьироваться. Счастье имеет ряд положительных побочных продуктов, которые могут принести пользу не только определенному или отдельному человеку, но и семье, группе и обществу в целом.

Психологическое благополучие не имеет границ. Оно не привязано к отдельным людям, территориям и государствам. Оно интернационально по своей сути и представляет собой общемировую ценность и достояние.

Исследования благополучия ведутся в различных областях: социологии, медицине, экономике, психологии. Изучением психологического благополучия личности занимались такие ученые как Л.А. Беляева, Г.М. Зараковский, Л.В. Куликов, А.А. Папура, К. Рифф, П.П. Фесенко, Т.Д. Шевеленкова и другие. Психологическое благополучие изучается как познавательный процесс, как составляющая эмоционального опыта, как цель, как временная перспектива, как долгосрочные или краткосрочные последствия жизненных событий, а также в качестве фактора кросс-культурной идентичности. Феномен благополучия описывается в интегративной и динамичной концепции, которая включает в себя субъективные, социальные и психологические аспекты. Рассматривая психологическое благополучие, психологи зачастую используют метафору «зонтика», имея в виду, что этот термин неоднозначен и объединяет очень разные подходы и представления.

Несмотря на многочисленность трактовок понятия психологического благополучия и его эмпирических исследований, оно остается достаточно неразработанным как в отечественной, так и в зарубежной литературе. Понятие «психологическое благополучие» включает в себя психологические, социологические, демографические, возрастные и иные признаки. В настоящее время в психологии преобладает компонентный подход к изучению психологического благополучия, ориентированный на изучение роли отдельных личностных характеристик и свойств психологически неблагополучной/благополучной личности, что приводит к необходимости поиска принципиально новых средств исследования его механизмов.

Рассмотрим несколько подходов к пониманию основных составляющих психологического благополучия.

Р.М. Шаминов характеризует психологическое благополучие личности как позитивную оценку себя и своей жизни [5]. Т.Д. Шевеленкова дает следующее определение понятия психологическое благополучие: «психологическое благополучие - совокупность необходимых ресурсов личности, которые обеспечивают субъективную и объективную успешность личности в окружающей его социальной среде» [6]. Психологическое благополучие может принимать разные формы, а также включает в себя разный смысл. Оно носит в большинстве своем индивидуальный характер, зависит от различных жизненных ситуаций, как бы задает «тон» устойчивости отношения к

миру, стержнем которого выступает вся «палитра» отношений личности с миром, результатом которого является гармонизация его жизни.

К. Рифф выделяет шесть составляющих психологического благополучия:

1. Управление окружающей средой. Подразумевает наличие таких качеств, которые создают успешное овладение различными видами деятельности, способность добиваться своего, а также способность преодолевать трудности на пути к своей цели.

2. Личностный рост. Представляет собой стремление развиваться, двигаться вперед, учиться и воспринимать что-то новое, ощущение своего прогресса. Если же личностный рост по каким-то причинам невозможен, то следствием этого становится чувство стагнации, тоски, отсутствие веры в свои возможности и силы, снижение интереса к жизни.

3. Автономия. Понимается возможность и способность быть независимым, способность человека к креативному и нестандартному поведению и мышлению, отсутствие боязни выражать свое мнение. Недостаточный уровень автономии может привести к конформизму и излишней зависимости от мнения большинства.

4. Самопринятие отражает позитивную оценку себя как личности в своей жизни, принятие свои положительных и отрицательных качеств. Противоположностью самопринятия является чувство неудовлетворенности своей жизнью, собой, своим прошлым.

5. Позитивные отношения с окружающими людьми представляют из себя умение сопереживать, наличие навыков для установления и поддержания контактов с другими людьми, умение прийти к компромиссу, а также способность быть открытым для общения.

6. Наличие целей в жизни связано с переживаниями осмысленности своего существования, ощущением важности того, что было в жизни, что происходит и будет в ней происходить. Отсутствие целей в жизни ведет к ощущению тоски, скуки и бессмысленности [2].

Главное отличие модели психологического благополучия К. Рифф заключается в том, что благополучие носит многоаспектный характер, включая в себя не только счастье или положительные эмоции. Многие из психологических теорий рассматривают положительную самооценку в качестве основополагающего фактора психического здоровья (Ягода), характеристику самоактуализации (Маслоу), оптимального функционирования (Роджерс) и зрелости (Олпорт). В модели К. Рифф подчеркивается важность принятия себя, в том числе и прошлой жизни (Эриксон, Нойгартен). Процесс индивидуализации (Юнг) подчеркивает необходимость согласия с «темной» стороной самого себя (теневого).

В свою очередь, МакАлистер выделяет пять аспектов психологического благополучия:

1. Социальное благополучие - это удовлетворенность человека своим статусом в обществе и его актуальным состоянием. Это также удовлетворенность межличностным общением, статусом в микросоциуме, а также чувство общности.

2. Духовное благополучие - ощущение своей принадлежности к духовной культуре общества, продвижение в понимании сущности и предназначения человека; осознание и переживание смысла своей жизни. Стержнем смысла жизни часто

выступает вера: вера в себя, вера в абсолют, в успех собственного дела. В большинстве своем духовное благополучие определяет возможность свободно проявлять приверженность к своей вере.

3. Физическое благополучие - хорошее физическое самочувствие, телесный комфорт, ощущение здоровья, удовлетворяющий индивида физический тонус.

4. Материальное благополучие - удовлетворенность материальной стороной своего существования, а также полнотой своей обеспеченности, стабильностью материального достатка.

5. Развитие и активность – это трудовая занятость и активность, возможность заниматься своим любимым делом, хобби, отдых, прогулки и т.д. [1].

Следует отметить, что уровень благополучия растет, когда:

- цели людей внутренне ориентированы, т. е. человек обеспокоен своим вкладом в общество, эмоциональной близостью и личным ростом;
- мотивы совпадают и созвучны с потребностями;
- цели и задачи, которые ставит перед собой человек, реальны и достижимы;
- существует социальный спрос, социальный заказ на способности, навыки и умения личности;
- цели не рассогласованы и не конфликтуют друг с другом.

Несмотря на разнообразие подходов к пониманию аспектов психологического благополучия, можно сделать вывод о том, что они все включают в себя одни из самых важных аспектов в жизни каждого человека – способность быть независимым, хорошее и позитивное общение с окружающими людьми, а также возможность трудиться и заниматься своим любимым делом.

Психологическое благополучие определяется объективными (состояние здоровья и т.д.) и субъективными факторами (субъективные переживания человека). Наличие инвалидности является фактором, который может вызывать нарушение благополучия на всех выше выделенных уровнях.

Уникальной инвалидностью, которая обусловлена сочетанными глубокими нарушениями слуха и зрения, и которая вызывает особые проблемы, отличные от тех, которые порождаются отдельно слепотой или глухотой, является слепоглухота. В психолого-педагогической литературе приводится следующее определение термина слепоглухота: слепоглухота - это комбинация инвалидности по зрению и слуху, которая ограничивает возможность полного участия в жизни, что требует компенсации от общества средствами технологий, специальных служб и создания доступной среды [4].

Главная проблема слепоглухих людей заключается в том, что у них нарушены сразу два важных дистантных чувства - зрение и слух. Важно так же понимать, что при слепоглухоте первичные нарушения зрения и слуха ведут к серьезным вторичным проблемам в психическом развитии таких людей. В этот момент главными источниками для получения информации об окружающем мире становятся осязание, обоняние и вибраторное чувство.

Изучение психологического благополучия у пожилых людей показало, что оно тесно связано со здоровьем, и эта связь становится более важной в позднем возрасте, хотя бы потому, что количество хронических заболеваний с возрастом

увеличивается. Ограничения, которые связаны с дефектами органов слуха и зрения трудно поддаются компенсации. Ограничения возможностей взрослых слепоглохих влияют на их профессиональную реализацию в обществе: таким людям возможность овладения профессией и рабочие места зачастую не доступны, либо доступ совсем невелик. Сами слепоглохие зачастую страдают от заниженной самооценки, не готовы самостоятельно выходить на рынок труда, а когда начинают трудиться, часто не справляются с работой из-за отсутствия поддержки или нежелания обратиться за помощью.

Тогда как в зарубежной и отечественной литературе отмечается так называемый «парадокс инвалидности»: люди с тяжелыми нарушениями развития зачастую сообщают о хорошем или же отличном качестве жизни, невзирая на то, что им приписывают низкий уровень удовлетворенности жизнью.

Психологически благополучные слепоглохие чаще и дольше испытывают положительные эмоции, которые стимулируют нервную систему и интеллектуальную деятельность. Ощущение себя благополучным обеспечивает резистентность организма: повышает энергию и работоспособность, поддерживает иммунную систему, сохраняет психическое здоровье.

Таким образом, проблема психологического благополучия взрослых слепоглохих является значимой областью теории и практики психологической науки. Анализ литературных источников показывает разнообразие взглядов на определение понятия психологического благополучия личности. Психологическое благополучие, с одной стороны, выступает основанием для осмысления и оценки человеком окружающих его объектов и ситуаций, с другой – является результатом его собственных усилий, естественного стремления человека к комфорту и ощущению счастья. Несмотря на многочисленные исследования этого феномена, проблема психологического благополучия слепоглохих в современной литературе представлена недостаточно.

Библиографический список

1. Джидарян И.В. Психология счастья и оптимизма. - М., 2013.
2. Жуковская Л.В., Трошихина Е.Г. Шкала психологического благополучия К. Рифф // Психологический журнал. - 2011. - № 2.
3. Международный доклад «Всемирной организации здравоохранения», 2011.
4. Сироткин С.А., Смирнова О.И. Этика взаимоотношений и общения со слепоглохими: методическое пособие. - М., 2006.
5. Шаминов Р.М. О некоторых преобразованиях структуры субъективного благополучия личности в разных условиях профессиональной социализации // Мир психологии. - 2010. - № 1.
6. Шевеленкова Т.Д. Психологическое благополучие личности: обзор основных концепций и методик исследования // Психологическая диагностика. - 2005. - № 3.

*Логинова Д.А., бакалавр
Научный руководитель: к.пед.н., доцент
кафедры дефектологии и клинической
психологии
Нигматуллина И.А. Казанский (Приволжский)
Федеральный Университет
г. Казань, sun-dasha27@yandex.ru*

ОБУЧЕНИЕ ШКОЛЬНИКОВ С БИСЕНСОРНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ КОММУНИКАТИВНОМУ ВЗАИМОДЕЙСТВИЮ В ПРОЦЕССЕ МОДЕЛИРУЕМОЙ УЧИТЕЛЕМ-ЛОГОПЕДОМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Аннотация. Достаточный уровень сформированности навыков коммуникативного взаимодействия поможет детям с бисенсорными нарушениями эффективнее адаптироваться в социуме. В свою очередь разработка индивидуальных коррекционных программ обусловлена четкими представлениями об индивидуальных особенностях каждого ребенка, о готовности школьника к познавательной и коммуникативной деятельности. Внедрение программ в моделируемой учителем-логопедом деятельности помогут школьникам овладеть навыками коммуникативного взаимодействия.

Ключевые слова: школьники с бисенсорными нарушениями, коммуникация, коммуникативное взаимодействие.

Развитие способностей коммуникативного взаимодействия школьников с ограниченными возможностями здоровья в социуме резко ограничено спецификой дефекта. Недостаточно сформированные речевые навыки, нарушения сенсорного развития ограничивают формирование многих сторон их психической деятельности. Более того, в ситуации слепоглухоты достаточный уровень развития коммуникации приобретает особую значимость, поскольку овладение этим средством взаимодействия позволяет слепоглохому эффективно адаптироваться в социуме.

Однако проведенный анализ психолого-педагогической литературы показал, что проблема коммуникативного взаимодействия школьников с бисенсорными нарушениями изучена недостаточно, в частности, неполно раскрыты особенности коммуникации у детей данной категории. Таким образом, целью исследования является разработка, с учетом выявленных коммуникативных особенностей, индивидуальных коррекционных программ по формированию навыков коммуникативного взаимодействия в процессе моделируемой учителем-логопедом деятельности.

Поскольку, согласно теории периодизации психического развития детей Д.Б. Эльконина, ведущей деятельностью подросткового возраста (11-15 лет) является интимно-личностное [9] общение, вопрос о коммуникативном взаимодействии приобретает особую значимость. В психолого-педагогической литературе часть авторов говорят о том что, термины общение и взаимодействие тождественны и понимают коммуникацию как обмен информацией, другая часть - взаимодействие и общение представляют как составляющую часть процесса [1].

М.И. Лисина под общением понимает «взаимодействие участвующих в этом процессе людей, направленное на согласование и объединение их усилий с целью

достижения общего результата» [5]. Однако, если коммуникативный процесс зарождается в совместной деятельности, то передача информации происходит при установлении взаимопонимания и организации совместной деятельности [1]. А процесс коммуникативного взаимодействия - не просто обмен информацией, это процесс, заключающий в себя восприятие одного участника коммуникации другим, - перцептивный компонент и компонент интерактивный [4].

Коммуникативное взаимодействие представляет собой сложное, многофункциональное явление. Одним из важнейшей особенностей коммуникативного взаимодействия является то, что связь между субъектами коммуникации носит личностный, субъективный характер. В процессе успешной или неуспешной реализации цели возникают - эмоции, которые могут играть определяющую роль в выборе субъектом коммуникации тех или иных способов взаимодействия с партнером [6]. В связи с этим встает вопрос, насколько точно школьники с бисенсорными нарушениями способны воспринимать и понимать эмоции говорящего и выражать свои.

Для оценки возможности адекватного опознания эмоционального состояния, а именно тонкости эмоциональных дифференцировок нами была изучена методика Н.Я. Семаго «Эмоциональные лица» [7]. Методика позволяет выявить возможность сопоставления схематичных изображений эмоций, а также фотографии детей с различными настроениями с личными переживаниями ребенка. А также оценка межличностных взаимоотношений, в том числе выявление контрастных эмоциональных «зон» в общении с детьми или взрослыми. В качестве стимульного материала используются две серии изображений эмоциональной лицевой экспрессии: контурные лица и реальные фотографии детских лиц, выражающие различные эмоции, изображения реальных эмоциональных выражений детских лиц. В первой серии изображений предложены три схематичные изображения эмоциональных состояний, а во второй - 14 изображений мальчиков и девочек. При этом контурные изображения обозначены наиболее характерными элементами лица: положение бровей, уголков рта.

Так же была проанализирована методика А.И. Ахметзяновой «Прогностическая компетентность школьника» [2], которая позволяет, помимо выявления прогностических способностей, изучить особенности коммуникативного взаимодействия ребенка в различных сферах жизнедеятельности (отношение к учению, общение со сверстниками, взрослыми, виртуальное общение, отношение к болезни и отношения к семье) и выявить наиболее значимые для него [3]. Полученные данные позволят нам выявить наиболее значимые для школьников с бисенсорными нарушениями сферы взаимодействия и с помощью количественно-качественного анализа провести оценку особенностей коммуникативного взаимодействия с целью учета их в индивидуальной коррекционной программе развития.

На основе анализа психолого-педагогической литературы по данной проблеме, изучения медицинской документации, личных дел и историй развития детей, изучения отчетов педагогов и родителей был проведен констатирующий эксперимент, включающий наблюдение за процессом коммуникативного взаимодействия младших школьников со сверстниками и учителями, беседы с родителями, педагогами,

дифференциацию фактического материала по группам, описание типовых и исключительных случаев.

Исследование проводилось на базе ГБОУ «Казанская школа интернат имени Е.Г. Ласточкиной для детей с ограниченными возможностями здоровья». Выборка составила 5 школьников с бисенсорными нарушениями (см. табл. 1)

Таблица 1

Выборка респондентов

Выборка	Возраст	Диагноз
ААА13БН	13	Астигматизм; тугоухость
БББ13БН	13	Миопический астигматизм; тугоухость
ВВВ15БН	15	Смешанный астигматизм; тугоухость
ГГГ11БН	11	Аттиопатия сетчатки; тугоухость
ДДД12БН	12	Гиперметрисечкий астигматизм; тугоухость

Для обучения школьников с бисенсорными нарушениями навыкам коммуникативного взаимодействия необходима разработка и внедрение в моделируемую учителем-логопедом деятельность индивидуальных коррекционных программы развития, разработанных с учетом специфических особенностей и структуры дефекта каждого ребенка.

Существует несколько подходов к определению модели обучения в образовательном процессе. Традиционная форма обучения предусматривает взаимодействие учителя с обучающимся с целью передачи, закрепления и воспроизведения образцов знаний и правил. Рационалистическая модель строится на основе так называемого натаскивание для решения жизненных задач и лишает творчества и самостоятельности учеников в процессе обучения. Гуманистическая (феноменологическая) модель обучения предполагает развитие внутреннего мира обучающегося, психолого-педагогическую поддержку. [7].

В рамках дальнейшего исследования будет рассмотрена феноменологическая модель обучения, включающая в себя гуманистический подход, на котором строится современное инклюзивное образование, но и индивидуально-дифференцированный, предполагающий учет как психологических особенностей ребенка, так и структуры дефекта. Кроме того, индивидуальные коррекционные программы развития ребенка должны отразить зону актуального развития и зону ближайшего развития (Л.С. Выготский). «Обучение только тогда хорошо, - писал Л.С. Выготский, - когда оно идёт впереди развития». Учет зоны ближайшего развития позволит составить представление о потенциальных возможностях ребенка, а также дать прогноз и наметить сроки усвоения программы.

Библиографический список

1. Андреева Г.М. Социальная психология. – М., 2001.
2. Ахметзянова А.И. Прогностическая компетентность младшего школьника с ограниченными возможностями здоровья: учебное пособие / А.И.Ахметзянова. – Казань: Изд-во Казан. Ун-та, 2017. – 46с.

3. Ахметзянова А.И., Нигматуллина И.А. Речевая коммуникация в структуре прогностической компетентности младших школьников с тяжелыми нарушениями речи / А.И.Ахметзянова, И.А.Нигматуллина // Гуманитарные науки. - 2017. - 2(38). - С. 105-114.
4. Вересов Н.Н. Психология управления: учеб. пособие / Н.Н. Вересов. – М., 2001. - 222 с.
5. Лисина М. И. Общение, личность и психика ребенка. Москва-Воронеж, 1997. С. 87—150.
6. Молчанова Н.В. Влияние эмоций на коммуникативное взаимодействие : дис. ... канд. психол. наук. – Кострома, 2005. – 163 с.
7. Общая и профессиональная педагогика / под ред. В.Д.Симоненко, М.В.Ретивых. -- Брянск,2003. - Кн.1 - 174 с.
8. Семаго Н.Я. Диагностический Комплект психолога. Методика Эмоциональные лица. Москва, АПКИППРО, 2007. - 17 с.
9. Эльконин Д.Б. К проблеме периодизации психического развития в детском возрасте // Вопросы психологии. 1971. № 4. С. 6—20.

Маркелова Т.В., студент
Научный руководитель: доцент кафедры
логопедии и детской речи
Одинокова Н.А. Новосибирский
государственный педагогический
университет
г. Новосибирск, markielova98@inbox.ru,
odinokova2008@mail.ru

ПРОБЛЕМА КОММУНИКАТИВНЫХ ТРУДНОСТЕЙ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА И ЗРЕНИЯ

Аннотация. В статье рассматривается одна из актуальных проблем детей с сочетанными нарушениями – коммуникативные трудности, с которыми сталкиваются младшие школьники, имеющие нарушения слуха и зрения. Особое внимание уделено обоснованию взглядов ученых на возможности общения, описаны этапы развития общения детей с нарушением слуха и зрения, которые связаны с комфортным существованием и успешностью социальной адаптации. Представлена система заданий для исследования состояния коммуникации младших школьников с нарушением слуха и зрения, условия организации диагностического исследования для данной категории воспитанников.

Ключевые слова: коммуникация, общение, нарушение слуха и зрения, младшие школьники, свойства личности, социализация.

Согласно утверждениям психологов, «коммуникация» – это совместная деятельность, в ходе которой люди обмениваются между собой различными представлениями, идеями, мыслями, интересами, настроениями, чувствами,

установками [2]. Иными словами, происходит обмен информацией. В тоже время нельзя не сказать о важнейшей характеристике человеческой коммуникации, включающую не только передачу информации, но и ее развитие, формирование, уточнение в процессе взаимного общения, как формы взаимодействия. Способность к общению – один из наиболее социально обусловленных видов способностей, который проявляется в умении воспринимать людей, давать им оценку, добиваться взаимопонимания, оказывать влияние на окружающих. Так, А.В. Петровский и М.Г. Ярошевский, для полной характеристики общения, выделяют три ее стороны: коммуникативную (передачу и обмен информацией), интерактивную (взаимодействие) перцептивную (взаимовосприятие) [6]. Это говорит о том, что рассматривая процесс коммуникации, невозможно не затронуть процесс общения, так как передача информации, обмен мыслями и чувствами, действиями и мотивами происходит именно в процессе контактов между людьми, в совместной деятельности. Общение занимает в жизни ребенка, подростка, взрослого важное место. Оно способствует естественному возрастному психическому развитию, становлению личности в целом. Умение общаться не является врожденным, это навык, отработанный в процессе практики, то есть в непосредственной коммуникативной деятельности между людьми. Сформированное умение, отработанный навык в дальнейшем положительно влияет на взаимодействие с окружающими, на самооценку самого ребенка, на внутренние его характеристики: уверенность в собственных силах, адекватность представлений о себе, о своих возможностях.

Концептуальные основы разработки проблемы общения заложили такие ученые, как Л.С. Выготский, Л.Н. Леонтьев, М.И. Лисина, В.И. Лубовский, В.Н. Мясищев, которые характеризуют общение, как процесс взаимодействия конкретных личностей, определенным образом отражающих друг друга и воздействующих друг на друга. Так, М.И. Лисина, рассматривая общение, как взаимодействие двух или более людей, установления, развития и налаживания отношений, включает целенаправленное согласование их усилий для достижения определенного результата. Л.Н. Леонтьев считает общение одним из основных условий развития ребенка. Ряд исследователей, О.Ф. Кармаданова, Л.В. Епишина, А.В. Мудрик, уделяли внимание в своих работах развитию коммуникации учащихся в общеобразовательных школах. В последние годы были опубликованы исследования и методические рекомендации А.А. Бодалева, Л.М. Шипицыной, где глубоко и всесторонне раскрывается проблема общения детей разного возраста, детей с нормой и нарушениями в развитии.

Проблемой общения детей с нарушением зрения занимались А.Г. Литвак, Л.И. Плаксина, Л.И. Солнцева, В.А. Феоктистова. Вопросам коммуникации детей с нарушением слуха посвящены работы С.А. Зыкова, А.Г. Зикеева, К.В. Комарова. Для нас особый интерес представляют исследования А.Я. Апраушева, И.А. Соколянского, А.И. Мещерякова, в которых авторы уделяли внимание развитию общения детей с сочетанными нарушениями слуха и зрения и утверждали, что «развитие общения слепоглухого невозможно без обучающего воздействия окружающих взрослых», поэтому основной педагогической задачей для педагога является формирование и развитие коммуникативной деятельности, дающей возможность социализации и включения ребенка в общество. Ученые рассматривали общение, как важное условие

развития психики человека, его индивидуализации. Общение связывают с важнейшей социальной потребностью, без реализации которой замедляется, и в некоторых случаях даже прекращается формирование личности, его саморазвитие, возникают трудности социализации. А.Г. Самохвалова считает, что если ребенок не имеет разностороннего опыта коммуникативного общения со сверстниками, то он выпадает из устоявшейся детской культурной среды[8]. С возрастом это может вызвать дополнительные негативные проявления в поведении и в характере: стать вспыльчивым, агрессивным, замкнутым, даже «уйти в себя».

Ряд исследователей выделяют этапы развития коммуникативного общения, которые проходит ребенок. Первые модели коммуникации и взаимодействия он получает с самого детства еще в семье, осваивая навыки межличностного общения. Члены семьи помогают ему завязывать новые отношения. У детей дошкольного возраста резко возрастает роль других детей, которые оказываются более значимыми, чем взрослые партнеры, общение становится приоритетным в эмоционально-практическом взаимодействии. Они активно общаются между собой в самых разных ситуациях и видах деятельности: во время режимных моментов, игр, труда. К школе в возрасте 6-7 лет общение со сверстниками приобретает черты внеситуативности, которое становится возможным благодаря овладению детьми активной речью, наглядные ситуации уходят на второй план, начинают складываться устойчивые отношения. В основе этого преобразования лежит изменение содержания коммуникативной потребности.

Общение младших школьников, как и любой возрастной группы, имеет свои особенности и является важным аспектом развития личности. Они начинают воспринимать себя и других иначе, осознавая, что приобретают новое положение, которое оценивается обществом, меняется и роль общения в их жизни. Начинают осваивать навыки общения, открывать для себя разные стили коммуникации (социальный, вынужденный, пассивный, уединенный), которые зависят, прежде всего, от начала взаимодействия с другими и от реакции ребенка на то, когда другие инициируют взаимодействие с ним, что является важным аспектом для ребенка, имеющего ограниченные возможности здоровья. Более того, каждый ребенок индивидуален, поэтому влиять на развитие коммуникации и способствовать появлению коммуникативных трудностей могут его личностные характеристики, учет того, насколько ему комфортно находиться в ситуации общения, языковые проблемы, их физическое здоровье и развитие в целом.

Рассматривая возможности общения младших школьников, имеющих ограниченные возможности здоровья, в нашем случае – слуха и зрения, важно определить, насколько сенсорные нарушения влияют на взаимодействие, выявить трудности коммуникации со сверстниками, взрослыми, предметным, животным миром. Важную роль в коммуникации играет обратная связь. Полное выключение или серьезное ограничение пропускной способности даже только одного из ведущих каналов: зрительного или слухового, отрицательно влияет на взаимодействие партнеров по общению. Большая часть воспринимаемой человеком информации приходится на зрительный анализатор. Утрата или глубокое нарушение зрения, препятствующее видению лица партнера по общению и других его внешних качеств,

восприятию мимических движений, выражения глаз и многих других, визуально воспринимаемых признаков, затрудняют процесс общения[3]. При нарушенном зрении начинают получать большую часть информации через слуховой и тактильный анализатор. У глухих детей, по причине отсутствия слуха или значительного его понижения, восприятие информации также осуществляется замещающими органами (зрение, осязательное восприятие). Однако, полученная информация является неполной и неточной. Психологами отмечены также специфические трудности, которые испытывают глухие и слабослышащие в общении с другими людьми в силу непонятных им реакций собеседника, общение носит неестественный характер.

Особенности развития личности детей с сочетанным нарушением слуха и зрения зависит от ряда факторов: времени поражения анализаторов, степени и характера потери слуха и снижения зрения, уровня интеллектуального развития, отношений в семье, типа посещаемой образовательной организации, сформированности межличностных отношений. Н.В. Мазурова, В.М. Акимешкин указывают на наличие повышенной тревожности, неврозов, страхов у детей с сенсорными нарушениями, отмечается торможение их психического развития, недостаточное развитие речи, более замедленный темп становления их личности, наблюдается ограниченность общения с окружающими, неадекватная самооценка. В тоже время В.Г. Петрова подчеркивает, что взаимоотношения человека с окружающими, его отношение к успехам и неудачам зависят от самооценки, которая в свою очередь влияет на эффективность деятельности человека, а также на оценку возможностей и результатов деятельности других. А умение критически оценить себя в качестве товарища, друга и сопоставить свои поступки с поступками других людей обнаруживается только к старшему школьному возрасту[7]. Следовательно, дети нуждаются в помощи сопровождения со стороны взрослых, чтобы оказать содействие и компенсировать недостаточный слуховой и зрительный опыт. Мы считаем, что важную роль в преодолении коммуникативных трудностей у данной группы детей могут играть специальные условия, целенаправленная деятельность в необходимом коррекционно-развивающем пространстве и на этой основе решение проблемы социальной интеграции ребенка с нарушением слуха и зрения в современное общество.

Принимая во внимание все вышесказанное, чтобы определить коммуникативные трудности младших школьников с нарушением слуха и зрения, необходимо провести диагностическое исследование. В силу того, что нам не удалось найти адекватную диагностическую методiku для изучения состояния коммуникации у младших школьников с нарушением слуха и зрения, были взяты отдельные задания из других методик, подобраны игры и упражнения, отвечающие целям и задачам исследования, которые составили систему диагностических заданий, с использованием элементов модификации, адаптации инструкций, стимульного материала и процедуры проведения, учитывая рекомендации Е.Н. Подколзиной, Л.Н. Ростомашвили, Л.И. Солнцевой, Л.В. Фомичёвой (рельефное изображение, крупный шрифт, черный контур, трафареты, адекватный фон, восковые мелки и карандаши, оставляющие жирный след для более удобного раскрашивания). За основу были взяты задания, описанные в следующих методиках:

1. Коммуникативные действия:

–«Собери картинку», Д.И. Бойков, С.В. Бойкова[1];

–«Рукавички», Г.А. Цукерман[10].

Определение уровня овладения универсальными коммуникативными действиями, выявление качественных характеристик овладения речевыми и паралингвистическими средствами коммуникации.

2. Коммуникативный контроль, М. Шнайдер[9]. Определение уровня коммуникативного контроля.

3. Невербальная коммуникация: «Назови и передай эмоцию», Н.А. Зимина [2]. Изучение умения понимать смысл эмоционального состояния собеседника по мимике и на этой основе строить диалог.

4. Коммуникативная деятельность («Зайди в круг», «Выполни инструкцию», «Зеркало»), С.И. Панченко [5]. Изучение взаимоотношений детей со сверстниками, коммуникативных умений и коммуникативного статуса в условиях игровой ситуации детской группы.

При проведении исследования важно учитывать специфические особенности детей, обусловленные нарушением слуха и зрения, прежде всего, что они с трудом включаются в учебную деятельность. Дети, с пониженной остротой зрения имеют замедленное восприятие (снижение скорости, точности), плохо различают мелкие детали, недостаточно дифференцируют линейные и угловые величины, смешивают сходные по форме изображения и предметы, с трудом различают линии в тетрадах. Для них характерна низкая функциональная устойчивость различения объектов, повышенная зрительная утомляемость[4]. Патология слуха также создает своеобразие психического развития детей, замедляется развитие процессов восприятия, отмечается возникновение трудностей запоминания. В наибольшей степени влияет на речевое развитие, вызывая задержку, несформированность (неполноценность) речи, что является главным ограничивающим фактором в обучении, воспитании и социализации их в обществе.

Базой для проведения исследования стали специальные (коррекционные) школы для детей с нарушением зрения, для детей с нарушением слуха г. Новосибирска и Новосибирской области, общественная организация инвалидов «Ассоциация «Интеграция»».

В исследовании приняли участие 37 учащихся начальных классов в возрасте от 7 до 12 лет, имеющих как приобретенные, так врожденные нарушения слуха и зрения. Было получено разрешение родителей детей для проведения исследования. Согласно заключению врача-сурдолога, у детей преимущественно диагноз – сенсоневральная тугоухость III-IV степени. Врачом-офтальмологом установлено, что большинство детей имеют функциональные нарушения: миопию, гиперметропию, астигматизм, косоглазие, амблиопию, анизометропию. Были созданы следующие условия:

– организация обследования начиналась до встречи с ребенком: осуществлялось предварительное знакомство с историей развития детей, медицинской документацией, анкетирование родителей;

– учитывались возрастные, психофизиологические, индивидуальные (зрительные, слуховые, речевые, познавательные, личностные) особенности детей, их социальный опыт;

- непосредственное обследование начиналось с установления контакта с ребенком в виде знакомства и вхождение в доверие;
- в качестве диагностического материала использовался устно предъявляемый материал и специально подобранная дидактическая наглядность (игрушки, карточки);
- при выборе и создании дидактического материала учитывалась его величина, пропорции изображений, интенсивность окраски, фон, на котором представляется материал, использование четкого черного контура (обводки изображений);
- проведение обследования осуществлялось в первую половину дня, продолжительностью 20-30 минут, с перерывами для проведения гимнастики для глаз (с согласования врача-офтальмолога);
- предъявлялись требования к достаточной освещенности и температурному режиму помещения[4].

В первой методике участвуют по двое детей, которым, в контексте взаимодействия и умения договориться, предлагают выполнить задания. В первом случае: собрать одну на двоих парную картинку, разрезанную на несколько частей. Во втором: красиво оформить (украсить) белые рукавички так, чтобы в итоге у них получились две одинаковые варежки. Протоколируются высказывания детей, которыми они сопровождают совместную деятельность. В бланке фиксируется наличие или отсутствие в коммуникации действий организационных, перцептивных, оперативных. Учитываются навыки владения речевыми средствами коммуникации: объем лексического запаса, сформированность звукопроизношения, грамматического строя речи. Анализируются навыки владения паралингвистическими средствами: мимикой, жестами, интонацией. Определяется владение позой, координацией движений.

Вторая методика представляет опросник, включающий 10 высказываний, отражающих реакции на некоторые ситуации общения. Для более удобного восприятия текста необходимо предусмотреть крупный шрифт (24 кегль, шрифт Arial). Предлагается отметить «верные» или «неверные» для себя высказывания. Ответы оцениваются. В итоге все баллы суммируются, анализируются и интерпретируются, согласно предложенному ключу.

Третья методика предполагает работу в парах. Детям предлагается несколько карточек, с изображенными на них лицами, с разными эмоциональными состояниями. Одному из ребят необходимо передать эмоцию, изображенную на картинке, своему товарищу, который в ответ должен определить эмоциональное состояние, испытываемое собеседником. Устанавливается умение понимать (воспринимать) эмоцию другого человека, осознать его настроение и на этой основе построить диалог. В критерии оценивания входит количество правильно названных, понятых позиций в общении, переданных эмоциональных состояний. Варианты ответов заносятся в протокол.

В основе четвертой методики лежит групповая игра, как одна из высочайших ценностей обогащения эмоциями. Играя, дети накапливают опыт эмоциональных переживаний, формируют необходимый эмоциональный запас для взаимодействия в общении – контактность, толерантность, доброту, умение сопереживать, радоваться

успеху других, отслеживать, как меняется реакция людей или одного человека на ваш контент. Считается, что ни один ребенок не проявит себя так на бумаге, как он проявит себя в групповых играх. И.С. Панченко пишет: «Постоянно изменяющийся сюжет игры требует от ее участников проявления не только привычных сложившихся навыков, но и гибкости в изменяющейся и неожиданно складывающейся обстановке. Это дает возможность совершенствовать личностные качества и приближать их к возможным в жизни действиям»[5, с.90]. Оценивание участников осуществляется на основе наблюдения в условиях игровой ситуации детской группы. Отмечается нежелательное поведение, выявление лидера, организатора, способ поведения в потенциально конфликтной ситуации, умение использовать невербальные средства экспрессии (мимику, пантомимику, жесты), коммуникативные умения.

Анализ полученных результатов позволит определить уровень коммуникации: высокий, средний или низкий. Количественные и качественные данные выявят индивидуальные трудности коммуникации каждого ребенка с нарушением слуха и зрения. Это в дальнейшем поможет разработать и обосновать индивидуальный маршрут, специальную целенаправленную коррекционную работу, показать пути преодоления выявленных нарушений, сформировать определенный ключевой алгоритм.

Библиографический список

1. Бойков Д.И., Бойкова С.В. Как учить детей общаться. СПб., 2004. 352 с.
2. Зими́на Н.А. Психологическая диагностика коммуникативного потенциала личности. – Н. Новгород: ННГАСУ, 2015. 42 с.
3. Литвак А.Г. Психология слепых и слабовидящих. СПб.: КАРО, 2006. 336 с.
4. Одинокова Н.А. К проблеме инклюзивного обучения детей с особыми образовательными потребностями в общеобразовательных учреждениях // Проблемы методики преподавания биологии в системе «школа-вуз»: материалы Всероссийской научно-практической конференции. Новосибирск: Изд-во НГПУ. 2011. С.100-104.
5. Панченко С.И. День за днём в жизни вожатого. В помощь всем, кто работает или будет работать с подростками в детском лагере. – М., 2008. 352 с.
6. Петровский А.В., Ярошевский М.Г. Основы теоретической психологии. М: Инфра-М, 1998. 292 с.
7. Психология глухих детей / Под ред. И.И. Соловьёва, Ж.И. Шиф, Н.В. Яшковой. М.: Советский спорт, 2006. 448 с.
8. Самохвалова А.Г. Коммуникативные трудности ребенка: проблемы, диагностика, коррекция. СПб.: Речь, 2011. 432 с.
9. Фетискин Н.П., Козлов В.В., Мануйлов Г.М. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. – М., 2002. С.120-121.
10. Цукерман Г.А. Переход из начальной школы в среднюю, как психологическая проблема // Вопросы психологии. 2001. №5. С.19-34.

Овчинникова Е.А., бакалавр

*Научный руководитель: к.пед.н., доцент
кафедры дефектологии и клинической
психологии*

*Нигматуллина И.А. Казанский (Приволжский)
федеральный университет
г. Казань, lenatol14@mail.ru*

ОСОБЕННОСТИ КОММУНИКАЦИИ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С БИСЕНСОРНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

Аннотация. В статье рассмотрены современные подходы к проблеме изучения особенностей коммуникации школьников с комплексными нарушениями. Особое внимание уделено данному процессу, как важнейшему компоненту успешной социализации ребенка сложным сенсорным дефектом. Представлена предполагаемая процедура обследования сформированности коммуникативных навыков, включающая несколько адаптированных методик. Описаны результаты обследования младших школьников с нарушениями слуха и зрения.

Ключевые слова: коммуникация, навыки коммуникации, дети с нарушениями слуха и зрения.

На данный момент существует немало подходов к изучению коммуникации в целом. Проблема сформированности коммуникативных навыков детей также достаточно освещена многими авторами. Однако, хотя современное общество уделяет достаточно внимания людям с ограниченными возможностями здоровья, вопрос изучения особенностей коммуникации младших школьников с комплексными нарушениями остается открытым, что определяет актуальность проблемы. Это формирует цель данного исследования: на основе комплексного анализа психолого-педагогической литературы по проблеме исследования, выявить уровень сформированности коммуникативных навыков младших школьников с бисенсорными нарушениями.

В рамках психолингвистического подхода коммуникация рассматривается как социально обусловленный процесс передачи и восприятия информации в условиях межличностного общения по различным каналам с помощью разных коммуникативных средств [7]; как смысловой аспект социального взаимодействия [4]; как исторически-конкретное, зависимое от контекста событие, специфическая операция, характеризующая исключительно социальные системы, в ходе которой происходит перераспределение знания и незнания, а не связь или передача информации или перенос «семантических» содержаний от одной обладающей ими психической системы к другой [15]; средство, с помощью которого люди конструируют и поддерживают свои отношения [1], [3]; определяется ее место и роль в обществе [20]. Навыки коммуникации - это способность человека взаимодействовать с другими людьми, адекватно интерпретируя получаемую информацию, а также правильно ее передавая.

В психолого-педагогической литературе как отечественные (Л. С. Выготский, В.Н. Курбатов, А.А. Леонтьев), так и зарубежные ученые (Т. Парсон, К. Черри) отождествляют понятия «коммуникация» и «общение», понимая под ними «процесс передачи и приема информации, осознанную и неосознанную связь» [9]. Однако эти понятия на наш взгляд не являются синонимичными.

С позиции деятельностного подхода общение – это сложный, многоплановый процесс установления и формирования контактов между людьми, обусловленный потребностями в совместной деятельности и включающий в себя обмен информацией, выработку единой стратегии взаимодействия, восприятие и понимание другого человека[8].

И.А. Зимняя предлагает системно-коммуникативно-информационный подход, который позволяет определить критерии, условия и способы повышения эффективности коммуникации на основе учета специфики протекания психических процессов в условиях передачи информации по каналу связи[8].

По мнению О.М. Казарцевой, коммуникация –целостностьвзаимного обмена информацией и воздействия собеседников друг на друга с учетом отношений между ними, намерений, целей,установок и всего того, что приводит не только к динамике информации, но и к уточнению и обогащению тех знаний, мнений, сведений, которыми обмениваются люди [6].

А.П. Назаретян считает что, «человеческая коммуникация во всем многообразии ее форм представляет собой неотъемлемую сторону любой деятельности». Процесс коммуникации – передача информации посредством языка и других знаковых средств; составляющий компонент общения [6].

С.Л. Рубинштейн определяет коммуникацию как сложный многоплановый процесс установления и развития контактов между людьми, вызываемый потребностями в совместной деятельности и включающий в себя обмен информацией, выработку единой стратегии взаимодействия, восприятие и понимание другого человека [9].

Такое понимание коммуникации основывается на методологических положениях, которые допускают непрерывность общественных и межличностных отношений, что передает характер самой коммуникации.Коммуникативная компетенция будучи коммуникативной характеристикой прогностической компетентности предполагает саморегуляцию и самонастройку, которая отражается в умениях предупреждать конфликтные ситуации, преодолевать психологические барьеры в общении, эмоционально регулировать ситуацию, распределять свои усилия в общении, как указывает Зимняя И. А.[8].

Формирование коммуникативной компетенции предусматривает высокую речевую активность ребенка, умение ориентироваться в ситуации общения, построение высказывания, отвечающего нормам языка. Особую значимость коммуникативная компетенция приобретает в школьном возрасте, так как решает учебно-воспитательные задачи. В младшем школьном возрасте коммуникативная компетенция

совершенствуется, включаясь в учебную деятельность, благодаря которой развиваются все психические свойства и качества личности.

Коммуникативные характеристики прогностической компетентности отражаются не только в коммуникативной компетенции детей, но и в социальной, так как они предполагают умение вступать в контакт с окружающими, умение сотрудничать, способность разрешать конфликты, способность приспосабливаться к выполнению различных ролей при работе в группе, что требует от детей высоких коммуникативных и прогностических умений и навыков.

В рамках нашей работы мы опираемся на исследование А.И. Ахметзяновой и И.А. Нигматуллиной, в котором коммуникация рассматривается как овладение знаниями языковой системы и владение языковым материалом, соблюдение норм общения, правил речевого поведения, а также опыт их применения. Процесс коммуникации складывается из [19]: способности человека прогнозировать коммуникативную ситуацию, ориентироваться в ней; коммуникативного исполнительского мастерства, т.е. умения найти адекватную теме общения коммуникативную структуру и реализовать коммуникативный замысел; способности разбираться в собственном психологическом потенциале и потенциале партнера. Согласно полученным данным авторами результатам, коммуникативная компетентность включает в себя: учет разных мнений и позиций общения при построении собственного речевого высказывания; овладение различными коммуникативными средствами и способами взаимодействия с помощью речи в социуме, организация сотрудничества посредством речевого общения; активное использование коммуникативно-речевых стратегий и тактик устно-речевого общения в зависимости от ситуации общения [19],[5].

У ребенка младшего школьного возраста в норме развиты все формы общения. Доминирующая среди них – внеситуативно-личностная форма. Она служит инструментом познания самого себя, других детей и человеческих отношений. Формируется на основе внутренних мотивов личности и на фоне разнообразной деятельности: учебной, игровой, трудовой и познавательной, удовлетворяя потребность во взаимопонимании и эмпатии, используя все ранее усвоенные средства общения комплексно. Важными условиями возникновения этой формы общения является переход ребенка на более высокий уровень развития мышления, появление словесно-логической формы общения, совершенствование познавательных способностей, обогащение и увеличение личностных интересов, преобразование всей жизнедеятельности детей. И.А. Гришанова указывает, что в младшем школьном возрасте у многих учащихся навыки коммуникации сформированы [11].

Следует отметить, что коммуникативное развитие детей, имеющих сенсорные нарушения, значительно отстает от нормы. Нарушение слуховой функции сужает межличностные контакты, что ведет к обеднению социального опыта общения, несовершенству межличностных отношений; замедленному темпу развития социального восприятия и рефлексии [10]. Данная проблема в сурдопедагогике освещена такими учеными, как В.Л. Белинский, Т.Г. Богданова, В.Г. Петрова, Т.Э. Пуйк, Э.А.

Вийтар, Ю.А. Герасименко и Г.А. Карпова, В. Петшак, Т.С. Зыкова, М.А. Зыкова, Е.Н. Марциновская, Т.В. Нестерович, Е.Г. Речицкая и др.

По мнению А. А. Катаевой и Е. И. Исениной отсутствие слышимой речи взрослых негативно влияет на развитие способности общения слабослышащих детей. К средствам дословной коммуникации у данной категории детей относятся взгляды, имеющие коммуникативную направленность и жесты. В американской практике выделяются три группы методов развития коммуникации применительно к детям с нарушением слуха: использование вспомогательных технологий для слуха (кохлеарные имплантаты и слуховые аппараты, а также обучение умению использовать остаточный слух); жестовая речь; метод синхронного общения (жесты воспроизводятся в том же порядке и в то же время, что и произносимые слова)[2].

В исследованиях ученых, занимающихся изучением особенностей лиц с нарушением зрения отмечается, что в процессе их межличностной коммуникации присутствуют существенные трудности, что отрицательно влияет на процесс общения и его эффективность (Л. С. Волкова, Г. В. Григорьева, В. З. Денискина, М. Заорска, М. И. Земцова, И. Г. Корнилова, И. В. Новичкова, Л. И. Плаксина, Л. И. Солнцева, С. В. Тарских, Н. А. Яковлева и др.). Если такой ребенок не получает своевременно необходимую помощь взрослого, то постепенно у него формируется неадекватное, не соответствующее происходящему вокруг поведение, которое ведет к дезадаптации в обществе [13].

Наиболее заметными особенностями коммуникации детей младшего школьного возраста с нарушениями зрения являются: недоразвитие экспрессивно-мимических и предметно-действенных средств общения и замещение их речевыми (использование поз и жестов, несоответствующих ситуации, неадекватных эмоциональному состоянию человека); трудность формирования неречевых средств общения, связанная с нечетким образом восприятия человека; скованность движений, стереотипия в выражении эмоциональных состояний, вербальность знаний о правильных жестах и возможных действиях при общении с детьми и взрослыми. Наибольшие трудности заключаются в переносе средств общения из привычных в другие виды деятельности [15], [17].

Согласно классификации сложных нарушений В. Н. Чулкова выделяется группа детей с двумя выраженными психофизическими нарушениями, каждое из которых может вызвать аномалию развития: нарушением слуха и зрения. Такая категория определяется как дети с бисенсорным нарушением[18].

Дети, имеющие множественные нарушения, как правило, не могут самостоятельно предъявить те или иные способы коммуникации (Т.А. Басилова, Г.А. Каше, В.А. Ковшиков, Р.Е. Левина, С.С. Ляпидевский; Л.Г. Парамонова и др.). Общение таких детей осуществляется в особых условиях восприятия внешнего мира и взаимодействия с ним. Дефицитарность информационных каналов становится подавляющим фактором, задерживающим все возможные формы развития детей, что приводит к отставанию вербального мышления, внимания, восприятия, памяти, в целом это негативно отражается на функционировании познавательной системы ребенка[14]. Как отечественные, так и зарубежные исследователи отмечают, что у детей с

комплексными нарушениями процесс коммуникации осуществляется преимущественно с опорой на тактильное восприятие.

При подборе материала для проведения обследования мы столкнулись с проблемой отсутствия научно обоснованных методик по выявлению уровня сформированности коммуникативных навыков у детей младшего школьного возраста с бисенсорными нарушениями развития, а именно нарушениями зрения и слуха. Таким детям трудно воспринимать и обрабатывать информацию на слух, поэтому акцент должен быть смещен в сторону ярких, красочных, крупных наглядных пособий. Основные требования к инструкциям – четкость и лаконичность. Методика должна быть доступной для ребенка, учитывать его физические особенности и уровень познавательного развития.

Первой частью констатирующего эксперимента является наблюдение, цель которого выявить уровень межличностного общения детей дошкольного возраста. Оценка проводилась по схеме, предложенной М. Я. Басовым, по следующим критериям: владение пластикой (мимика, жесты, пантомимика), чувствительность к воздействию сверстника, степень эмоциональной вовлеченности ребенка в действия сверстника, характер участия в действиях сверстника, характер и степень выраженности сопереживания сверстнику, наличие потребности в общении, продолжительность общения [12].

Для исследования особенностей овладения мимикой использовалась модифицированная нами методика Н. Л. Белопольской «Азбука настроения». Модификации подверглась процедура методики: ребенку предлагалось сопоставить одинаковые мимические выражения людей и животных, назвать их и изобразить предложенные лица-схемы пантомимически. Это позволило исследовать мимику на познавательном и поведенческом уровнях. (Д. Ю. Гузанова, Л. В. Окоченникова)

Для выявления коммуникативной компетентности в общении со сверстниками нами была использована и модифицирована методика Е. О. Смирновой и В. М. Холмогоровой «Картинки». Так как в оригинале она направлена на выявление агрессивного поведения ребенка, мы взяли только первую часть (одну проблемную ситуацию), касающуюся коммуникативной стороны общения. Заметное преимущество методики – учет пола обследуемого при предъявлении стимульного материала. Так ребенку легче проецировать на себя предложенную ситуацию, следовательно, полученные результаты максимально точные. Испытуемому предъявляется картинка с изображением конфликтной ситуации – изображена группа детей, не принимающих девочку/мальчика в игру. На основании ответов делается вывод о сформированности/несформированности коммуникативной компетентности у ребенка в процессе общения со сверстниками.

Констатирующий эксперимент был проведен на базе государственного бюджетного образовательного учреждения «Казанская школа-интернат имени Е.Г. Ласточкиной для детей с ограниченными возможностями здоровья». Выборку составили 5 детей в возрасте от 7 до 9 лет, обучающихся в 1 и 2 классах, имеющих

нарушения слуха (первично) и нарушения зрения. Ниже приведены результаты обследования.

Таблица 1

Результаты изучения уровня сформированности навыков коммуникации у младших школьников с бисенсорными нарушениями

Выборка	Возраст	Уровень межличностного общения	Уровень овладения мимикой		Уровень сформированности коммуникативной компетентности
			Познавательный	Поведенческий	
ТЗНС32	9 лет	Средний	Средний	Средний	Средний
КВНС32	9лет	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий
ГРНС31	7лет	Средний	Средний	Высокий	Средний
ГСНС31	9лет	Средний	Средний	Средний	Низкий
ФКНС32	9лет	Низкий	Средний	Низкий	Средний

Результаты проведенного обследования показывают, что навыки коммуникации младших школьников с бисенсорными нарушениями сформированы недостаточно. При оценке уровня межличностного общения наиболее низкие показатели отмечены по критериям: владение пластикой, чувствительность к воздействию сверстника, характер и степень выраженности сопереживания сверстнику, продолжительность общения. В ходе установления уровня овладения мимикой у детей была выявлена тенденция к успешному соотношению мимических выражений и их воспроизведению. Отличительным моментом при выявлении уровня сформированности коммуникативной компетентности младших школьников стал факт обнаружения у них социальной отстраненности. Следует отметить, что при наличии сопутствующих отклонений развития, у ребенка выявляются более низкие показатели.

Таким образом, по результатам теоретического анализа данной проблемы можно отметить, что тема особенностей коммуникации младших школьников с бисенсорными нарушениями представлена недостаточно широко. Хотя сформированность навыков коммуникации является залогом не только успешной социализации, но и познавательного развития ребенка, данные экспериментального исследования сообщают невысокие показатели. Это является основанием для дальнейшего изучения данной темы с целью разработки специальных индивидуальных программ развития школьников с бисенсорными нарушениями.

Библиографический список

1. Baxter L.A. Relationships as dialogues // Personal Relationships. 2004. 11. №1. С.1-22.
2. Luckner J.L., Bruce S.M., Ferrell K.A. A Summary of the Communication and Literacy Evidence-Based Practices for Students Who Are Deaf or Hard of Hearing, Visually Impaired, and Deafblind // Communication Disorders Quarterly. 2015. №229. С.225 – 241

3. Sillars A.L., Vangelisti A. L. (2006). Communication: Basic properties and their relevance to relationship research. In A. L. Vangelisti, D. Perlman (Eds.) // The Cambridge Handbook of Personal Relationships. 2006. №340. С.331-351

4. Андрианов М.С. Невербальная коммуникация: психология и право. М., 2007. 256 с.

5. Ахметзянова А. И., Нигматуллина И. А. Речевая коммуникация в структуре прогностической компетентности младших школьников с тяжелыми нарушениями речи // Гуманитарные науки. 2017. №2(38). С.105-114

6. Бодалев А.А. Психология общения. Москва, 2002. 319 с.

7. Бориснёв С.В. Социология коммуникации. М., 2003. 14 с.

8. Вердербер Р. Психология общения / Р. Вердербер, К. Вердербер. СПб, 2003. 320 с.

9. Выготский Л.С. Собрание сочинений: В 6-ти томах, том 4 Детская психология / Под ред. Д.Б. Эльконина. Москва, 2004. 432 с.

10. Гайдова Ю. В. Формирование межличностных отношений детей с нарушением слуха младшего школьного возраста: дис. канд. пед. наук. М., 2005. 167 с.

11. Гришанова И.А. Дидактическая компетенция формирования коммуникативной успешности младших школьников: автореф. дис. ... докт. пед. наук. Ижевск, 2010. 33 с.

12. Гуревич К.М. Психологическая диагностика / Под ред. К.М. Гуревича и Е.М. Борисовой. М., 1997. 304 с.

13. Кожанова Н. С. Педагогические условия и средства коррекции коммуникативной деятельности детей с нарушениями зрения в семье: Дис. ... канд. пед. наук. Екатеринбург. 2009. 247 с.

14. Козырева, В. П. Формирование коммуникативной активности у детей с множественными нарушениями в процессе коррекционной работы: Дис. ... канд. пед. наук. М., 2011. 183 с.

15. Курбанов, Р.А. Исследование глубинных структур личности подростков с нарушением зрения. М., 1996. 321 с.

16. Назарчук А.В. Теория коммуникации в современной философии. М., 2009. 113-114 с.

17. Никулина, Г.В. Формирование коммуникативной культуры лиц с нарушениями зрения: Дис. ... д-ра пед. наук. СПб, 2004. 499 с.

18. Ростомашвили Л.Н. Педагогические технологии в адаптивном физическом воспитании детей младшего школьного возраста со сложными нарушениями развития. - Автореф. дис.... докт. пед. наук. СПб, 2014. 42 с.

19. ФГОС: Выявление особых образовательных потребностей у школьников с ограниченными возможностями здоровья на уровне основного общего образования / под ред. Е. Л. Черкасовой, Е. Н. Моргачевой. М., 2016. 144 с.

20. Яковлев И.П. Ключи к общению. Основы теории коммуникаций. СПб, 2006. 8 с.

Переверзева Е.Е., студент
Научный руководитель: к.психол.н.
Басилова Т.А. Московский государственный
психолого-педагогический университет
г. Москва, van.kate@yandex.ru

НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД КАК РЕСУРС В ДИАГНОСТИКЕ ДЕТЕЙ С МНОЖЕСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

Аннотация. Статья посвящена исследованию нейропсихологического подхода в работе с детьми, имеющими множественные нарушения развития. Целью работы стала оценка возможности использования нейропсихологического подхода к обследованию двигательного праксиса у таких детей. Выборку составили 15 детей со сложными нарушениями в возрасте от 8 л 10мес до 15 л 2мес. Использовались пробы из диагностической батареи методик А. Р. Лурия на реципркную координацию, на праксис позы пальцев, на оральный праксис, на динамический праксис, на условные реакции выбора, на воспроизведение ритмов, проба Хэда, также исследовались латеральные предпочтения. Наше исследование показало, что для детей, имеющих различные сочетания сенсорных, интеллектуальных и двигательных нарушений, участвующих в нашем эксперименте, выполнение заданий на двигательный праксис было доступно в разной степени, а для экспериментатора проведение такого обследования вызывало некоторые трудности.

Ключевые слова: нейропсихологический подход, двигательный праксис, адаптация, дети со сложными сенсорными нарушениями, множественные нарушения развития.

Среди дисциплин, исследующих онтогенез в норме и патологии, нейропсихологический метод занимает особое место. Он позволяет описать системно-динамические перестройки, сопровождающие психическое развитие ребенка с точки зрения его мозгового обеспечения.

Описанные в настоящее время нейропсихологические синдромы отклоняющегося развития демонстрируют, «сколько разнообразны патогенетические церебральные механизмы детской психологической дезадаптации» [7], а их качественная своевременная классификация позволяет выбрать адекватный и индивидуализированный путь преодоления трудностей у ребенка.

В решении задач, стоящих перед нейропсихологией детского возраста, важное значение имеют идеи А.Р. Лурия о системной динамической локализации высших психических функций, которые остаются актуальными и по сей день и нашли отражение в работах учеников и последователей (Е.Д. Хомская, Л.С. Цветкова, Э.Г. Симерницкая, Н.К. Корсакова, Ю.В. Микадзе, Е.Ю. Балашова, А.В. Семенович и др.).

Принцип синдромного анализа наиболее последовательно реализуется при качественном анализе данных нейропсихологического обследования [4]. В связи с этим, разработанные методы нейропсихологического исследования, которые не исключают важность количественной обработки, акцентируют важность качественного анализа.

Следует отметить, что за рубежом продолжают попытки создания единой батареи методик, которая совместила бы достоинства как качественного, так и количественного подходов: новые варианты детской версии Luria-Nebraska [10], NEPSY [13], адаптированный для немецкоговорящих детей, стандартизированный вариант методики Э. Г. Симерницкой «Лурия-90» [9], а также психометрическая батарея Kaufman-ABC [12].

В нашей стране разработка стандартизированных нейропсихологических методик была представлена в работах Т.В. Ахутиной, Ж.М. Глоzman, Н.К. Корсаковой, Ю.В. Микадзе, Е.Ю. Балашовой, Э.Г. Симерницкой и др. [1, 2, 3, 4, 5, 6].

Нейропсихологические пробы могут группироваться по-разному. Так, Ж.М. Глоzman [2], делает акцент на психических функциях, исследуя нейродинамические показатели психической деятельности, движения и действия, прогноз, речевые функции, память, интеллект. Т. В. Ахутина [4] разделяет пробы по трем функциональным блокам мозга (блок регуляции тонуса и бодрствования; блок приема, переработки и хранения информации; блок программирования и контроля).

На сегодняшний день имеется довольно много работ, касающихся применения нейропсихологических методик для обследования уровня сформированности высших психических функций у детей с достаточно сохранными анализаторными системами, позволяющие применять диагностический инструментарий, не адаптируя его. При диагностике детей, имеющих выраженные, осложненные и сложные сенсорные нарушения исследователь может испытать некоторые трудности. Тем самым, проблема возможности применения методик относительно данной категории детей является остро актуальной.

В нашей работе мы попытались проанализировать возможность использования нейропсихологического подхода для диагностики психического развития детей, имеющих в структуре своего дефекта сенсорные нарушения. Предметом нашего исследования стал двигательный праксис как наиболее доступный для выполнения у выбранной категории детей. Объект исследования – нейропсихологический подход в диагностике детей с ОВЗ. Субъектом исследования выступили дети с ОВЗ.

Целью исследования является оценка возможности использования нейропсихологического подхода к обследованию двигательного праксиса детей со сложными сенсорными нарушениями.

Гипотезой стало предположение, что при видоизменении некоторых проб нейропсихологический подход может успешно использоваться в отношении детей с ОВЗ, имеющих сенсорные нарушения.

В исследовании, проводившемся на базе Сергиево-Посадского дома-интерната слепоглохих для детей и молодых инвалидов, приняли участие 15 детей с различными комбинациями интеллектуальных, двигательных и сенсорных нарушений в возрасте на момент обследования от 8л 10мес до 15л 2мес. Из них 10 мальчиков и 5 девочек. 11 детей поступили из семьи, 4 – из детского дома.

Рассмотрение двигательной сферы интересно было с той точки зрения, что сенсомоторный уровень психических процессов является базисным для организации в нормальном и аномальном онтогенезе когнитивного функционирования и поведения.

Сначала мы рассмотрим методики, направленные на исследование функций III блока мозга (блока программирования, регуляции и контроля деятельности).

В тесте Озерецкого на реципрокную координацию рук ребенку нужно изменять форму обеих кистей, сжимая в кулак распрямленную и расправляя сжатую. Оценивается ритмичность движений и способность синхронно сменять положение обеих рук. Проба направлена на исследование межполушарного взаимодействия и сформированности механизмов серийной организации.

В пробе на динамический праксис («Кулак-ребро-ладонь») испытуемому предлагается последовательно менять положение руки: кулак, распрямленная кисть, стоящая ребром и ладонь, как бы ударяющая по столу. Данная проба дает оценить возможность усвоения двигательной программы по образцу, а также способность автоматизации двигательного навыка и переключения с одних движений на другие.

Проба на реакцию выбора исследует более сложно организованные движения, так как эта проба предполагает большую роль инструкции в получении конечного результата. Проба направлена на анализ способности следовать речевой инструкции, а также отторгивания более простых непосредственных реакций. Ребенку предлагается в ответ на один сигнал (поднятый палец, стук), поднимать руку, в ответ на другой (поднятый кулак, 2 стука) – не делать никаких движений. Задается определенный стереотип, который на последнем этапе меняется. Тем самым, оценивается, продолжает ли ребенок действовать согласно инструкции и изначально заданной программе, или двигательный стереотип будет превалировать над инструкцией.

Проба, направленная на оценку выполнения ритмов по речевой инструкции, обычно проводится вместе с пробой на воспроизведение и оценку ритмов, которая относится к анализу функций II блока. Оценивается выполнение серийных движений, то есть одинаково активное участие функций II и III блоков мозга, и слуховое восприятие. В части с использованием речевой инструкции исследуется также способность к произвольному выполнению двигательной программы по инструкции.

Далее будут рассмотрены проведенные нами двигательные пробы, направленные на исследование функций II функционального блока мозга.

Практика позы пальцев – проба, направленная на оценку кинестетической организации движений рук, которые нужны для выполнения тонких дифференцированных движений. Она состоит из трех частей: практика позы по зрительному образцу, практика позы пальцев по проприоцептивному образцу и перенос позы пальцев по проприоцептивному образцу с одной руки на другую.

В пробе Хэда ребенку нужно повторить демонстрируемое ему определенное положение рук в пространстве. Данная проба оценивает возможность восприятия и воспроизведения необходимого положения рук в пространстве.

В пробе на оральный праксис исследуется кинестетическая организация движений артикуляционного аппарата. Ребенку предлагается выполнять движения или с речевой инструкцией, или по зрительному образцу.

При проведении диагностики мы столкнулись с некоторыми трудностями.

Первой трудностью стал специфический способ общения и взаимодействия с детьми, имеющими сенсорные нарушения. Решением этой проблемы стало овладение средствами коммуникации, доступными для каждого конкретного ребенка (дактильная, жестовая речь).

Второй – сложность восприятия детьми инструкций. Следовало заранее определять расстояние, на котором ребенок видит, слышит, предоставлять больше времени на действия, осмысление инструкции; в некоторых случаях инструкцию необходимо было дать несколько раз.

И самой главной трудностью была адаптация проб под особенности детей. Так, тотально слепым детям проба Хэда предьявлялась тактильно, поэтому детям требовалось чуть больше времени. Также для выполнения проб максимально использовались сохранные анализаторы.

AERA, APA, & NCME [8] отмечают, что адаптирование методик включает в себя изменение формы представления задания, формы ответа, временные изменения и отбор тестовых методик.

Также, хотелось бы заметить, что Felicia Hill-Briggs, Jack G. Dial, Donna A. Morere, Arthur Jouse [11] отмечают, что клиническая интерпретация результатов должна отражать всесторонний анализ нейропсихолога, включающий исследование этиологии, возраста начала заболевания, степени тяжести нарушений/уровня функционирования, сопутствующих заболеваний, а также каким образом эти факторы, независимо друг от друга и в комбинации, влияют на выполнение нейропсихологических методик.

При интерпретации результатов исследования определялось количество детей, успешно выполнивших предложенные пробы, оценивались особенности межполушарного взаимодействия у каждого ребенка.

При исследовании двигательных функций в нашем нейропсихологическом обследовании мы пользовались количественной оценкой, предложенной Ж. М. Глозман [2], где 0 баллов присваивалось ребенку, выполнившему пробу без ошибок, а 3 балла – если ребенку выполнить пробу не удалось. Также стоит отметить промежуточные балльные оценки – 0,5 и 1,5, которые не присутствуют в оценке А.Р. Лурия.

Для определения ведущего полушария использовались опросниковый метод и пробы на мануальную асимметрию. Результаты исследования показали, что леворукость и амбидекстрия нередко встречаются у детей с множественными нарушениями. Так, в нашей выборке, состоящей из 15 человек, всего 9 оказались праворукими.

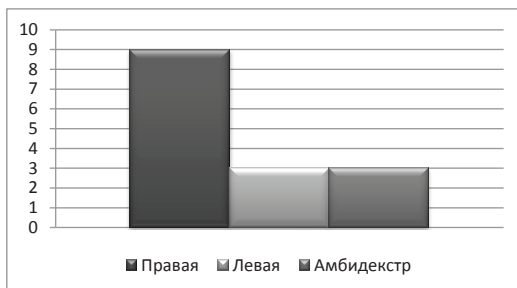


Рис. 1 Определение ведущей руки

В таблице 1 представлены результаты выполнения проб кинестетического праксиса правой и левой руками:

Таблица 1.

Результаты выполнения проб на кинестетический праксис

Проба		Количество детей, успешно выполнивших пробы (N=15)
Праксис позы	П и Л	12
	Только П	1
	Только Л	1
	Не справились	1
Перенос поз	П ↔ Л	9
	П → Л	3
	Л → П	1
	Не справились	2

Латеральных различий в выполнении пробы праксиса позы не отмечалось, тогда как в пробе переноса поз по кинестетическому образцу 9 детей справились одинаково и правой и левой рукой, а среди детей, справившихся частично, преобладают те (3 человека), кто выполнил успешно перенос только с правой руки на левую. Стоит отметить, что успешный двусторонний перенос продемонстрировали дети старше 10 лет, среди них только один 12-тилетний слепой ребенок, остальные – слабовидящие. В то же время, среди детей, справившихся частично, были три зрячих ребенка в возрасте 8-9 лет и один тотально слепой ребенок в возрасте 10 лет. Ошибки в переносе поз как с правой руки на левую, так и с левой на правую имели двое детей с бисенсорными нарушениями. Мы можем предположить, что исчезновение разницы в переносе поз у детей с множественными нарушениями происходит заметно позднее, чем у их здоровых сверстников, – в возрасте около 10-ти лет.

Также мы отметили, что дети, владеющие дактильной речью успешно справлялись с пробами на кинестетический праксис.

В таблице 2 представлено выполнение проб динамического праксиса.

Таблица 2

Результаты выполнения проб динамического праксиса

Проба		Количество детей, успешно выполнивших пробы (N=15)
Реципрукная координация	Справились	5
	Не справились	10
«К-Р-Л»	П и Л	9
	Только П	1
	Только Л	3
	Не справились	2

Наше исследование показало, что дети в возрасте до 10-ти лет выполнили пробу на реципрукную координацию, оценивающую межполушарное взаимодействие на уровне передних отделов мозга и мозолистого тела, а также сформированность механизмов серийной организации, с ошибками в виде замедленного вхождения в

задание, неполного сжимания и распрямления ладони, отставания одной руки, поочередного выполнения, симметричного выполнения.

Среди детей старше 10-ти лет пять детей успешно справились с пробой; а один ребенок с бисенсорными нарушениями продемонстрировал замедленное выполнение; у двух слепоглых воспитанников, одного глухого и одного слабослышащего наблюдалось отставание одной руки.

Интересно заметить, что среди детей, справившихся с пробой «Кулак-ребро-ладонь» только одной рукой, преобладают те, кто успешно выполнил ее только левой рукой. Все трое – левши. Возможно, эти данные могут говорить о том, что в динамической составляющей праксиса проявляет ведущую роль правое полушарие у левшей и левое – у правшей.

Пробы на пространственный праксис успешно выполнили всего 4 ребенка, все они имели остаточное зрение. Один ребенок, тотально слепой с нарушением слуха в возрасте 10-ти лет, совсем не смог выполнить данную пробу. Другой воспитанник, также тотально слепой, но в возрасте 12-ти лет смог ее выполнить с ошибками по типу импульсивности с самокоррекцией.

В норме данная проба полностью доступна детям в возрасте 9 лет, в нашем исследовании 2 ребенка в возрасте 8-ми лет выполнили пробу, допустив 1-2 пространственных ошибки с самокоррекцией.

В пробе на реакцию выбора большая часть (11 человек из 15) сделали ошибки, совершив единичные импульсивные реакции – эхопраксии – на этапе ломки стереотипа. Отмечалось замедленное усвоение инструкции.

Относительно пробы на воспроизведение ритмов можно сказать, что всего 4 ребенка из 15 сделали ошибки в данной пробе. Ошибки носили характер единичных perseverаций предшествующего образца, также наблюдались лишние импульсы с самокоррекцией.

Оральный праксис был доступен практически всем детям (13 человек), если и были ошибки (у 2 человек), то они носили характер многочисленных, не полностью корригируемых при внешней организации деятельности ребенка. Отметим, что данные ошибки наблюдались у детей, у которых в анамнезе присутствовал диагноз «ретинопатия недоношенных» и сопутствующие заболевания.

Наше исследование показало, что для детей, имеющих различные сочетания сенсорных, интеллектуальных и двигательных нарушений, участвующих в нашем эксперименте, выполнение заданий на двигательный праксис были доступны в разной степени. В частности, наибольшая трудность в выполнении проб отмечалась у 6 детей, родившихся глубоко недоношенными с низкой массой тела. В диагнозах у всех наблюдались ретинопатия недоношенных или сложный гиперметропический астигматизм прямого типа, сенсоневральная тугоухость II, III или IV степеней, ЗПР или УО, а также встречались такие нарушения, как СДВГ, ДЦП, эпилепсия.

Особую трудность вызвало представление заданий для слепых детей в связи с поиском соответствующей возможностям ребенка формой представления задания. Так, проба Хэда представлялась слепым ребятам тактильно: ощупывалась рука, затем ребенок выполнял задание. В пробе на реципрокную координацию сначала объяснялось задание, при этом изучались позы рук и как их следует менять, а знак, что

экспериментатор меняет позу, сообщался сильным стуком об стол: дети с сохранным слухом ориентировались на него, глухие – чувствовали вибрацию.

При этом если задание становилось понятным испытуемому, оно им выполнялось, что говорит о возможности адаптации этих диагностических методик для данной категории детей.

Проведенное нами нейропсихологическое исследование показало некоторые возможности оценки двигательных функций. Конечно, на основе только двигательного праксиса мы не можем говорить ни о синдроме, ни о поврежденном факторе. Работа по адаптации нейропсихологических проб продолжается, и следующее исследование будет направлено на изучение тонкой моторики рук у детей с множественными нарушениями развития.

Библиографический список

1. Глозман Ж. М. Нейропсихология детского возраста : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. – М. : Издательский центр «Академия», 2009. – 272 с.
2. Глозман Ж. М., Потанина А. Ю., Соболева А. Е. Нейропсихологическая диагностика в дошкольном возрасте. 2-е изд. – СПб.: Питер, 2008. – 80 с.
3. Корсакова Н. К., Микадзе Ю. В., Балашова Е. Ю. Неуспевающие дети: нейропсихологическая диагностика трудностей в обучении. – М., 2001.
4. Методы нейропсихологического обследования детей 6-9 лет / Под общей редакцией Ахутиной Т. В. – М.: В. Секачев, 2016 – 280с.
5. Семенович А. В. Введение в нейропсихологию детского возраста: Учебное пособие. – М.: Генезис, 2005. – 319 с.: ил.
6. Семенович А. В. Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте: учеб. пособие для высш. учеб. заведений. – М., 2002. – 232 с.
7. Семенович А. В. Нейропсихологическая коррекция в детском возрасте. Метод замещающего онтогенеза: Учебное пособие. – М.: Генезис, 2007. – 474 с.
8. American Educational Research Association. (1999). *Standards for educational and psychological* American Educational Research Association et al. American Psychological, Association, National Council on Measurement in Education //Standards for educational and psychological testing. – 1999.
9. Donczik J. Liria 90 Test. – Selbstverlag, 1994.
10. Golden C.J. Luria-Nebraska Neuropsychological Battery: Children's revision. – Los Angeles, CA: Western Psychological Services, 1987.
11. Hill-Briggs F. et al. Neuropsychological assessment of persons with physical disability, visual impairment or blindness, and hearing impairment or deafness //Archives of clinical neuropsychology. – 2007. – Т. 22. – №. 3. – С. 389-404.
12. Kaufman A. S., Kaufman N. Kaufman assessment battery for Children: Interpretive manual. – Circle Pines, MN: American Guidance service, 1983.
13. Korkman M., Kirk U., Kemp S. NEPSY. A developmental neuropsychological assessment. – San Antonio, TX: The Psychological Corporation, 1997.

*Сибирякова Е.В., магистр
Научный руководитель: к.психол.н., доцент
кафедры специальной педагогики и психологии
Ворошина О.Р. Пермский государственный
гуманитарно-педагогический университет
г. Пермь*

ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ ИЗУЧЕНИЯ КОММУНИКАТИВНЫХ УМЕНИЙ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ТМНР

Ребенок с раннего возраста имеет потребность в общении с другими людьми, что является одним из условий жизнедеятельности. По мнению Ключевой Н.В. И Касаткиной Ю.В., в дошкольном возрасте в жизни ребенка большое место начинают занимать сверстники [5].

Козлова С.А. и Куликова Т. А. рассматривают общение как, прежде всего, процесс установления контактов. Оно формирует, обогащает и преобразует личность, и реализует потребности, демонстрируя имеющиеся у собеседника коммуникативные навыки и способности [3].

Коммуникативные навыки — понятие, отражающее комплекс взаимосвязанных качеств, обеспечивающих тот или иной уровень взаимодействия человека с окружающими (А. А. Князькова).

Коммуникативные умения — многоплановый процесс, необходимый для организации контактов между людьми в ходе совместной деятельности и, в этом смысле, относится к явлениям материальным, но, в ходе общения его участник обменивается мыслями, намерениями, идеями, переживаниями, а не только своими физическими действиями или продуктами, результатами труда, фиксированными в материи. Следовательно, общение способствует передаче, обмену, координации идеальных образований, существующих у индивида в виде представлений, восприятия, мышления и тому подобное (Горянина В. А.) [1]

По своей структуре коммуникативные умения являются сложными; они включают в себя элементарные умения. По содержанию коммуникативные умения объединяют в себе информационно-коммуникативные, регуляционно-коммуникативные и аффективно-коммуникативные группы умений (Л. Р. Мунирова).

По М.И. Лисиной, общение — это сложный многоплановый процесс установления и развития контактов между людьми, порождаемый потребностями деятельности и включающий в себя обмен информацией, выработку единой стратегии взаимодействия, восприятие и понимание другого человека [5].

Следовательно, общение имеет три стороны своего проявления: коммуникативную (проявляется через действия личности, которые сознательно ориентированы на смысловое восприятие другими людьми, обмен информацией, обмен переживаниями), интерактивную (взаимодействие (или воздействие) людей друг с другом в процессе межличностных отношений, межличностное взаимодействие в совместной деятельности) и перцептивную (проявляется через восприятие и оценку людьми социальных объектов (других людей, самих себя, групп, других социальных

общностей), восприятие и понимание другого человека, понимание людьми друг друга).

М.И. Лисина выделяет три основные категории средств общения:

1. Экспрессивно — мимические средства общения (взгляд, мимика, выразительные движения рук и тела, вокализации);

2. Предметно — действенные средства общения (локомоторные и предметные движения; позы, используемые для целей общения; приближения, удаления, вручение предметов, протягивание взрослому различных вещей, притягивание к себе и отталкивание от себя взрослого; позы, выражающие протест, желание уклониться от контактов с взрослыми или стремление приближаться к нему, быть взятым на руки);

3. Речевые средства общения (высказывания, вопросы, ответы, реплики) [4].

Что характеризует детей с ТМНР?

Многофункциональный характер нарушения развития. У детей с ТМНР страдают интеллект, общая и мелкая моторика, саморегуляция поведения и деятельности, сенсорная сфера, речь и коммуникация, что вызывает трудности не только в социальном взаимодействии с другими людьми и общении с ними, но и в усвоении академических знаний, а также бытовых.

Дети с ТМНР отличаются от других категорий лиц с особенностями психофизического развития, ведь они более находятся в изоляции от внешнего мира и получение образования в соответствии с образовательными стандартами специального образования является недоступным и возможности обучения ограничиваются получением основ знаний об окружающем мире, приобретением навыков самообслуживания, получением элементарных трудовых навыков.

Множественные нарушения это два и более нарушения (физических и (или) психических). В группу детей с ТМНР включены лица с тяжелой или глубокой интеллектуальной недостаточностью; лица, имеющие нарушения развития сенсорных функций (зрения, слуха) в сочетании с интеллектуальной недостаточностью; также лица, у которых сочетаются различные сенсорные нарушения или нарушение опорно — двигательного аппарата в сочетании с сенсорными или интеллектуальными расстройствами и другие.

Существенным препятствием на пути к самостоятельной жизни детей с ТМНР являются ограничения жизнедеятельности. (Здесь речь идет не только о комплексных физических и (или) психических нарушениях, но и о внешних средовых условиях, которые не вполне обеспечивают успешность их жизнедеятельности, а это организация пространства; вспомогательные приспособления; познавательные возможности и так далее.)

Главной задачей специального образования детей с ТМНР является подготовка к независимой жизни (самообслуживание, передвижение, коммуникация, познание, труд и другое.)

В чем особенности коммуникативных умений у детей с ТМНР?

Дети с тяжелыми множественными нарушениями в развитии в силу имеющихся у них тяжелых нарушений интеллекта не всегда включены в общение, из — за трудности формирования коммуникативных умений. Эти дети особенно нуждаются в интенсивной психолого — медико — педагогической, а также и социальной помощи,

которая будет направлена на компенсацию нарушенных функций и социальную адаптацию их в обществе.

В процессе взаимодействия ребенка со взрослым или со сверстником первый начинает «присваивать» общественный опыт, но когда этого общения нет при дефицитности коммуникативных и коммуникативно — речевых средств это приводит к резкому снижению уровня общения, а также к ограничению социальных контактов, а также замедляется темп развития речи. А.В. Брушлинский, А.В. Запорожец и другие.

Дети, имеющие множественные нарушения в развитии, как правило, не могут самостоятельно предъявить те или иные способы коммуникации (Т.А. Баилова, З.Е. Левина и другие). Общение таких детей происходит в особых условиях восприятия внешнего мира и воздействия с ним. Из-за дефицита информационных каналов задерживаются все возможные формы развития и сочетание первичных нарушений приводит к отставанию внимания, памяти, восприятия, вербального мышления, что негативно отражается на функционировании познавательной системы ребенка. Наличие двух и более первичных нарушений чрезвычайно обедняет контакт ребенка с внешним миром и он попадет в условия депривации (сенсорной, материнской, культурной). Вопросы формирования коммуникативных навыков у детей с множественными нарушениями развития освещаются в трудах Т.А. Баиловой, О.В. Вороновой, Е.Л. Гончаровой, Н.Ф. Дементьевой, Т.Н. Исаевой, И.А. Соколянского, И.А. Смирновой и других.

А.М. Мещеряков, Т.В. Розанова отмечают, что: «психическое развитие при двойном и тройном дефекте не сводится к сумме особенностей психического развития, а образует новую, сложную структуру нарушений требует особого психолого-педагогического подхода, а также разработки индивидуального маршрута развития.»

В настоящее время существуют программы специального обучения, которые направлены на формирование коммуникативной активности, но также нужно и учитывать специальные условия, в которых будет протекать обучение. Для данной проблемы особенно важным являются работы ученых и педагогов-практиков в области изучения социальной среды: Я.П. Буева, Н.Н. Иорданский, С.Т. Щацкий — влияние социальной среды на развитие личности, М. Монтессори — создание целостного воспитательного процесса в среде.

Одной из задач коррекции психофизических отклонений является создание адаптивной образовательной среды (система условий, обеспечивающая социально-адаптивное поведение ребенка, усвоение элементарного образовательного пространства, сохранение и укрепление здоровья, взаимодействие с окружающими людьми) для детей с тяжелыми множественными нарушениями в развитии.

Проблема организации адаптивной образовательной среды как условия формирования коммуникативных навыков недостаточно разработана в теории коррекционно- развивающего обучения.

Таким образом, ребенок с ТМНР это личность, которая способна активно функционировать в социуме при условии, что коррекционно-развивающая работа включает в себя соответствующие средовые условия и строится в соответствии с особыми образовательными потребностями и с учетом ограничений жизнедеятельности отдельного ребенка, ведь дети с ТМНР отличаются от других категорий лиц с особенностями психического развития тем, что находятся в значительной изоляции от

внешнего мира, которая связана с уменьшением доступных каналов компенсации имеющихся нарушений, а также нуждаются в поддержке во всех областях жизнедеятельности.

Библиографический список

1. Горянина, В.А. Психология общения. – М., – 416 с.
2. Жигорева, М.В. Дети с комплексными нарушениями в развитии: педагогическая помощь / М.В. Жигорева. – М.: Академия, 2008.-240с.
3. Козлова, С.А. Дошкольная педагогика / С.А. Козлова, Т.А. Куликова. – М., 2008.-116с.
4. Лисина, М.И. Общение детей со взрослыми и сверстником: общее и различное / М.И. Лисина.-М., 2005.-38с.
5. Лисина, М.И. Проблемы онтогенеза и общение: учебн. пособие / М.И. Лисина.-М: «Педагогика», 2007.-160с.
6. Специальная педагогика / под ред. Н.И. Назаровой.-М.: Издательский центр «Академия», 2005.-400с.

*Старкова Т.А., бакалавр
Научный руководитель: старший
преподаватель кафедры специальной
педагогики и психологии
Овчинникова А.А. Пермский государственный
гуманитарно-педагогический университет.
г. Пермь, starkovatanya96@gmail.com*

ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ ОБ ОКРУЖАЮЩЕМ МИРЕ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ГЛУБОКИМИ НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ

Аннотация. На протяжении раннего и дошкольного возраста у нормально развивающихся детей формирование реальной картины мира в большей степени происходит за счёт зрительного восприятия. Формируются предметные представления (форма, величина, цвет, размер, назначение предметов и т.п.). У детей с глубокими нарушениями зрения формирование картины мира в первую очередь опирается на сохранные анализаторы (осязательный, вкусовой, слуховой, обонятельный). Поэтому уже с раннего детства необходимо обучать детей узнавать мир руками.

Ключевые слова: познание окружающего мира, предметный мир, глубокое нарушение зрения, сохранные анализаторы.

Актуальность исследования. Ежегодно увеличивается количество детей, имеющих нарушения в развитии. Частота нарушений зрения в экономически развитых странах, по данным Всемирной организации здравоохранения, составляет 1-3%. В

контексте новых стандартов образования детей с ОВЗ прослеживается идея обучения детей не только академическому компоненту, но и в особой степени «жизненной компетенции» - как овладение знаниями, умениями и навыками уже сейчас необходимыми в каждодневной жизни. Обязательным условием развития жизненной компетенции является целенаправленная помощь ребенку в дифференциации и осмыслении его картины мира и её временно-пространственной организации. Поэтому возрастает потребность в поиске новых эффективных путей и методов эффективного познания окружающего мира детьми с глубокими нарушениями зрения, что необходимо для их успешной социализации в обществе.

К сожалению, на данный момент отсутствует комплексная программа воспитания и обучения детей с глубокими нарушениями зрения (слепых детей), в которой было бы представлено программное содержание коррекционной работы по ознакомлению с окружающим миром незрячих детей младшего дошкольного возраста; кроме этого, недостаточное количество методических разработок, публикаций, раскрывающих специфику работы по ознакомлению с окружающим миром с использованием сохранных анализаторов и органов чувств детей изучаемой категории обуславливает актуальность исследования.

Цель исследования – теоретическое и экспериментальное изучение процесса ознакомления с окружающим миром детей младшего дошкольного возраста с глубокими нарушениями зрения в процессе коррекционной работы тифлопедагога.

Задачи исследования:

1) проанализировать литературу научного и методического характера по проблеме ознакомления с окружающим миром детей младшего дошкольного возраста с глубокими нарушениями зрения, выделить критерии для оценки состояния представлений об окружающем мире детей младшего дошкольного возраста с глубокими нарушениями зрения

2) подобрать диагностический инструментарий, направленный на изучение особенностей представлений об окружающем мире детей младшего дошкольного возраста с глубокими нарушениями зрения

3) определить особенности представлений об окружающем мире детей младшего дошкольного возраста с глубокими нарушениями зрения

4) разработать, апробировать и оценить эффективность проекта коррекционно-педагогической работы тифлопедагога по ознакомлению с окружающим миром детей младшего дошкольного возраста с глубокими нарушениями зрения.

Объект исследования – процесс ознакомления с окружающим миром детей младшего дошкольного возраста с глубокими нарушениями зрения

Предмет исследования – коррекционно-педагогическая работа тифлопедагога по ознакомлению с окружающим миром детей младшего дошкольного возраста с глубокими нарушениями зрения.

Контингент исследования – дети младшего дошкольного возраста с глубокими нарушениями зрения.

Методы исследования: анализ литературы научного и методического характера по проблеме исследования; сбор и анализ анамнестических данных; констатирующий

эксперимент, формирующий эксперимент, контрольный эксперимент, качественно-количественный анализ полученных данных.

Теоретическая значимость исследования заключается в обобщении подходов к ознакомлению с окружающим миром детей младшего дошкольного возраста с глубокими нарушениями зрения.

Практическая значимость заключается в разработке и апробации проекта коррекционной работы тифлопедагога по ознакомлению с окружающим миром детей младшего дошкольного возраста с глубокими нарушениями зрения.

В ходе анализа литературы по проблеме исследования нами были выделены два направления диагностического обследования, реализуемого в ходе констатирующего эксперимента:

Первый блок «Развитие готовности сохранных анализаторов к восприятию признаков и свойств окружающего мира».

Задания первого диагностического блока основываются на методике Е.Н. Подколзиной «Тифлопедагогическая диагностика дошкольника с нарушением зрения» (Вестник тифлологии.-2010.-№2). Из данной методики взяты задания для следующих диагностических блоков: способы обследования предметов и объектов окружающего пространства (1.2. «Узнавание предметов с помощью слухового анализатора»; 1.3.«Узнавание предметов и объектов с помощью обоняния»; 1.4. «Узнавание предметов и объектов с помощью вкусовых ощущений»), в качестве дополнительной методики использовалась диагностика Юрлина О. Ф., Касаткина С. Н. «Диагностика осязательного восприятия дошкольников с нарушением зрения» (1.1. «Осязательное обследование предметов»). Данные методики были выбраны потому, что в их содержании представлены возможные способы обследования предметов, доступные детям с глубокими нарушениями зрения. Распознавание предметов и объектов происходит на слух, запах, вкус и при помощи осязания, то есть на основе использования сохранных анализаторов.

Второй блок «Представления о предметном окружении». За основу второго диагностического блока взята методика Л.А.Дружининой «Методика определения особенностей представлений об окружающем мире»: «Представления о предметном мире» (2.3. «Подбери игрушки одного материала»; 2.4. «Использование объекта в соответствии с функциональным назначением»; 2.5. «Знание обобщающих понятий (одежда, обувь, посуда, игрушки)»), а так же методика Осиповой Л.Б. «Диагностическая методика тифлопедагогического обследования дошкольников с нарушениями зрения» (2.1. «Подбери игрушки одной формы»; 2.2. «Подбери игрушки одинаковой величины»). Данные методики были выбраны потому, что они описывают основные характеристики предметов ближайшего окружения (форма, величина, материал, функциональное назначение, обобщающие понятия), которыми должен владеть ребенок младшего дошкольного возраста. Кроме того отобранные методики, позволяют выявить уровень знаний детей о предметах ближайшего окружения (одежда, обувь, посуда, игрушки).

В ходе проведения исследования было выявлено, что наибольшие трудности дети испытывают при выполнении следующих заданий:

Блок 1. «Развитие готовности сохранных анализаторов к восприятию признаков и свойств окружающего мира».

1.1. «*Осязательное обследование предметов*» - на среднем уровне сформирован тактильно-двигательный метод восприятия предметов ближайшего окружения (одежда, обувь, средства гигиены, столовые приборы; игрушки) – у 100% детей.

1.2. «*Узнавание предмета, субъекта с помощью слухового анализатора*» - на среднем уровне сформировано восприятие предметов и объектов по их звучанию. Стоит отметить, что наибольшие трудности возникают у детей с распознаванием неречевых (бытовых) звучаний – 100% испытуемых.

1.3. «*Узнавание предметов и объектов с помощью обоняния*» - на среднем уровне сформирован обонятельный способ восприятия предметов и объектов – 50% обследованных детей.

1.4. «*Узнавание предметов и объектов с помощью вкусовых ощущений (проводиться в процессе режимных моментов)*» - на среднем уровне сформировано распознавание предметов с помощью вкусовых рецепторов. Дети узнают по вкусу пищу в той форме/консистенции, в которой они её уже пробовали (например: если кусок хлеба порезан на четыре части; если пополам, то ребенку сложно определить - что это хлеб). В речи обозначают только некоторые продукты, которые называют сопряженно с педагогом – 100% испытуемых.

Блок 2. «*Представление о предметном окружении*».

2.1. «*Подбери игрушки одной формы*» - на среднем уровне сформированы способности ребенка к соотносению игрушек с геометрическим объемным телом в форме конуса («морковка») – 50% детей.

2.3. «*Подбери игрушки одного материала*» - на среднем уровне сформированы представления младших дошкольников с глубокими нарушениями зрения о материале (деревянный, пластмассовый, резиновый, металлический), наибольшие трудности возникают у детей с подбором на ощупь металлических и резиновых предметов – 100% обследованных ребят.

2.4. «*Использование объекта в соответствии с функциональным назначением*» - на среднем уровне сформированы представления о назначении и использование предметов ближайшего окружения (одежда, обувь, посуда, предметы гигиены) – 50% детей.

Таким образом, были изучены особенности представлений об окружающем мире детей младшего дошкольного возраста с глубокими нарушениями зрения, которые свидетельствуют о том, что обследование предметов происходит за счет сохранных анализаторов, наиболее часто дети пользуются тактильным анализатором, реже обонянием (на низком уровне). Обследуя, предметы и объекты, дети хорошо определяют величину объектов, но испытывают затруднения в определении материала, из которого сделаны предметы, поскольку у изучаемых детей слабо развита мелкая моторика кистей рук, из-за недостаточного сенсорного опыта дети не владеют обобщающими понятиями, не осуществляют дифференцировку объектов по предметным группам (одежда, обувь, посуда, игрушки).

Библиографический список

1. Дружинина, Л.А. Коррекционная работа в детском саду для детей с нарушением зрения: Методическое пособие / Л.А. Дружинина – М., 2006. – 159 с.
2. Малафеев Н. Н., Никольская О.С., Кукушкина О.И., Гончарова Е. Л. Помощь ребенку в дифференциации и осмыслении картины мира в контексте новых стандартов образования детей с ОВЗ // Альманах. - №17
3. Плаксина Л.И. Психолого-педагогическая характеристика детей с нарушением зрения, Учебное пособие. – М.: РАОИКП, 1999
4. Подколзина, Е.Н. «Тифлопедагогическая диагностика дошкольника с нарушением зрения» // Вестник тифлологии.- 2010. - №2
5. 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., 2003. — 173 с.
6. Довгий С.В. Формирование предметных представлений у детей дошкольного возраста с нарушением зрения. – СПб: РГПУ им. А. И. Герцена, 2012
7. Социально-бытовая ориентировка дошкольников с нарушением зрения (перспективное планирование и конспекты специальных коррекционных занятий) / под ред. Е.Н. Подколзиной. – М., 2007. – 256 с.
8. Специальные коррекционные программы для дошкольников с тяжелыми нарушениями зрения / Науч. ред. В.А.Феоктистовой, С-Пб., 1995
9. Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования.
10. Юрлина О.Ф., Касаткина С.Н. Диагностика осязательного восприятия дошкольников с нарушением зрения // Педагогика: традиции и инновации: матер. междуна. науч. конф., Челябинск: октябрь 2011.

Фильчагова И.В., студентка

*Научный руководитель: к.психол.н., доцент
кафедры сурдопедагогики*

*Макарова А.С. РГПУ им.А.И.Герцена, ИДОиР
г. С-Петербург*

ИЗУЧЕНИЕ САМООЦЕНКИ ШКОЛЬНИКОВ С БИСЕНСОРНЫМ ЗРИТЕЛЬНО-СЛУХОВЫМ НАРУШЕНИЕМ

Аннотация. Изучение самооценки школьников с бисенсорным зрительно-слуховым нарушением представляет собой описание рассматриваемых компонентов самооценки, уровней проявления и механизмов формирования, включая когнитивную и эмоциональную стороны, а также методики ее диагностики.

Ключевые слова: самооценка, эмоциональный и когнитивный компоненты самооценки, уровень притязаний, бисенсорные нарушения, зрительно-слуховое нарушение, методики диагностики.

Проблема самооценки школьника с ОВЗ является одной из значимых проблем в специальной психологии, поскольку она играет важную роль в становлении механизмов саморегуляции межличностных отношений. Становление самооценки представляет собой сложный многоуровневый процесс, в котором личность оценивает саму себя, свои возможности, качества и место среди других людей. От уровня самооценки школьника с нарушениями слуха и зрения зависят его взаимоотношения с окружающими, отношение к успехам, неудачам и в конечном итоге эффективность в учебной деятельности. Уровень притязаний тесно связан с самооценкой ребенка и формируется под влиянием субъективных переживаний успеха или неуспеха в деятельности и общении школьника. Он может быть, как и самооценка, адекватным – соответствовать способностям ребенка и неадекватным (заниженным или завышенным). Неадекватность самооценки может привести к крайне нереалистичным, завышенным или заниженным притязаниям, что может проявляться в выборе школьником слишком трудных или легких целей, в повышенной тревожности, неуверенности в своих силах, в неадекватном поведении [3,5,6].

В исследованиях отечественных сурдопсихологов (Л.В. Белинский, М.М. Нудельман, Т.Н. Прилепская, Т.Э.Пуйк, А.С.Тымкив) и тифлопсихологов (С.Ю. Волкова, А.Г. Литвак, Л.И.Солнцева, Е.В. Селезнева) подтверждается положение о том, что в условиях нарушенного развития особое значение приобретает формирование адекватного самовосприятия. Обосновано это тем, что наличие нарушения в развитии не изменяет процесса становления самооценки, но служит условием появления её специфики [2,3,5,6]. Самооценка слабослышащих младших школьников характеризуется общей личностной незрелостью, поверхностностью, не всегда адекватным отношением к социальному окружению [6]. Школьники с нарушением зрения имеют недостаточный объем представлений об окружающем мире, низкое качество образов, трудности освоения «схемы тела», недостаточное осознания собственной телесной организации, собственного облика и облика других [7], что может приводить к формированию неадекватной самооценки.

Современная классификация детей с множественными нарушениями развития определяет, что *слепоглухота* является одним из видов сложных сенсорных нарушений с одновременным поражением зрения и слуха (Басилова Т.Г., Головчиц Л.А., Сироткин С.А., Соломатина И.В., Ярмоленко А.В. и др.). В ситуации бисенсорного нарушения психика ребенка особенно подвержена дисгармоничному формированию [1,4,7]. Младшие школьники с бисенсорным зрительно-слуховым нарушением часто сталкиваются в повседневных ситуациях с разными трудностями школьной жизни, которые становятся причиной тревог и волнений. Проявляются они в раздражительности, повышенной утомляемости, замкнутости, неадекватном поведении, что в целом негативно влияет на формирование их самооценки. Недостаточность сведений о психическом развитии младших школьников с бисенсорным зрительно-слуховым нарушением обучающихся совместно со слабослышащими сверстниками обратили наше внимание на изучение проблематики формирования самооценки и уровня притязаний в процессе учебной деятельности.

Младшие школьники с одновременным нарушением слуха и зрения, участвующие в нашем исследовании, обучаются в школах для лиц с нарушением слуха

(по превалированию слухового дефекта), где предусматривается овладение программой коррекционного класса в условиях тесного взаимодействия с педагогами и слабослышащими сверстниками. Детальная адаптация диагностического стимульного материала позволила нам организовать экспериментальное исследование, учитывающее психофизические и коммуникативные возможности детей с бисенсорным зрительно-слуховым нарушением. Для получения достоверных данных важным являлась ориентация в объективных показателях состояний зрения и слуха, с учетом степени сохранности последних. Объективным показателем в нашем случае выступает количественная оценка функций, характеризующая степень сенсорного нарушения, а также личностные особенности ребенка. Существенным показателем психофизиологического развития таких детей являются временные характеристики бисенсорного нарушения: одновременное или поэтапное появление нарушения. Нами учитывалась первичность появления одного из двух видов сенсорных нарушений и длительность временного интервала между их наступлением.

Из всего спектра составляющих самооценки нами рассматривались механизм ее формирования, когнитивная и эмоциональная стороны, внешний и внутренний уровни проявления. Обследование начиналось с установления контакта с ребенком с помощью устно-дактильной речи, элементов мимико-жестовой речи, а также письменной речи (таблички), для того чтобы исключить искажения в понимании заданий участниками эксперимента. Процедура обследования не имела четкого алгоритма, но являлась обязательной с учетом индивидуальных особенностей каждого ребенка. Учитывая особенности восприятия речи окружающих слабослышащими детьми с нарушением зрения, в выбранных методиках была упрощена структура вопросов и значительно увеличены в размерах наглядные пособия, но содержание и логика предъявляемых методик не были изменены. Нами использовались методы наблюдения и беседы; методика А. И. Липкиной, методика «Лесенка»; проективные методики «Дом-Дерево-Человек (ДДЧ)», «Рисунок семьи». В рамках методики А.И. Липкиной школьникам с бисенсорным зрительно-слуховым нарушением предлагалось оценить свою успешность в процессе учебной деятельности и свои возможности. Сначала ученикам предлагалось до решения заданий сказать, справятся ли они с заданием и насколько успешно. Затем им предлагалось выполнить соответствующее учебной программе задание. После этого мы просили школьников самостоятельно оценить полученный результат и поставить себе оценку по пятибалльной шкале: «Как ты думаешь, как ты сделал: отлично, хорошо или плохо – какую оценку ты себе поставишь?». Затем выполненная работа проверялась экспериментатором и ее результаты сравнивались с самооценкой каждого школьника.

Используемая в нашем исследовании методика «Лесенка», являлась модификацией методики Т. В. Дембо и С. Я. Рубинштейн и была направлена на выявление особенностей нормализованности, адекватности, критичности и устойчивости самооценки школьников с бисенсорным зрительно-слуховым нарушением. Отличием первоначальной методики от авторской модификации является то, что ученику предлагаются задания не в виде прямых, а в виде лестниц. Мы использовали упрощенный вариант, где испытуемому предлагалось оценить себя по следующим критериям: ум, здоровье, счастье, смелость, доброта, рост, внешность.

Детям предлагается лестница, состоящая из 7 ступеней. Объясняется, что на самой верхней (седьмой) ступени стоят самые счастливые одноклассники, а на самой нижней (первой) ступени – самые несчастливые. Аналогично с остальными понятиями. Детям дается карточка с изображением мальчика или девочки в зависимости от пола ребенка, которую они ставят на выбранные им ступени. Сначала ребенку предлагалось поставить себя на ту ступень, на которой ученик, по его мнению, стоит. Далее на какой ступени ему хотелось бы стоять. А после ему предлагалось подумать на какой ступени находятся его одноклассники.

С помощью экспрессивной проективной методики «ДДЧ» мы старались получить информацию об особенностях эмоционального компонента самооценки, самоотношении испытуемого к себе, уровне притязаний ребенка с нарушением слуха и зрения. Отношения ребенка с бисенсорным нарушением к родителям, стиль семейного воспитания играют одну из главных ролей в формировании адекватной самооценки, именно поэтому была выбрана еще одна графическая методика «Рисунок семьи». Полученные результаты изучения самооценки школьников с бисенсорным зрительно-слуховым нарушением будут представлены в дальнейших наших работах.

Изучение самооценки детей с нарушениями зрения и слуха открывает широкий спектр для новых исследований в виду недостаточной изученности данной проблемы в современных научных работах, занимающихся вопросами слепоглухоты. Дальнейшие исследования в этом направлении позволят выявить особенности формирования самооценки и уровень притязаний школьников с бисенсорным зрительно-слуховым нарушением в процессе учебной деятельности.

Библиографический список

1. Дошкольное воспитание и обучение детей с комплексными нарушениями/ Под ред. Л.А. Головичиц: учебное пособие. – М.: Логомаг, 2015. – 266с– 240 с.
2. Литвак А. Г. Психология слепых и слабовидящих: Учебное пособие для студентов высших педагогических учебных заведений. – СПб.: КАРО, 2006 – 336 с.
3. Прилепская Т.Н. Особенности самооценки и уровня притязаний у глухих и слышащих школьников /Т.Н.Прилепская//Дефектология.-1989.-№ 5.-С.26-32.
4. Независимая жизнь и социальная адаптация слепоглухих инвалидов в современном мегаполисе. Методическое руководство для работников социальной сферы /Под ред. Т.А.Басиловой. – М.: МГППУ, 2008. – 252с.
5. Соколов А.Н., Тымкив А.С. Основы сурдопсихологии: Учебное пособие. – СПб.: Изд-во РГПУ им.А.И.Герцена, 2012 -72 с.
6. Тымкив А.С. Об особенностях самооценки младших школьников с нарушением слуха / Личность, общество, образование в изменяющемся мире: мезвуз. сб. науч. тр. – СПб.: ЛОИРО, 2012.- с.284-287.
7. Фомичева Л. В. Клинико – педагогические основы воспитания и обучения детей с нарушением зрения: Офтальмологические и гигиенические аспекты охраны и развития зрения: Учебно-методическое пособие – СПб.: КАРО, 2007. – 256 с.

Фомичева А. Г., магистрант
Фомичева Л. В., к. пед. н., доцент кафедры
тифлопедагогики
Макарова А. С., к. психол. н., доцент кафедры
сурдопедагогики
РГПУ им. А. И. Герцена, ИДОиР
г. С-Петербург

НЕКОТОРЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ И ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИЗУЧЕНИЯ ЛИЦ С БИСЕНСОРНЫМ ЗРИТЕЛЬНО-СЛУХОВЫМ НАРУШЕНИЕМ

Аннотация. Данная работа представляет дифференциацию детей с бисенсорным зрительно-слуховым нарушением с учетом характера патогенного фактора, превалирования по степени одного из видов нарушения (зрения или слуха) над другим, по особенностям их личностного развития, обусловленных негативным влиянием (прямым или косвенным) данного фактора.

Ключевые слова: бисенсорные нарушения, нарушения зрения, нарушения слуха, степень нарушения, зрительно-слуховое нарушение, дифференциация, нетипичное, типичное развитие, возрастные особенности, особенности развития.

Достоверность результатов научного исследования в области специальной психологии и коррекционной педагогики обеспечивается, в том числе, точной ориентацией исследователя в индивидуально-типологических особенностях группы детей, выступающей объектом познания. Исследователю важно не только определить, какая группа детей с ОВЗ выступает объектом теоретико- экспериментального изучения, хотя именно это, прежде всего, задает вектор познания, но и достаточно свободно ориентироваться и уметь её дифференцировать по ряду параметров. В настоящей статье представлена дифференциация детей с бисенсорным зрительно-слуховым нарушением с учетом характера патогенного фактора, превалирования по степени одного из видов нарушения (зрения или слуха) над другим, по особенностям их личностного развития, обусловленных негативным влиянием (прямым или косвенным) патогенного фактора. Знание этих и других параметров оценки возможностей детей изучаемой группы, во-первых, подводит исследователя к необходимости актуализации определенных аспектов изучения, фокусировки взгляда на них в рамках теоретического изучения поставленной и заявленной проблемы относительно лиц с сочетанным нарушением зрения и слуха. Во-вторых, оно (знание) указывает и определяет специфику эмпирического изучения проблемы: подходы к выбору методик (содержательная линия); выбор и конструктивная адаптация диагностического инструментария; подходы к интерпретации полученных экспериментальных данных; уточнение вектора формирующего эксперимента. Актуализируем индивидуально-типологические особенности детей со зрительно-слуховым бисенсорным нарушением и детализируем клинические характеристики нарушений зрения и слуха в рамках рассматриваемой проблемы.

По современной классификации, касающейся лиц с множественными нарушениями развития, нарушения, в которых сочетаются два и более нарушений, могут обозначаться как «сложное нарушение» и как «осложненное нарушение» [2,4,6]. Очевидно, если нарушения зрения и слуха в своем сочетании у индивида определяются как оба первичные, каждый из которых, имеет выраженную степень проявления, и, тем самым, в одинаковой степени характеризующие особенности развития и трудности социальной адаптации, то бисенсорное нарушение следует рассматривать как «сложное». Если степени каждого из двух нарушений разнятся значительно, то, несмотря на их первичность относительно друг друга, очевидно, следует говорить об осложненном нарушении, где ведущим, как определяющим структуру отклоняющегося развития, будет выступать тяжелое нарушение зрения или слуха, а не резко выраженное сочетанное нарушение другого вида будет выступать как осложняющее развитие расстройство.

Изучение поставленного вопроса позволяет выделить две инвариантные группы по степени зрительно-слухового бисенсорного нарушения:

- слепоглухота;
- бисенсорные нарушения по степени, не соотносимые со слепоглухотой.

Каждая группа вариативна и дифференцируется определенным разнообразием в сочетании степеней нарушения зрения и слуха. Детально рассмотрим обе группы, исходя изтого, что знание точной дифференциации детей по степени и характеру бисенсорного нарушения важно для уточнения направленности теоретического и эмпирического изучения особенностей развития детей со зрительно-слуховым нарушением, определения подходов к адаптации диагностического инструментария с точки зрения его объективности для процедуры исследования и доступности стимульного материала для восприятия лицами с бисенсорным нарушением.

Слепоглухота как сочетание тяжелых степеней нарушения зрения и слуха дифференцируется:

- Тотальная слепоглухота.
- Глухота и слепота со светоощущением.
- Глухота и слепота с остаточным зрением.
- Тотальная слепота и слабослышание(тугоухость III-IV степени).
- Слепота со светоощущением и слабослышание (тугоухость III-IV степени).
- Слепота с остаточным зрением и слабослышание(тугоухость III-IV степени).
- Глухота и слабовидение тяжелой или средней степени.

Бисенсорные нарушения по степени, не соотносимые со слепоглухотой, дифференцируются, в свою очередь, на две группы:

- Бисенсорное нарушение в виде сочетания слабовидения и слабослышания(тугоухости).
- Бисенсорное нарушение в виде сочетания нарушений зрения и слуха не в степени слабовидения и слабослышания.

Дифференциацией бисенсорных нарушений в виде сочетания слабовидения и слабослышания выступает:

- Слабовидение тяжелой или со средней степени и слабослышание с тугоухостью III-IV степени.

- Слабовидение тяжелой или со средней степени и слабослышание с тугоухостью I-II степени.

- Слабослышание(тугоухость III-IV степени) и со слабовидением слабой степени.

Наконец, выделяется группа бисенсорных нарушений в виде сочетания слабовидения легкой степени и слабослышания (тугоухость I-II степени).

С тем, чтобы исследователь смог максимально точно адаптировать диагностический стимульный материал, организовать экспериментальное исследование с учетом коммуникативных возможностей изучаемого для получения достоверных данных, ему важно уметь ориентироваться в объективных показателях состояния зрения и слуха, если они в какой-либо степени сохранены у слепоглохого лица. Прежде всего, таким объективным показателем выступает количественная оценка функций, характеризующая степень сенсорного нарушения. Однако, следует обратить внимание читателя, на то, что степень сенсорного нарушения в оценке личностных особенностей ребенка с ОВЗ не выступает определяющим фактором в группе других биологических и социальных факторов, что следует учитывать при интерпретации экспериментальных данных.

Кратко обозначим количественные показатели нарушения зрения, слуха, характеризующие степень каждого из видов сенсорного нарушения.

Зрительные нарушения в степени слепоты или слабовидения характеризуются, прежде всего, значительным (по степени) поражением двух базовых (отдельно или в сочетании) функций: центрального зрения (снижение остроты зрения) и периферического зрения (нарушение поля зрения). Также лица с глубоким зрительным дефектом кроме поражения базовых могут иметь нарушение светочувствительности, выраженные проблемы в моторном компоненте акта видения (нистагм, нарушение подвижности глаз, косоглазие), нарушение цветовосприятия. Уточним, чем выше степень нарушения зрительных функций, и, чем сложнее структура нарушения функций, тем больше преград испытывает субъект восприятия в построении точного, полного, дифференцированного визуального образа, что, в свою очередь, затрудняет его осмысленность, делая зрительное восприятие не актуальным. Однако, важно отметить, что несмотря на недостаточную объективность заявленного, подобные ситуации не следует рассматривать как предопределенные. Рядом наук (наука о гигиене зрения, офтальмология, тифлопсихология и тифлопедагогика) обозначены и раскрыты подходы к организации предметно-пространственных сред, улучшающих возможности зрительного отражения лиц с разной степенью и характером нарушения зрения[5, 9].

Слепота с остаточным зрением, как правило, характеризуется очень низкими показателями центрального зрения: острота зрения на лучше видящем глазу (в условиях оптической коррекции, если назначена) – от 0,04 до 0,005 – 0,001, либо грубым нарушением поля зрения: концентрическое сужение вплоть до тоннельного зрения, выпадение участков, скотомы, либо их сочетанием. Известно, что остаточное зрение выступает как дополнительный к сохранным системам сенсорный канал. Слепой с остаточным зрением, имея только нарушение центрального зрения, характеризующимся устойчивым показателем остроты 0,02 – 0,04 (лучший глаз в

условиях оптической коррекция), имеет возможность параллельно владению шрифтом Л.Брайля, осваивать плоско-печатный шрифт зрячих, что повышает его возможности в социально-бытовой и пространственной ориентировке. При таких же показателях центрального зрения, если имеет место быть нарушение поля зрения или других базовых зрительных функций, человек испытывает не только значительные трудности в построении качественного зрительного образа, но и использует зрение весьма кратковременно, эпизодически. Таким образом, в изучении слепоглухих исследователю следует учитывать индивидуально-клинические характеристики остаточного зрения, возможности и опыт его использования конкретным лицом.

Слабовидению с учетом остроты зрения (его показатели – 0,05 – 0,4 на лучше видящем глазу в условиях оптической коррекции) характерны три степени: тяж. ст. – 0,05 – 0,09; ср.ст. – 0,1 – 0,2; лег. ст. -0,3 – 0,4. Средняя, и тем более тяжелая, степени слабовидения значительно осложняют развитие, проявление его ориентировочно-поисковой, информационно-познавательной, регулирующей и контролирующей роли в жизнедеятельности человека [9]. Нарушения других базовых зрительных функций, прежде всего, поля зрения, в сочетании со снижением остроты зрения, затрудняет акт видения, построение точных зрительных образов, протекание восприятия, актуализацию субъектом восприятия его свойств (объем, константность, осмысленность, детальность и др.). Однако, как обосновано тифлопсихологией [5], несмотря на значительные трудности зрительного отражения, слабовидящий – это видящий человек, развитие его восприятия обеспечивается теми же механизмами, что и у нормально видящих.

Таким образом, при изучении лиц с бисенсорным нарушением обеих, выше обозначенных, групп, исследователю важно понимать, что перед ним видящий человек, обладающий определенным зрительным потенциалом, который, в специально созданных условиях, повышающих сенсорные возможности субъекта, может быть в большей или меньшей степени реализован. Сложное по структуре нарушение зрения, включающее в себя кроме поражения остроты и поля зрения тех или иных вариантов нарушение светочувствительности: повышение (проявляется светобоязнью) или понижение (трудности различения в полумраке), нарушение моторного компонента зрения: нистагм (непроизвольные колебательные большой амплитуды движения глаз; птоз (параллельное опущение верхнего века); косоглазие, нарушение цветоразличения и др.

Слуховые нарушения в степени глухоты и слабослышания (тугоухость) могут включать в себя отдельно или в сочетании значительные ограничения в получении информации из окружающего мира: невозможность или ограничение восприятия различных звуковых явлений - шумов, звуков природы, музыки и речи. Уточним, чем выше степень нарушения слуховой функции, тем больше преград испытывает субъект в восприятии устной речи окружающих и в формировании собственной речи, что приводит к своеобразному развитию всей познавательной деятельности и мышления в частности. Лица с нарушением слуха имеют ряд особенностей в психофизическом развитии, общении, порожденных первичным недостатком - нарушением слуха. Эти особенности не позволяют неслышащим эффективно развиваться, овладевать знаниями, приобретать жизненно-необходимые умения и навыки без целенаправленной

коррекционно-развивающей работы. Недоразвитие органов слуха лишает ребенка важнейших источников информации, что обуславливает его отставание не только в физическом, но и в психическом плане. Степень выраженности отставания в значительной мере зависит от тяжести и времени возникновения сенсорных нарушений, а также раннего начала специальной коррекционно-реабилитационной работы.

Лица со слуховой недостаточностью подразделяют на две группы, в зависимости от степени нарушения слуха, на *глухих и слабослышащих*. По педагогической классификации Боскис Р.М. [1] *глухие (неслышащие)* имеют такую потерю слуха, которая лишает их возможности естественного восприятия речи и не позволяет им самостоятельно овладеть речью. В зависимости от времени возникновения нарушения слуха сурдопедагог подразделяла их на *ранооглохших* (родившихся с нарушенным слухом или потерявшим слух до начала речевого развития) и *позднооглохших* (тех, кто потерял слух в том возрасте, когда речь уже была сформирована).

В зависимости от объема воспринимаемых частот по состоянию слуха медицинская классификация Л.В. Неймана [7] выделяет *четыре* группы глухих детей (от неслышащих, воспринимающих самые низкие частоты 125-250 Гц и не различающих звуков речи даже у уха доглухих, воспринимающих частоты от 125 до 2000 Гц и слышащих голос разговорной силы не только у уха, но и на некотором расстоянии). Между группой глухоты и возможностями восприятия звуков существует определенная зависимость. Дети с минимальными остатками слуха (1 и 2 группы глухоты) могут воспринимать лишь очень громкие звуки на небольшом расстоянии (громкий крик, сигнал машины, удары в барабан). Глухие же дети с остатками слуха (3 и 4 группы) в состоянии воспринимать и различать на небольшом расстоянии значительно больше звуков, разнообразных по своей частотной характеристике, а также звуки речи, отдельные хорошо знакомые слова, иногда простейшие фразы. По Нейману условная граница между глухотой и слабослышанием (тугоухостью) находится на уровне 85 дБ. *Слабослышание (тугоухость)* является такой потерей слуха, которая позволяет ребенку самостоятельно овладеть речью хотя бы в минимальной степени, при этом его речь имеет ряд существенных недостатков, подлежащих коррекции в процессе обучения [1]. В медицинской литературе термин «слабослышание» часто заменяется на термин «тугоухость», не меняя при этом своих существенных характеристик. Группа слабослышащих также неоднородна и дифференцируется в зависимости от уровня развития слуховой функции и уровня развития речи: *слабослышащие, обладающие развитой речью* с небольшими недостатками в произношении, грамматическом построении, письме при достаточно развернутой разговорной речи и *слабослышащие с глубоким недоразвитием речи*, имеющие грубые нарушения фонетического, лексического и грамматического строя речи. Нейман Л.В. [7] различал слабослышащих детей в зависимости от степени понижения слуха в области речевого диапазона в пределах частот от 500 до 4000 Гц. В пределах каждой степени тугоухости им определен уровень восприятия речи детьми (от *первой* степени, когда снижение слуха в речевом диапазоне не превышает 50 дБ и речевое общение вполне доступно, а также возможно разборчивое восприятие речи разговорной громкости на расстоянии более 1 м до *третьей* степени, когда снижение

слуха в речевом диапазоне превышает 70 дБ, при этом речь разговорной громкости становится неразборчива даже у самого уха, а общение осуществляется с помощью громкого голоса на близком от уха расстоянии). Нейман Л.В. указывал, что, определяя степень тугоухости, тем самым определяются возможности, которыми располагает слабослышащий ребенок для восприятия разговорной речи. При оценке этих возможностей следует иметь в виду, что даже сравнительно небольшая степень понижения слуха очень заметно отражается на восприятии звуков речи. Дети с тугоухостью I степени (потеря слуха до 50 дБ) различают не больше 75% согласных, произнесенных голосом разговорной силы около уха. При удалении на незначительное расстояние от уха (0,5 м) восприятие согласных резко ухудшается (60%), а на расстоянии 2 м эти дети различают не более 40% согласных. Тугоухие дети даже с наименьшей потерей слуха (до 25 дБ) испытывают заметные затруднения в восприятии согласных звуков уже на самом близком расстоянии (около уха), а на расстоянии 2 м они различают не более 2/3 согласных, произнесенных голосом разговорной громкости.

В современной сурдологии в настоящее время при оценке состояния слуха используется *Международная классификация нарушений слуха*. Для оценки степени снижения слуха используется понятие *порог слуха* – минимальный уровень звука, который слышит человек. При определении степени слуховых потерь оценивают пороги слуха на тоны разной частоты. Средняя потеря слуха определяется в области частот 500 - 4000 Гц, с оценкой средних порогов слуха для тонов 500, 1000, 2000, 4000 Гц. Согласно международной классификации нарушений слуха выделяются 4 степени тугоухости: *I-я степень* тугоухости (26-40 дБ); *II-я степень* тугоухости (41-55 дБ); *III-я степень* тугоухости (56-70 дБ); *IV-я степень* тугоухости (71- 90 дБ). Снижение слуха более чем на 90 дБ определяется как *глухота*. Таким образом, в изучении слепоглухих исследователю необходимо учитывать индивидуально-клинические характеристики состояния слуха и уровень речевого развития ребенка.

Другим не менее, а может быть и более важным фактором, определяющим подходы к организации и оценке результатов экспериментального изучения, выступает знание исследователем временных характеристик бисенсорного нарушения: временной интервал - одновременное или поэтапное его появление в жизни человека, если поэтапное, то первичность появления одного из двух видов сенсорных нарушений, длительность интервала между наступлением сенсорных нарушений [1,2,3,5].

Как показывает изучение литературы, бисенсорное нарушение в сочетании дефекта зрения и слуха может возникнуть в разном возрасте. Так, в литературных источниках выделяются следующие возрастные периоды возникновения бисенсорного нарушения: - ранний период (врожденный дефект); - дошкольный возраст; - подростковый возраст; - зрелый или старческий возраст [3]. Дефектологической наукой доказано (особый вклад своими работами внес В. И. Лубовский), что время возникновения сенсорных нарушений выступает важнейшим фактором, определяющим особенности развития лиц с бисенсорным нарушением, прежде всего, с точки зрения, основной его характеристики: периоды типичного и/или нетипичного развития. Первичная дифференциация лиц с бисенсорными нарушениями по критерию «время возникновения дефекта» выделяет лиц с врожденными и приобретенными нарушениями.

Бисенсорное зрительно-слуховое нарушение может быть врожденным. Его причинами выступают случаи поражения зародка и развития сенсорных систем в результате перенесенных внутриутробных инфекций (грипп, краснуха, герпес и др.), генетических нарушений, глубокой недоношенности и родовых травм. Врожденное состояние выступает определяющим условием психофизического развития ребенка с первых дней его жизни с точки зрения «запуска механизма» нетипичного развития и требующего, в связи с этим, реабилитационных мероприятий, направленных на предупреждение атипичного развития и приближение ребенка к возможно типичному уровню развития.

Если бисенсорное нарушение имеет статус приобретенного (возрастной аспект от 3 –х лет и далее), то исследователю однозначно необходимо учитывать возрастной период его проявления в жизни испытуемого. Другими словами, исследователю важно представлять, какие возрастные этапы развития лица с бисенсорным зрительно-слуховым нарушением можно обозначить как типичные, соотносимые с этапами онтогенетического развития, а какие можно определить как нетипичные. Также важно понимать, каким потенциалом может обладать изучаемое лицо с позиции оценки его возможных достижений в социализации, сущностной характеристикой которой выступает то, что она представляет собой единый механизм формирования и функционирования личности в трех сферах: сферы деятельности, сферы общения, сферы самосознания. Проецирование исследователем (на основе знаний) возможных вариантов негативного влияния бисенсорного или определенного первичного сенсорного нарушения на каждую из трех сфер в определенный возрастной период (период появления дефекта) позволит ему актуализировать специфику объекта и предмета научного поиска.

Кратко осветим проблематику типичного и нетипичного развития детей с бисенсорным зрительно-слуховым нарушением в возрастной период от рождения до семи лет с точки зрения: значения периода типичного развития в социализации в условиях сохранных сенсорных функций и как следствие актуализации потенциала индивида в развитии им адаптационно-приспособительных, компенсаторных механизмов, востребованных в условиях дальнейшего нетипичного развития; актуализации основных влияний сенсорного нарушения на ход общего развития в данный возрастной период.

Основные достижения периода развития до 3-х лет жизни, которые свойственны типичному развитию, и, которые, в случае дальнейшего появления сенсорного нарушения, могут выступать для ребенка значимым потенциалом с точки зрения его компенсаторных возможностей, востребованных в период дальнейшего нетипичного развития: становление речи (к трем годам завершение) с развитием всех ее функций; переход к наглядно-образной форме мышления; развитие ощущений и восприятия как конкретно-чувственной основы взаимодействия с действительностью с освоением способности к свободному подражанию, познанию ее предметно-пространственной организации и предметно-объектного наполнения в условиях становления единства сенсорно-перцептивной организации человека (Б. Г. Ананьев) в структуре личностного развития; развитие памяти как следов от воздействия физического мира на таком уровне, который, несмотря на очевидное возрастное несовершенство, обеспечивает все

психические процессы; развитие психомоторных образований, обеспечивающих двигательный уровень самопрезентации, общую активность и мобильность.

Тяжелое нарушение зрения, тем более его отсутствие, в этот период жизни выступает фактором, актуализирующим развитие ребенком сохранных сенсорных систем и их связей в условиях зрительной депривации, освоением умений их использования, что, в свою очередь, будет выступать компенсаторной основой возрастных достижений. Следует отметить, что нарушение зрения прямо не затрагивает базовые механизмы становления речи, но значительно затрудняет спонтанное развитие моторной сферы, вызывает трудности чувственного отражения (бедность чувственного опыта, редуцированность сенсорных реакций) ребенка и, тем самым, осложняет социализацию ребенка в сфере деятельности: - двигательной (отсроченное в соответствии с нормой освоение ходьбы, сниженная двигательная активность, малый объем двигательных умений и навыков); - предметной (отставание в освоении разных видов предметной деятельности, трудности развития мотивационно-потребностной стороны деятельности); - познавательной (редуцированы способы чувственного познания, малый объем представлений об окружающем с развитием превалирования вербального компонента, низкое качество образов); в сфере общения (освоение импрессивно-экспрессивной стороны эмоций, культурно-фиксированных способов невербального общения, взаимодействия), возможны черты аутичности; в сфере самосознания: трудности освоения «схемы тела», осознания собственной телесной организации, собственного облика и облика других. Выраженная проблема личностного развития слепого или глубоко слабовидящего ребенка в периоды младенчества и раннего возраста приводит к значительным трудностям и бедному опыту самопрезентации в двигательной и практической деятельности.

Снижение слуха негативно отражается на развитии ребенка, ограничивая социальные влияния в младенческом и раннем детстве. В этом возрасте мозг в высокой степени запрограммирован на восприятие звуков речи. На этом этапе онтогенеза слуховое восприятие интенсивно развивается и становится одним из компонентов в сложных межанализаторных связях, обеспечивающих в дальнейшем реализацию различных функций слухового восприятия: регулятивную, когнитивную, коммуникативную. Нарушение слуха, тем более его отсутствие, в этот период жизни выступает фактором, актуализирующим развитие ребенком сохранных сенсорных систем и их связей в условиях слуховой депривации, с освоением умений их использования, что, в свою очередь, будет выступать компенсаторной основой возрастных достижений. Следует отметить, что нарушение слуха напрямую затрагивает базовые механизмы становления речи (у ребенка наблюдаются отсутствие внимания или низкое слуховое сосредоточение на окружающих звуках и речи, неадекватные, чаще всего отсроченные реакции на различные бытовые звуки, не выделение одних звуков на фоне других); значительно затрудняет спонтанное развитие сенсорно-перцептивной сферы (редуцированы способы чувственного познания, малый объем представлений об окружающем с развитием превалирования зрительного компонента, низкое качество образов); вызывает трудности в развитии таких познавательных процессов как внимание, память, мышление и, тем самым, осложняет социализацию ребенка в сфере общения и деятельности (низкая эмоциональность, поведенческие проблемы, связанные с самовыражением и способом

общения)[8]. Выраженная проблема личностного развития глухого или слабослышащего ребенка с III-IV степенью тугоухости в периоды младенчества и раннего возраста приводит к значительным трудностям в речевой и мыслительной деятельности.

Основные достижения дошкольного периода развития, свойственные типичному развитию: период развития вербальной коммуникации, развитие визуализации чувственного опыта, развитие слухового восприятия как познавательной функции, развитие фонетико-фонематического слуха, развитие функций речи (коммуникативная, функция познания, регулирующая), ее разных сторон, освоение канонов родного языка, способность к полноценному общению со взрослым и сверстниками, произвольность мнемических психологических образований, двигательных актов, поведенческих реакций, саморегуляция и волевые проявления в поведении, начала нравственного поведения, переход к логическим формам мышления, способность к символической деятельности, сформированность двигательных стереотипов, в том числе динамических, основных (востребованных в жизнедеятельности) движений и действий, тонкой моторики рук, проявление креативных психологических образований, переход в самооценке к оценке личностных качеств, отношений с окружающими, внутреннего состояния, способность осознать свое социальное «Я», свое место среди других людей.

Появление зрительного нарушения тяжелой степени в среднем или старшем дошкольном возрасте резко тормозит процесс накопления ребенком образов памяти о предметах и объектах действительности, уменьшает их запас (часть образов без подкрепления распадается), резко снижается общая и двигательная активность, грубо понижается мобильность (трудности пространственной ориентировки), ребенок дезориентирован в способах чувственного отражения и познания действительности, снижается социально-коммуникативная активность, ухудшается эмоциональный фон жизнедеятельности, снижается психо-эмоциональный тонус, повышается роль речи, ее коммуникативная и регуляторная функции. Таким образом, происходит определенный «сбой» в социализации: - в сфере деятельности снижается мотивационно-потребностная сторона, самостоятельность и активность в организации, редуцируются интересы, сужается кругозор познания; - в сфере общения ребенок теряет возможность к невербальной коммуникации, резко уменьшается число контактов, число взаимодействий с окружающими, ребенок может приобретать черты аутичности, «ухода в себя»; - в сфере самосознания ребенок теряет возможность сравнивать себя с другими сверстниками, уменьшается опыт самооценки внешнего вида, внешнего вида (облика) других, самооценки собственного поведения и поведения других. Ребенок требует реабилитационных мероприятий, направленных на оказание ему помощи в перестройке и в развитии актуальных в сложившейся ситуации сенсо-моторных координаций (слухо-двигательная, рече-слухо-двигательная, тактильно-двигательная).

Слуховые нарушения в среднем и старшем дошкольном возрасте тормозят процесс развития речи и накопления ребенком словаря. Недостаточное и замедленное речевое развитие не выполняет в полной мере функцию произвольного регулирования образами, их отбором, сличением, удержанием в процессе запоминания и воспроизведения речевого материала. У детей проявляется одна из диспропорций их психического развития - превалирование наглядных форм мышления над понятийными, снижается общая двигательная активность. Ребенок может быть дезориентирован в способах чувственного отражения и познания действительности,

снижается его социально-коммуникативная активность и психо-эмоциональный тонус, резко возрастает роль зрительного восприятия в жизнедеятельности [8]. Для психического развития данной категории детей, является чрезвычайно значимым, как организуется реабилитационный процесс их воспитания и обучения, учитываются ли их индивидуальные особенности и насколько систематически реализуются социально-педагогические средства, обеспечивающие компенсаторное развитие ребенка.

Вопросы и проблемы типичного и нетипичного развития детей с бисенсорным зрительно-слуховым нарушением других возрастных групп будут рассмотрены в последующих публикациях.

Библиографический список

1. Боскис Р. М. Глухие и слабослышащие дети. М., 2004.- 303с.
2. Дети с множественными нарушениями развития /под ред. Л.М. Шипициной и Е.В. Михайловой. СПб.: НОУ «Институт специальной педагогики и психологии», 2012. – 239 с.
3. Дошкольное воспитание и обучение детей с комплексными нарушениями / Под ред. Л.А. Головниц; учеб. пособ. –М.,2015.-266с.
4. Жигорева М. В. Дети с комплексными нарушениями в развитии: педагогическая помощь – М., 2006. – 240 с.
5. Литвак А. Г. Психология слепых и слабовидящих. –СПб.: КАРО, 2006 – 336 с.
6. Независимая жизнь и социальная адаптация слепоглохих инвалидов в современном мегаполисе. Методическое руководство для работников социальной сферы / под ред. Т.А.Басиловой. – М.:МГППУ, 2008. – 252с.
7. Нейман Л.В., Богомильский М.Р. Анатомия, физиология и патология органов слуха и речи / под ред. В.И. Селиверстова. – М.: ВЛАДОС, 2003. – 224 с.
8. Соколов А.Н., Тымкив А.С. Основы сурдопсихологии. – СПб.: Изд-во РГПУ им.А.И.Герцена, 2012 -72 с.
9. Фомичева Л.В. Клинико– педагогические основы воспитания и обучения детей с нарушением зрения: Офтальмологические и гигиенические аспекты охраны и развития зрения. – СПб., 2007. – 256 с.

Целовальник М.В., магистрант.

Научный руководитель: к.психол.н., декан

факультета специального

(дефектологического) образования

Омарова П.О. Дагестанский государственный педагогический университет

г. Махачкала, tsevalnik_mv@mail.ru

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВЗРОСЛЫХ СЛЕПОГЛУХИХ

Аннотация. В статье приведены некоторые социально-психологические особенности взрослых со слепоглухотой, выявленные в ходе экспериментального исследования на базе досуговых центров для слепоглохих г. Махачкалы и г.Буйнакса.

Исследование проводилось с использованием метода интервью, стандартизированного наблюдения в условиях досуговой деятельности и экспертной оценки на выборке из 18 человек. К числу выявленных социально-психологических особенностей слепоглухих относятся: фрагментарность и неполнота восприятия личности другого человека, сокращение дистанции в личном общении, направленность на тактильное восприятие партнера, предпочтение социально-ориентированных видов досуговой деятельности, достаточная экстенсивность и интенсивность общения, высокий уровень доверия к сопровождающим из числа ближайшего социального окружения.

Ключевые слова: слепоглухие, социализация, социально-психологические особенности, интервью, досуговый центр для слепоглухих, Фонд поддержки слепоглухих «Со-единение».

Слепоглухота – врожденное или приобретенное единовременное нарушение слуха и зрения. Около одного миллиона человек в мире имеют данный дефект. При определении причины такого нарушения, как слепоглухота, ученые приходят к выводу, что существование данного дефекта является как нарушение генетических связей, так и экзогенных факторов влияющих на слух и зрение. Зачастую одно заболевание является причиной двойного сенсорного нарушения. Органы зрения формируются, когда ребенок находится в утробе матери. Интенсивный период развития приходится на первые пять лет жизни ребенка. Немаловажную роль играет общее состояние здоровья и наследственность. Т.А. Баилова отмечает, что в настоящее время известны более 80 синдромов, которые являются основной причиной для слепоглухоты [9].

Психологическое развитие слепоглухих детей базируется на сохранных интеллектуальных и сенсорных возможностях и их совершенствовании. Наблюдения за развитием слепоглухих детей, у которых наблюдаются потенциальные возможности для дальнейшего когнитивного развития, свидетельствуют о том, что у них отмечаются весьма достаточные основания для компенсаторного использования осязательного и обонятельного анализаторов. Если дать возможность для развития такой активности ребенка и помочь своевременно формировать у ребенка сидения, хватания, прямохождение и самостоятельности в действиях, то можно добиться ориентировки ребенка в помещении и развития предметных действий. Это дает возможность ребенку уже в раннем возрасте с легкостью передвигаться по знакомому помещению, узнавать родных по запаху, движениям, характерных тому или иному близкому, по ощупыванию ног, не только узнавать игрушки и предметы, но и действовать с ними в соответствии с их назначением. Двигательная память и кожная чувствительность преобразуется в особый способ познания окружающего мира.

Принято выделять такие группы слепоглухих, как:

1. Врожденная слепоглухота и слепоглухота, наступившая в раннем возрасте, в патогенезе которой отмечается врожденная краснуха и/или другие внутриутробные инфекции, тяжелые гестозы в анамнезе беременности, отягощенный акушерский анамнез, недоношенности, травм плода, полученных при родах, выявленных генетических нарушений. При этом степень выраженности дефекта позволяет классифицировать таких детей на тотально слепоглухих, на практически слепоглухих, на слабовидящих глухих, слепых слабослышащих и слабовидящих слабослышащих детей. Для таких детей необходимо организовать специальные условия в

коррекционных образовательных учреждениях для слепоглухих и специализированные классы для слепых или для глухих, а также предусмотреть индивидуальное обучение в зависимости от специфики образовательной организации. На начальном этапе средствами общения могут стать естественные жесты, изображающие предметы быта либо действия, связанные с ними. В дальнейшем с помощью дактилологии, устной и письменной речи они смогут общаться (шрифтом Брайля или большими буквами).

2. Врожденные нарушения слуха и приобретенная с возрастом слепота. Около 50% людей составляют взрослые люди. Одной из причин нарушения является синдром Ушера и другие травмы, наследственные синдромы. Такие дети оканчивают учебные заведения для лиц с нарушением слуха, при этом в старших классах ухудшается зрение. Средствами общения для этой категории людей являются жестовая речь и дактиль. Люди с врожденной слепотой и приобретенной глухотой в результате разных причин теряют слух частично либо полностью. Это дети, подростки и взрослые люди, при общении пользуются устной речью, недостаточно внятной.

3. Приобретенная слепоглухота. Это люди, родившиеся со слухом и зрением, но потерявшие слух и зрение вследствие травмы, заболевания в подростковом или зрелом возрасте. В такой ситуации самое тяжелое справиться со стрессом от потери слуха и зрения и пытаться изменить сложившуюся ориентировку в пространстве на использование других видов сенсорики. При этом среди основных задач психолого-педагогического сопровождения выступает обеспечение доступности альтернативных средств коммуникации (восприятие устной речи рукой, письмо на ладони, дактилология и письмо по Брайлю).

4. Старческая слепоглухота проявляется у людей старше 65 лет и у многих после 85 ухудшается зрение. Этим людям, в развитых странах, оказывается специальная помощь, способствующая налаживанию отношений в семье, создание специальных условий на помощь в общении и в ориентировке.

Весьма важным фактором социально-психологического развития слепоглохого выступает раннее выявление дефекта, что способствует своевременной организации коррекционной помощи в социализации и в сопровождении семьи ребенка с комплексным нарушением развития. Значительную роль в социализации слепоглухих играет добровольческое сопровождение [2, 3, 5, 6].

В отечественной дефектологии исследованиями проблем социализации и сопровождения слепоглухих занимались такие ученые, как И.А.Соколянский, А.И.Мещеряков, Э.В. Ильенков, О.И.Скороходова, А.В.Суворов, С.А.Сироткин, Т.А.Басилова, И.В.Саломатина, Н.Г.Сошникова, М.В. Жигорева и др.[1, 4, 7, 8, 9, 10, 11].

В этих работах проведено теоретико-методологическое осмысление социально-психологических особенностей слепоглухих, приведены основания для их классификации, специфики социального развития в процессе образования, различных аспектов коммуникации со зрячеслышащими. Они легли в основу многих исследований в зарубежной дефектологии.

В то же время следует отметить, что в постреформенной России исследования в области слепоглухоты были свернуты, и если бы не деятельность Фонда поддержки слепоглухих «Со-единение» (социо-гуманитарного направления программы «Наука и

образование)), то в связи с определенной сложностью научного анализа этой проблематики, возможно, они сошли бы на нет.

В настоящее время Фондом поддержки слепоглухих «Со-единение» создано 37 досуговых центров, которые посещают около 900 слепоглухих.

Поиск путей эффективного психолого-педагогического сопровождения слепоглухих в условиях досуговых центров обуславливает актуальность изучения особенностей их социализации в этих центрах.

Целью нашего исследования стало изучение социально-психологических особенностей слепоглухих в условиях досугового центра для разработки методических рекомендаций по их психолого-педагогическому сопровождению.

Исследование проводилось на базе досуговых центров для слепоглухих г. Махачкалы и г. Буйнакска при Дагестанском региональном отделении Всероссийского общества слепых.

Были использованы методы клинического интервью, стандартизированного наблюдения в условиях досуговой деятельности и экспертной оценки. Выборка составила 18 человек в возрасте от 50 до 60 лет.

При проведении индивидуальных интервью создавались условия для доверительного контакта, каждый испытуемый получил гарантии конфиденциальности, получено разрешение на использование диктофона. Участники получили возможность свободного изложения собственных пожеланий, мыслей, выбора направления беседы. Беседа проходила в привычной им обстановке.

В ходе интервью собирались анамнестические сведения, потенциальных возможностях коммуникации, потребностях и мотивации. При этом диагностически значимыми мы считали высказывания, которые касались с взаимоотношений с другими людьми (лицами ближайшего социального окружения, социальными работниками, представителями досугового центра, незнакомыми).

Приведем в качестве примера данные испытуемого Р.

Начал терять зрение в 5 лет, полностью ослеп в 11 классе. В 19 лет постепенно начал терять слух. Благодаря тому, что родители помогли ему адаптироваться к сложившейся ситуации, рос довольно любознательным, закончил школу, а затем и институт. Умело пользуется компьютером, письмом Брайля. Любит рассуждать, философствовать на тему различий между слепоглухими и зрячеслышащими, а также об этнических стереотипах в отношениях между слепоглухими мужчинами и девушками-сопровождающими, которые часто (на его взгляд) испытывают «ложную стыдливость» (его авторский термин), мешающую качественно помогать человеку с одновременным нарушением слуха и зрения. В ходе интервью высказывал свои взгляды на то, как нужно вести себя культурному человеку, который должен помогать нуждающимся в поддержке. Он также отметил, что в Дагестане нет проблем с сопровождением слепоглохому человеку, если тому она необходима. Но все, же зачастую в роли помощников выступают мужчины. По его мнению, девушке, женщине сложнее переступить принятые культуральные нормы, чем мужчине. Говорит, что если бы была возможность восстановить зрение, то он бы этого не хотел, так как боится потерять пенсию по инвалидности и не найдет работу.

В одной из бесед размышляя о возможностях социализации лиц с нарушениями

слуха и зрения, задал вопрос экспериментатору о том, нужно ли социализировать слепоглухого, если общество не социализировано по отношению к слепоглухому. Часто ходит на встречи и мероприятия в досуговый центр. Очень нравятся спортивные конкурсы, а также местные и выездные экскурсии с обязательным тактильным изучением предъявляемого материала. Говорит о том, что если во время экскурсии к чему прикоснуться, то смысла нет в поездке.

Вторым направлением эксперимента выступало стандартизированное наблюдение, которое осуществлялось в ходе коллективной экскурсии в г.Грозный. В ней приняло участие 18 человек в возрасте от 50 до 60 лет, организованной сотрудниками досугового центра. В ходе наблюдения фиксировались частота контактов, количество участников каждого контакта, вид социального контакта (эмоциональное общение, деловое общение, конфликтная ситуация), что позволило сделать выводы о широте круга общения, уровне конфликтности, избирательности в выборе партнера, интенсивности общения. Всего было сделано 40 контрольных срезов.

Экспертная оценка проводилась лицами ближайшего социального окружения участников исследования (родителями, супругами, членами семьи и представителями досуговых центров).

В ходе исследования были получены данные, которые позволили прийти к следующим выводам:

1. Слепоглухота является специфическим нарушением психофизического развития, которое ограничивает не только коммуникативные возможности общения, но и оказывает существенное влияние на перцепцию и интеракцию. Представления участников исследования о других людях отличаются фрагментарностью и неполнотой, преломляются через призму отношений других людей к проблемам слепоглухих.

2. Ограничения в зрительно-слуховом восприятии окружающего мира способствуют сокращению личного пространства и отсутствием фрустрационных факторов для телесно-ориентированного изучения другого человека. В то же время лица ближайшего социального окружения отмечают определенную стрессогенность для себя постоянного телесного контакта.

3. Изучение предпочитаемых видов деятельности в ходе интервью, позволило проранжировать наиболее желательные виды досуга, которым были отнесены:

- совместные выездные экскурсии и мероприятия (I).
- встречи с друзьями (II).
- прогулки на свежем воздухе (III).
- чтение литературы (IV).
- прослушивание музыки (V).

Таким образом, слепоглухие предпочитают социально-ориентированные виды досуга с максимальным увеличением количества партнеров по общению.

4. Стандартизированное наблюдение за свободным общением 18 слепоглухими в ходе коллективной многочасовой экскурсии показало, что взаимодействие характеризуется неполнотой круга общения. Несмотря на то, что все участники были знакомы между собой ранее, три участника (2 женщины и 1 мужчина) предпочитали общаться между собой и с сопровождающими, что позволяет оценить широту круга общения (экстенсивность контактов) как 82%. При этом интенсивность общения

составила 100%. То есть, участники экскурсии практически ни разу в контрольных срезах не оставались наедине и стремились постоянно находиться в контакте с другими людьми. Конфликтов и конфликтных ситуаций ни в одном из срезов зафиксировано не было.

5. Все участники экспериментального исследования, по экспертной оценке, характеризуются как коммуникабельные люди, общающиеся не только при личных встречах, но и поддерживающие контакт с друзьями, с которыми познакомились в реабилитационных и досуговых центрах, через социальные сети.

6. Отличаются высоким уровнем доверия к сопровождающим из лиц ближайшего социального окружения (родителям и супругам).

В заключении следует отметить, что выявленные нами некоторые социально-психологические особенности взрослых слепоглухих нуждаются в уточнении, а проведенное исследование необходимо продолжить на более широкой выборке испытуемых.

Библиографический список

1. Жигорева М.В. Система психолого-педагогической помощи детям с комплексными нарушениями развития. – Дисс. ...д.п.н. М.: МГГУ им. М.Шолохова, 2009. – 478 с.

2. Зайнулабидов Б.М., Омарова П.О. Добровольчество как фактор воспитания старшекласников // *Фундаментальные исследования*. 2015. № 2-15. С. 3365-3369.

3. Маллаев Д. М., Омарова П. О., Гаджиева Д. П. Гендерная тифлопсихология детей дошкольного и младшего школьного возраста. СПб., 2013. 128 с.

4. МартенМарга, Янсен Марлен. Разработка научно-обоснованных методов улучшения качественного межличностного общения с людьми, слепоглухими с рождения. // *DBIReviewRussia*. М., май, 2016. С. 17-22

5. Омарова П.О. Перспективы развития общего и профессионального образования лиц с ограниченными возможностями здоровья. // *Материалы Юбилейной научной сессии профессорско-преподавательского состава, аспирантов и студентов ДГПУ, посвященной 70-летию Победы в Великой Отечественной войне* 2015. С. 172-174.

6. Омарова П. О., Гасанова З. З. Семья как институт социализации и воспитания // *Сибирский педагогический журнал*. 2008. № 4. С. 173—186.

7. Саломатина И.В. Организация деятельностной среды, формирующей личностное общение слепоглухих со слышащими и видящими людьми. Дис. ... к.п.н. М.: ИКП РАО, 2002 – 196 с.

8. Сошникова Н.Г. Социальное воспитание глухих и слабослышащих дошкольников со сложными нарушениями развития. Дис.... к.п.н. М.: ИКП РАО, 2008 – 206 с.

9. *Специальная психология*/ Под ред. В.И.Лубовского. М.:Издательский центр «Академия», 2009. 560 с.

10. Суворов А.В. Саморазвитие личности в экстремальной ситуации слепоглухоты. Дис. ... канд.психол.н. М.: Психологический институт РАО, 1994. 24 с.

11. Суворов А.В. Слепoglухой в мире зрячеслышащих. ИПтК «Логос» ВОС. М., 1996. 118 стр.

Шайхайдарова Р.Ф., бакалавр
Научный руководитель: к.пед.н., доцент
кафедры специальной педагогики и психологии
Касимова Э.Г. Башкирский государственный
педагогический университет им. М.Акумлы
г. Уфа, rimma030296@gmail.com

РЕАБИЛИТАЦИЯ ЛИЦ С ПРИОБРЕТЕННОЙ С ВОЗРАСТОМ СЛЕПОГЛУХОТОЙ

Аннотация. В данной статье рассматриваются вопросы реабилитации лиц с приобретенной с возрастом слепоглухотой. Раскрываются основные виды реабилитационной работы. Кратко охарактеризованы направления медицинской реабилитации. Наиболее широко раскрываются мероприятия социальной и психологической реабилитации.

Ключевые слова: приобретенная с возрастом слепоглухота, общение, социальная и психологическая реабилитация, альтернативные средства общения лиц с разномодальными нарушениями.

Как известно, человек с нарушением зрения сохраняет связь с миром и людьми с помощью слуха и осязания. То, что человек не видит, он познает с помощью описания других людей. Отсутствие зрения практически компенсируется нормальным слухом. Есть образное выражение: слепой изолирован от вещей, но не от людей – именно благодаря сохранению возможности общения с ними.

Человек с нарушением слуха и с нормальным зрением имеет полную возможность воспринимать мир вещей и красок, но изолирован от звуков и, главное, от речи окружающих людей. В этом смысле человек изолирован от людей, хотя и видит их. Одного только чувственного восприятия вещей недостаточно для их настоящего познания. Вещи, предметы окружающего мира состоят не только из физических свойств и признаков, но и, главное содержат в себе идеальные свойства, благодаря которым они, собственно, и являются предметами человеческой культуры. Подобные свойства вещей составляют общечеловеческий, общественно-исторический опыт, создаваемый трудом поколений и раскрываемый перед человеком не просто в процессе практической деятельности с предметами, но и при участии в этой деятельности других людей, то есть через общение. Без полноценного общения с другими людьми идеальные свойства предметов в процессе просто практической деятельности не раскрываются в полной мере. Предметы сами о себе не говорят, а говорят устами других людей. Поэтому помимо общения с людьми глухота затрудняет и полноценное познание мира вещей.

Слепоглухота несет двойную изоляцию – и от вещей, и от людей. Чувственная связь здесь возможна главным образом через осязание, через остаточное зрение и (или) слух, если последние имеются. [1, с.4]

Одна из главных проблем слепоглухих – их социальная изоляция, исключенность из повседневного общения с окружающими людьми, информационного обеспечения, вызванная резким ограничением возможности пользоваться литературой и средствами массовой информации.

Выделяют следующие виды слепоглухоты:

- 1 Врожденная или рано приобретенная слепоглухота
- 2 Врожденные нарушения слуха и приобретенная с возрастом слепота
- 3 Врожденная слепота и приобретенная глухота
- 4 Приобретенная с возрастом слепоглухота
- 5 Старческая слепоглухота

В работе мы рассматриваем реабилитацию людей с приобретенной с возрастом слепоглухотой.

Реабилитационная работа со слепоглухими ведется в следующих направлениях:

Медицинская реабилитация

Важно проводить комплексное медицинское обследование с целью выявления причин слепоглухоты и ее перспектив, возможностей лечения или протезирования (слуховыми аппаратами, оптическими средствами). Для того чтобы реабилитация прошла успешно и принесла результаты, необходимы совместные усилия множества специалистов, поскольку сочетание методов всегда эффективнее, чем концентрация на каком-то одном способе реабилитации. План реабилитационных мероприятий всегда составляется индивидуально.

Социальная реабилитация

Центральными проблемами поздней слепоглухоты являются проблемы социальной реабилитации и адаптации, социальной помощи, связанные с сенсорной перестройкой, сменой образа жизни, восстановлением трудоспособности, нередко сменой профессии и условий труда, выработкой новых навыков (самообслуживания, ориентировки в пространстве, общения и контактов с окружающими людьми), навыков, соответствующих изменившимся сенсорным условиям взаимодействий с окружающим миром.

Реабилитационная работа со взрослыми слепоглухими начинается с установления двустороннего контакта. Чтобы добиться хороших результатов, надо наладить со слепоглухими полноценное общение. Требование предъявляется в первую очередь к окружающим – родным, друзьям и социальным работникам. От полноценности общения во многом зависит и общее развитие слепоглухих, и функционирование их личности в обществе. [1, с. 7]

Необходима помощь в преодолении социальных и психологических трудностей во взаимоотношениях между окружающими и слепоглухими: разъяснительная и консультационно-методическая работа с непосредственным окружением слепоглухого с целью установления правильного отношения к нему и организации эффективной помощи. Полная реабилитированность слепоглухого предполагает восстановление сферы межличностных отношений и сферы практической деятельности (трудоспособности).

Восстановление трудоспособности включает в себя:

-обучение ориентировке и передвижению в квартире, во дворе (а в некоторых случаях на территории микрорайона)

-социально-бытовую реабилитацию (самообслуживание, домоводство). У окружающих людей есть стереотип, что все нужно делать за слепоглухого, избавлять

его от лишних хлопот. Тем самым люди ограничивают активность слепоглухих и их попытки к самостоятельным действиям.

-освоение новой профессии

Одним из важнейших этапов реабилитации слепоглухого является трудоустройство. Даже для здорового человека оказаться вне коллектива очень тяжело. Человек лишается общения с людьми, круг общения замыкается на семье. А для слепоглухого ситуация намного сложнее. Будучи в трудовом коллективе, на спецпредприятии для слепых, слепоглухих, человек чувствует себя равным. В трудовом коллективе к нему относятся не как к больному, а как к работнику. Некогда будет замыкаться на своих бедах, нужно думать о качестве работы. Праздники в трудовом коллективе тоже подразумевают занятость, суету, подготовку каких-то мероприятий, концертов.

Не менее важным является выполнение окружающими функций проводника между слепоглухими и миром, его глаз и ушей. Окружающие должны давать слепоглухим исчерпывающую информацию о происходящем вокруг них (на улице, на работе, в магазине, а также в международном положении, искусстве и т.д.).

При посредничестве между слепоглухим и его собеседником, который не может непосредственно общаться с инвалидом (из-за незнания специальных средств общения), следует лишь технически обеспечивать двустороннюю или одностороннюю передачу информации между партнерами, предоставляя им полную возможность самим сформулировать суждения и мнения. Такое посредничество создает для слепоглухого максимум свободы самовыражения и ощущения им полноценности, полноправности своей личности.

В то же время посредник может и должен давать для партнера слепоглухого дополнительную информацию с целью облегчения или оживления общения между ними.

Главная задача для посредника при общении слепоглухого со зрячеслышащим состоит в том, чтобы наряду с выполнением основной функции переводчика, создать для них максимально естественную психологическую обстановку, как если бы они общались напрямую, быть готовым защитить интересы слепоглухого в случае неправильного отношения к ним партнера, а при необходимости тактично и убедительно разъяснить слепоглухому ошибочность его позиции, избегая при этом давления на личность, обидных выражений и ярлыков.

Психологическая реабилитация

Состояние шока при наступлении слепоглухоты свойственно всем людям. Для эффективного преодоления шокового или депрессивного состояния следует четко представить себе психологическую ситуацию, в которой находится слепоглухой. Его стрессовое состояние вызвано утратой обретенного за многие годы жизни образа жизни, осознанием своей беспомощности, изоляции от мира и людей, возросшей зависимости от окружающих. Многие приобретенные навыки и умения оказываются непригодными, поскольку были выработаны с опорой на зрение и слух.

Более эффективными психологическими средствами выведения слепоглухого из стрессового состояния являются обретаемые им при восстановлении сферы практической деятельности навыки и умения (новые или старые - на новой сенсорной

основе), которые дают ему в какой-то мере чувство уверенности в себе, меньшей зависимости от окружающих.

В психологической реабилитации восстановление трудоспособности включает в себя:

- изучение специальных средств общения (дактилологии, системы Брайля, жестовой речи и др.);

- знакомство с имеющимися тифло-, сурдо-, тифлосурдоприборами, приспособлениями, обеспечение необходимым из них;

- сенсорная перестройка, сенсомоторная тренировка: развитие новых видов чувств – осязания, остаточного зрения и (или) слуха (если они есть и нет медицинских противопоказаний), вибрационного, пространственного чувства – с целью переориентации с утраченных способов восприятия на компенсаторные.

Также очень важно изучить духовные запросы слепоглухого, свойства личности и характера, возможности их реализации.

Наряду с практическими реабилитационными мерами к людям с поздней слепоглухотой, очень важно проявлять человеческое сострадание и милосердие, которые могут значительно смягчить психологическую напряженность, расположить слепоглухих к общению с людьми.

Значительную роль для реабилитации играют позиции, поступки, такт родственников и близких. Чрезмерная опека со стороны родственников способствует формированию сознания у слепоглухого установки на инвалидность. Особенно это касается тех лиц, у которых остаточные слух и зрение позволяют сохранить связь с окружающим миром. Установка на инвалидность постепенно и настолько прочно входит в сознание слепоглухого, что он становится в какой-то степени диктатором в семье. Отсюда рождаются взаимное непонимание и нетерпимость, а со стороны зрячих членов семьи неадекватное представление об инвалидности.

Бывает и так, что слепоглухоту расценивают, как снижение престижа семьи: стараются спрятать от посторонних глаз в семье или устроить в дома – интернаты для инвалидов, психоневрологические диспансеры, интернаты.

Такое негативное отношение со стороны окружающих люди с поздней слепоглухотой остро чувствуют, что, конечном счете, усугубляет их положение. Следует отметить, что негативное отношение окружающих к слепоглухому определяется не всегда субъективными моментами: личностными качествами окружающих, представлениями об инвалидах вообще. Имеют немаловажное значение и объективные обстоятельства: материальные трудности из-за вынужденной нетрудоспособности слепоглухих, невозможность уделять им необходимое внимание и время из-за занятости на работе, хозяйству и воспитанию детей. К последним обстоятельствам следует отнести и незнание, неумение правильно подойти к слепоглухим.

Наряду с конкретными рекомендациями в отношении отдельных людей, важно давать и окружающим правильное представление о слепоглухоте, рассказывать об истории и опыте работы со слепоглухими как в нашей стране, так и за рубежом.

В 2014 году был создан Фонд поддержки слепоглухих людей «Со-единение». Фондом реализуются различные программы, направленные на выстраивание

коммуникаций между обществом и слепоглухими, их интеграцию в социум, разноплановую помощь и поддержку. Одной из программ является «Социальная интеграция», которая включает в себя множество различных проектов и мероприятий, направленных на социальную и психологическую реабилитацию слепоглухих.

Благодаря фонду буквально заново началась деятельность со слепоглухими людьми. В Республике Башкортостан слепоглухие собираются в досуговом центре (проект «Ресурсный центр»), который функционирует при Башкирской республиканской специальной библиотеке для слепых. Слепоглухие имеют возможность участвовать в различных мероприятиях, конкурсах, получают информацию, общаются между собой и с другими людьми, что является определенным жизненным стимулом. Также в досуговом центре слепоглухие могут обучиться различным альтернативным средствам общения, например азбуке Лорма. Код Лорм является универсальным средством общения, он подходит для людей с множественными нарушениями, его можно использовать для общения лиц с разномодальными сенсорными нарушениями (данную библиотеку посещают и люди, имеющие только нарушения зрения). Также Азбуку Лорма можно использовать при сопровождении слепоглухих людей.

Библиографический список

1. Саломатина, И.В. Дети с синдромом Ушера в группе детского сада [Текст] / И.В. Саломатина // Дошкольное воспитание. - 2008. - № 2. - с. 83-85.
2. Сироткин С.А., Шакинова Э.К. Слепоглухота. Классификация и проблемы – М.: Изд-во УПП ВОС, 1989г. 86 с.
3. Сироткин С.А., Шакинова Э.К. Как общаться со слепоглухими. – М.: Изд-во УПП МГП ВОС, 1986г. 79 с.

ВОЛОНТЕРСТВО КАК СОЦИАЛЬНАЯ ПРАКТИКА ОБРАЗОВАНИЯ, СОЦИАЛИЗАЦИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ С ОВЗ И ИНВАЛИДНОСТЬЮ

Гаджимагомедова Л.П., аспирант.

*Научный руководитель: к.психол.н., декан
факультета специального*

(дефектологического) образования

*Омарова П.О. Дагестанский государственный
педагогический университет»*

г.

Махачкала, leilagadzhimagomedova@gmail.com

ДОБРОВОЛЬЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ВЗРОСЛЫХ СЛЕПОГЛУХИХ

Аннотация. В статье описаны некоторые аспекты добровольческого сопровождения взрослых со слепоглухотой, выявленные в ходе экспериментального исследования на базе досуговых центров для слепоглухих г. Махачкалы и г.Буйнакса. Были использованы такие методы исследования, как: формирующий эксперимент, стандартизированное наблюдение, экспертная оценка лицами ближайшего социального окружения слепоглухого и методика свободного самоотчета. К числу выявленных психолого-педагогических условий такого сопровождения лиц с множественными сенсорными нарушениями относятся: учет особенностей личностных качеств добровольца и организация его специальной подготовки, использование фрейм-технологии анализа социальной среды слепоглухого, применение технологии установления доверительных отношений со слепоглухим и лицами ближайшего социального окружения, проведение тренинга развития социально-перцептивных навыков у лиц с одновременным нарушением слуха и зрения, активное вовлечение взрослых слепоглухих и лиц их ближайшего социального окружения в работу досугового центра, повышение компетентности добровольцев в сфере организации досуговой деятельности.

Ключевые слова: слепоглухие, сопровождение, добровольческая деятельность, досуговый центр для слепоглухих, Фонд поддержки слепоглухих «Со-единение».

Слепоглухота представляет собой сложный дефект развития человека и заключается в сочетании нарушений двух типов ведущих сенсорных функций – слуха и зрения. В результате этого дефекта снижаются возможности когнитивного развития, что обуславливает проблемы в социализации личности слепоглухого. Вследствие этого возникает необходимость специальной организации условий для развития личности для включения лиц с одновременным нарушением слуха и зрения в социальную жизнь. Одним из таких условий может выступать добровольческое сопровождение слепоглухих в процессе их социальной адаптации и реабилитации.

Несмотря на то, что исследованиям слепоглухоты более 150 лет, тем не менее изучению тифлосурдопсихологической проблематики в российской дефектологии посвящено весьма ограниченное количество исследований (И.А.Соколянского,

А.И.Мещерякова, Э.В.Ильенкова, О.И.Скороходовой, А.В.Суворова, С.А.Сироткина, Т.А.Басиловой, И.В.Саломатиной, М.В. Жигоревой, Н.Г. Сошниковой и др.). В основе этих исследований лежит изучение особенностей классификации, воспитания и обучения слепоглухих, возможности социальной реабилитации, коммуникации со зрячеслышащими [1, 2, 7, 9, 10, 11].

В то же время в связи с изменениями в социально-политической и экономической ситуации в России в 90-е годы проблемы слепоглухоты все меньше оказываются в фокусе внимания исследователей, что приводит к тому, что современный социально-психологический портрет слепоглохого фрагментарен и требует дальнейшего изучения с целью поиска путей его эффективного психолого-педагогического сопровождения, в том числе – в условиях добровольческой деятельности.

В этом смысле программа «Наука и образование» Фонда поддержки слепоглухих «Со-единение», поддерживающая социально-гуманитарное направление исследований является уникальной для молодых исследователей. При содействии и поддержке Фонда по всей стране открыто 37 досуговых центров, которые посещают более 900 слепоглухих. Это позволяет проводить исследования на достаточно репрезентативной выборке для дальнейшего научного обоснования путей эффективной социальной реабилитации слепоглухих в ходе специально организованного сопровождения.

На сегодняшний день сопровождение — это особая форма осуществления пролонгированной социальной и психологической помощи. В отличие от коррекции она предполагает не устранение нарушений, а поиск скрытых ресурсов развития человека или семьи, опору на его собственные возможности и создание на этой основе психологических условий для восстановления связей с миром людей.

Следует отметить что, сопровождение – это не только профессиональная деятельность психолога, направленная на создание социально-психологических условий для успешного обучения и психического развития человека в условиях взаимодействия в обществе, но и деятельность добровольца. По мнению Л.П. Шипициной «сопровождение– это комплексный метод, воснове которого лежит единство взаимодействия сопровождающего и сопровождаемого» [13, с. 103]. Сопровождение может осуществляться также силами добровольных помощников, которых привлекают для такой деятельности для того, чтобы создать условия для максимального охвата возможного числа слепоглухих.

Добровольческая деятельность играет важнейшую роль в становлении гражданского общества и является важным ресурсом в решении современных социальных проблем. Под добровольческой деятельностью понимается форма социального служения, осуществляемая по свободному желанию граждан, направленная на бескорыстное оказание социально значимых услуг на местном, национальном или международном уровнях, способствующая личностному росту и развитию выполняющих эту деятельность граждан (добровольцев) [8].

Добровольчество как форма вовлечения в социальную практику является одним из основных направлений молодежной политики в России и положительно

зарекомендовало себя как эффективное социальное направление в образовании, в том числе – при оказании поддержки лицам с ограниченными возможностями здоровья [3, 4, 6].

Практикиволонтерской работы единодушно заявляют о проблеме недостаточной разработанности методической базы, обеспечивающей создание условий для организации и дальнейшего сопровождения деятельности современных волонтерских движений применительно к различным сферам деятельности. В то же время требуется специальная подготовка волонтеров, готовых к реализации различных видов добровольческой деятельности [3, 8].

В отличие от профессиональной деятельности развития компетентностиличностный рост добровольца - это процесс, обладающий большой самостоятельностью и внутренней мотивированностью, а также обучаемостью. Добровольческая деятельность формирует у молодежи, кроме таких важных качеств личности, как милосердие, сострадание, отзывчивость, еще и качества, важные в будущей профессиональной деятельности: ответственность за порученное дело, инициативность, гуманное и толерантное отношение к другому человеку, трудолюбие.

Социально-психологическая готовность молодежи к добровольческой деятельности, как отмечает А.А. Шагурова [12], проявляется в осознании и контроле собственных эмоций; стрессоустойчивости; смелости в принятии решений и развитии лидерских навыков.

Направления, формы, методы и технологии добровольческой деятельности зависят от целевой аудитории, то есть особо нуждающихся в помощи категорий населения.

Для слепоглухого доброволец выполняет роль проводника, выводящего его из обыденного бытового ритма жизни в более динамичный ритм города, делающего его более «автономным» и способным становиться по своему самостоятельным. Слепоглухие люди, часто не имея никаких нарушений движения, страдают от невозможности самостоятельно передвигаться вне стен собственного дома. Одновременное поражение зрения и слуха затрудняет самостоятельное безопасное передвижение. В целом слепоглухота ставит человека в очень зависимое от заботы и внимания других людей положение.

Учитывая, что главная проблема слепоглухого – это общение, то при наличии сопровождающего ему становится легче входить в контакт, как со зрячеслышащими, так и с людьми имеющими нарушение слуха и зрения.

Конечно же общение слепоглухого носит двухсторонний и взаимообусловленный характер, регулирующий взаимоотношения и взаимодействия между слепоглухими и окружающими, с обществом. Важно помнить, что слепоглухие – тоже люди, часть общества, но люди с особыми проблемами и нуждами, вызванными уникальной формой инвалидности – слепоглухотой - имеющие право на получение сопровождения и поддержку. А через эту поддержку - возможность полноценного участия в жизни общества.

Однако, кроме решения проблемы со средствами и способами общения со слепоглухими, следует обратить не менее серьезное (порой даже более пристальное) внимание на фактор межличностных отношений и взаимодействий, которые складываются между слепоглухими и окружающими разных категорий. Ибо этот

фактор имеет очень существенное влияние на процесс общения, на социальное положение слепоглухих, определяет степень их социальной активности, признанности в обществе. Это означает, что нужно понять и признать факт двусторонности и взаимообусловленности взаимоотношений и взаимодействия между слепоглухими и окружающими, с обществом, искать пути и способы преодоления возникающих в этой сфере проблем и трудностей. По мнению М. Мартенс и М. Янсен, разработка научно-обоснованных методов улучшения качественного межличностного общения со слепоглухими является одним из важных направлений исследований в тифлосурдопсихологии [5].

Понять, что слепоглухие – тоже люди, часть общества, но люди с особыми проблемами и нуждами, вызванными уникальной формой инвалидности – слепоглухотой, - имеющие право на получение всесторонней помощи и обслуживания от государства. А через эту поддержку - возможность полноценного участия в жизни общества.

Любой человек, при первых встречах со слепоглухим сталкивается с трудностями в общении с ним. Привычные способы общения и коммуникации (посредством обычной голосовой речи, мимики лица, взглядов, движений головы и т.д.) не помогают – ввиду ограниченного (или полностью отсутствующего) зрительного и слухового восприятия у слепоглухого. При попытке вступить в контакт со слепоглухим человек не всегда может получить адекватную реакцию.

Люди, зачастую, очень по-разному воспринимают эту ситуацию и поступают в ответ на неё. Если им никогда не приходилось сталкиваться со слепоглухими, то на данную ситуацию они обычно реагируют так: повторно обращаются к необычному коммуниканту, переспрашивают, повышая голос; изумляются безрезультатностью (или неадекватным поведением слепоглухого), начинают теряться в догадках. И в зависимости от особенностей личности, характера, профессиональной деятельности, или даже просто настроения, они либо отходят от слепоглухого, либо начинают «тормозить» его, добиваясь ответа, либо раздражаться.

Одна из проблем в коммуникации со слепоглухим заключается в выборе специфических средств общения, который требует обучения и погружения. На сегодняшний день выделяют следующие виды коммуникации со слепоглухим: жестовый язык, азбука Лорма, дактильный (пальцевый) язык и письмо на ладони, письмо по Брайлю. Если изучения языка жестов и дактильного языка дается проще, то восприятие речи слепоглухого вызывают трудности и требуют практики.

Еще одной из проблем сопровождения выступает незначительное количество часов по тифлосурдопереводу, которое предоставляется слепоглухим (сорок часов в год). Фонд поддержки слепоглухих «Со-единение» обеспечивает дополнительные часы такого перевода и сопровождения (для тотальных слепоглухих – 96 часов, для слабовидящих глухих, слабослышащих слепых – 72 часа).

Целью нашего исследования выступает разработка и апробация технологий добровольческого сопровождения взрослых слепоглухих в условиях досуговой деятельности. Эксперимент проводится на базе досуговых центров для слепоглухих г. Махачкалы и г. Буйнакска, действующих при поддержке Фонда поддержки слепоглухих

«Со-единение». В исследовании приняло участие 18 человек (1 – с тотальной слепоглухотой, 17 – слепых слабослышащих).

Добровольческое сопровождение осуществлялось в рамках Всероссийской недели слепоглухих (которая была организована в г. Махачкале с 10 по 16 сентября 2017 года Фондом поддержки слепоглухих «Со-единение»), в ходе текущей деятельности досуговых центров и при коллективной экскурсии в г. Грозный.

Были использованы следующие методы исследования: формирующий эксперимент, стандартизированное наблюдение, экспертная оценка лицами ближайшего социального окружения слепоглухого и методика свободного самоотчета.

В ходе исследования были получены данные, которые позволили прийти к следующим выводам:

1. Технологии добровольческой деятельности являются эффективным средством сопровождения лиц с множественными сенсорными нарушениями.

2. Психолого-педагогическими условия эффективности добровольческой деятельности в сопровождении слепоглухих выступают:

- учет особенностей личностных качеств добровольного сопровождающего.
- организация специальной подготовки добровольцев для сопровождения слепоглухих.
- использование фрейм-технологии анализа социальной среды слепоглухого.
- применение технологии установления доверительных отношений со слепоглухим и лицами ближайшего социального окружения.
- проведение тренинга развития социально-перцептивных навыков у лиц с одновременным нарушением слуха и зрения.
- активное вовлечение взрослых слепоглухих и лиц их ближайшего социального окружения в работу досугового центра.
- повышение компетентности добровольцев в сфере организации досуговой деятельности.

В заключении хотелось бы отметить, что в настоящее время осуществляется апробация предложенных нами направлений добровольческого сопровождения слепоглухих с целью дальнейшей верификации полученных в исследовании данных методами вариационной статистики.

Библиографический список

1. Жигорева М.В. Система психолого-педагогической помощи детям с комплексными нарушениями развития. – Дисс. д.п.н. М.: МГГУ им. М.Шолохова, 2009. – 478 с.

2. Гасанова З.З., Омарова П.О. Проблемы развития инклюзивного образования в современных условиях /Материалы Юбилейной научной сессии профессорско-преподавательского состава, аспирантов и студентов ДГПУ, посвященной 70-летию Победы в Великой Отечественной войне. 2015. С. 137-139.

3. Зайнулабидов Б.М., Омарова П.О. Добровольчество как фактор воспитания старшекласников // *Фундаментальные исследования*. 2015. № 2-15. С. 3365-3369.

4. Маллаев Д.М., Омарова П.О., Гаджиева Д.П. Гендерная тифлопсихология детей дошкольного и младшего школьного возраста. СПб: Речь, 2013. 128 с.

5. МартенеМарга, Янсен Марлен. Разработка научно-обоснованных методов улучшения качественного межличностного общения с людьми, слепоглухими с рождения. //DBIReviewRussia. М., май, 2016. С. 17-22

6. Омарова П.О., Гасанова З.З.Использование проективной методики «Дерево» в диагностике дефицитарной социальной ситуации развития /Сибирский педагогический журнал. 2009.№7. С. 247-254.

7. Саломатина И.В. Организация деятельностной среды, формирующей личностное общение слепоглухих со слышащими и видящими людьми. Дис. ... к.п.н. М.: ИКП РАО, 2002 – 196 с.

8. Современные информационные и социально-психологические технологии добровольчества //Методические материалы по образовательной программе I форума Добровольческого движения Дагестана «ДДД(3D-формат) / Под редакцией П.О. Омаровой. М.: Парнас, 2011. – 196 с.

9. Сошникова Н.Г. Социальное воспитание глухих и слабослышащих дошкольников со сложными нарушениями развития. Дис.к.п.н. М., 2008 – 206 с.

10. Специальная психология / Под ред. В.И.Лубовского. М., 2009. 560 с.

11. Суворов А.В. Саморазвитие личности в экстремальной ситуации слепоглухоты. Дис. ... канд.психол.н. М.: Психологический институт РАО, 1994. 24 с.

12. Шагурова А.А. Социально-психологическая готовность молодежи к волонтерской деятельности. Дис. канд. психол.н. М.: РГСУ, 2013. – 200 с.

13. Психолого-педагогическое консультирование и сопровождение развития ребенка: Пособие для учителя-дефектолога / Под ред. Л.М. Шипицыной. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2007. – 528 с.

*Громова М.В., воспитатель,
Гаммер Е.А., педагог-психолог
МАДОУ «Детский сад «ЛЕГОПОЛИС»
г. Перми, sangina5@yandex.ru,
gromova_marina79@mail.ru*

ПРОЕКТ «ПРОВЕРЕНО СЕРДЦЕМ»: ОПЫТ СОЦИАЛЬНОГО ВОЛОНТЕРСТВА

Аннотация. Статья посвящена определению понятия «волонтерство». Рассмотрена практика социального волонтерства сотрудников детского сада с детским онкогематологическим центром им.Гааза.

Ключевые слова: волонтер, реабилитация, лежкоконструирование.

«Чтобы поверить в добро, надо начать делать его».

Лев Толстой

Широко распространенный термин «волонтерство» применяется для обозначения добровольной трудовой деятельности, осуществляемой на безвозмездной основе и направленной на достижение социально значимых целей, решение проблем общества. Несмотря на то, что в настоящее время волонтерство ассоциируется, главным образом, с участием граждан в решении неких социально значимых вопросов, изначально данное явление имело совершенно иное содержание. В течение достаточно

длительного времени понятие «волонтер» воспринималось исключительно в военном контексте: энциклопедический словарь Ф.А. Брокгауза и И.А. Ефрона, изданный в России в 1890–1907 гг., определял волонтера как лицо, «добровольно поступающее на военную службу охотником или вольноопределяющимся».

В XX веке в Европе постепенно осуществлялся отход от традиционно военного понимания феномена волонтерства, происходила его институционализация; добровольчество все более приобретало черты именно социального явления.

Волонтер в больнице – это человек, находящийся вне взаимоотношений ребенка и родителей, ребенка и медицинского персонала, и даже, ребенка и болезни. Волонтер – это третье лицо; внутренне свободный человек, который приходит общаться с ребенком, руководствуясь личным выбором и ответственностью, и именно это отличает его от людей, находящихся на работе – персонала больниц и реабилитационных центров.

Волонтер в больнице приходит и дает ребенку, прежде, личное обращение по имени, происходит «встреча». Он обеспечивает и особое внимательное присутствие рядом, которое не прервется какими-то «более важными делами»; а также уважение, поддержку, совместное творчество, сочувствие и одобрение. Не редки случаи, когда волонтеры помогают ребенку проявить себя, выявить возможности и способности, найти ресурсы, скрытые за ограничениями болезни.

Опыт социальной волонтерской работы успешно практикуется сотрудниками нашего детского сада «ЛЕГОПОЛИС» в сотрудничестве с представителями детского онкогематологического центра им. Газа и БФ «Берегиня» на протяжении двух лет.

Дети с тяжелыми онкогематологическими заболеваниями, зачастую лишены полноценного проживания детства. Болезнь влечет за собой как телесные изменения, так и психологические, оказывая сильное влияние на ребенка, его личность, внутренний мир, отношение к окружающим, адаптацию в социуме, качество жизни.

Проблема усугубляется еще и длительным отрывом ребёнка от привычной ситуации развития, что резко снижает его социальную адаптацию, ведёт к ограничению социальных контактов. Тяжело больные дети, находящиеся в клинике, а также их родители, находясь в состоянии мощного психологического стресса, вызванного госпитализацией, изнурительным лечением, неопределенностью прогноза, изменением образа жизни, переживают сильные негативные чувства – страх, боль, изолированность, раздражение, утрата смысла и перспективы, беспомощность и безнадежность. Кроме того, химиотерапия негативно влияет на процессы мышления, значительно снижается активность процессов в отделах мозга, связанных с памятью и планированием.

У пациентов, перенесших химиотерапию, выявляется пониженная активность зон мозга, непосредственно отвечающих за уровень познавательной активности. К последствиям химиотерапии относятся:

- расстройство сна, быстрая утомляемость,
- сниженное настроение, плаксивость;
- тревожность, сильный страх смерти и физической боли;
- апатия, отсутствие мотивации;
- потеря аппетита, отказ от пищи;
- нежелание общаться с другими людьми, замкнутость;

-потеря интересов, хобби и увлечений.

Попыткой нивелировать эти проявления, сгладить и выровнять общий эмоциональный фон детей, стала разработка занятий по легоконструированию и робототехнике. Занятие интересным делом- один из самых эффективных способов борьбы с заболеванием, так как положительные эмоции влияют на состояние организма в целом. А легоконструирование и робототехника – это не только веселая, яркая, интересная игра, но и:

- развитие мелкой моторики и образного мышления;
- развитие фантазии, воображения, а также аккуратности и усидчивости;
- развитие у детей сенсорных представлений, поскольку используются детали разной формы, окрашенные в основные цвета;
- развитие и совершенствование высших психических функций (памяти, внимания, мышления), делается упор на развитие таких мыслительных процессов, как анализ, синтез, классификация, обобщение;
- сплочение детского коллектива, формирование чувства симпатии друг к другу, т.к. дети учатся совместно решать задачи, распределять роли, объяснять друг другу важность данного конструктивного решения.

Таким образом, ставя перед собой цель - создать дополнительные возможности для обучения и развития детей дошкольного и младшего школьного возраста с тяжёлым заболеванием, в условиях стационара, был разработан проект «Проверено сердцем». Реализацией проекта занимаются педагоги нашего детского сада, прошедшие курсы повышения квалификации "Образовательный потенциал конструктора Lego и робототехники в рамках реализации ФГОС", "Особенности работы с детьми с ОВЗ".

Раз в неделю волонтеры из числа педагогов детского сада посещают детский онкогематологический центр. Для маленьких пациентов онкоцентра разработаны специальные задания. В игровой форме дети знакомятся с культурными и социальными аспектами жизни. Результаты такой работы очевидны: дети становятся активнее, веселее, находят новых друзей из числа волонтеров, знакомятся между собой, развиваются, социализируются. В работу с детьми активно подключаются родители, что дает отдельный положительный эффект в реабилитации.

В настоящее время, проект «ПРОверено СЕРДЦЕМ», продолжает существовать и развиваться. Так, в тесном сотрудничестве со специалистами нашего детского сада, онкогематологический центр им. Газа участвует в городском конкурсе проектов, представляя свой проект, в основе которого лежат идеи внедрения элементов легоконструирования и робототехники в реабилитационную работу с детьми с онкологическими заболеваниями.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что социальное волонтерство – это активное движение неравнодушных интересующихся людей, готовых делиться опытом друг с другом и любовью с детьми, ведь, как говорил Конфуций: «Легче зажечь одну маленькую свечу, чем клясть темноту».

Библиографический список

1. Годунский Ю. Откуда есть пошла благотворительность на Руси // Наука и жизнь. 2006. № 10. С. 32–37.
2. Энциклопедический словарь Брокгауз и Ефрон. Т. 4. / отв. ред.: В.М. Карев, М.Н. Хитров. М.: Большая Российская энциклопедия. 1993.

*Солодянкина О.В., к.пед.наук, доцент,
зав.кафедрой Социальная работа Удмуртский
государственный университет г. Ижевск,
socialwork@rambler.ru*

ВОЛОНТЕРСТВО КАК СОЦИАЛЬНАЯ ПРАКТИКА ОБРАЗОВАНИЯ, СОЦИАЛИЗАЦИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ

Аннотация. В статье представлены разные подходы к пониманию волонтерства как явления, способы сохранения ценностей, деятельность, механизм решения социальных проблем. Подчеркнута роль организации студенческой волонтерской деятельности в процессе получения профессионального образования по направлению «социальная работа». Описана практика повышения активности студенческого волонтерства по оказанию социальной помощи детям с инвалидностью в рамках реализации проектов.

Ключевые слова: волонтерство, студенческое волонтерство, волонтеры, волонтерское движение, социальная помощь, обучение, люди с инвалидностью.

Деятельность по социальной поддержке населения не может быть и никогда не была сугубо государственной задачей. Если общество становится субъектом социальной помощи, защищенность каждого его члена значительно возрастает. История допрофессионального развития социальной работы содержит свойственные российскому менталитету обычаи и традиции добровольной взаимопомощи. Эти традиции составляют основу развития волонтерства среди молодежи сегодня, в частности среди студентов направления «социальная работа».

Л.Е. Сикорская отмечает, волонтерство - это не что иное, как «способ сохранения и укрепления человеческих ценностей, таких как доброта, безвозмездная помощь любому человеку независимо от его положения в обществе, культурных и этнических особенностей, религии, возраста, пола [3].

По мнению Е.И. Холостовой, волонтеры – это люди, делающие что-либо неформально, работая бесплатно как в государственных, так и в частных организациях медицинской, образовательной сферы или сферы социального обеспечения, либо являясь членами добровольческих организаций [4]

Волонтер - это человек, который, работая безвозмездно, стремится внести свой вклад в реализацию социально значимых проектов. Волонтерская деятельность - это широкий круг деятельности, включая традиционные формы взаимопомощи и самопомощи, официальное предоставление услуг и другие формы гражданского участия, которая осуществляется добровольно на благо широкой общественности, причем денежное вознаграждение не является главным мотивом [2].

Сегодня волонтерская деятельность рассматривается как эффективный механизм, направленный на решение актуальных социально-значимых проблем и позволяет расширить спектр социальных услуг предоставляемых учреждениями социального обслуживания граждан.

Активное участие студенчества в волонтерском движении помогает решать вопросы повышения конкурентоспособности и формирования профессиональных компетенций за счет получения первичного опыта участия в профессиональной

деятельности, увеличения возможностей профессионального ориентирования и формирования базовых личностных и социальных компетенций, необходимых для профессиональной деятельности.

Студенты направления «социальная работа» Удмуртского государственного университета активно участвуют в реализации проектов и акций, направленных на социальную поддержку людей, находящихся в трудной жизненной ситуации – несовершеннолетние, находящиеся в конфликте с законом, дети – сироты, а также оказание адресной помощи людям с инвалидностью.

Студенты волонтеры способствуют социальной адаптации инвалидов, привлекая их к участию в культурно - досуговых мероприятиях; пропагандируют здоровый образ жизни через привлечение к различным видам физической активности, развивают рекреационные виды спорта в социальных центрах, интернатах, образовательных учреждениях, общественных организациях инвалидов; организуют встречи с известными и интересными людьми.

Для повышения активности волонтерского движения была разработана и реализована программа обучения волонтеров студентов направления «социальная работа» Удмуртского государственного университета.

С целью изучения отношения студентов первокурсников к волонтерству ежегодно проводится анкетирование. В 2017 году в опросе приняли участие 30 респондентов студентов. Возраст участников анкетирования от 18 до 25 лет. Респонденты волонтерский труд для собственного развития рассматривают, как возможность бороться с определенной проблемой (80%), способ реализации (12%) и проявление альтруизма, т.е. желание бескорыстно делать добро (8%). При определении качеств волонтера, практически в 90% респондентов выделяют доброжелательность, то есть студенты считают, что именно быть дружелюбным – это главное качество волонтера.

При выборе получателей помощи 60% респондентов хотят помогать инвалидам, 20 % детям-сиротам; 10% помогать пожилым людям; 6%, помогать приютам для животных и 4% бездомным.

Для повышения активности волонтерского движения с разными категориями населения преподавателями разработаны и реализованы программы обучения волонтеров студентов направления «социальная работа» Удмуртского государственного университета. Проводятся семинары, тренинги, практикумы по этике общения с инвалидами и по реализации досуговой деятельности для инвалидов. Всем волонтерам выдаются брошюры и памятки, как общаться с инвалидами, что делать, если в семье есть инвалиды, куда обращаться.

Например, для реализации инновационного социального проекта по применению адаптивной физической культуры для детей-инвалидов «Мы доедем! Мы дойдем!» была разработана и реализована программа обучения волонтеров студентов направления «социальная работа» Удмуртского государственного университета.

Программа содержит не только правовые и теоретические основы инвалидности, но особенности их физического и психического развития, а также методические основы работы с детьми инвалидами в области адаптивной физической культуры, социальной адаптации и социализации. При обучении волонтеров предусмотрен большой блок

практической деятельности, направленный на понимание инвалидности, формирование позитивного отношения к детям инвалидам, приобретение конкретных приемов общения и техники эффективного взаимодействия с получателями услуг, проведение адаптивной физической культуры, социальной адаптации и социализации с данной категорией детей [1].

Волонтеры должны обладать коммуникативной эффективностью, как совокупностью способностей, знаний и умений, необходимых для эффективного общения при оказании помощи инвалидам в преодолении барьеров. Развитие коммуникативных умений складывается из следующих основных навыков: избегать конфликтных ситуаций; внимательно слушать инвалида и слышать его; регулировать собственные эмоции, возникающие в процессе взаимодействия; обеспечивать высокую культуру и этику взаимоотношений; цивилизовано противостоять манипулированию [1].

Ежегодно в конце учебного года на кафедре проводится мониторинг волонтерской работы студентов, где дается не только оценка реализации мероприятий, но и рефлексия личностного развития волонтеров.

По результатам анкетирования 2016/2017 учебного года 95% волонтеров были удовлетворены обучением и волонтерской работой и лишь 5% отметили, что в целом да, но чего-то не хватило» и указали что именно. 85% волонтеров отметили, что приобрели опыт в сфере работы с инвалидами», 8% отметили, что познакомились с людьми и 6% отметили, что выявили возможность бороться с определенной собственной проблемой. В процессе обучения и волонтерской работы практически все 100 % волонтеров отметили, что были сформированы личностные качества. Так, 50% волонтеров отметили «стрессоустойчивость», 25 % – «ответственность», 15 % – «коммуникабельность», 5 % – «дисциплинированность» и 5 % – «трудолюбие». Практически все 100 % волонтеров отметили, что будут дальше работать с инвалидами.

Итак, студенческое волонтерство в социальной сфере зародилось сравнительно недавно и с каждым годом это направление охватывает все большее количество участников и перспективных направлений развития социальной сферы.

Участие студентов в разработках и реализации проектов на различных уровнях (российские, республиканские и городские) позволяют стимулировать интерес студенчества к проблемам инвалидов.

Студенческое волонтерство– 1) удивительное движение, которое помогает человеку подняться над собственными проблемами и увидеть беды и заботы других людей, а главное, щедро дарить окружающим радость, надежду и душевное тепло; 2) приобретение первого опыта профессиональной деятельности и мотивации к профессии «специалист по социальной работе» и «специалист по реабилитационной работе в социальной сфере»;3) способствует развитию волонтерского движения с инвалидами в Удмуртии и грамотному обучению волонтеров для работы с людьми с инвалидностью разного возраста. Мы считаем, что участие в мероприятиях, общение и помощь волонтеров способствует реабилитации с людьми с инвалидностью.

Библиографический список

1. Бас О.В., Солодянкина О.В. Волонтеры в реализации проекта: методические рекомендации для специалистов обслуживания по подготовке волонтеров к работе с детьми-инвалидами. – Ижевск: Издат. Центр «Удмуртский университет», 2017. - 36с.

2. Короткова Р.И. Подготовка социальных работников к работе с волонтерами. - К.: КПУ, 2001. – 60с
3. Сикорская Л.Е. Толерантность в представлении молодых российских волонтеров социальной работы // СОЦИС. – 2007. – № 9.
4. Социальная работа: теория и практика / под ред. Е.И. Холостовой. – М., 2005. – 427 с.

ПОДГОТОВКА СПЕЦИАЛИСТОВ К РАБОТЕ С ЛИЦАМИ С ОВЗ И ИНВАЛИДНОСТЬЮ

*Дурмашева В.М., методист
МБОУ ДПО «Берёзовский ИМЦ»
Пермский край, val2479105@yandex.ru*

МЕТОДИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ПЕДАГОГОВ В УСЛОВИЯХ РЕАЛИЗАЦИИ ФГОС ОВЗ НА МУНИЦИПАЛЬНОМ УРОВНЕ

Аннотация. В статье рассматривается актуальная проблема методического сопровождения учителей в условиях реализации федеральных государственных образовательных стандартов для детей с ОВЗ, приводится пример одной из инновационных форм сопровождения - реализации методического проекта «Фестиваль «Твои возможности».

Ключевые слова: Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (ФГОС ОВЗ), федеральный государственный образовательный стандарт образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) (ФГОС УО/ИН), методическое сопровождение, индивидуальный образовательный маршрут (ИОМ), профессиональное развитие педагогов, дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), проектная группа.

Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), федеральный государственный образовательный стандарт образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) ставит перед педагогами задачу собственного профессионального развития и качественной организации образовательной деятельности детей с особыми образовательными потребностями в условиях инклюзивной школы.

Так, в текущем учебном году для решения данной задачи был разработан и реализуется муниципальный методический проект «Фестиваль «Твои возможности» для обучающихся с ОВЗ и учителей, реализующих адаптированные основные общеобразовательные программы. Целью проведения фестиваля является создание благоприятных условий для личностного развития детей с ОВЗ с учетом особенностей психофизического развития и особых образовательных потребностей; стимулирование, развитие творческого потенциала детей с ограниченными возможностями здоровья как средства их реабилитации и социальной адаптации; повышение профессиональной компетентности педагогов в условиях реализации ФГОС ОВЗ.

Фестиваль «Твои возможности» реализуется через четыре направления (маршрута): интеллектуальное, нравственно-эстетическое, социально-личностное, физическое развитие.

Фестиваль проводится в несколько этапов: 1 этап - подготовительный. На вводном семинаре педагоги определяют содержание направлений. Каждый педагог

выбирает для освоения одно или несколько направлений для профессионального развития, проектируя индивидуальный образовательный маршрут педагога (ИОМ П). Педагогу предлагается проанализировать свои ресурсы и выявить профессиональные дефициты, а затем сделать выбор форм и средств для самообразования. Свои первоначальные намерения педагоги заносят в таблицу, которая затем найдет свое воплощение в ИОМ П. Форму ИОМ педагог выбирает самостоятельно, ИОМ педагог презентует коллегам, вносит, при необходимости, коррективы.

Затем в школах по данной модели проводится встреча с детьми, на котором осуществляется выбор детьми соответствующих направлений. Таким образом, совместно с педагогом проектируется индивидуальный образовательный маршрут ребенка с ОВЗ (ИОМ Р). ИОМ Р определяется образовательными потребностями, индивидуальными способностями и возможностями учащегося. Педагоги осуществляют сопровождение ученика в рамках ИОМ Р: консультируют, готовят учащихся к участию в мероприятии по выбранному направлению с учетом индивидуальных особенностей и интересов детей, проводят рефлексию на основе обратной связи. К реализации ИОМ Р привлекаются при необходимости дети «норма» в качестве помощников, консультантов, ведущих мероприятий и др., а также родители учащихся.

Методисты информационно-методического центра проводят необходимые консультации и семинары для педагогов.

2 этап – основной (практический, муниципальный уровень): проведение мероприятий с учетом возрастных и психо-физиологических особенностей на муниципальном уровне.

3 этап – рефлексивный. Проведение рефлексивно-аналитических семинаров с педагогами и детьми.

С началом работы фестиваля по каждому из направлений формируется проектная группа. В её состав входят специалисты и педагоги образовательных организаций. Одновременно с освоением содержания по каждому из направлений, проектная группа также является и координирующим органом по подготовке, организации и проведению фестиваля; составляет программу проведения фестиваля, обеспечивает ее реализацию; утверждает состав экспертов-жюри; ведет необходимую документацию по организации и проведению фестиваля; готовит площадки для проведения конкурсных мероприятий и разрабатывает сценарии; подводит итоги и награждает призеров фестиваля; готовит аналитические материалы для экспертного заключения по итогам соответствующего этапа фестиваля.

Таким образом, каждое из четырех направлений фестиваля методически подкреплено районными проектными группами. Деятельность каждой из 4-х проектных групп является кратковременной (3 методических семинара-практикума+рефлексивно-методический семинар) и продукт ориентированной.

Интеллектуальное направление включает участие обучающихся с интеллектуальными нарушениями в конкурсах: обучающиеся 2-4 классах – дистанционный конкурс «Китендо», 5-8 классы – интегрированная работа (математика, русский язык, чтение, история, география). Конкурс способствует развитию познавательного интереса и интеллекта детей, предоставляет участникам возможность

соревноваться в масштабе, выходящем за рамки учреждения. В конкурсе приняло участие более 50 детей с умственной отсталостью (2-8 классы).

Нравственно-эстетическое направление представлено смотром разновозрастных вокальных коллективов школьников с ОВЗ с тематикой «Давайте дружной дорожить», способствующей коррекции эмоционально-волевой сферы. Смотр проводился с целью содействия развитию детского вокально-хорового искусства и повышения профессионального уровня руководителей детских вокально-хоровых коллективов. Это было первое выступление юных участников на смотре районного уровня. Тематизм смотра «Давайте дружной дорожить» определил репертуар восьми вокальных коллективов школьников из семи образовательных организаций района. Теперь уже можно с уверенностью сказать, что «чудо свершилось!» Ребята приятно удивили зрителей своей выдержанностью, сценической культурой и ответственным отношением к действу.

Социально-личностное направление предполагает проектирование и разработку лэббуксов. В дословном переводе с английского языка лэббук означает «книга на коленях», или как его еще называют тематическая папка или коллекция маленьких книжечек-раскладушек с кармашками, дверками, окошками, вкладками и подвижными деталями, в которую помещены материалы на одну тему. Это отличный способ закрепить определенную тему, осмыслить содержание книги, провести исследовательскую работу, в процессе которой ребенок участвует в поиске, анализе и сортировке информации. Цель конкурса на «Лучший лэббук читателя»: формирование социальных компетенций учащихся посредством чтения и творческого взаимодействия учащихся, педагогов и родителей в ходе подготовки и презентации лэббука. Конкурс проводится по возрастным категориям: 7-11 лет, 12-14 лет. Тема конкурса: «Писатели о школе и школьниках». В структуру лэббука входят: доступная информация о писателе (может быть «Яркое пятно»), главный герой литературного произведения (может быть выполнен в любой технике), информация о других произведениях писателя, книжка-малышка (сочинение истории, либо описание реальной истории из жизни школы и ученика), загадки, ребусы и другие развивающие материалы уже на усмотрение автора. Представление работ проходит в виде публичной защиты не более 3-5 минут. Как же все было приятно удивлены представленными лэббуками, Это были маленькие шедевры детей в виде портфеля школьника, деловой папки, книжки-раскладушки. А самое главное, что предстояло сделать ребятам – презентовать свои работы. Это было первое публичное выступление детей. А пришли их поддержать не только педагоги, но и родители, ставшие также активными участниками творческой защиты лэббуков! Защита вывала фейерверк эмоций и чувств. Конкурс состоялся! Цель, которую стали перед собой организаторы, достигнута: ребята прочитали книги и подружились с героями произведений Ю. Яковлева, В. Драгунского, В. Воробьева, Р. Погодина, С. Маршака, Т. Крюковой, В. Осеевой, проектировали и конструировали совместно с взрослыми лэббуки, публично представили свои работы, отвечали на вопросы членов жюри и просто... общались! Не эти ли умения пригодятся им в жизни?

Дети стали призерами III краевой практической конференции для детей с ограниченными возможностями интеллектуального развития «ХОЧУ ВСЕ ЗНАТЬ» 14 апреля 2017 года в г. Перми.

Физическое направление было реализовано через смотр танцевальных коллективов «Черлидинг» как результата коррекционно-развивающего курса «Ритмика». Популярность черлидинга в последнее время быстро растет. Это новое направление интересно для людей разных возрастов, в первую очередь для детей и подростков.

Для справки: Черлидинг- это вид спорта, который сочетает в себе элементы шоу и зрелищных видов спорта: танца, гимнастики и акробатики.

А почему бы не использовать это направление в программе просмотра танцевальных коллективов в рамках районного фестиваля «Твои возможности» для детей с ограниченными возможностями здоровья? При этом черлидинг максимально позволяет решить задачи смотра: развивать у обучающихся чувство ритма и двигательных способностей; содействовать развитию музыкального слуха, памяти, внимания, умения согласовывать движения с музыкой. Так, 15 марта 2017 года, впервые на гостеприимной сцене центра детского творчества выступило 7 танцевальных коллективов детей – представителей движения ЧИР СПОРТА в Березовском районе.

Детям представилась уникальная возможность заявить о себе, посмотреть на других ребят совершенно в другой образовательной ситуации вне стен школы. Каждый танцевальный коллектив был индивидуален, в ярких костюмах с обязательным атрибутом – разноцветными помпонами.

Кроме того, диагностированы следующие результаты проекта в отношении педагогов:

- Разработано 8 индивидуальных программ профессионального развития педагогов (ИППР), что составляет 40 % от общего количества участвующих в проекте педагогов.

- Скорректированы рабочие программы по ритмике, музыке. Повысилось качество учебного занятия «Ритмика», урока музыки.

- В рабочие программы учителей русского языка и литературы включены уроки-исследования, проектная деятельность.

- Обновилась внеурочная деятельность: ведение танцевальных и вокальных программ дополнительного образования.

- Активизировалась деятельность школьных библиотекарей.

Действо свершилось! Фестиваль «Твои возможности» вновь доказал, что КАЖДЫЙ ребенок индивидуален, уникален, способен к развитию. Только для этого нужны соответствующие условия и желание взрослых!

Таким образом, фестиваль стал хорошим стимулом для профессионального развития учителей и эффективным средством развития личностных и предметных компетенций обучающихся с ОВЗ.

Библиографический список

1. Введенский В. Моделирование профессиональной компетентности педагога// Педагогика. – 2003,. – №10.

2. Модель развития кадрового потенциала муниципальной системы образования в условиях введения ФГОС общего образования / Под общ.ред. Н.П. Недопасовой. – М.: АПКиППРО, 2012. – 56 с.

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ И СОДЕРЖАТЕЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ В УСЛОВИЯХ РЕАЛИЗАЦИИ ФГОС ЛИЦ С ОВЗ

*Соловьева Т.Н., учитель-логопед,
МБОУ С(К)СОШ №15
г. Чусовой, Пермский край
tan.solowyowa2013@yandex.ru*

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ И СОДЕРЖАТЕЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ В УСЛОВИЯХ РЕАЛИЗАЦИИ ФГОС ЛИЦ С ОВЗ

Аннотация: в статье описывается коррекционно – логопедическая работа с обучающимися ОВЗ, у которых отмечаются различные нарушения устной и письменной речи. Применение и использование нестандартных подходов, индивидуальных программ, инновационных технологий (игровых, компьютерных и здоровьесберегающих) на практике позволяет автору утверждать, что логопедическое сопровождение приобретает особое значение, так как ориентировано не только на преодоление речевых расстройств у обучающихся с ОВЗ, но и на их социализацию и адаптацию в среде нормально развивающихся сверстников.

Ключевые слова: дети с ограниченными возможностями здоровья, технология коррекции звукопроизношения, игровые, компьютерные и здоровьесберегающие технологии, театрализованные игры.

Я учитель-логопед, работаю в специальной коррекционной школе, где обучаются дети с ограниченными возможностями здоровья. Главная цель работы школьного логопеда – исправление речевых недостатков детей, которые препятствуют обучению и развитию речевой активности в целом.

У обучающихся с ОВЗ отмечаются различные нарушения устной и письменной речи.

Логопедическое сопровождение является обязательной частью внеурочной деятельности.

Выбор коррекционно-развивающих занятий, их количественное соотношение, содержание самостоятельно определяется Организацией, исходя из психофизических особенностей и особых образовательных потребностей обучающихся с ОВЗ на основе рекомендаций ПМПК и ИПР обучающихся.[8]

В содержание деятельности учителя-логопеда входят следующие направления:

1. Диагностическое направление работы учителя-логопеда включает в себя углубленное изучение ребенка с ОВЗ, выявление индивидуальных особенностей речевого развития и причин возникновения проблем в развитии, воспитании, обучении и социализации ребенка с ОВЗ.

2. Коррекционно – развивающее направление включает в себя реализацию коррекционно-развивающей программы с учётом возраста и особенностей развития обучающихся, структуры дефекта, а также осуществляется коррекционная работа в выборе методик и приемов обучения в соответствии с его возможностями.

3. Организационно-методическое направление работы учителя - логопеда заключается в разработке адаптированных коррекционно-развивающих программ, помощь в составлении адаптированной образовательной программы для детей с ОВЗ, подборе дидактических и методических материалов, а также ведении документации.

Учитель-логопед принимает участие в школьных методических объединениях, заседаниях ПМПк.

4. Консультативно-просветительское направление работы включает:

- индивидуальное и групповое консультирование семьи по вопросам речевого развития и коммуникации детей с ОВЗ, формирования психолого-педагогической компетентности родителей (или законных представителей) детей с ОВЗ,

- консультирование педагогов и других участников образовательного процесса по вопросам речевого развития ребенка с ОВЗ.

Профилактическая работа заключается в своевременном предупреждении у ребенка с ОВЗ возможных вторичных речевых нарушений, создании условий для их полноценного речевого развития на каждом уровне общего образования.[3]

Формы логопедического воздействия:

Групповые и индивидуальные занятия. Коррекционно-развивающие занятия проводятся в течение учебного дня и во внеурочное время. На индивидуальные коррекционные занятия отводится до 20 мин., на групповые занятия – до 40 минут.[8]

Содержание коррекционных программ

(Цель логопедических занятий состоит в диагностике, коррекции и развитии всех сторон речи (фонетико-фонематической, лексико-грамматической, синтаксической), связной речи.)

На логопедических занятиях проводится работа:

1. По устранению нарушений звукопроизношения.
2. Развитие фонематического слуха, анализа, синтеза, восприятия.
3. Обогащение словарного запаса.
4. Формирование правильного лексико-грамматического строя речи.
5. Развитие коммуникативной функции речи, связной речи.

Большинство обучающихся с ОВЗ, как правило, имеют проблемы в развитии восприятия, внимания, памяти, мыслительной деятельности, различную степень моторного развития и сенсорных функций, наблюдается повышенная утомляемость. Чтобы заинтересовать учащихся, нужны нестандартные подходы, индивидуальные программы, инновационные технологии.

В процессе деятельности мною используются такие современные педагогические технологии, как-то:

- *технология коррекции звукопроизношения* Т.Б.Филичевой, Г.В.Чиркиной (которая предусматривает поэтапную организацию коррекционной работы с учетом ведущего дефекта и совершенствование всех речевых компонентов);

- *игровые и компьютерные* (для поддержания устойчивого внимания и работоспособности, повышения речевой и познавательной активности детей-логопатов через кукольный, пальчиковый, настольный театр и сказки - мультфильмы).

Дидактические игры можно использовать как часть занятия, а можно и в свободной деятельности.[5] Например:

- «Что сначала, что потом». Дети должны разложить картинки по развитию сюжета и кратко рассказать содержание.

- «Логопедическое лото». Каждый ребёнок берёт одну карточку со схемой и называет звук, на который нужно подобрать картинку. Выигрывает тот, кто правильно соберёт карточки и сделает это быстрее других.

- Познавательная игра – лото «Найди и прочитай».

- Фонетическое лото «Звонкий – глухой»

- «Колесо фортуны» интеллектуальная игра.

Целесообразно использовать компьютерные игры (Например: «Помогите животным найти свой загон») как способ оптимизации процесса коррекции речи и предотвращения утомления детей.

Театрализованные игры.

4. Настольный театр игрушек: использую самые разнообразные игрушки и поделки. Главное, чтобы они устойчиво стояли на столе и не создавали помех при передвижении.

5. Настольный театр картинок. Персонажи и декорации — картинки. Их действия ограничены. Состояние персонажа, его настроение передается интонацией играющего. Персонажи появляются по ходу действия, что создает элемент сюрпризности, вызывает интерес детей.

6. Игры-драматизации с пальчиками. Атрибуты ребенок надевает на пальцы. Он «играет» за персонажа, изображение которого находится на руке. По ходу разворачивания сюжета действует одним или несколькими пальцами, проговаривая текст. Можно изображать действия, находясь за ширмой или свободно передвигаясь по комнате.

7. Игры-драматизации с куклами. В этих играх на руках надевают куклы. Они обычно действуют на ширме, за которой стоит водящий.

8. Импровизация. Это разыгрывание сюжета без предварительной подготовки.

В таких играх у младших школьников развиваются речь, мышление, воображение, память, самостоятельность, инициативность, осуществляется эмоциональное развитие. [6]

- Эмоциональная возбудимость, отставание в развитии двигательной сферы, скованные и некоординированные движения при выполнении упражнений, недостаточно развитая моторика пальцев рук свойственны детям с речевыми недостатками, особенно имеющими органическую природу. Исправлению речевого дефекта и коррекции психического и физического состояния ребенка помогает использование *здоровьесберегающих технологий*. [2]

- Ориентация в пространстве и собственном теле – активизирует нервные процессы, обостряет внимание, кинетическую память.

- Дыхательная гимнастика – стимулирует работу мозга, регулирует нервно - психические процессы.

- Использование музыки – элементы музыкотерапии.

- Зрительная гимнастика - снимает напряжение с глаз, способствует тренировке зрительно-моторной координации.

- Релаксирующие упражнения, снимающие напряжение с области шеи и мышц артикуляционного аппарата.

- Мимическая гимнастика способствует коммуникации, эмоциональному развитию, раскрепощённости.

- Кинестетические и кинезиологические упражнения развивают сенсорику, помогут активизировать различные отделы коры головного мозга. Под влиянием кинезиологических тренировок в организме происходят положительные структурные изменения. Выполняя в системе эти упражнения, проявляются скрытые способности человека и расширяются границы возможностей его мозга. Например:

«Колечко» (соединяем поочерёдно пальцы в «колечки» с большим от указательного к мизинцу и назад; выполняем сначала одной рукой, потом двумя, обязательно с речевым сопровождением).

«Кулак-ребро-ладонь» (выполняем серию последовательных движений, убыстряя темп).

«Лезгинка». Левую руку сложить в кулак, большой палец отставить в сторону, кулак разворачиваем пальцами к себе. Выпрямленной ладонью правой руки прикасаемся к мизинцу левой. Одновременно меняем положение правой и левой рук. Повторяем 6-8 раз, добиваясь высокой скорости смены положений.

«Буратино». Ладонь левой руки ребром к лицу, большой палец приставить к носу. Прижать к мизинцу левой руки большой палец правой, пальцы не прижимаем друг к другу. Двигать пальцами вместе, по одному и перебирают от указательного пальца левой руки до мизинца правой. Руки поменять.

«Ухо-нос».евой рукой берем за кончик носа, а правой за противоположное ухо. Отпускаем одновременно ухо и нос, хлопаем в ладоши, меняем положение рук с точностью "до наоборот".

Зеркальное рисование. Берем в обе руки по карандашу, рисуем одновременно обеими руками зеркально-симметричные рисунки, буквы. При выполнении этого упражнения расслабляются глаза и руки, синхронизируется деятельность обоих полушарий головного мозга.

Как один из вариантов использования психогимнастики на занятиях я использую сказки-шумелки (сказки с шумовым оформлением).

Применение здоровьесберегающих технологий помогают достижению максимально возможных успехов в преодолении речевых трудностей, оптимизируют процесс коррекции и способствуют оздоровлению всего организма.

Итак, логопедическое сопровождение включается в единый процесс психолого-педагогического сопровождения и в рамках специального образования приобретает особое значение, так как ориентировано не только на преодоление речевых расстройств у обучающихся с ОВЗ, но и на их социализацию и адаптацию в среде нормально развивающихся сверстников.

Библиографический список

1. Арушанова А.Г. Речь и речевое общение детей. М., 1999.
2. Ахутина, Т.В. Здоровьесберегающие технологии обучения: индивидуально-ориентированный подход // Школа здоровья. 2000. Т. 7. №2
3. Ишимова О.А., Бондарчук О.А. Логопедическая работа в школе. – М., 2012.
4. Караманенко Т.Н., Караманенко Ю.Г. Кукольный театр – дошкольникам». –

М., 2012.

5. Катаева А.А., Стребелева Е.А. Дидактические игры и упражнения. – М., 1993.
6. Колчеев Ю.В., Колчеева Н.И. Театрализованные игры в школе. – М., 2011.
7. Приказ Минобрнауки РФ от 19.12.14г. №1598
8. Примерная адаптированная основная общеобразовательная программа начального общего образования обучающихся с ЗПР (протокол от 22 декабря 2015 г. № 4/15)
9. Чурилова Э.Т. Методика организации театральной деятельности дошкольников и младших школьников. – М., 2011.

РАБОТА С СЕМЬЕЙ ДЕТЕЙ С ОВЗ

Баталова М.К., магистрант

*Научный руководитель: к.психол.н., доцент
кафедры специальной педагогики и психологии
Ворошнина 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)

Аннотация. В статье отражены результаты исследования психолого-педагогической компетентности родителей по вопросам речевого развития детей с нарушением слуха.

Ключевые слова: компетентность родителей, речевое развитие, дети с нарушением слуха.

Семья не может быть заменена ни одним воспитательным институтом. Она – главный воспитатель. Более влиятельной силы на развитие и становление личности ребенка не существует. Именно здесь закладываются основы всего дальнейшего образования ребенка.

В меняющемся мире родителям рекомендуется отходить от устаревших моделей воспитания и исходить из современных условий, что подразумевает их собственную, более активную позицию по отношению не только к ребенку, но и к взаимодействию с ДОО, 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 разрабатывается в педагогической науке В.Е.Морозовой, И.Б. Бичевой, И.В. Просвирниной, О.С. Орловым, и др. Учеными установлены подходы к сущности педагогической компетентности, ее содержание, пути развития и структура, изучаются особенности компетентности детей дошкольных образовательных организации, выпускников школ. Что касается вопроса формирования педагогической компетентности родителей, то она еще только начинает разрабатываться в педагогической науке и самостоятельным предметом исследования

выступает лишь в отдельных работах, например С.С. Пиюковой. Однако 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 формированию психолого- педагогической компетентности родителей по вопросам речевого развития детей с нарушением слуха особого подхода.

Родители, проживающие в условиях отдаленности от ДОО 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 ДОО, имеет возможность обратиться за профессиональной помощью в воспитании ребенка к педагогам ДОО. 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. Структура и содержание психолого – педагогической компетентности родителей по вопросам речевого развития детей с нарушением слуха, включающая в себя следующие взаимосвязанные компетентности:

- Информационная
- Мотивационная
- Технологическая и коммуникативная
- Рефлексивная

Проведя исследования на базе ГКБОУ «Школа-интернат для детей с нарушениями слуха и речи» дошкольное отделение города Перми были изучены особенности психолого - педагогической компетентности родителей по вопросам речевого развития детей с нарушением слуха и 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.

С учетом анализа полученных данных в третьей части работы была разработана примерная программа формирования и повышения психолого-педагогической компетентности родителей по вопросам речевого развития детей с нарушением слуха, которая осуществляется в процессе консультационной поддержки.

Актуальность разработки и внедрения программы заключается в том, что она позволяет ДОО интернатного типа в лице педагогов организовать системную консультационную поддержку родителей, проживающих в условиях отдаленности, с целью повышения их психолого-педагогической компетентности в соответствии с определенной разработанной структурой, которая при внедрении программы позволяет выбрать наиболее рациональные формы и средства консультирования родителей исходя из специфики.

Цель программы – повысить психолого-педагогическую компетентность родителей, позволяющую эффективно осуществлять процесс речевого развития ребенка с нарушением слуха в семье в условиях отдаленного проживания, путем определения организационно-педагогических условий по осуществлению консультационной поддержки родителей.

Базовым принципом данной программы является учет многоаспектности и специфики ДОО интернатного типа в работе над повышением психолого-педагогической культуры родителей, проживающих в условиях отдаленности от ДОО, путем расширения возможностей получения индивидуальной консультационной поддержки за счет внедрения в практику взаимодействия с родителями разнообразных форм консультирования.

Задачи программы: способствовать формированию активного участия родителей в педагогическом и коррекционном процессах; способствовать формированию интегративных компонентов психолого-педагогической компетентности родителей по вопросам речевого развития детей с нарушением слуха; содействовать активному и осознанному овладению родителями умениями организации разных видов деятельности, способствующих речевому развитию ребенка с нарушением слуха в условиях семейного воспитания; содействовать появлению устойчивого интереса к оценке собственных воспитательных достижений;

Образующими компонентами данной программы, являются:

- целевой;
- содержательный;
- структурно-организационный;
- оценочно-результативный.

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.

Ожидаемыми результатами внедрения и использования программы являются: обогащение компонентов психолого-педагогической компетентности родителей по вопросам речевого развития детей с нарушением слуха; родители привлечены к активному участию в воспитательно - образовательном процессе; удовлетворены потребности родителей в разных формах взаимодействия с педагогом и ДОО; родители сотрудничают с ДОО; значительное информационное насыщение домашней интернет-страницы ДОО интернатного типа.

Библиографический список

1. Рылеева, *Е.В.* 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.*

Дебеляк С.Л., студентка

*Научный руководитель: к.пед.н., доцент
кафедры тифлопедагогики*

*Фомичева Л.В. РГПУ им.А.И.Герцена, ИДОиР
г. Санкт-Петербург*

К ВОПРОСУ ОБ ИЗУЧЕНИИ ОСОБЕННОСТЕЙ СЕМЕЙНОГО ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ С БИСЕНСОРНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ: ЗРЕНИЯ И СЛУХА

Аннотация. Статья посвящена вопросам изучения проблем семейного воспитания детей с бисенсорными нарушениями: зрения и слуха. В статье описаны общие и специфические особенности семейного воспитания детей с нарушениями развития. Определены и обоснованы объект и предмет исследования по теме. Обозначены основные подходы к изучению особенностей семейного воспитания детей с бисенсорными нарушениями, которые мы будем реализовывать, раскрывая тему исследования.

Ключевые слова: дети с бисенсорными нарушениями, семейное воспитание, социализация, педагогическая компетентность родителей.

В настоящее время в силу различных причин, в том числе вследствие достижений в области перинатальных технологий, наблюдается устойчивая тенденция к увеличению количества детей, имеющих множественные нарушения развития. Дети с одновременными нарушениями зрения и слуха, определяемые исследователями в области дефектологии как дети с бисенсорными нарушениями, представляют собой достаточно большую группу. Так, например, это дети с врожденной или рано приобретенной слепоглухотой; дети с врожденными нарушениями зрения, теряющие с возрастом и слух; глухие или слабослышащие с рождения люди, нарушения зрения у которых появляются с возрастом; люди, потерявшие слух и зрение в зрелом или

пожилом возрасте.[6] По статистическим данным, встречаемость бисенсорного нарушения среди населения составляет приблизительно 5-8 человек на 100 000, что означает: число людей с бисенсорными нарушениями в России может составлять не менее 12 000 человек, из которых примерно половина – в возрасте младше 18 лет. На основе изучения теории и практики обучения и воспитания детей данной группы приходится констатировать, что абилитация, реабилитация и организация образования детей с бисенсорными нарушениями в государственных образовательных и реабилитационных организациях в своей реализации отстают от сложившейся ситуации, вследствие чего роль семьи в решении абилитационных, реабилитационных и образовательных задач становится центральной и безусловной. Так, например, в России существует единственная учебно-реабилитационная организация для детей с нарушениями зрения и слуха – Сергиево-Посадский детский дом для слепоглухих, который вмещает чуть больше 200 воспитанников. Это означает, что остальные дети с бисенсорными нарушениями так или иначе воспитываются в условиях семьи и доступных реабилитационных центрах, что создает ситуацию, когда на плечи семьи, воспитывающей ребенка, имеющего нарушения и зрения, и слуха, или ребенка, который, имея одно из обозначенных нарушений, впоследствии приобретает второе (слепота/слабовидение или глухота/тугоухость), ложится дополнительная нагрузка к исполнению основных воспитательных функций – способствовать социализации ребенка, отражающего действительность в условиях отсутствия или глубоко нарушения одного из обоих дистантных каналов. На наш взгляд, именно эта, стоящая перед семьей сложнейшая задача, во многом характеризует особенности семейного воспитания детей данной группы. В то же время, изучение специальной психолого-педагогической литературы показало, что многие вопросы особенностей семейного воспитания детей данной категории недостаточно изучены: организация режимных моментов родителями детей с бисенсорными нарушениями, организация развития общения с учетом реальных коммуникативных возможностей ребенка с нарушениями зрения и слуха, расширение чувственного опыта ребенка с бисенсорным нарушением в условиях семьи и др. Всё выше сказанное, на наш взгляд, актуализирует изучение вопросов, касающихся особенностей семейного воспитания детей с бисенсорными нарушениями.

Изучение литературы показывает, что разные аспекты семейного воспитания детей с бисенсорными нарушениями рассматривали в своих работах А.В. Апрашев, Т.А. Басилова, Ван Дайк Ян, И.В. Саломатина, И.А. Соколянский, Ю. Лернер, Р.А. Мареева, А.И. Мещеряков и другие. Этими и другими авторами внесен значительный вклад в раскрытие особенностей семейного воспитания детей с бисенсорными нарушениями. Так, А.И. Мещеряков описал роль родителей в формировании навыков социально-бытовой ориентировки слепоглухих детей [4], Т.А. Басилова представила примерные общие рекомендации для родителей по воспитанию детей с глубокими нарушениями зрения и слуха раннего возраста в семье [1], И.В. Саломатина проанализировала факторы, влияющие на микроклимат в семье, имеющей в своём составе слепоглохого человека, а также определила последовательность действия механизмов принятия комплексного нарушения родителями на примере семей,

воспитывающих детей с синдромом Ушера [5]. Анализ источников позволил выяснить, что исследований в области данной тематики недостаточно.

Из педагогической литературы известно, что семейное воспитание детей с нарушениями, как и детей с типичным развитием, включает ряд общих особенностей, которые отличают его от общественного. Такими особенностями выступают: непрерывность и всестороннее влияние родителей на формирование личности; обеспечение семьей органического слияния воспитательного процесса со всей жизнедеятельностью ребенка (задействование всех видов деятельности); основанность детско-родительских отношений на чувствах (интимность, естественность, многогранность и непосредственность общения, чувство родства, любви, доверия); наличие широкого временного диапазона воздействия; способствование первичной социализации (семья – важнейший институт социализации) [2]. Когда речь идет о семейном воспитании детей с ограниченными возможностями здоровья то, в специальной педагогике указывается особая роль семьи в социализации ребенка с нарушениями развития и актуализируется выполнение ею ряда специфических функций, таких как: коррекционно-развивающая, компенсирующая, реабилитационная и абилитационная. Е. М. Мастюкова и А.Г. Московкина [3], как и другие авторы, определяют, что реализация семьей этих функций направлена на развитие адаптационных, компенсаторных механизмов, на развитие ребенка в целом с обеспечением его социализации.

Исследователи в этой области дефектологических знаний сходятся во мнении о том, что имеется ряд причин, затрудняющих не только выполнение семьей ребенка с ограниченными возможностями здоровья специфических функций, но и их принятие родителями. Нами видятся две плоскости возможных причин. Первая плоскость связана с трудностями осуществления процессов воспитания. Ими могут выступать: стихийный характер воспитания, отрывочность педагогических знаний, непонимание возрастных особенностей, потребностей ребенка, однообразность и малая содержательность деятельности ребенка в семье, недостаток общения взрослых с ребенком. Вторая плоскость причин отражает недостаточный уровень научного решения рассматриваемой проблемы. В частности, в научно-практической литературе недостаточны раскрыты вопросы особенностей семейного воспитания, связанные с социализацией ребенка с бисенсорным нарушением.

Обобщение изученных материалов указывает нам на то, что в научно-исследовательской работе по данному направлению следует делать фокус на изучение семьи как фактора социализации ребенка с ограниченными возможностями здоровья с выявлением родительской компетентности в вопросах социализации детей с нарушениями зрения и слуха. Обозначенные проблемы положены в основу определения объекта и предмета дальнейшего исследования. Объектом будет выступать семья как фактор социализации ребенка с ограниченными возможностями здоровья, предметом – родительская компетентность в вопросах социализации детей с глубокими нарушениями зрения и слуха с учетом их особых образовательных потребностей.

Обозначим основные подходы к изучению особенностей семейного воспитания детей с бисенсорными нарушениями, которые на наш взгляд, наиболее значимы в

раскрытии темы исследования. Прежде всего, изучение проблемы семьи как фактора социализации требует уточнения толкования понятия «социализация» в психолого-педагогической литературе. Поэтому важно определиться с трактовкой понятия «социализация». Так, например, согласно определению А. Мудрика социализация – это развитие и самоизменение человека в процессе усвоения и воспроизводства культуры. Б.Д. Парыгин утверждает, что социализация – это процесс вхождения в социальную среду, приспособление к ней, освоение определенных ролей и функций, которые вслед за своими предшественниками повторяет каждый отдельный индивид на протяжении всей истории своего формирования и развития. В своем исследовании мы будем опираться на трактовку социализации, представленную советским педагогом и психологом В.В. Давыдовым: социализация – это процесс, в результате которого происходит усвоение индивидом социальных норм и ценностей, моделей поведения, знаний и умений – всего того, что необходимо человеку для успешного существования в обществе людей. Разные трактовки, на первый взгляд, близки, но, если исходить из нашего задач исследования, очевидно, следует придерживаться именно последней. Это связано с тем, что данная трактовка более детально, чем другие, указывает на аспекты предмета исследования – направленность и содержание родительской компетентности в вопросах социализации ребенка с бисенсорным нарушением.

Исходя из традиций отечественной дефектологии, мы будем ориентировать на позицию Л.С. Выготского, который обозначил важнейшим условием социализации ребенка с нарушениями развития в семье – общение детей с окружающими. Но, как известно, первичные нарушения создают основу для возникновения препятствий в формировании и развитии общения детей разных нозологических групп, в установлении социальных связей. Очевидно, что решение вопросов социализации ребенка с бисенсорным нарушением в семье во многом будет определяться тем, насколько ближайшая социальная среда компетентна в умениях взаимодействовать с ребенком, устанавливая с ним контакт, понимать его и быть понятым им. Перед родителями встает сложнейшая задача не только самим освоить альтернативные средства общения, востребованные ребенком с нарушением зрения и слуха, но и способствовать развитию у ребенка коммуникативно-речевых психических образований, выступающих неотъемлемой частью структуры личности и играющих важную роль в социализации. Родителю важно понять и принять (в виде особой родительской компетенции), что такому ребенку жизненно важно для социализации освоить доступные ему альтернативные средства коммуникации (эмоционально-личностный фон, естественные жесты и мимика, предметы-символы, система Брайля, дактилология, дермография, код Лорма, и др.) как средства общения, мыслительной деятельности, передачи и хранения информации.

Один из подходов, который мы будем реализовывать в своей работе, обозначен в статье Л.В. Фомичевой [7], посвященной социализации ребенка с тяжелым нарушением зрения раннего возраста в семье. Мы принимаем, что решение вопросов социализации ребенка с нарушениями развития, в том числе и с бисенсорными нарушениями, также лежит в рамках знания и понимания особых образовательных потребностей детей определенной группы: их содержания, дифференциации и путей удовлетворения. Удовлетворение ряда особых потребностей ребенка с ограниченными

возможностями здоровья (коммуникативных, физических, познавательных и др.) является основным условием повышения его активности в разных сферах жизнедеятельности и его перехода с позиции объекта социального воздействия на позицию активного субъекта социализации, естественно, в соответствии с возрастом.

Именно поэтому, мы актуализируем ещё один подход, которым выступает научное изучение, определение и обоснование особых образовательных потребностей детей с бисенсорными нарушениями. Как показывает изучение литературы в области специальной педагогики, в настоящее время пристальное внимание уделяется раскрытию особых образовательных потребностей относительно разных нозологических групп детей с ограниченными возможностями здоровья, так или иначе их содержание определено для большинства групп. Что касается детей с бисенсорными нарушениями, в виде нарушений зрения и слуха, особые образовательные потребности этой группы детей внятно и четко не обозначены и не раскрыты. Мы занимаем позицию, что изучение и детальное описание особых образовательных потребностей детей с бисенсорными нарушениями будет выступать важным условием формирования родительских компетенций в области воспитания ребенка данной группы. Изучение родительской компетентности семьи, воспитывающей ребенка с бисенсорным нарушением, а также выявление ее специфики отражает еще один подход. В решении обозначенной проблемы. Под родительской компетентностью мы будем понимать достаточную подготовленность родителей к воспитательной деятельности. Наличие данных по вопросам родительской компетентности в области воспитания ребенка с бисенсорным нарушением позволит специалистам эффективно и более точно сопровождать семью в осуществлении ее социализации ребенка.

Следующий подход, который мы будем реализовать, связан с поиском эффективных организационно-педагогических форм взаимодействия специалиста с семьей, воспитывающей ребенка с нарушениями зрения и слуха. Как показывают данные литературы, в большинстве случаев родителям детей с нарушениями в развитии, не имеющим специальную подготовку, трудно оценить возможности ребенка и ситуацию в целом. Именно поэтому для успешного выполнения родителями специфических функций, наряду с воспитательной, важно, чтобы специалист владел актуальными организационно-педагогическими формами взаимодействия.

Библиографический список

1. Басилова Т.А. Воспитание в семье ребенка раннего возраста со сложными сенсорными и множественными нарушениями // Дефектология. – 1996. - № 3. –с. 47-55.
2. Дети с множественными нарушениями развития: учебное пособие для педагогов, психологов, дефектологов / под ред. Л.М. Шипицыной, Е.В. Михайловой. – СПб.: НОУ «Институт специальной педагогики и психологии», 2012. – 239 с.
3. Мاستюкова Е.М., Московкина А.Г. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии. — М.: ВЛАДОС, 2004.
4. Мещеряков А.И. Первоначальное обучение слепоглухонемого ребенка: для учителей и воспитателей слепоглухонемых детей /А.И. Мещеряков, Р.А. Мареева; Ин-т дефектологии. - М.: Просвещение, 1964. - 55 с.

5. Саломатина И.В. Проблемы родителей детей с синдромом Ушера: некоторые подходы к их решению // Дефектология. – 2000. – № 1. – с. 75-81.

6. Сироткин С.А., Шакинова Э.К. Слепота. Классификация и проблемы: учебное пособие. – М. – 1989.

7. Фомичева Л.В. К вопросу о социализации ребенка раннего возраста с нарушением зрения // Специальное образование. - 2014. – № 2(34). – с. 57.

*Трефилова Д.В., тьютор
ГКБОУ «Школа-интернат для детей с
нарушением слуха и речи»
г. Пермь, Td0502@yandex.ru*

ПЕРСПЕКТИВЫ РАБОТЫ ТЬЮТОРА С РОДИТЕЛЯМИ, ИМЕЮЩИХ ДЕТЕЙ С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

Аннотация. Семья – это малая социальная группа, которая основана на супружеском союзе и родственных связях. Семья придерживается традиций, живет вместе и соответственно ведет общее домашнее хозяйство. Появление ребенка с интеллектуальными нарушениями искажает ожидания родителей и дальнейшую жизнь ребенка, иногда даже разрушает гармонию в семье. С применением определенных форм и методов работы с родителями можно снизить уровень тревоги, наладить микроклимат в семье и повысить компетентность родителей.

Ключевые слова: тьютор, семейные отношения, семейные функции, интеллектуальные нарушения, формы отношения родителей, конфликтные ситуации в семье, эмоциональное выгорание.

Семья – это малая социальная группа, она основана на супружеском союзе и родственных связях: муж и жена, родители и дети, братья и сестры, прадеды и прабабушки, т.д. Семья, которая придерживается традиций, живет вместе и соответственно ведет общее домашнее хозяйство.

Наиболее важной характеристикой семьи являются функции. Под ними мы понимаем сферу жизнедеятельности, которая связана с удовлетворением членами семьи своих определенных потребностей. Во-первых, это потребность в безопасности, во-вторых, потребность привязанности и, в-третьих, потребность достижений (по уровням потребностей Маслоу).

Когда в семье рождается ребенок с ограниченными возможностями здоровья, а именно со стойкими, необратимыми нарушениями познавательной деятельности, возникает внутренний конфликт в семье. Ребенок, имеющий интеллектуальные нарушения не в состоянии выполнять определенные функции, которые установлены в семье, он не может полноценно удовлетворять потребности в различных сферах жизнедеятельности.

Существует 3 степени умственной отсталости:

1. Легкая умственная отсталость. Наблюдается задержка речевого развития, задержка моторного развития, задержка психического развития, задержка и отставание психомоторного развития, нарушение речи.

2. Средняя умственная отсталость. Мышление крайне конкретное, для таких детей недоступны отвлеченные понятия. Словарный запас очень ограничен и включает узкий круг обиходных слов.

3. Тяжелая умственная отсталость. Эмоции очень примитивные. К труду, обучению, игре такие дети не способны. Навыками самообслуживания не владеют. [2]

Исходя из данного суждения мы сталкиваемся с проблемами семьи, которые имеют ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

1. Часто родители категорично отрицают диагноз, завышают требования к ребенку, в итоге результат не соответствует ожиданиям родителей, возникают конфликты.

2. В семьях, воспитывающих ребенка с особыми образовательными потребностями, возникают конфликты, осложняются отношения между супругами, родственниками, что сказывается на ребенке. Необходимо, чтобы родители не оставались один на один со своей бедой, чтобы эта проблема не становилась только личным делом семьи. Важно, чтобы семья не замыкалась, не стеснялась своего ребенка.

Зная о конфликтных ситуациях внутри семьи, имеющей ребенка с отклонениями, мы можем выделить формы отношения родителей к своим детям:

1. Родители стесняются неполноценности своего ребенка, постоянно опекают его, прячут от людей, не посещают общественные места, лишая его жизненных впечатлений. Ребенок начинает развиваться медленно, не чувствует себя спокойно и в безопасности, он замкнут, неуверен в себе.

2. Родители ошибочно считают себя виновными в состоянии ребенка, настаивают на проведении самых неразумных методов «лечения», которые только расстраивают ребенка, не приносят ему никакой пользы.

3. Родители постепенно приходят к выводу о безнадежности состояния ребенка, отказывают в проявлении к нему каких-либо знаков внимания, любви.

4. Не желая примириться с неполноценностью ребенка, родители преувеличивают его возможности, не хотят замечать недостатков, предъявляют к нему завышенные требования. Постоянное давление делает ребенка упрямым и раздражительным.

5. Родители принимают ребенка таким, каков он есть, не ограничивают круг его общения. Ребенок чувствует себя уверенно, счастливо, воспринимая себя таким, как все [1].

Ключевым моментов работы тьютора с семьей будет являться сопровождение родителей на этапе гармонизации семейных отношений, т.к. появления ребенка с интеллектуальными отклонениями – это, своего рода, «удар» по ожиданиям родителей, вследствие чего часто случается разрыв семейных отношений.

Во-вторых, тьютор работает с эмоциональным выгоранием родителей, в частности мамы, т.к. в большей степени воспитанием, развитием и сопровождением ребенка занимается она.

Для достижения данных целей в работе будут применяться следующие формы и методы:

1. «Смотрим со стороны» (медиа-встреча).

Для каждого человека фильм несет разный смысл, для кого-то это способ расслабиться и отвлечься от обыденной жизни, для кого-то саморазвитие, а для кого-то это способ для переживания недостающих чувств и эмоций.

Просматривая фильм, каждый человека будет заострять свое внимание на тех моментах, которые его волнуют больше всего. А в дальнейшем, с помощью актеров, которые переживают те же чувства и эмоции, он будет видеть пути решения, которые он может применить в своей жизни.

На данной встрече мы будем просматривать отрывки из фильмов/сериалов, социальных роликов, мультфильмов, короткометражные фильмы. После чего выделяем обозначенные проблемы в ролике, пути их решения и прогнозируем конечный результат.

2. «Гармония с собой» (мастер-класс)

Данные мастер-класс в большей степени ориентирован для мам, т.к. изо дня в день, живя по расписанию ребенка, и разрешая бытовые проблемы, зачастую теряется ощущение женственности.

Из поколения в поколение женщины занимались рукоделием, для того, чтобы украсить свой дом, отметить его индивидуальность и создать уют. На данных мастер-классах будет создаваться уютная атмосфера с помощью ароматерапии и музыки.

Мы будем заниматься:

1) Рукоделием, например, создавать украшения из такого материала, как фоамиран.

2) Арт-терапией.

3) Мандола-терапией

Данные встречи для каждого будут открываться с разных сторон, возможно, для кого-то это будет открытием в плане заработка или домашнего хобби, где мама будет себя чувствовать комфортно.

3. «Фото-день»

Фотография – это память, оставленная на листе бумаги.

Данная терапия рассчитана на сплочение семьи, потому что нужно решить много вопросов, касающихся внешнего вида, места съемки, позы. Правило одно – решение этих вопросов должно учитывать каждое мнение членов семьи.

4. Социальная сеть.

Создание группы в социальной сети «Вконтакте» помогает делиться с родителями важными документами, фотографиями с различных мероприятий, интересными статьями, а также проводить опросы на интересующие и волнующие темы, тем самым вести активный диалог с родителями.

Также в работе будут применяться такие формы работы, как:

1. Анкетирование.

2. Проведение совместных праздников.

3. Совместное заполнение дневника наблюдений за ребенком.

4. Практикумы и т.д.

В ходе работы мы будем ожидать такие результаты:

- 1) Разрушение «эмоционального застоя» у родителей.
- 2) Принятие диагноза родителями, для снижения уровня зажатости, стеснения и тревоги у ребенка.
- 3) Гармонизацию отношений в семье.
- 4) Повышение компетентности родителей в воспитании ребенка.
- 5) Появление желания у родителей идти на контакт друг с другом и решать возникшие вопросы совместно.

Библиографический список

1. Семья, воспитывающая ребенка с особыми образовательными потребностями. URL: <https://studopedia.org/11-7771.html>
2. Коркина М.В., Лакосина Н.Д., Личко А.Е. Психиатрия. – М., 1995.
3. Млодик И. Книга для неидеальных родителей, или Жизнь на свободную тему. – М.: Генезис, 2010. – 232 с.
4. Сурженко Л. Как вырастить личность. Воспитание без крика и истерик. – Издательство: Питер, 2011.
5. Кипнис М. Тренинг семейных отношений. - М.: Генезис, 2008.

*Чивичева А.Г., магистрант,
Научный руководитель: к.пс.н., доцент
Хохлова А.Ю. Московский
государственный психолого-
педагогический университет
г. Москва, chivicheva@mail.ru*

СИБЛИНГОВЫЕ ОТНОШЕНИЯ В СЕМЬЯХ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ СЛЕПОГЛУХОГО РЕБЕНКА: ОБЗОР ЗАРУБЕЖНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Аннотация. В статье представлено определение сиблинговых отношений и представлен краткий обзор зарубежных работ, в которых затрагиваются вопросы общения слепоглухих детей со своими братьями и сестрами. В зарубежных диагностических инструментах оценки коммуникации слепоглухого ребенка отдельное внимание уделяется общению с сиблингами, эти вопросы освещаются в руководствах для родителей, существуют специальные программы поддержки братьев и сестер людей с ОВЗ, включая слепоглухих.

Ключевые слова: сиблинги, сибсы, сиблинговые отношения, семья, сиблинговая позиция, слепоглухота.

А.М. Антонов обозначает семью как основанную на единой общесемейной деятельности общность людей, связанных узами супружества – родительства – родства и тем самым, осуществляющую воспроизводство населения и преемственность

семейных поколений, а также социализацию детей и поддержание существования членов семьи.

Влияние семьи осуществляется и проявляется следующим образом:

1. Семья обеспечивает базисное чувство безопасности, гарантируя безопасность ребенку при взаимодействии с внешним миром, освоении новых способов его исследования и реагирования.

2. Дети учатся у родителей определенным способам поведения, усваивая определенные готовые модели поведения.

3. Родители являются источником необходимого жизненного опыта.

4. Родители влияют на поведение ребенка, поощряя или осуждая определенный тип поведения, а также применяя наказания или допуская приемлемую для себя степень свободы в поведении ребенка.

5. Общение в семье позволяет ребенку вырабатывать собственные взгляды, нормы, установки и идеи. Развитие ребенка будет зависеть от того, насколько хорошие условия для общения предоставлены ему в семье; развитие также зависит от четкости и ясности общения в семье[14].

Ребенок в семье получает базовые знания об окружающем мире. С близкими людьми он переживает чувства любви, дружбы, долга, ответственности, справедливости.

Сиблингами, сибсами (англ. "siblings", "sibs" – брат или сестра) называют одного из двух или более детей одних и тех же родителей.

Исходя из определения Дж. Данн и М. Раттера, под сиблинговыми отношениями мы понимаем межличностные отношения между детьми одних родителей.

Сиблинговая позиция – (от англ. sibling брат или сестра) стратегия поведения индивида по отношению к его братьям и/или сестрам. Существуют следующие позиции: старший ребенок, младший, средний, единственный ребенок и близнец. Каждой позиции присущ типичный стиль взаимодействия и функционирования индивида, который предписывает ему конкретные действия и выступает основой ожиданий. В контексте развития личности взаимоотношения с сиблингами играют важную роль в формировании адекватной социальной эмоциональности [16].

Исследований проводимых по изучению сиблинговых отношений, ориентированных на братьев и сестер слепоглухих детей в мировой психологической науке очень немного. (Банта, 1979; Клеин, 1977). Большинство зарубежных исследований сиблинговых отношений в семьях, воспитывающих детей с особенностями развития, сосредоточены на отношениях нормативно развивающихся детей с умственно отсталыми братьями и сестрами (Абрамович, Стэнхоуп, Пеплер и Кортер, 1987; Бирн и Каннингем, 1985; Кхинитц, 1981; Кливленд и Миллер, 1977; Кмик, Фридерих, и Гринберг, 1983; Гатх, 1972, 1973, 1974; Гатх и Гумлей, 1987; Граликер, Фишлер и Кох, 1962; Гроссман, 1972; Каплан и Коломбатто, 1966; Хэйл и Гамбл, 1989; Мерфи, Пюшель, Даффи и Брэди, 1976; Сан-Мартино и Ньюман, 1974; Хрейбер и Филэй, 1965; Стонеман, Броди, Дэвис и Крапс, 1987, 1988; Вассерман, 1983) [13].

Слепоглухота является одним из сложных нарушений развития и заключается в сочетании повреждений различного типа ведущих сенсорных функций человека – слуха и зрения. Несмотря на то, что слепоглухота является наиболее изученным

сложным нарушением [16], многие ее аспекты, особенно относительно сиблинговых отношений слепоглухих, остаются недостаточно исследованными.

Слепоглухота приносит большие испытания в жизнь родственников ребенка, имеющего нарушения слуха и зрения, которые, в первую очередь, должны обеспечить ему доступ к миру.

Главной проблемой для родителей и педагогов слепоглохого ребёнка остаются трудности в становлении содержательной коммуникации. Это важно, так как непрерывное взаимодействие с окружающими является неотъемлемой частью жизни любого человека, основой развития и обучения. Коммуникация — это не просто речь. Полный процесс коммуникации лучше всего прослеживается в разговоре.

Разговор включает в себя язык тела, жесты, мимику и т. п. Общение со слепоглохим ребёнком лучше всего начинать с наблюдения за ним — чему он уделяет внимание в данный момент, чем интересуется, а затем найти способ продемонстрировать ему, что вы тоже разделяете предмет его заинтересованности и внимания. Это может стать фундаментом будущего общения. Коммуникация между родителями и зрячим либо слышащим ребёнком обычно протекает посредством зрительного контакта, жестов, телодвижений или путём обмена звуковой информацией. Слепоглохой ребенок, не имея достаточного уровня визуального и звукового восприятия, нуждается в телесном контакте для того, чтобы понять, что его родители в данный момент сфокусированы именно на нём. Например, мама или папа могут одновременно с ребёнком дотрагиваться до интересующего его предмета. Установление обоюдного интереса открывает возможность для вовлечённого общения [6].

В российской психолого-педагогической литературе нет работ (теоретических и практических) по проблеме сиблинговых отношений в семьях со слепоглохими детьми, а так же не выстроена система помощи семьям в воспитании здоровых братьев и сестер ребенка с одновременным нарушением слуха и зрения. Поэтому в нашей статье мы обращаемся к зарубежному опыту.

В зарубежных статьях, посвященных диагностике развития и коммуникации слепоглохого ребенка присутствует изучение отношений с сиблингами и рассматриваются следующие вопросы: 1) Как мы можем облегчать и поощрять индивидуализацию ребенка, способы общения? 2) Как мы можем увеличить число людей, которые могут эффективно общаться с нашими детьми? 3) Как мы можем побуждать других к толерантности по отношению к нашим детям и чувствовать себя более комфортно, взаимодействуя с ними? 4) Как родители могут поддерживать и поощрять общение, когда личное время и энергия ограничена? По каждому из этих вопросов, стратегии для дома и сообщества предлагается отдельно [9].

Авторами Джон Харрис, Нэнси Хартсхорн, Трейси Джесс, Харви Мар, Харити Роулэнд, Нэнси Салл, Шауни Шмолл, Филип Швайгерт, Линда Унрух, Нэнси Вернон, Тэнди Вольф разработана схема оценки развития слепоглохого ребенка под названием «HomeTalk» для родителей и специалистов, работающих со слепоглохим ребенком. В ней представлен широкий спектр оцениваемых навыков ребенка, интересов и личностных особенностей. Методика также включает вопросы, касающиеся общения с братьями и сестрами [7].

В руководствах для родителей, имеющих слепоглухих детей, большое внимание уделяется организации общения с братьями и сестрами в [9;7;3].

В методическом пособии Сенс Интернешнл «Повод поиграть» («The Case for Play») рассматриваются вопросы использования игры для слепоглухих детей и детей, имеющих сложные потребности, исследование трудностей, с которыми сталкиваются дети-инвалиды, а так же что необходимо сделать, для того, чтобы преодолеть эти препятствия. [3].

Отдельно рассматриваются потребности самих сиблингов детей с ОВЗ. В монографии Лори Роуан приведены результаты изучения отношений братьев и сестер (выборка включала 12 братьев и сестер слепоглухих людей (восемь мужчин, четыре женщины), которые показали, что индивидуальные взгляды сиблингов были уникальными, варьировали от положительного до отрицательного. Данные были получены путем проведения индивидуальных бесед с братьями и сестрами и опросников братско-сестринских отношений [13].

В школе Перкинса в США есть специальные программы по работе с сиблингами людей с особыми потребностями.

Программы Sibshop предоставляют возможность для братьев и сестер детей с особыми потребностями получить поддержку и образование в свободной атмосфере. Организаторы и семья оцениют, что семинары имеют оздоровительный эффект, на них весело и увлекательно [15].

Также публикуются книги для маленьких сиблингов детей с нарушениями развития. Эти книги размещены на сайте проекта поддержки сиблингов школы Перкинса (The Sibling Support Project — Sibling Support) ,в которых говорится о том, как жить с братом или сестрой с особыми потребностями, об эмоциях, которые братья и сестры испытывают, когда у них возникают трудные вопросы к братьям и сестрам с особыми потребностями, они спрашивают: что стало причиной инвалидности моего брата? Могло бы не быть инвалидности? Что будет с моим братом или сестрой, если мои родители умрут? Эти книги написаны для маленьких читателей, в них рассматриваются конкретные особенности развития, которые легко понять. Рассказывается о плюсах и минусах иметь брата или сестру, имеющих особые потребности, и даются предложения о том, чтобы сделать жизнь проще для всех в семье [14].

В школе Перкинса имеется большой перечень ресурсов по исследованию слепоглухих, в которых рассматриваются вопросы: отношений между родителями и слепоглухими детьми; семейная жизнь слепоглухих; общение слепоглухих; средства коммуникации слепоглухих; отдых слепоглухих; переход от школы к работе у слепоглухих; советы по эмоциональному и практическому воздействию на братьев и сестер слепоглухих детей и рекомендации для понимания и решения проблем и потребностей братьев и сестер детей инвалидов [1;2;4;5;6;9;10;11;12].

Таким образом, в зарубежной литературе можно найти практические инструменты оценки и коррекции сиблинговых отношений в семьях, воспитывающих слепоглухих детей. Значительно реже встречаются научные исследования этой проблемы. В современной российской литературе этот вопрос практически не рассматривается. Тем не менее, братья и сестры детей со слепоглухотой также нуждаются в поддержке, как и их родители. Поэтому мы считаем, что необходимо проводить исследования сиблинговых отношений, в семьях, воспитывающих

слепоглохого ребенка, на российской выборке, используя разноплановые методы - не только опрос, но и проективные методики, и анализ взаимодействия здоровых сиблингов со слепоглохими детьми по материалам видеозаписей.

Библиографический список

1. Banta, E., Siblings of deaf-blind children. *Volta Review* v81 n5 p363-69, September 1979;
2. Order Sibshops: Workshops for siblings of children with special needs, Thomas H. Powell, Ed.D. President Mount St. Mary's University. [<https://www.siblingsupport.org/>];
3. The case for play: The importance of play for children who are deafblind and have complex needs, Gillian Morbey OBE Chief Executive, Sense and Sense International ;
4. Helpful strategies and suggestions from parents and families with a child who is deaf-blind, From the 1999 National Parent Workshop sponsored by The National Technical Assistance Consortium for Children and Young Adults Who Are Deaf-Blind (NTAC). The National Family Association for Deaf-Blind (NFADB);
5. A Guide to Planning and Support for Individuals who are Deafblind , University of Toronto Press Incorporated 1999, Toronto Buffalo London Printed in Canada;
6. Электронный ресурс The Impact of Deafblindness on the Family, Presented by Marlin Minkin, M.S.
7. Home talk a family assessment of children who are deafblind, Developed by the Bringing It All Back Home Project, HomeTalk was developed by the following team of parents and professionals: John Harris, Nancy Hartshorne, Tracy Jess, Harvey Mar, Charity Rowland, Nancy Sall, Shaunie Schmoll, Philip Schweigert, Linda Unruh, Nancy Vernon, Tandy Wolf.;
8. Cook, G, Siblings of disabled have their own troubles. *New York Times*, April 4, 2006;
9. Heller, K and Gallagher, P. and Fredrick, L. *Journal of Association for Persons with Severe Handicaps*, v24, n1 p33-43 Spring 1999;
10. Meyer, D. J., Sibshops: a handbook for implementing workshops for siblings of children with special needs. University of Washington, Seattle, WA.;
11. Ross, P. and Cuskelly, M., Adjustment, sibling problems and coping strategies of brothers and sisters of children with autistic spectrum disorders. *Journal of Intellectual and Developmental Disabilities*. June 2006.
12. Author Contact Information: Dr. Sheri B. Moore, Associate Professor, College of Education, Room 153, University of Louisville, Louisville, KY USA 40243;
13. Lori P. Rowan: A masters project submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of MASTER OF EDUCATION Communicative Disorders, UT AH STATE UNIVERSITY Logan , Utah 1990;
14. Электронный ресурс – проект поддержки сиблингов школы Перкинса The Sibling Support Project — Sibling Support
15. Sibshops: Workshops for siblings of children with special needs By Don Meyer and Patricia Vadasy. [<https://www.siblingsupport.org/>]
16. Психологический словарь [Электронный ресурс] // Режим доступа: http://www.psychologist.ru/dictionary_of_terms/index.htm?all=yes

АЛЬТЕРНАТИВНАЯ КОММУНИКАЦИЯ В СИСТЕМЕ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ЛИЦ С ОВЗ И ИХ СЕМЕЙ

Хамзина И.В., учитель - логопед

*Бузмакова А.Ф., учитель – логопед МАДОУ
«Детский сад № 395»*

Научные руководители: к.п.н., доцент

кафедры логопедии Тверская О.Н.,

*старший преподаватель кафедры логопедии
Кряжевских Е.Г.*

*Пермский государственный гуманитарно-
педагогический университет*

г. Пермь, nastja_buzm@mail.ru

ilmirakhamzina@mail.ru

МНЕМОКАРТОЧКИ КАК СРЕДСТВО АЛЬТЕРНАТИВНОЙ КОММУНИКАЦИИ, В РАБОТЕ УЧИТЕЛЯ – ЛОГОПЕДА С ДЕТЬМИ С ОВЗ СРЕДНЕГО И СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Аннотация. Дети с тяжелыми нарушениями речи, особенно нуждаются в использовании систем альтернативной коммуникации. «МнемоКарточки» предназначены для коррекционно-развивающей работы с детьми, имеющими нарушения эмоционально-волевой сферы, испытывающими коммуникативные трудности (алалии, выраженные дизартрии, задержка развития речи); с выраженными нарушениями интеллектуальной деятельности; с РАС.

Ключевые слова: Мнемокарточки, дети с ОВЗ, альтернативная коммуникация, нарушение речевого развития, развитие речи, учитель – логопед.

В настоящее время актуальной является проблема обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья. Согласно новому федеральному государственному образовательному стандарту для детей с ОВЗ одной из приоритетных задач в работе учителя - логопеда является формирование навыков коммуникации. Дети с тяжелыми языковыми проблемами, особенно нуждаются в использовании систем альтернативной коммуникации, чтобы компенсировать задержку или ограничения в разговорном языке. Рост интереса к нарушениям языкового развития и коммуникации привел к более ясному осознанию потребности в использовании систем альтернативной коммуникации.

Нарушения развития речи у детей с ОВЗ проявляются с самого раннего возраста. Часто ограничено понимание речи, отмечается скудный словарный запас, нарушено грамматическое оформление высказывания. Дети затрудняются использовать монолог и диалог, нарушена коммуникативная функция речи. Также стоит отметить, что выделяют несколько групп по критерию степени способности к овладению импрессивной и экспрессивной речи: дети, не владеющие только звучащей речью; дети, имеющие трудности в освоении языка; дети, имеющие трудности, как в использовании устной речи, так и трудности коммуникации. Сегодня наиболее остро стоит вопрос о

методическом обеспечении по коммуникации, исходя из этой проблемы, актуальна разработка методических рекомендаций и дидактического обеспечения.

Рядом исследователей (В.К. Воробьевой, С.Л. Рубинштейн, Л.В. Эльконин, А.М. Леушина и др.) отмечено, что наглядный материал дети усваивают лучше вербального.

Одним из ярких примеров применения визуальных средств в педагогической практике при обучении связной речи у детей дошкольного возраста являются приемы мнемотехники.

Мнемотехника – это система методов и приемов, обеспечивающих эффективное запоминание, сохранение и воспроизведение информации путем образования связей: замена словесных образов-понятий на понятия, имеющие визуальное представление.

Мы хотим представить разработанный нашей творческой группой учителей – логопедов, дидактический материал «МнемоКарточки».

Данный дидактический материал предназначен для коррекционно-развивающей работы с детьми, имеющими нарушения эмоционально-волевой сферы, испытывающими коммуникативные трудности (алалии, выраженные дизартрии, задержка развития речи); с выраженными нарушениями интеллектуальной деятельности; с РАС.

Цель: стимуляция и развитие у детей среднего и старшего дошкольного возраста экспрессивной речи.

Исходя из цели, нами определены следующие задачи:

- образовательные: обогащать и уточнять пассивный словарь;
- коррекционные: стимулировать речевую активность, учить детей использовать в речи простые и сложные предлоги, формировать навык правильного употребления лексико – грамматических конструкций, содействовать в овладении синтаксической стороной речи: учить построению простых предложений;
- развивающие: развивать ассоциативное мышление, развивать зрительную и слуховую память, развивать зрительное и слуховое внимание, развивать воображение.

Дидактический материал представлен в виде карточек, на которых изображены А) символы, схематические изображения глаголов действия, предлогов, Б) реальные предметы, В) символы, обозначающие свойства и качества предметов, Г) карточки со схемами предлогов.

Карточки представлены двумя комплектами :

1) с надписями, 2) без надписей.

Нами предлагаются разные варианты использования дидактического материала:

I. Вариант.

Цель: обогащение импрессивного словаря, обучение пониманию фразовой речи.

1. Понедельник.

Задача: познакомить с предметными картинками, имеющими надпись.

Описание: ребенку демонстрируется каждая картинка и называется «Это собака», «Это сова», «Это сок». При этом ребенок должен указательный жест направить на картинку.



СОБАКА СОВА СОК

2. Вторник.

Задача: познакомить с схематическими изображениями глаголов действия; карточки имеют надпись.

Описание: ребенку демонстрируется каждая карточка и называется «Он спит», «Он ест», «Он бегаёт», «Он сидит». При этом ребенок должен указательный жест направить на карточку.



СПИТ ЕСТ БЕГАЕТ СИДИТ

3. Среда

Задача: обучение составлению простой фразы- развивать понимание построения простой фразы.

Описание: перед ребенком выкладывается предметная картинка (например, сова) и карточка (например, сидит) и дается задание «Покажи, где сова сидит» . При этом ребенок должен указательный жест направить на соответствующие изображения.

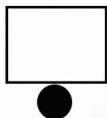
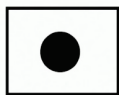
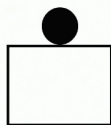


СОВА СИДИТ

4. Четверг

Задача: познакомить с простыми предлогами.

Описание: перед ребенком выкладываются карточки со схемами предлогов и дается задание, например, «Покажи, где мячик НА коробке» . При этом ребенок должен указательный жест направить на соответствующую карточку.



НА В ПОД

5. Пятница

Задача: обучение составлению простой фразы - развивать понимание построения простой фразы с предлогом.

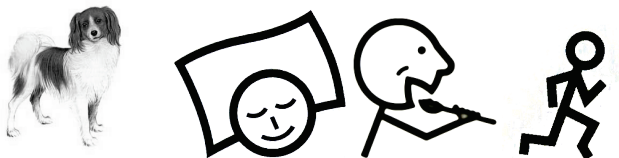
Описание: перед ребенком выкладывается предметная картинка (например, собака), карточка (например, спит), карточки со схемой предлога (например, «на»), предметная картинка (например, стул) и дается задание «Покажи, где собака спит на стуле». При этом ребенок должен указательный жест направить на соответствующие изображения.



Собака спит на стуле.

Задача: обучение составлению простой фразы - развивать понимание построения простой фразы с однородными сказуемыми.

Описание: перед ребенком выкладывается предметная картинка (например, собака), карточки (например, спит, ест, бежит) и дается задание «Посмотри, что делает собака - собака спит, ест, бежит». При этом ребенок должен указательный жест направить на соответствующие изображения.



Собака спит ест бежит

II Вариант.

Цель: активизация словаря, обучение построению фразовой речи

1. Можно карточки использовать с детьми, овладевшими глобальным чтением, но не понимающими смысл прочитанного.

В этом случае мы используем карточки с надписями, а затем – для проверки понимания ребёнком правильности прочитанного предложения или фразы, предлагаем ему карточки с предложениями без надписи, где он должен найти нужное предложение.

2. Вариант с усложнением: предложить составить данное предложение из отдельных карточек (без надписи).

Таким образом отрабатываются как можно больше предложений.

Возможность и условия применения опыта.

Данный материал может быть использован учителями-логопедами, воспитателями коррекционных и общеобразовательных групп детского сада, детьми в

самостоятельной деятельности и родителями с целью стимуляции и развития у детей среднего и старшего дошкольного возраста экспрессивной речи.

Представленное методическое пособие, соответствует основным принципам:

- систематичности. Он заключается в непрерывности, регулярности, планомерности воспитательно-образовательного процесса.

- поэтапности – от простого к сложному.

- наглядности.

- доступности и индивидуальности.

Библиографический список

1. Баряева Л.Б., Логинова Е.Т., Лопатина Л.В. Я – говорю! Я – ребенок. И др. : Упражнения с пиктограммами. – М.: Дрофа, 2008.

2. Макатон. Основной словарь. Символы // Под ред. Т.А. Бондарь. –М.: РБОО «Центр лечебной педагогики», 2014.

3. Фрост Л., Бонди Э. Система альтернативной коммуникации с помощью карточек (PECS): руководство для педагогов — Теревинф, 2011.

4. Штягинова Е.А., Рыскина В., Лазина Е. Альтернативная Коммуникация. Методический сборник Коммуникация с помощью картинок – «Эври - чайлд» (Великобритания), 2010.

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СОВРЕМЕННОЙ ЛОГОПЕДИИ: ПРИОРИТЕТЫ И ТЕНДЕНЦИИ РАЗВИТИЯ

*Куклина М.В., старший преподаватель
Удмуртский государственный университет
г. Ижевск*

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ЛОГОПЕДА И ВОСПИТАТЕЛЯ В ПРОЦЕССЕ РАБОТЫ ПО ФОРМИРОВАНИЮ И РАЗВИТИЮ ЛЕКСИКО-ГРАММАТИЧЕСКОГО СТРОЯ И СВЯЗНОЙ РЕЧИ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ В СПЕЦИАЛЬНОЙ ГРУППЕ ДЕТСКОГО САДА

Аннотация. Представленный в статье материал может носить характер рекомендации для эффективной организации работы логопеда и воспитателя по формированию лексико-грамматического строя и связной речи у детей с общим недоразвитием речи в условиях специальной группы детского сада.

Ключевые слова: взаимодействие логопеда и воспитателя, лексико-грамматический строй речи, связная речь, дети с общим недоразвитием речи.

Успех коррекционно-развивающей работы с детьми с общим недоразвитием речи во многом зависит не только от компетентности специалистов, осуществляющих его, но и от их слаженной работы, продуктивного взаимодействия и в тоже время распределения функциональных обязанностей.

Содержание работы логопеда и воспитателя с дошкольниками с общим недоразвитием речи в специальной группе детского сада во многом пересекается. Нужно сказать, что общим является, прежде всего, решение коррекционных задач по развитию речи.

При планировании коррекционно-развивающей работы ставятся задачи по формированию и развитию лексико-грамматической стороны речи, связной диалогической и монологической речи: пополнение и активизация словарного запаса, обучение пониманию и употреблению грамматических форм слов, правильному построению предложений, составлению рассказов повествовательного и описательного характера (на основе предъявляемой наглядности и на основе личного опыта). Помимо этого, важным также является решение задач по формированию и развитию произносительной стороны речи: коррекция нарушений слоговой структуры слов, звукопроизношения и восприятия фонем, а также формирование предпосылок к обучению грамоте.

Нужно заметить, что решение данных задач обуславливает достижение главной цели обучения и воспитания детей с общим недоразвитием речи в специальной группе детского сада – овладение детьми коммуникативной функцией речи через коррекцию речевого дефекта и воспитание речевой активности.

При организации коррекционно-развивающей работы используются разные формы взаимодействия специалистов: ведение тетради взаимосвязи, взаимопросмотры занятий; совместная разработка и проведение интегрированных занятий; планирование и проведение совместной работы с родителями и т.д.

На наш взгляд, наиболее важным аспектом является описание содержания и организации работы специалистов при проведении коррекционно-развивающей работы с детьми с общим недоразвитием речи в условиях специальной группы детского сада.

В решении обозначенных выше задач ведущая роль принадлежит логопеду. Зная в большей мере речевые особенности детей данной категории, логопед формирует речевые умения детей, а также направляет и координирует деятельность воспитателя по закреплению этих умений.

Рассмотрим на примерах содержание и организацию работы специалистов по формированию и развитию лексико-грамматического строя и связной речи.

Традиционно работа по формированию словарного запаса выстраивается в рамках определенных лексических тем, поэтому предварительно (перед изучением конкретной лексической темы) логопед и воспитатель обговаривают объем формируемого у детей словарного запаса и его наполнение: определяются слова, необходимые для обогащения, уточнения и активизации. Далее осуществляется подбор приемов словарной работы, реализуемых на занятиях специалистов. На первом занятии воспитателя в основном проводится работа по накоплению словарного запаса детей, поэтому основными приемами работы являются следующие: предъявление наглядности в сочетании с речевым образцом, многократное повторение речевого образца в различных речевых высказываниях, толкование значения слова через его определение и этимологию [1, 3]. В дальнейшем логопед проводит занятия, на которых происходит уточнение значения слов и их активизация с помощью следующих приемов: ответы на вопросы, многократное повторение речевого образца в различных речевых высказываниях, сопоставление слова (по значению и звучанию) с другими словами, введение слова в контекст, подбор синонимов и антонимов, а также прямая подсказка в виде начала слова [1, 3]. В последующем воспитатель и логопед, используя аналогичные приемы, продолжают активизировать накопленный на занятиях словарный запас в процессе режимных моментов, в игровой, трудовой и других видах деятельности детей.

Подобным образом строится работа по формированию и развитию у детей грамматического строя речи. Предварительно (обычно в рамках определенных лексических тем) специалисты обговаривают объем формируемых у детей умений и навыков: определяются грамматические формы слов для понимания и употребления в самостоятельной речи. Далее осуществляется подбор приемов, используемых на занятиях специалистов. В отличие от проведения словарной работы, при работе над грамматическим строем речи первоначальные навыки понимания и употребления грамматических форм слов формируются на занятиях логопеда. Основными приемами работы являются следующие: предъявление наглядности в сочетании с речевым образцом (в том числе использование наглядных моделей), использование интонации для выделения аффикса, многократное повторение педагогом речевого образца в различных речевых высказываниях. В дальнейшем воспитатель проводит занятия, на которых происходит закрепление полученных навыков с помощью следующих приемов: ответы на вопросы, многократное повторение детьми речевого образца в различных речевых высказываниях, введение слова в нужной грамматической форме в контекст, прямая подсказка. В последующем воспитатель и логопед продолжают активизировать полученные детьми навыки в различных видах детской деятельности.

При формировании и развитии у детей связной речи также имеет место обсудить, какие задачи решаются каждым специалистом. Связная речь реализуется в двух формах: в форме диалога и форме монолога. Как пишут исследователи, диалогическая форма общения усваивается детьми в онтогенезе в результате непосредственного общения с окружающими, без специального обучения [2]. Дети с общим недоразвитием речи также могут овладеть диалогом в результате общения, преимущественно со взрослыми. Однако, не имея достаточных средств для оформления собственных высказываний, дети данной категории зачастую овладевают лишь начальными стадиями диалога, когда основой ответа становится не высказывание, а выполнение адекватных, соответствующих вопросу действий [2]. Поэтому предварительная работа специалистов по формированию у детей диалога состоит в накоплении лексико-грамматических средств языка. (Данная работа описана нами выше.)

В свою очередь, владение навыками ведения диалога является одной из предпосылок формирования связной монологической речи у детей. В связи с этим, работа строится за счет развития диалога, как средства обмена сообщениями, а также за счет накопления знаний в области построения высказываний текстового характера. Работа по развитию навыков ведения диалога реализуется на всех видах занятий воспитателя и логопеда, а также в различных видах деятельности детей. Причем, основным видом деятельности, на наш взгляд, в данном вопросе является игровая деятельность, реализуемая преимущественно в ролевых и сюжетно-ролевых играх, организованных взрослым. Так, играя в «Магазин», воспитатель побуждает детей называть характеристики «покупаемого товара», что является основой для формирования у детей рассказов – описаний предметов и явлений. Разыгрывая сценки «Поход к врачу» или «Приготовление обеда», педагог акцентирует внимание детей на последовательности выполняемых действий, что создает основу для овладения детьми рассказов повествовательного характера.

Основную работу по формированию и развитию связной монологической речи у детей с общим недоразвитием речи реализует логопед на специально организованных занятиях. В его задачи входит обучение детей навыкам пересказа текста, составления рассказа по серии сюжетных картин и по одной сюжетной картине, составления рассказа – описания предмета. При проведении обучения конкретным видам рассказывания логопед придерживается определенной технологии. Рассмотрим на примере технологию работы по обучению детей составлению рассказов — описаний.

Предварительная работа до основного занятия состоит в следующем:

- 1) Накопление словарного запаса, необходимого в дальнейшем для составления рассказа – описания.
- 2) Практическое овладение грамматическими формами слов и умением составлять разные синтаксические конструкции.
- 3) Составление образца будущего рассказа.
- 4) Подбор необходимой наглядности (натуральные предметы, схемы для наглядного моделирования высказывания).
- 5) Продумывание презентации данных схем и вопросов к ним.

Работа на занятии предусматривает следующие этапы:

- 1) Мотивирование, нацеливание на работу в течение занятия.
- 2) При необходимости – повторение определенных слов и синтаксических конструкций, которые будут использованы в рассказе.
- 3) Презентация схем с составлением детьми предложений по вопросам педагога.
- 4) При необходимости – предъявление педагогом речевого образца рассказа.
- 5) Рассказывание детьми или совместное рассказывание педагога с детьми (по цепочке, по частям, по вопросам и т. д.)
- 6) Анализ рассказов, проводимый педагогом или педагогом с детьми.

Аналогичным образом проводится работа по обучению детей навыкам пересказа текста, составления рассказа по серии сюжетных картин и по одной сюжетной картине. После обучения на занятиях логопедом и воспитателем также организуется работа по закреплению полученных речевых навыков в разных видах детской деятельности.

Организованная таким образом работа логопеда и воспитателя по формированию и развитию лексико-грамматического строя и связной речи у дошкольников с общим недоразвитием речи в специальной группе детского сада является, на наш взгляд, эффективным способом взаимодействия специалистов в коррекционно-развивающем процессе.

Библиографический список

1. Алексеева М.М. Методика развития речи и обучения родному языку дошкольников / М.М. Алексеева, В. И. Яшина. – М., 2000.
2. Базжина Т.В. Диалог на начальном этапе языкового развития// Детская речь: лингвистический аспект. Межвуз. сб. науч. тр. – СПб., 1992, с. 57-66.
3. Миронова С.А. Развитие речи у дошкольников на логопедических занятиях: книга для логопеда / С. А. Миронова. – М, 1991.

*Кылосова О.Н., учитель-логопед
МБОУ «СОШ № 4»
г. Оса, Пермский край
Vokaro1@yandex.ru*

ДИСЛЕКСИЯ, ИЛИ ПОЧЕМУ РЕБЕНОК ПЛОХО ЧИТАЕТ?

Аннотация. Мастер-класс предназначен для педагогов общего образования. Участникам будут продемонстрированы основные симптомы дислексии, также они познакомятся с некоторыми приемами диагностирования детей с дислексией. В ходе мастер-класса участники получат представления о психологических проблемах детей - дислексиков.

Ключевые слова: дислексия, дифференциальная диагностика, основные симптомы дислексии, психологический портрет ребенка-дислексика, избирательная неспособность овладения навыком чтения.

Мастер-класс.

Видеофрагмент из фильма «Звездочки на земле». В индийском фильме «Звездочки на земле» (2007) мальчик Ишан 8 лет, страдающий дислексией, сказал, что «буквы у него танцуют».

- Опишите данного ученика, каким он вам на первый взгляд кажется? (Невнимательный, ленивый, беспокойный.)

- Как вы думаете, такие дети есть в школе? (Сталкиваемся с ними каждый день.)

- Может вы узнали себя?

- Почему учительница так реагирует: проявляет недовольство, кричит, ругается? (Она не знает истинную причину такого поведения.)

Сегодня на мастер-классе мы поговорим на тему: «Дислексия, или почему ребенок плохо читает?»

Мы познакомимся с этими детьми, обозначим основные диагностические признаки и побудем в роли логопеда.

Цель: создание условий для повышения профессиональной компетенции учителей общего образования в вопросах диагностики дислексии у школьников.

Задачи:

1. Раскрыть симптомы дислексии.

2. Изучить и апробировать эффективные приемы диагностики нарушений чтения.

3. Определить эффективность представленного педагогического опыта.

Что же такое дислексия? Дислексия – нарушение чтения. Если обратиться к данному определению известного ученого в области дислексии, то КАКИЕ ключевые слова можно выделить?

Дислексия (Корнев Александр Николаевич психиатр- логопатолог, нейропсихолог) – стойкая неспособность овладеть навыком чтения, несмотря на достаточный уровень развития интеллекта и речи, отсутствие при этом нарушений слуха, зрения.

300 миллионов человек в мире с дислексией. По данным Международной Ассоциации дислексии КАЖДЫЙ 10 ЧЕЛОВЕК страдает дислексией. В европейских странах – до 10 % детей. 5% из них не могут ни адаптироваться в социуме, ни получить профессию. В России 20 % детей. Каждый пятый ребенок. (25 человек в классе-5 с дислексией)

В нашей школе в каждом классе есть 5-6 % - 2-3 ученика с данными проблемами.

Практическая часть. Видеофрагмент- Дислектик в школе (6 минут).

В чем же проявляется дислексия? На этот вопрос мы ответим, после просмотра следующего видеоролика. После чего вам будет необходимо заполнить таблицу. (Все участники поделены на 5 групп. Каждая группа заполняет только свою часть таблицы. 1 группа- тип чтения, скорость, ошибки при чтении, понимание прочитанного, 2 группа- письмо, списывание, 3 группа- внимание, память, мышление, 4 группа- моторные навыки, ведущая рука, 5 группа- поведение, фобии, самооценка.) (Приложение 1) В конце мы получим обобщенный портрет ребенка с

дислексией. Время работы 6 минут. В личных ноутбуках имеется папка «Задание 1», где вы сможете самостоятельно еще раз просмотреть этот материал, останавливая его, где удобно.

После самостоятельной работы в парах участники озвучивают свои ответы, которые заносятся в таблицу. (Приложение 1)

В ходе обсуждения рассматриваются такие аспекты ребенка с дислексией как учебные навыки (чтение, письмо, списывание), особенности внимания, памяти, мышления, моторные навыки, поведение, страхи, самооценка.

Демонстрационная игра (7-10 минут) - выявление ребенка с дислексией (видео 1, видео, видео 3).

В данном видеоролике мы не увидели, как же на самом деле читает дислексик. Поэтому на примере чтения другого ребенка, я покажу вам как логопеды диагностируют дислексию по плану, представленному в табл. 1.

Таблица 1.

Критерии оценки дислексии

Тип чтения	По буквам По слогам По словам Угадывающее Сначала про себя потом вслух
Скорость чтения	Медленно/быстро Соответствует возрасту/ Не соответствует
Ошибки при чтении	Пропуски букв Перестановки Замены букв Зеркальное чтение Теряет строчку
Понимание прочитанного	- не понимает - частично понимает

Таблица 2

Портрет ребенка с дислексией

Критерии			
Учебные навыки		Психологический портрет	
Критерии	Ребенок с дислексией	Критерии	Ребенок с дислексией
Тип чтения По буквам По слогам Целыми словами Угадывающие	По буквам По слогам Угадывающее	Внимание Устойчивость Концентрация Распределение Переключение Объем	Рассеянное СДВГ (синдром дефицита внимания)
Скорость чтения Медленно	Медленная	Память Слуховая Зрительная	Плохо запоминает сложные инструкции Кратковременная

Норма Быстро 50-70 слов (конец 4 класса)		Словесно-логическая	слуховая страдает память
Ошибки при чтении Пропуски букв Перестановки Замены букв Зеркальное чтение	Зеркальность Много ошибок	Мышление - Наглядно-действенное - Предметно-действенное - Наглядно-образное - Словесно-логическое	Наглядно-образное
Понимание прочитанного - понимает - не понимает - частично	Нарушено	Моторные навыки Почерк Завязывание шнурков Застегивание пуговиц	Трудности с завязыванием шнурков, с застегиванием пуговиц Проблемы с почерком
Списывание Без ошибок С ошибками	Допускает много ошибок	Ведущая рука Правая Левая	Левша
Письмо Норма С ошибками	С ошибками	Поведение	«Тихоня» или драчун
		Фобии (страхи)	Страх чтения Страх совершить ошибку Нежелание идти в школу
		Самооценка	Занижена

Затем участники мастер-класса приступают к самостоятельному просмотру трех видеофрагментов (папка в ноутбуках «Задание 2»), с целью выявления ребенка с нарушением чтения.

Великие дислексики! Они не были отличниками!

- Говоря о дислексиках, хотелось бы сказать, что современные ученые еще до конца не решили: Дислексия-это болезнь или дар? Потому что 40 % богатых людей страдают этим недугом. Дислексики, несмотря на трудности с чтением, успешны в спорте, искусстве, музыке, живописи. Например: видеофрагмент.

Рефлексия. Участникам мастер-класса предлагается продолжить данные фразы:

Я узнала.....

Я научилась.....

Я буду использовать.....

Библиографический список

1. Корнев А. Н. Нарушение чтения и письма у детей.- СПб.:МиМ, 1997.
2. Лалаева Р. И. Нарушения чтения и пути их коррекции у младших школьников.- Изд-во: Союз, 2002.

Фуртаева О.М, учитель-логопед,
Бородинова Е.Н., клинический психолог
МАДОУ «ЦРР – детский сад № 161»
г. Пермь, olgha.furtaeva@mail.ru

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ УЧИТЕЛЯ–ЛОГОПЕДА И КЛИНИЧЕСКОГО ПСИХОЛОГА В КОРРЕКЦИОННО–РАЗВИВАЮЩЕЙ РАБОТЕ С ДОШКОЛЬНИКАМИ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Аннотация. В статье описан опыт взаимодействия учителя – логопеда с клиническим психологом в коррекционно – развивающей работе с дошкольниками с задержкой психического развития. Эта статья будет интересна в первую очередь тем, кто работает с детьми с ЗПР, а также специалистам и воспитателям логопедических групп для детей с ТНР.

Ключевые слова: взаимодействие, комплексное сопровождение, снижение познавательной деятельности, эмоции, рекомендации, эффективность, результат.

Важным моментом в реализации федерального государственного образовательного стандарта (ФГОС) является комплексное сопровождение коррекционно - образовательного процесса, взаимодействие специалистов и педагогов группы и ДО. [3]

На нашей группе для детей с ЗПР работают специалисты: учитель-дефектолог, учитель-логопед, клинический психолог.

В начале учебного года каждым специалистом проводится мониторинг познавательного, речевого, психического развития. Затем составляется индивидуально-образовательный маршрут на каждого ребенка, в котором отражены основные направления работы каждого специалиста на год. [2]

Ребенку с ЗПР необходимо комплексное сопровождение в коррекционно-образовательном процессе, т.к. у этих детей снижена познавательная деятельность, недостаточно развиты психические процессы: внимание, восприятие, мышление, память, не сформирована эмоционально – волевая сфера. [4]

Внимание этих детей характеризуется неустойчивостью, отмечаются периодические его колебания, неравномерная работоспособность. У них недостаточная целенаправленность деятельности, дети действуют импульсивно, часто отвлекаются. Могут наблюдаться и проявления инертности. В этом случае ребенок с трудом переключается с одного задания на другое.

Многие из детей испытывают трудности и в процессе восприятия (зрительного, слухового, тактильного). Снижена скорость выполнения перцептивных операций. Затруднен процесс анализирующего восприятия: дети не умеют выделить основные структурные элементы предмета, их пространственное соотношение, мелкие детали. Также затруднен процесс узнавания предметов на ощупь.

У детей с ЗПР ограничен объем памяти и снижена прочность запоминания. Характерна неточность воспроизведения и быстрая утеря информации. В наибольшей степени страдает вербальная память.

Отмечается сложность создания целого из частей и выделения частей из целого, трудности в пространственном оперировании образами.

Замедлен процесс формирования мыслительных операций. Отмечается неумение выделять существенные признаки при обобщении. Обобщение происходит либо по ситуативным, либо по функциональным признакам.

При этом дошкольники с задержкой психического развития после получения помощи выполняют предложенные задания на более высоком уровне.

Речь у таких детей развивается с опозданием, словарный запас ниже возрастной нормы, звукопроизношение нарушено, связная речь не сформирована, общение затруднено, нарушения преимущественно имеют системный характер и входят в структуру дефекта.

На уровне импрессивной речи отмечаются трудности в понимании сложных, многоступенчатых инструкций, лексико-грамматических конструкций. Дети плохо понимают содержание рассказа со скрытым смыслом, затруднен процесс восприятия и осмысления содержания рассказов, сказок, текстов для пересказа. В их речи редко встречаются прилагательные, наречия, сужено употребление глаголов. Затруднены словообразовательные процессы.

Также недостаточно сформирована мотивационно-целевая основа деятельности, сферы образов-представлений, недоразвитие знаково-символической деятельности. Не сформирована игра и совместная деятельность: дети мало общаются между собой в игре, игровые объединения неустойчивы, часто возникают конфликты, коллективная игра не складывается.

Незрелость эмоционально-волевой сферы детей с задержкой психического развития обуславливает своеобразие формирования их поведения и личностных особенностей. Страдает сфера коммуникации. [4]

Итак, при разработке модели коррекционно-развивающего обучения и воспитания необходимо учитывать особенности психического развития воспитанников, при этом в работе с такими детьми более конкретная помощь осуществляется клиническим психологом, а не педагогом-психологом.

Этот специалист изучает с помощью психологических методов различные нарушения психики и поведения, работает не только в медицине, но и в различных воспитательных, социальных, консультативных и оздоровительных учреждениях, обслуживающих детей с аномалиями развития и психологическими проблемами. Основной задачей в работе клинического психолога является изучение влияния отклонений и нарушений в психическом и соматическом развитии на личность и поведение ребёнка, а так же их профилактика и коррекция.

Детский клинический психолог понимает закономерности физического и психического развития ребёнка, особенности его воспитания, социализации, психологические и физиологические показатели возрастной нормы.

Данный специалист определяет уровень нарушения или недоразвития высших психических функций у ребенка, соотнося с диагнозом и особенностями развития, на основании дополнительных знаний об особенностях физиологического и психического развития детей с ЗПР. Разрабатывает план коррекционных занятий, согласно уровню

развития ребенка. Дает рекомендации специалистам по формированию познавательной и эмоционально-волевой сферы.

Учитель – логопед и клинический психолог соприкасаются в своей коррекционной работе в формировании у детей психических процессов, таких как внимание, память, мышление, речь. [1]

Клинический психолог пишет рекомендации на каждого ребенка для учителя – логопеда, чтобы специалисту было проще найти подход к ребенку и правильно проводить с ним коррекционную работу по развитию речи, учитывая его психологические особенности. Учитель – логопед пишет рекомендации для клинического психолога, чтобы он на своих занятиях обращал внимание на особенности речевого развития ребенка.

Рекомендации клинического психолога учителю-логопеду по проведению коррекционно – развивающей работы с Павлом Г., 5 лет.

Мальчик активен, легко идет на контакт. Наблюдается повышенная истощаемость, снижена работоспособность; ограниченный запас общих сведений и представлений; бедный словарный запас, несформированность навыков интеллектуальной деятельности; игровая деятельность сформирована также не полностью. Восприятие характеризуется замедленностью. В мышлении обнаруживаются трудности словесно-логических операций. Развитие мнестической деятельности ниже возрастной нормы, отсутствует умение использовать вспомогательные средства для запоминания, необходимо дополнительное время для приема и переработки информации. Эмоционально - лабилен, требует подчинения его правилам, при нарушении его границ устраивает истерику.

Рекомендуется:

1. Создавать во время занятия доброжелательную, поддерживающую обстановку.
2. Развивать высшие психические функции (память, мышление, внимание).
3. Предупреждать усталость, включая в занятие физминутки, часто менять виды деятельности.
4. Четко контролировать время проведения занятий.
5. Контролировать, чтобы ребенок завершал все виды деятельности, которые начинается.

Рекомендации учителя-логопеда клиническому психологу по проведению коррекционно–развивающей работы с Павлом Г., 5 лет.

Мальчик имеет тяжелые нарушения речи: системное нарушение речи 2 уровня, моторная алалия, псевдобульбарная дизартрия.

Рекомендуется проводить с ребенком игры и упражнения:

1. На дыхание и развитие мелкой моторики пальцев рук
2. На развитие слухового внимания, слухоречевой памяти, наглядно-образного и логического мышления.

3. С ребенком ведется логопедическая работа по автоматизации звука «с», поэтому рекомендуется поправлять неправильное произношение данного звука у ребенка в словах.

4. Слова необходимо проговаривать по слогам, не более 3 слогов в слове. Слоги открытые.

5. Упражнять в составлении предложения из 2–3 слов. Ребенку требуется помощь в составлении предложения. Необходимо повторение фразы еще раз. Также нужно обращать внимание на употребление предлогов: в, на, под, согласовании существительного в роде, числе и падеже.

Один раз в месяц учитель – логопед и клинический психолог проводят совместное коррекционно – развивающее занятие с подгруппой детей или с одним наиболее тяжелым ребенком, с целью контроля выполняемых рекомендаций и эффективности их в работе, а также дополнение или изменение форм коррекционной работы с этими детьми по необходимости. На такие занятия могут быть приглашены родители по их желанию, которые могут выполнять задания вместе с ребенком. После занятий проводятся индивидуальные консультации и даются рекомендации по работе с ребенком дома.

Таким образом, такое тесное взаимодействие учителя – логопеда и клинического психолога является эффективным в коррекционно-развивающем процессе с детьми с ЗПР и дает положительный результат:

- У ребенка развиваются все психические процессы: внимание, память, мышление, эмоционально – волевая сфера, коммуникация и речь.

- Единый подход специалистов и требования к ребенку делает коррекционно-развивающий процесс более интересным, доступным, ребенок легче справляется с усвоением адаптированной образовательной программы.

- Специалистам при таком взаимодействии легче понять особенности развития ребенка, систематизировать свою деятельность, не дублировать, а дополнять работу друг друга.

Библиографический список

1. Майер, А. А. Интеграция и координация специалистов ДОУ в рамках единого пространства развития ребенка // Управление ДОУ. 2004. № 6. -С. 103-106.

2. Павленко, И. Н. Интегрированный подход в обучении дошкольников // Управление ДОУ. 2005. № 5. -С. 99-102.

3. Федеральный закон «Об образовании в РФ» от 29 декабря 2012г. № 273-ФЗ.

4. Шевченко С.Г. Подготовка к школе детей с задержкой психического развития. - М, Школьная пресса, 2004.

Чукальская В.И., логопед-дефектолог,
негосударственный детско-родительский
центр психолого-педагогической поддержки и
коррекции

Научный руководитель: д.п.н., профессор
Дмитриев А.А.

г. Пушкино, Московская область

РАЗВИТИЕ ВОООБРАЖЕНИЯ НА УРОКАХ ЛОГОРИТМИКИ У ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

"Все могут творить". Карл Орф

Аннотация. В статье рассматриваются теоретические и методические основы развития творческого потенциала у детей с ограниченными возможностями здоровья, в т.ч. ментальной недостаточностью, средствами музыки, ритмики и пластики. Обозначены основные принципы эстетического и креативного развития у детей с нарушениями интеллекта. Указаны характерные особенности и трудности, с которыми сталкиваются педагоги в ходе такой работы с детьми, имеющими ОВЗ. Названы пути преодоления указанных сложностей, дан ряд практических рекомендаций.

Ключевые слова: логоритмика, развитие воображения, творческий потенциал детей с ОВЗ.

Требования современной образовательной системы обуславливают необходимость развития творческого потенциала подрастающего поколения для формирования способности неординарно подходить к решению предложенных задач, творчески, креативно мыслить, проявляя гибкость ума и широту воображения. Бесспорно, развитие творческого начала важно для общего развития личности. От современного человека часто требуется умение создавать программу поведения, когда проблемная ситуация характеризуется неопределенностью [4].

Одним из направлений работы по развитию творческого потенциала у детей являются музыкальные, логоритмические занятия и занятия ритмопластикой.

Логоритмические занятия основаны на тесной связи слова, движения и музыки. Они включают в себя коммуникативные игры, упражнения для развития крупной и мелкой моторики, ритмические игры с музыкальными инструментами, танцы, сопровождающиеся пением или ритмодекламацией взрослого, стихотворения с движением. Одной из задач логоритмического воздействия является воспитание умения определять характер музыки, согласовывать ее с движением, воспитание умения перевоплощаться, развитие чувства ритма, речевой моторики и фонематического слуха, воспитание связи между звуком и его музыкальным образом, развитие пространственной организации движений и кинестетических ощущений, воспитание выразительности и грации движений.

Отличительной чертой работы с детьми с ОВЗ является необходимость принимать во внимание такие факторы как небогатый жизненный опыт, низкий уровень словарного запаса, особенности восприятия, отождествления и воображения, низкая концентрация внимания, гиперактивность, недостаточное развитие мелкой

моторики, затрудняющие использование таких популярных методов развития воображения как словесные игры и продуктивные и художественные виды деятельности. Кроме того, ряд названных выше особенностей обуславливают невозможность досконального выполнения инструкции взрослого ребенком с интеллектуальными нарушениями. В связи с этим методики, применяемые в работе с детьми, развитие которых соответствует возрастным нормам, требуют адаптации к особым потребностям детей с ОВЗ.

Одним из главных принципов творческого музыкального обучения является непосредственная личная причастность ребенка на каждом уроке к процессу творения, исполнения, слушания и переживания музыки в своем опыте. Научить ребенка находить решение самостоятельно, проявлять творческие способности, фантазировать - одна из сложнейших задач педагога.

Первым, кто обосновал ритмику в качестве метода воспитания, был швейцарский педагог и композитор Эмиль Жак-Далькроз (1865 - 1950). Особая ценность и жизнеспособность его системы музыкально ритмического воспитания – в её гуманном характере. Э. Жак-Далькроз был убежден, что обучать ритмике необходимо всех детей. Он развивал в них глубокое «чувствование», проникновение в музыку, творческое воображение, формировал умение выражать себя в движениях, импровизировать. По его словам, тело человека это инструмент мудрости, красоты и чистоты [2].

Другой классик системы детского музыкального воспитания, Карл Орф, считал, что кем бы ни стал в дальнейшем ребёнок – музыкантом или врачом, учёным или рабочим, задача педагогов воспитывать в нём творческое начало, творческое мышление. "Маленький человек инстинктивно хочет творить, и надо ему помочь". [3]. В качестве инструмента для коллективного музицирования Орф предложил шумовой оркестр. Им разработан материал для занятий, который побуждает детей фантазировать, сочинять и импровизировать.

Интерес детей к Орфовским инструментам просто неиссякаем. Они хотят на них играть всегда. Растормаживающий и побуждающий эффект этих инструментов в музыкальной педагогике ничем иным не заменим. Техническая легкость игры, их способность тогда же откликаться на прикосновение чудесными звуками, располагают и побуждают детей к звукоцветочной игре, а через нее - к простейшей импровизации. Детей привлекает не только звучание и вид инструментов, но и тот факт, что они могут сами извлекать из них столь красивые звуки. Внешняя привлекательность инструментов является составляющей частью синкретизма восприятия, характерного для творческих видов музицирования.

С помощью этих инструментов может быть реализовано творческое музицирование с группами всех степеней одаренности и достигнута взаимосвязь элементарной музыки и движения. Таким образом, на музыкальных занятиях достигается цель развития творческого начала ребенка. Это оказывается возможным при создании соответствующей среды и разработке способов действия в ней.

Особенную важность приобретает в связи с этим методически грамотно оформленная образовательная среда, как в предметном аспекте, так и в разрезе компетентности профессиональных кадров. В категории предметной среды отметим

такие элементы как:

- комплекс музыкальных инструментов, обеспечивающих возможность воспроизведения разнохарактерного звукового ряда;
- наглядно-иллюстративный материал, который помогает детям создать предметно-образное представление о том или ином объекте.

Профессиональная компетенция педагога, наряду с наличием профильного образования и опыта практического применения теоретических знаний, включает в себя наиважнейший - эмоциональный - аспект. Известно, что для максимизации эффективности работы, для получения обратной связи с детьми необходимо позитивное внимание со стороны педагога. Занятия должны быть эмоционально окрашены. На положительных эмоциях дети не только лучше усваивают материал, но и наиболее полно раскрывают свои креативные способности. Как научные исследования доказывают, что переживание эмоций стимулирует развитие творческого потенциала? Физиологически переживание эмоций способствует выработке таких химических соединений, которые помогают структурам головного мозга, находя отклик в событиях прошлого опыта, формировать новые, спонтанные образы, идеи, представления.

Полезность любого развивающего занятия, успешность развития творческого потенциала обусловлены присутствием у ребенка состояния радости жизни. По его словам, успех в достижении ожидаемого эффекта лишь на 1% зависит от механического выполнения задания, и на 99% - от позитивного эмоционального настроения в ходе данного процесса.

Приведем несколько упражнений, применяемых в практике логоритмических занятий.

Живой отклик у учеников возникает при прослушивании музыкальной характеристики того или иного животного, по просьбе педагога у ребенка рождается кинетическая импровизация, моделирующая те или иные особенности, формируя узнаваемый образ животного. Действительно, перевоплощение является одной из любимых игр, позволяющих стимулировать раскрытие творческого потенциала.

Развитию способности к импровизации способствует выполнение следующего упражнения. Ребенку предлагается придумать движения, подходящие по характеру для звучащего в данный момент музыкального отрезка. Характер музыки изменяется настолько часто, чтобы с одной стороны дать ребенку время на его осмысление и формирование образа, а с другой стороны, побуждать его творческое начало к непрерывному продуцированию идей.

Системная работа предполагает формирование базовых знаний, в частности, освоение ритмических рисунков, состоящих из отрезков разной длительности. В качестве примера можно привести описание упражнения «Азбука Морзе». Педагог простукивает произвольный ритм, состоящий из ударов и пауз, и предлагает ребенку повторить его. По мере освоения задание усложняется: от повторения ритма простукиванием ученику предлагается перейти к воспроизведению заданного рисунка хлопками, ударами по коленям, щелчками пальцев рук, притоптыванием и т.д.. Впоследствии ученики имеют возможность использовать компиляцию из освоенных ранее ритмблоков, чтобы создать собственный ритмический аккомпанемент.

Включение в систему работы логопеда логоритмических методов с использованием музыкально-ритмических средств дает успешный старт для раскрытия потенциальных возможностей творческого начала ребенка с ОВЗ путем игр и двигательных упражнений, что позволяет избежать утомительного для особенного ребенка нахождения на одном месте в статике, тем самым предупреждая перенапряжение его нервной системы и обеспечивая наилучшее усвоение предложенного материала.

Библиографический список

1. Выготский Л. С. Воображение и творчество в детском возрасте - Спб., 1997.
2. Гринер В., Трофимова М., Ритмика Далькроза и свободный танец в России 20-х годов // Мнемозина. Документы и факты из истории русского театра XX века / Ред.-сост. В.В. Иванов. – М.: ГИТИС, 1996.
3. Леонтьева О.Т. Книга о Карле Орфе. – М., 2010. – 512 с.
4. Степанов С.С. Популярная психологическая энциклопедия. – М., 2005.

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ЛИЦ С ОВЗ И ИНВАЛИДНОСТЬЮ КАК РЕСУРС РАЗВИТИЯ ИХ ЛИЧНОСТНОГО, ТВОРЧЕСКОГО И РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА

*Завьялова Н.Р., педагог дополнительного
образования,
Петрова О.Л., старший методист
МАУ ДО «Центр дополнительного
образования для детей «Радуга» г. Перми
zavyalova.1967@bk.ru*

ЗАНЯТИЯ ТАНЦАМИ КАК РЕСУРС РАЗВИТИЯ ЛИЧНОСТНОГО ПОТЕНЦИАЛА И СОЦИАЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ РЕЧИ

Аннотация:Статья раскрывает вопросы социализации детей с ОВЗ. Потенциальные возможности музыкально-ритмического движения для коррекции развития детей. На примере деятельности танцевального коллектива «Ритмическая мозаика» знакомит с различными формами работы с детьми.

Ключевые слова:обучающийся с ограниченными возможностями здоровья,адаптированная программа

Главная мечта любого педагога – в будущей взрослой жизни увидеть своих выпускников успешными, состоявшимися, самодостаточными людьми. Людьями, которые не будут» плыть по течению», а самостоятельно и активно смогут осваивать этот мир.

Современное образование направлено на развитие обучающихся способности самостоятельно решать проблемы в различных сферах и видах деятельности на основе использования социального опыта, элементом которого является и их собственный опыт. Процесс развития человека во взаимодействии с окружающим его миром получил название социализация.

К сожалению, современное общество не всегда готово принять человека с проблемами в развитии, в тоже время и сам человек, имеющий такие проблемы, не может самостоятельно социализироваться в обществе без помощи специалистов. Проблемы задержки и нарушения процесса развития ребенка затрагивают как психофизиологические, когнитивные, мотивационные, эмоционально-волевые, так и социальные аспекты становления личности. Танцы как одна из форм активной привлекательной двигательной и творческой деятельности, как форма учебно-воспитательного процесса, способствует социализации детей и их развитию. Творчество имеет большое значение для личностного развития человека и является фундаментом успешной жизнедеятельности в будущем. Творчество - это неперемнное условие успешной самореализации личности, позволяющее проявить себя в современном мире, в разнообразных жизненных ситуациях. И вовлекать детей в творческую деятельность нужно, и чем раньше, тем лучше. Понимая значение и возможности танцевального творчества для коррекции развития детей с нарушением речи и становления их личности, педагогом дополнительного образования Завьяловой

Н.Р. была разработана адаптированная программа по обучению танцам «Ритмическая мозаика». Она успешно реализуется в школе-интернате №4 для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. Цель программы: приобщение обучающихся к танцевальному искусству и развитие их социальной активности на основе их исполнительской деятельности.

Актуальность и педагогическая целесообразность программы обусловлена потенциальными возможностями музыкально-ритмического движения для коррекции и личностного развития ребенка.

У детей с нарушением речи нарушены высшие психические процессы, наблюдается общая недостаточность моторной сферы, несформированность ряда компонентов моторики (артикуляционной, мелкой), несовершенство организации движений. Этим детям очень трудно высказываться, размышлять.

Движение является основным биологическим качеством живой материи, одним из основных механизмов уравнивания в системе «организм-среда». Через движение организм человека активно приспосабливается, адаптируется, совершенствуется. В силу этого и музыкально-ритмические движения используются как мощный фактор профилактики и реабилитации детей с нарушением речи.

С учетом особенности таких детей программа предусматривает специальные развивающие занятия, ритмические и общефизические упражнения, которые способствуют развитию музыкально-ритмического слуха, мышечного тонуса, координации движений, пластичности, эмоционально-волевой сферы. Чем выше двигательная активность ребёнка, тем лучше развивается его речь.

Элементы игры на занятиях помогают развитию выразительности исполнения движений, внимания, памяти, воображения. Так как процессы запоминания у детей с нарушением речи протекают медленно, то при разучивании танцев больше внимания уделяется приему «упражнение» и обращению к образу.

Творческие задания на занятиях развивают воображение, наблюдательность, самостоятельность, стимулируют интерес к обучению танцам. Проведение элементов мастер-класса или разминки самими обучающимися во время занятия даёт им возможность почувствовать себя в роли учителей, что повышает их самооценку и ответственность. Несмотря на то, что выполнение творческих самостоятельных заданий вызывает у детей сложность, на занятиях активно используются данные формы работы: задания типа «изобрази», «придумай начало» «закончи танцевальную композицию»; упражнения на снятие зажимов и раскрепощение; самостоятельная работа. В процессе творческой деятельности у обучающегося усиливается ощущение собственной личностной ценности. Если ребенок нерешительный, боязливый, застенчивый, для него очень полезна творческая деятельность, она независимо от сюжета, позволяет ребенку выйти из состояния зажатости.

У многих детей, пришедших учиться в школу, отсутствуют элементарные навыки взаимодействия и сотрудничества. Детям с нарушениями речи и так сложно высказывать свои мысли, общаться. Отсутствие навыков положительного взаимодействия у детей, ведет к конфликтам, попыткам разрешения спора силой.

Танцевальная деятельность содействует формированию знаний и навыков общественного поведения, пониманию правил общения, что способствует

социализации детей, становлению их личности. Занятия учат ребёнка ощущать себя частью коллектива, нести ответственность за свои действия, сотрудничать, воспитывают доброжелательное отношение друг к другу. На занятиях детям предлагается работа в парах или малых группах, разучиваются танцевальные этюды и комбинации с разнообразными способами взаимодействия героев или персонажей, используется прием «помоги другу», ведутся беседы об ответственности и отношении друг к другу.

Деятельность в коллективе протекает в сотворчестве, в содружестве педагога и детей. Вместе определяются и реализуются разнообразные творческие проекты. Каждый год зимой, перед новогодними каникулами, в школе проходит традиционный конкурс бального танца «Зимний вальс». Все обучающиеся демонстрируют свое творчество, результаты освоения программы. Не всегда ребенку просто выйти на сцену и танцевать перед всей школой. Задача педагога поддержать ребенка, подчеркнуть достоинства каждого, укрепить его самооценку. Для этого на занятиях создается позитивная атмосфера, устанавливается эмоционально-личностный контакт, моделируется ситуация успеха.

Танцы, предложенные педагогом, дети учат с удовольствием. Активное участие в концертной деятельности способствует развитию у детей уверенности в своих силах.

Выступления перед зрителями являются главным воспитательным средством: переживание успеха приносит ребенку моральное удовлетворение, создаются условия для реализации творческого потенциала, воспитываются чувства ответственности, дружбы, товарищества. Танцевальный коллектив активно участвует в социально значимых мероприятиях района и города, часто выступает в ЦДОД «Радуга» перед своими сверстниками, ветеранами, педагогами, родителями. Аплодисменты зрителей после концерта приносят радость юным артистам.

Коллектив успешно участвует в фестивалях и конкурсах: фестиваль «Синяя птица» - 2009 год – Гран - При», 2013, 2014 годы лауреаты 1 степени; краевой конкурс «Зажги звезду» - лауреаты 1 степени 2012, 2013, 2015, 2016 годы; краевой конкурс «Преодоление» - лауреаты 1 степени 2016 год; краевой молодежный инклюзивный фестиваль творчества «Открытка» - победители 2015, 2016 годы.

Важным средством в воспитании нравственной личности является репертуар танцевального коллектива. Так как основной контингент обучающихся в школе мальчики, соответственно подобран и репертуар. Мальчикам свойственны их мужские темы: разведчики, солдаты, покорители космоса, герои спорта. Так рождались танцевальные композиции: «Выйду на улицу» - где русские удалцы соревнуются, кто кого перепляшет в умении, ловкости, сноровке; «Морячка» - пляска моряков на палубе корабля; «Балалайка», «Семечки» - шуточные кадрильные номера, где можно показать свой актерский талант; «Солдаты» и «Березы» - фрагменты композиции под музыкальную группу «Любэ», где солдаты уходят на войну, а девочки – березы их провожают, олицетворяя Россию; «Русский вальс» (муз.А. Пахмутовой) – вальс победителей, вернувшихся с войны.

Эмоциональные переживания действующих героев постановки – солдат, моряков, становятся близкими и их исполнителям. У детей формируются ценностные ориентации.

Эффективность программы для развития ребенка косвенно подтверждается специалистами интерната (логопедом, психологом). Они отмечают, что дети, которые посещают занятия танцами, стали более контактны в общении, умеют договариваться, не испытывают страх при взаимодействии со взрослыми; стали лучше говорить, запоминать.

Занятия танцами как одно из средств комплексного подхода к коррекции речи, двигательной и эмоционально-волевой сферы, помогают адаптации, социальной реабилитации и способствуют личностному развитию обучающихся.

Таким образом, занятия танцами положительно влияют на общее развитие ребенка (моторика, память, внимание, координация), формируют эстетический вкус; содействуют успешной социализации (помогают общению, учат работать и общаться в коллективе, договариваться друг с другом, решать конфликты, распределять роли) и личностному росту. Творчество помогает справиться с внутренними трудностями, негативными переживаниями, пробуждает инициативу, способствует самовыражению и уверенности в себе.

Создавая условия для социальной успешности обучающихся, педагогу важно развиваться самому: учиться, осваивать новые технологии, творчески мыслить, а что самое главное – уважать и ценить чудо человеческой индивидуальности. Воспитанный в такой среде ученик будет иметь основу, чтобы пойти по жизни уверенным шагом, а мир станет ярче и гуманней.

Библиографический список

1. Анистратова А.А., Гришина Н.И. Развиваем творческие способности. М., 2008.
2. Волохов А. Социализация ребёнка в деятельности детских организаций. // Классный руководитель. -1997. -№ 6. - С. 6-7.
3. Голованова Н.Ф. Социализация и воспитание ребёнка. – СПб: Речь, 2004. – 272 с.
4. Мудрик А.В. Социализация человека. - М.: Академия, 2006. - 304 с.
5. Петракова Г.М. Развитие творческих способностей у детей с ограниченными возможностями здоровья // Образование и воспитание. - 2017. - №2. - С. 71-73.
6. Селевко Г.К. Технологии воспитания и обучения детей с проблемами. -М: НИИ школьных технологий, 2005.-144с.

*Иванов А.А., к.п.н. Санкт-Петербургская общественная организация социальных программ «Центр развития «Анима»,
ivanov-anima@yandex.ru*

ИСКУССТВО ВЗАИМНОСТИ В ИНКЛЮЗИИ. ТВОРЧЕСКОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ И СОТВОРЧЕСТВО КАК ПУТЬ ЛИЧНОСТНОГО И ТВОРЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ С ОВЗ

Аннотация: Совместная творческая деятельность детей и взрослых способствует созданию атмосферы коллективного фантазирования и погружения в музыкальное, литературное или художественно-изобразительное произведение, в ауру

театральных мастерских или занятий йогой, когда ими переживаются близкие эмоциональные состояния. Творческие встречи расширяют взаимопонимание между «особыми» и обычными детьми, между детьми и родителями.

Ключевые слова: творческое взаимодействие, сотворчество, развитие детей с ОВЗ, инклюзивное образование.

Инклюзивное образование основано на понимании, что люди с ограниченными возможностями здоровья в современном обществе могут (и должны) быть вовлечены в социум. Уже 16 лет Санкт-Петербургская общественная организация социальных программ Центр развития «Анима», объединяющая свыше 300 молодых людей с ОВЗ и их родителей, вовлекает эти семьи в мир культуры и искусства, в мир музея и театра, а также в мир собственного творчества.

Вначале на авторских занятиях по арт-педагогике мы развивали мелкую моторику, речь, эмоциональную отзывчивость, воображение «особых» детей доступными для ребят средствами. Систематическое сотворчество значимого взрослого с «капитаном» семейной команды, так мы называем ребят независимо от возраста, может служить прекрасным средством развития эмоциональной отзывчивости и их эмоционального сближения. Они не только вместе занимаются элементарным музицированием на синтезаторах, слушают музыку и голоса природы, поют и танцуют, пишут сказки и рисуют, но и приближаются к пониманию всего происходящего внутри себя. В выполнении всех творческих заданий обязательно участвуют родители.

Арт-педагогические занятия помогают справляться с трудными психологическими состояниями «приглашением» войти в новое психологическое пространство творческих переживаний. Они позволяют молодому человеку с ОВЗ совместно с взрослым освоить алгоритм творческой деятельности и терапии творческим самовыражением, принципы релаксации и самовнушения с помощью «переживания».

Конечно, это возможно только при создании психологически комфортной атмосферы и безопасных условий творческого взаимодействия, партнерских взаимоотношений и бережного отношения к личности ребенка. Совместная творческая деятельность детей и взрослых способствует созданию особой атмосферы коллективного фантазирования и погружения в музыкальное, литературное или художественно-изобразительное произведение, в ауру театральных мастерских или занятий йогой, когда ими переживаются близкие эмоциональные состояния.

Центр «Анима» реализует различные социально-культурные проекты с целью личностного (творческого) развития каждого, эмоционального сближения «особых» детей и их родителей, с целью создания ауры взаимной заботы и помощи, доверия и любви, способствующих сохранению их душевно-духовного и психоэмоционального здоровья.

Любые занятия и мероприятия Центра строятся с учетом психофизиологических особенностей ребят с проблемами в развитии, их потребности в защищенности и эмоционально-теплых отношениях, а взаимодействие детей и взрослых, их сотворчество, позволяют формировать эмоциональную устойчивость молодых людей с ОВЗ, уверенность в себе, что приводит к повышению жизненного тонуса семьи, к

самораскрытию, саморазвитию, к терапии творческим самовыражением и «особых» молодых людей, и взрослых.

Мы считаем одним из главных условий развития ребенка и молодого человека с ОВЗ его эмоционально-духовную близость с родителями на основе общих интересов. Совместное творчество и совместное знакомство с мировой культурой и искусством улучшают психоэмоциональное состояние «особых» детей и родителей, расширяют горизонты личности, формируют культурные традиции семьи.

Общение и творчество играют терапевтическую функцию, могут помочь ребенку и взрослому подпитывать позитивной энергией свое сознание, развивать коммуникативные навыки, приобретать уверенность в себе, настраиваться на успех, на изменение своего образа мыслей и качество собственной жизни, что будет, естественно, способствовать более успешной социализации и интеграции молодых людей с ОВЗ в социальную среду.

Важной составляющей частью работы Центра является активное включение в социально-культурную жизнь, так как недостаток общения и замкнутость пространства «особых» семей является серьезной проблемой, естественно, наряду с основными заболеваниями. Проблемой, ослабляющей уверенность в себе и жизненные силы детей и родителей. За 16 лет мы создали систему устойчивых и постоянно расширяющихся общественных связей с ведущими учреждениями культуры и искусства Петербурга. Культурная среда музея, учреждений культуры и искусства – это живое, развивающееся пространство, обладающее высокой силой эмоционального воздействия, но, прежде всего, это окружающие «особого» человека люди, которые открыты к добру, несут позитивную информацию, порождают соответствующий стиль и уровень духовной жизни всей семьи.

Сотрудничество Санкт Петербургской общественной организацией социальных программ Центр развития «Анима» с государственными учреждениями образования и культуры Петербурга ориентировано на формирование условий доступности дополнительного образования для всех и строится на основе следующих приоритетов:

- реализации совместных социально-культурных проектов, способствующих не только коррекции проблем молодого человека с ОВЗ через творческое взаимодействие с его семьей, формированию семейных ценностей и культурных потребностей семьи, но и утверждению толерантного сознания в современном обществе;

- формирования гражданского сообщества и его консолидацию, оздоровление социального климата, через поддержку и решение проблем семей, имеющих молодых людей с ОВЗ;

- выстраивания конструктивных взаимоотношений и системного сотрудничества с педагогическими коллективами и воспитанниками учреждений культуры и образования;

- укрепление профессионального взаимодействия с педагогами дополнительного образования в рамках ежемесячных мастер-классов по различным техникам декоративно-прикладного искусства в Библиотеке истории и культуры Петербурга;

– развитие добровольчества среди воспитанников учреждений образования и культуры, которые участвуют в качестве ассистентов на мастер-классах и как исполнители в концертных программах на творческих встречах с интересными творческими людьми города, а также на благотворительных акциях в музеях.

Мы стараемся находить направления сотворчества государственных и общественных коллективов, тематически сопряженные с духовно-нравственным просвещением семей, имеющих молодых людей с проблемами в развитии, средствами культуры и искусств, направленные на укрепление в обществе принципов взаимопомощи, милосердия и заботы.

Цели сотрудничества и творческого взаимодействия государственных учреждений и общественного объединения Центра развития «Анима» реализуются через:

– совместное проведение творческих конкурсов, социально-культурных программ, творческих встреч, благотворительных акций, новогодних праздников...

– размещение на сайтах и группах в Контакте фото отчетов о совместных социально-культурных мероприятиях, которые проводятся в доступной и привлекательной форме для аудитории «особых» молодых людей.

Многолетнюю поддержку массовых мероприятий Центра развития «Анима» в музеях и учреждениях культуры Санкт-Петербурга оказывают: Комитет по культуре Петербурга, руководители, педагоги, концертмейстеры, воспитанники Детских музыкальных школ и Школ искусств. Концерты-подарки от творческих коллективов ДМШ и ДШИ во время благотворительных акций в музеях и творческих встреч с интересными людьми в Библиотеке истории и культуры Петербурга всегда дарят нашим семьям праздник и яркие эмоции. Безусловно, целительные силы культуры и искусства увеличивают заряд жизненных сил у молодых людей с ограниченными возможностями здоровья и у их родителей, помогают им в эти часы общения добиваться комфорта душевных состояний, вызывающих радость и приятные ощущения.

Трудно переоценить значимость таких встреч, когда совместное эмоциональное переживание позволяет раскрыть в обычных детях – воспитанниках музыкальных школ и школ искусств – лучшие человеческие качества, учат их добру, пониманию, отзывчивости, уважительному отношению, стремлению подарить радость тем, кто особенно в этом нуждается. Обмен восхищенными впечатлениями после увлекательных экскурсий, общения с интересными людьми, а также с учащимися ДМШ и ДШИ после великолепных концертов продлевает у всех участников творческих встреч и благотворительных акций ощущение праздника!

Когда «особым» людям исполняется 18, и формально они перестают быть детьми, значительно сужается возможность их занятий на постоянной основе, таких как школа, и они часто остаются дома один на один с мамами. Многие из наших подопечных не понимают простейших вроде бы вещей, но потому они и особенные, что почти все они очень тонко чувствуют Искусство, благотворно влияющее на их эмоциональное и физическое состояние. Приглашая наши семьи на великолепные театрализованные программы в Театрально-концертный комплекс «Карнавал» и

Аничков дворец, коллектив Городского дворца творчества юных помогает им вырваться из четырех стен и монотонности дней, похожих один на другой.

Все сотрудники Дворца за эти годы смогли создать благоприятную для «особых» ребят и их родителей культурную среду, включающую посещение на благотворительной основе практически всех игровых программ, театральных представлений и праздников детской книги Дворца, а также интереснейших новогодних представлений.

Педагоги Дворца за эти годы научились мастерски выстраивать отношения с нашими ребятами, имеющими особые потребности, приспосабливать диалоги к их познавательным возможностям, а общение делать максимально эмоциональным. Поддерживая и развивая в «особом» человеке обычного человека, они закладывают в ребятах с особыми потребностями механизмы для самореализации и саморазвития, тем самым помогая в коррекции их проблем.

Праздники в ГДТЮ – это самые яркие события в жизни ребят с проблемами в развитии Центра, желающих вопреки всем жизненным проблемам жить полноценной жизнью. А культурная среда Дворца – это, прежде всего, окружающие «особого» человека люди – педагоги и обычные ребята, которые открыты к добру. А для воспитанников Дворца, участвующих в праздничных представлениях, на наш взгляд, это творческое взаимодействие является хорошим уроком добра для их душ и сердец в школе милосердия и сострадания.

За 14 лет, в течение которых ГДТЮ гостеприимно встречает «особых» ребят и их родителей, а коллектив стал для наших семей близким другом, всегда дарящим праздник и яркие эмоции. Хочется отметить, что высокопрофессиональные программы, увлеченность и неподдельная искренность артистов находят сильнейший эмоциональный отклик даже у глубоких аутистов. Нужно ли говорить, что для мам, сосредоточенных на воспитании непростых ребят, каждый поход в Дворец становится долгожданным праздником, позволяющим им и отдохнуть, и что-то переосмыслить.

Новый год в Городском дворце творчества юных, Культурно-досуговом центре «Красногвардейский» и Рождество в Духовно-просветительском центре «Святодуховский» Александро-Невской Лавры – самые любимые праздники всеми от мала до велика. А делает их такими необыкновенными вера в то, что на границе смены времен живет волшебная сказка, в которой случаются самые невероятные события и исполняются все задуманные мечты!

Убеждены, что такие праздники являются прекрасным условием для профилактики эмоциональных нарушений, как у молодых людей с ОВЗ, так и у их близких и способствуют сохранению их психоэмоционального и душевного здоровья. А духовно развивающее взаимодействие, сотворчество, взаимопомощь позволяют не только «особым» ребятам и их родителям приобрести уверенность в себе, большее доверие к людям, но и всем нам помогают стать более чуткими и гуманными.

Изменив мир внутри себя, наполнив его богатым внутренним содержанием, мы стремимся изменить мир вокруг нас, поделиться с окружающими своим ярким и радостным мировосприятием.

Уже 10 лет на различных выставочных площадках проходят художественные выставки одаренных молодых людей с ограниченными возможностями здоровья.

Только в этом году таких выставок было организовано 30! В том числе очень важными мы считаем выставки в детских садах. На презентациях, где авторы и их родители представляют не только картины, но и выступают как музыканты инструменталисты, чтецы, вокалисты, где свободно общаются «особые» и здоровые ребята, где торжествует идея безусловного ПРИНЯТИЯ ДРУГОГО ЧЕЛОВЕКА, независимо от его здоровья.

Делая через выставки на различных площадках города и на творческих фестивалях в других регионах РФ достижения одаренных молодых людей с ОВЗ достоянием общественного успеха, мы укрепляем их веру в себя, снимаем чувство ущербности и неполноценности. Людям с ОВЗ общение и творческое взаимодействие с обычными людьми во время презентаций их выставок помогает преодолевать застенчивость, неуверенность в себе, активизирует их речевую деятельность, способствует психокоррекции страхов и прочих комплексов.

Такие творческие встречи расширяют взаимопонимание между «особыми» и обычными детьми, между детьми и родителями. У людей с ОВЗ появляется желание творить, общаться, делиться своими достижениями, а в итоге достигается положительная динамика общего эмоционального настроения художников, зрителей, их родителей, развивается социальный оптимизм. Обычным людям такие творческие встречи с «особыми» людьми, помогают стать более чуткими и доброжелательными, понимающими и принимающими, гуманными и толерантными. Понять ценность жизни.

Нам по-прежнему очень нужна поддержка государства и общества, но сейчас мы сами готовы оказывать помощь другим семьям, передавая опыт по преодолению трудных ситуаций от беспомощности к активной творчески насыщенной жизни. Все, кто встречается с семьями центра Анима: волонтеры, сотрудники учреждений культуры, детские творческие коллективы, посетители выставок, зрители концертов, участники фестивалей, учатся у наших ребят и родителей мужеству, открытости и доброте.

*Кадыева С.В., директор МАУ ДО
«Центр дополнительного образования
детей», Кунгурский муниципальный
район*

ВОЗМОЖНОСТИ СИСТЕМЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С ОВЗ

Аннотация. Статья раскрывает возможности системы дополнительного образования в работе с детьми с ОВЗ. Транслируется опыт Муниципального автономного учреждения дополнительного образования «Центр дополнительного образования детей» Кунгурского муниципального района по обеспечению условий для развития детей с ограниченными возможностями здоровья, а также использования различных возможностей и технологий в процессе реабилитации и социализации детей с ОВЗ.

Ключевые слова: дополнительное образование, инклюзивное образование, доступная среда, социализация, ребенок с ОВЗ.

Современная система дополнительного образования детей предоставляет большие возможности школьникам заниматься художественным, техническим творчеством, туризмом, краеведением, спортом и экологией, а также исследовательской деятельностью в различных областях науки - в соответствии с их желаниями, интересами и потенциальными возможностями [3].

Дополнительное образование детей увеличивает пространство, в котором школьники могут развивать свою творческую и познавательную активность, реализовывать свои личностные качества.

Система дополнительного образования, как никакая другая, имеет огромные преимущества в работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья.

Отсутствие образовательных стандартов и возможность выстраивания индивидуальных образовательных маршрутов для детей данной категории, гибкость образовательных программ делает дополнительное образование привлекательным для детей с ОВЗ и их родителей.

Образовательная деятельность обучающихся с ОВЗ в системе дополнительного образования детей, в первую очередь, ориентирована на создание ситуации успеха для данных детей. Здесь ребенок сам выбирает содержание и форму занятий, что очень важно и может не бояться неудач. Опыт системы дополнительного образования показывает, что педагогам дополнительного образования, как правило, удается снять стереотип однозначного восприятия такого ребенка как «неуспешного» [2].

Одной из значимых возможностей дополнительного образования - воспитательная доминанта, поскольку именно в сфере свободного выбора видов деятельности можно рассчитывать на «незаметное» и более «комфортное» для этих детей воспитание.

Очень важна в работе с детьми этой категории и еще одна отличительная функция системы дополнительного образования детей - компенсаторная (или психотерапевтическая). Эмоциональная насыщенность - важная ценность программ дополнительного образования. Эмоционально-ценностное отношение к миру может быть сформировано у детей данной категории в процессе обращения к произведениям искусства, через приобщение к творчеству и коллективной деятельности. И это очень важно для данных детей, зачастую склонных к депрессиям.

Особое место имеет дополнительное образование для решения проблемы социальной адаптации и профессионального самоопределения детей с ОВЗ.

Роль дополнительного образования – помочь ребенку сделать правильный выбор, раскрыть свои потенциальные способности и попробовать реализовать их еще в детские годы. Ребенок будет лучше подготовлен к реальной жизни в обществе, научится добиваться поставленной цели, выбирая возможные для себя средства ее достижения.

Для социальной адаптации детей с ОВЗ важно и то, что, включаясь в работу различных творческих объединений по интересам, они оказываются в совершенно новом для себя пространстве - пространстве творчества, успеха, разновозрастного общения.

Инклюзивное образование активно развивается в наши дни. Главное в данном виде образования – получение образовательного и социального опыта ребенка с ОВЗ наравне со сверстниками. Основным критерий эффективности инклюзивного образования – успешность социализации, введение в культуру, развитие социального опыта ребенка с ОВЗ наряду с освоением им определенных знаний.

В условиях сельской местности, при отсутствии возможности обучения ребенка с ОВЗ в специализированном учреждении, а порой даже и в специализированном классе, система инклюзивного образования наиболее приемлема.

Муниципальное автономное учреждение дополнительного образования «Центр дополнительного образования детей» (далее Центр) является сельским учреждением. Образовательная деятельность Центра осуществляется на базе 24 школ Кунгурского муниципального района.

В настоящий момент в Центре 150 детей с ОВЗ в составе инклюзивных учебных групп осваивают дополнительные образовательные общеразвивающие программы по 14 образовательным профилям.

Больше всего в нашем Центре дети с ОВЗ выбирают программы художественной (49 человек) и туристско-краеведческой (56 человек) направленностей, а так же программы естественнонаучной (22 чел.) и технической (23 чел.) направленностей.

Формы занятий с детьми с ОВЗ в данных детских объединениях разнообразны: проведение традиционных занятий, индивидуальные встречи, специализированные занятия для детей данной категории в составе смешанных групп, и занятия вместе с родителями. Педагогами ведётся постоянный мониторинг результативности освоения образовательной программы и достижений обучающихся, фиксируется динамика развития способностей детей, которая отражается в индивидуальных картах личностного развития. [2]

Группа обучающихся с ОВЗ в Центре чрезвычайно неоднородна. В нее входят дети с разными нарушениями развития: нарушениями слуха, зрения, речи, опорно-двигательного аппарата, интеллекта, с выраженными расстройствами эмоционально-волевой сферы, с задержкой психического развития, с комплексными нарушениями развития.

Нужно отметить, что многие обучающиеся, имеющие ограничения здоровья занимаются в двух и более детских объединениях Центра

В связи с этим наше учреждение старается быть адаптивным к потребностям и возможностям этих детей. Развитие материально-технической базы учреждения направлено на создание условий к появлению все новых и новых возможностей для развития детей с ОВЗ.

Живой уголок, оранжерея, питомник цветочно-декоративных культур, сад - лаборатория ландшафтного дизайнера, учебная пчеловодческая пасека не только используются для реализации образовательных программ естественно – научной направленности, но и как средства реабилитации и психологической разгрузки для детей с ОВЗ.

На территории туристско-краеведческого комплекса «Каширино» обустроен веревочный парк, с использованием которого разработаны специальные занятия для детей с ОВЗ, где дети с удовольствием физически развиваются и заряжаются положительными эмоциями.

В Центре оборудована мультстудия, в которой занимаются дети с ОВЗ. Песочная анимация способствует реабилитации детей с нарушениями моторики.

Занятия в игровой комнате Центра способствует реабилитации, снятию усталости.

Ежегодно при планировании летней оздоровительной кампании, коллективом Центра учитываются интересы детей с ОВЗ. Они становятся активными участниками как лагерей с дневным пребыванием на базе Центра, так и сплавных туристических лагерей.

Более 20 детей с ОВЗ и находящихся в социально опасном положении, стали участниками проекта «Подросток в техносфере – путь в будущее», реализованного коллективом Центра при сотрудничестве Фонда поддержки детей находящихся в трудной жизненной ситуации города Москвы.

Благодаря реализации данного проекта, дети из 6 отдаленных населенных пунктов Кунгурского муниципального района смогли приобщиться к техническому творчеству; освоить программы по робототехнике, мультипликации и начальному конструированию. Посетили 8 промышленных предприятий г. Кунгура, г. Перми, г. Лысьвы; стали участниками творческих мастерских на базе 4 учреждений дополнительного образования Кунгура, Перми, Чайковского.

Дети с ОВЗ активно включаются в творческую жизнь Центра. Становятся участниками, а зачастую победителями и призерами таких мероприятия, как муниципальный фестиваль детского творчества «Восхождение к искусству», экологический фестиваль «Зеленый поезд», фестиваль технического творчества «Техностарт», детский фестиваль народного творчества «Каширинские зори» и др. В 2016 -2017 учебном году 56 обучающихся с ОВЗ стали победителями и призерами конкурсных мероприятий различного уровня.

Все это говорит о том, что дети с ОВЗ могут быть успешно интегрированы в дополнительное образование. Они находят интересующее их объединение, достигают высокого творческого успеха, помогающего преодолеть психологические последствия нарушений тех или иных функций, сформировать устойчивый интерес к различным видам творческой деятельности, что может стать основой дальнейшего профессионального выбора. И, наконец, совместная деятельность различных по состоянию здоровья участников творческих объединений способствует действенной интеграции детей с ОВЗ, принятию их со стороны здоровых сверстников и выстраиванию равноправных межличностных отношений.

Следует отметить, что обязательным условием успешного включения детей с ОВЗ в программы дополнительного образования является мастерство педагогов. Именно педагог формирует у детей с ОВЗ способности к усвоению учебного материала, определяемого дополнительной образовательной программой, стимулирует к достижению высоких результатов. С помощью педагога между всеми участниками образовательного процесса выстраиваются доброжелательные отношения, нацеленные на одно общее дело [1].

Один из важных моментов – создание доступной среды для детей с ОВЗ в учреждениях дополнительного образования. Мы должны понимать, что создание условий для занятий детей с ОВЗ в учреждениях дополнительного образования не должно сводиться только к оборудованию пандусов и приобретению

специализированного оборудования. Создание доступной среды - это системный проект, требующий всеобщего осмысления и объединения усилий.

Библиографический список

1 Государственная помощь для малоподвижных граждан по программе «Доступная среда» URL: <http://posobie-help.ru/subsidii/igoty-invalidam/dostupnaya-sreda.html>

2 Включение детей с ограниченными возможностями здоровья в программы дополнительного образования: метод. рекомендации / под ред. А.Ю. Шеманова. – М. 2012.

3 Стратегия-2020: Новая модель – новая социальная политика. Итоговый доклад о результатах экспертной работы по актуальным проблемам социально-экономической стратегии России на период до 2020 г. // Внешкольник № 5 (155). – М. 2013.

Казымова О.А., методист МАОУДО «ДЮЦ «Импульс», Пермский муниципальный район, koaga_735@mail.ru

Сулейманова С.С., к.пед.н., доцент кафедры социальной педагогики, Пермский государственный гуманитарно-педагогический университет, г. Пермь

СОЗДАНИЕ ДОСТУПНЫХ УСЛОВИЙ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В УЧРЕЖДЕНИИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ (НА ПРИМЕРЕ МАОУДО «ДЮЦ «ИМПУЛЬС» ПЕРМСКОГО РАЙОНА)

Аннотация. В статье рассматриваются вопросы создания условий для получения дополнительного образования детьми с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), в том числе детьми-инвалидами в условиях сельской местности. Обозначены проблемы и определены перспективы обеспечения открытости образовательного пространства и доступности услуг дополнительного образования для детей с ОВЗ.

Ключевые слова: дети с ограниченными возможностями здоровья, услуги дополнительного образования в сельской местности.

На протяжении последних лет вопросы образования детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) становятся все более актуальными. Причиной тому является ежегодное увеличение доли обучающихся с ОВЗ в общей численности обучающихся в общеобразовательных учреждениях. По данным Федеральной службы статистики ежегодно этот показатель увеличивается в среднем на 0,3 %. Так, в 2014 году данный показатель по Российской Федерации составлял 3,1%, в 2015 – 3,5%, в 2016 – 3,9 % детей с ОВЗ (в % от общего количества учащихся школьного возраста). Среди регионов Приволжского федерального округа Пермский край занимает «лидирующую» позицию по рассматриваемому показателю: в 2014 году – 6,1%, в 2015 – 6,3%, в 2016 – 6,7% детей с ОВЗ. Второе и третье места у Кировской области (2014 –

2,7%, 2015 – 5,7%, 2016 – 5,6%) и республики Башкортостан (2014 – 4%, 2015 – 4,3%, 2016 – 5,4%) [1].

Современному человеку необходимо ориентироваться в постоянно изменяющемся информационном пространстве, адекватно оценивать себя, осознавать грани своего потенциала, уметь творчески и продуктивно подходить к решению возникающих жизненных ситуаций, реализуя соответствующие социальные роли при конструктивном взаимодействии с окружением. Не каждому под силу удерживать ускоряющийся темп современного общества. Наибольшие сложности в этом возникают у социально незащищенных категорий населения, к которым относятся и дети с ОВЗ.

Возникает несоответствие между потребностями и запросами таких детей, а чаще всего - запросами и ожиданиями их родителей, которые сравнивают «яркую картинку» доступных современных благ и психофизиологические особенности детей с ОВЗ, влекущие за собой затруднения в самообслуживании и обучении, во взаимодействии с социальным окружением и другие проблемы.

Не найдя адекватного решения данного противоречия эти дети не могут в полной мере реализоваться в семье, в общественных, профессиональных отношениях и других сферах жизнедеятельности.

Стабильно увеличивающееся количество детей с ОВЗ в Российской Федерации и испытываемые ими проблемы социализации ожидаемо сопровождается поиском эффективных путей разрешения вопросов их воспитания, обучения и развития, который осуществляет профессиональное педагогическое сообщество.

Отметим, что интерес к категории «дети с ОВЗ», проблемам их обучения и социализации возник достаточно давно. Большой вклад в разработку вопросов воспитания, обучения и развития детей с ОВЗ внесли отечественные ученые Л.С. Выготский и В.П. Кащенко. С подачи В.П. Кащенко в научный лексикон введены термины «дефективный ребенок» и «исключительные дети», эквивалент современных терминов «дети с ограниченными возможностями здоровья», «с особыми образовательными потребностями». Оба ученых придавали большее значение социальной составляющей, нежели биологической и считали (в частности – В.П. Кащенко) *что коррекция недостатков личности в процессе ее становления – это проблема большой социальной значимости и решать ее нужно в контексте государственной политики* [4]. Важная роль в этом, несомненно, отводилась системе образования. Исследованию закономерностей работы с детьми с ОВЗ посвящены труды ряда современных отечественных ученых [3, 6, 7].

В настоящее время на уровне государства разрабатывается нормативно-правовая база, регламентирующая вопросы инклюзивного образования. Среди основополагающих документов необходимо отметить Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (далее – Закон об образовании) [5]. Статья 3 главы 1 Закона об образовании закрепляет основные принципы государственной политики, один из которых гарантирует право на образование для каждого человека и какая-либо дискриминация в этой сфере недопустима. В статье 2 закреплены основные понятия, в том числе «обучающийся с ограниченными возможностями здоровья», «инклюзивное образование», «адаптированная образовательная программа» и ряд других.

Законом об образовании в РФ определено, что образование должно осуществляться

с учетом разнообразных и особых образовательных потребностей, а также индивидуальных возможностей обучающихся. В связи с этим дополнительное образование – это сфера, где всестороннее удовлетворение образовательных потребностей человека, в данном случае ребенка, в интеллектуальном, духовно-нравственном, физическом и (или) профессиональном совершенствовании может быть достигнуто в наибольшей степени [5].

Радует, что как особая отрасль дополнительное образование находится в поле зрения органов государственной власти, на него возлагается большая ответственность в части реализации задач образовательной политики, закрепленных в соответствующих нормативно-правовых актах. Здесь следует упомянуть Концепцию развития дополнительного образования детей, утвержденную распоряжением Правительства РФ от 4 сентября 2014 г. № 1726-р, приоритетный проект «Доступное дополнительное образование для детей», утвержденный президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и приоритетным проектам (протокол от 30 ноября 2016 г. № 11).

Согласно государственному заказу к 2020 году к освоению дополнительных общеобразовательных программ должны быть привлечены не менее 70 - 75% нормально развивающихся детей в возрасте от 5 до 18 лет. Также должна быть проведена пилотная апробация стандарта обеспечения доступности дополнительного образования для детей с различными образовательными потребностями и возможностями (в том числе с ограниченными возможностями здоровья и инвалидами, одаренными, находящимися в трудной жизненной ситуации, что организовано в рамках пилотного проекта «Доступное дополнительное образование для детей» (к 1 сентября 2019 г.).

Поэтому в педагогическом сообществе уделяется большое внимание вопросам открытости и обеспечения доступности дополнительного образования для детей с ОВЗ.

Следует отметить, что опыт Пермского края по работе в данном направлении известен далеко за его пределами. Это, прежде всего, результаты деятельности коллектива педагогов, обучающихся с ОВЗ и их родителей МАУ ДО «Дворец детского (юношеского) творчества» г. Перми, где более 25 лет реализуется комплексная программа «Детство. Равные возможности». В рамках программы была организована досугово-игровая, спортивно-оздоровительная (общефизическая подготовка, лечебная физическая культура), медико-психологическое обеспечение (оздоровительный массаж, консультации психологов, логопедов и других медиков-узких специалистов), культурно-досуговая деятельность (в рамках работы клубов «Хочу всё знать» и «Общение», «выездного читального зала»). Детям предлагались образовательные услуги по 17 программам: декоративно-прикладное и изобразительное творчество (лепка, керамика, оригами, изобразительное искусство, выжигание по ткани), музыка и оздоровительное пение, основы программирования и русские шашки, и др. Также проводилась консультативная работа с семьей и родителями («Школа родителей»); в качестве волонтеров для проведения мероприятий различной направленности привлекались нормально развивающиеся дети. Программа «Детство. Равные

возможности» носит вариативный и открытый характер, ежегодно корректируется, обновляются ее содержание и используемые формы работы.

Из учреждений дополнительного образования, активно работающих с детьми с ОВЗ в территориях Пермского края можно выделить МАУДО «ДДТ «Дар» города Кунгур, МАОУДО «ДЮЦ «Радуга» города Кудымкар, МБУДО «Центр дополнительного образования «Логос» города Добрянка, МАУДО «Центр дополнительного образования детей» поселка Комсомольский и другие [2].

МАОУДО «ДЮЦ «Импульс» Пермского района также на протяжении нескольких лет рассматривает работу с детьми с ОВЗ одним из приоритетных направлений деятельности. Это объясняется, в первую очередь, стабильно высоким количеством детей с ОВЗ в Пермском муниципальном районе. В 2014-2015 учебном году их численность составляла 791 чел., в 2015-2016 – 817, в 2016-2017 – 907. В 2017-2018 учебном году в общеобразовательных организациях Пермского муниципального района обучается 917 детей с ОВЗ, что составляет 6,6 % от общей численности обучающихся (13 765 чел.). В основном это дети с задержкой психического развития и легкой степенью умственной отсталости.

Во-вторых, это территориальная расположенность учреждения: МАОУДО «ДЮЦ «Импульс» находится на территории Пермского муниципального района, расположенного вокруг города Пермь. Это дает ряд преимуществ и создает ряд проблем.

Так, близкое расположение к Перми увеличивает возможности доступа к социально-культурным объектам. С другой стороны, учащиеся из наиболее отдаленных населенных пунктов Пермского муниципального района имеют меньше возможностей в силу транспортной недоступности и невысокого уровня материального достатка в семье.

Поэтому роль «проводника и транслятора» как дополнительных образовательных, так и социально-культурных услуг возложена на учреждения дополнительного образования Пермского муниципального района (МАОУДО «ДЮЦ «Импульс» и МАОУДО «ДЮСШ «Вихрь»).

МАОУДО «ДЮЦ «Импульс» - это многопрофильное учреждение, которое осуществляет образовательную деятельность, обусловленную муниципальным заданием, региональными особенностями и традициями учреждения. Деятельность учреждения направлена на создание благоприятных условий для личностного развития, сохранения и укрепления здоровья, профессионального самоопределения и творческого труда детей, их адаптации к жизни в обществе; организует содержательный досуг детей.

Свою деятельность по реализации дополнительных общеобразовательных программ МАОУДО «ДЮЦ «Импульс» осуществляет на базах 28 муниципальных общеобразовательных организаций Пермского муниципального района на основании договоров безвозмездного пользования имуществом и совместной деятельности по реализации дополнительных общеобразовательных программ. В рамках основного вида деятельности учреждение реализует дополнительные общеобразовательные программы естественнонаучной, физкультурно-спортивной, художественной, туристско-краеведческой, социально-педагогической направленностей.

Анализ состава обучающихся в творческих объединениях МАОУДО «ДЮЦ «Импульс» показал положительную динамику количества детей с ОВЗ. Так в 2015-2016 году дополнительным образованием было охвачено 4,7 % (39 детей от общей численности детей с ОВЗ), обучающихся в общеобразовательных организациях района, в 2016-2017 уч. году – 7 % (64 из 907 детей с ОВЗ). Вместе с тем, данное направление работы имеет большие перспективы.

В настоящее время педагогический коллектив разрабатывает модель интеграции детей с ОВЗ в дополнительное образование Пермского муниципального района.

Библиографический список

1. Доля детей с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся в общеобразовательных учреждениях, в общей численности обучающихся в общеобразовательных учреждениях (Таблица 2.15.) URL: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/motherhood

2. Дополнительное образование: региональный опыт, открытая перспектива: матер. Краевой научно-практической конференции (г. Пермь, 08-09 декабря 2016 г.) / Под ред. Е.В. Баталиной-Корневой, Л.А. Косолаповой, С. Сулеймановой, И.Р. Черешнюк – Пермь, Пермский государственный институт культуры, 2016. – 240 с.

3. Коррекционная педагогика / Под ред. В. С. Кукушина. – М.. 2004. – 352 с.

4. Кащенко В.П. Педагогическая коррекция: Исправление недостатков характера у детей и подростков. Кн. для учителя. М.: Просвещение, 1994.—223 с.

5. Об образовании в Российской Федерации: Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ
http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=221341&fld=134&dst=100012_0&md=0_508787006771213_#0

6. Степанова М. У истоков коррекционной педагогики // Школьный психолог. – 2005. - №23 (357). – С. 48.

7. Хусейнова З.А. Воспитательная среда по Л. С. Выготскому // Молодой ученый. – 2016. – №27.1. – С. 31-33.. URL: <https://moluch.ru/archive/131/35963/>

*Колегова Т.В.,
педагог дополнительного образования
МБУ ДО ДШИ ЗАТО Звёздный,
Пермский край, kolegova1964@mail.ru*

РАБОТА С ДЕТЬМИ С ОВЗ В УСЛОВИЯХ ВОКАЛЬНО-ЭСТРАДНОЙ СТУДИИ

Аннотация. Опыт работы с детьми с ОВЗ в вокально-эстрадной студии «Эльдорадо» МБУ ДО ЦДТ «Звёздный» представлен автором в форме эссе.

Ключевые слова: индивидуальный образовательный маршрут; дыхательная гимнастика; коррекционно-развивающая работа.

Это было шесть лет назад. Тогда ко мне подошла мама одной девочки и сказала: «Татьяна Владимировна, нам врачи посоветовали заняться вокалом. Я понимаю, что у

моего ребёнка нет голоса, слуха (не только музыкального, но и чисто физиологически она плохо слышит), проблема с легкими, но, пожалуйста, возьмите. Пусть она не будет на сцене, нам надо для здоровья». Много позже я узнала, что девочке поставлена инвалидность. Но тогда я начала заниматься с ней, как с обычным ребенком. На групповых занятиях мы учились дыхательным упражнениям А.Н. Стрельниковой, развивали музыкальный и ритмический слух, работали над дикцией и артикуляцией. За годы занятий в студии у ребёнка частично восстановился слух, редко возникают проблемы с дыханием. Сегодня Кристина, так звали девочку, замечательно поёт в ансамбле и мечтает стать его солисткой.

Два года назад на известие о том, что педагоги нашей детской школы искусств будут заниматься с «особыми» детьми, первой реакцией была паника: «Чему я буду их учить? Как я буду их учить? Зачем им вокал?». Вопрос «Зачем» отпал, как только я вспомнила историю прихода в студию Кристины. Когда же на вопрос своей мамы: «Чем бы ты хотел заняться?» мальчик с ДЦП сказал: «Петь», все остальные вопросы в моей голове сложились в один ответ: «Я буду учиться вместе с ними».

Итак, мои «особые» дети – учащиеся начальных классов. У всех – разные диагнозы, и, как у всех детей – разные потребности, возможности, желания и характеры. Как выстроить с ними работу? Познакомившись с детьми, поняла, что с некоторыми придется учиться выстраивать не работу, а общение. И тут меня снова охватила паника: «Я же не профессиональный психолог!». Но осознание того, что моя работа может им помочь (кому-то с исполнением желания научиться петь, кому-то с постановкой речи, другим – с возможностью социализации), придало мне решительности. Используя Интернет - ресурсы, изучив литературу, описывающую особенности развития и воспитания детей, имеющих ОВЗ, пройдя модульные курсы «Инклюзивный подход в образовании», ознакомившись с опытом работы других педагогов, составила Индивидуальные образовательные маршруты. Книги «Инклюзивное образование. Настольная книга педагога, работающего с детьми с ОВЗ» (под редакцией М.С. Старовойтовой) / - Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС, 2013 и В. Каган «Аутята. Родителям об аутизме» – СПб.: Питер, 2016 для меня действительно стали настольными.

В каждый Индивидуальный образовательный маршрут включила дыхательную гимнастику А.Н. Стрельниковой. Кроме этого упражнения на артикуляцию, дикцию, развитие ритмического и музыкального слуха. Занятия проходят два раза в неделю от 5 до 30 минут в зависимости от особенностей детей.

Легче всего занятия проходят с тем самым мальчиком с ДЦП – Артёмом. Он открыт для общения, имеет огромное желание научиться петь. С ним мы занимаемся по адаптивной программе первого года обучения. И успехи уже видны: Артём учиться петь под фонограмму «минус». В июне 2017 года он принял участие в фестивале детского творчества для детей с ОВЗ «Уральский букет – 2017» (г. Губаха Пермского края).

Сложнее заниматься с Викой, имеющей задержку психического развития. На первом занятии, увидев книжку со сказкой, она заявила: «Читай!». Я не стала настаивать на том, что мы «собрались» не для чтения, прочитала ей сказку «Лисичка со скалочкой», только в некоторых подходящих местах чтение заменила пропеванием

текста. На следующем занятии, присочинив эпизод к сказке, начала разучивание песенки «Два кота». Очень маленькими шажками мы осваиваем эту песенку: ритмически, артикуляционно, интонационно. Чуть – чуть быстрее продвигается обучение дыхательной гимнастике: одно упражнение (пусть не в идеальном исполнении) у девочки уже получается. Важно то, что оно нашло применение в жизни: со слов мамы с его помощью Вика быстрее справляется с приступами эпилепсии.

Самый «неподступный» ребенок – Марат (с диагнозом аутизм). На вопрос мамы: «Пойдем петь?» он категорично заявлял: «Нет!». «Заманили» его в кабинет Домажорной Фугой Баха. Но подойдя к фортепиано, Марат обоими предплечьями сильно стал бить по клавиатуре. Твердое «так нельзя» он проигнорировал, и остановить мальчика смогла только тьютор. Так состоялось наше знакомство. На следующем занятии все повторилось с разницей лишь в моих словах: «Бедный мой инструмент». Видимо, проверку я прошла, потому что на третий раз проба инструмента была удачей: одним-двумя пальцами. А на четвертом посещении Марат заметил меня. Пока наши занятия проходят только с тьютором или с мамой. Продолжительность - не более 5 минут (Марат просто встает и говорит: «Всё!»). Но надежда есть, со временем смогу обучить его и дыхательной гимнастике, и артикуляционным упражнениям, -ему это очень нужно!

И ещё одно немаловажное дополнение: как часто мы обвиняем погоду в плохом настроении, неважном самочувствии, нежелании что-либо делать и других неприятностях. Новолуние и полнолуние также заставляют нас сетовать на своё эмоциональное, психическое, физиологическое состояние. Здоровые люди почти не реагируют на изменения погоды и смену фаз Луны. А вот «особые» дети особо подвержены их воздействию. В этом я убедилась, занимаясь с моими детьми. Артём в такие периоды становится «вялым», с трудом, я бы сказала с неохотой, открывает рот, у него может непроизвольно течь слюна, и он этого не замечает. Вика начинает раскачиваться как маятник, и, глядя в её глаза, я понимаю, что в данный момент она находится совсем не в моём пространстве. Укусы, щипки и дёрганье за волосы для Марата - это показатель доверия, признания, пропуска в свой мир. Но в такие дни он становится особо агрессивным, капризным. Как преодолевать эти состояния? Каждый раз по-разному. На мой взгляд, универсального рецепта нет. На то мы и педагоги, чтобы искать эти пути. Во всем мире замечено увеличение числа «особых» детей. И, кроме медицинской, каждому из них нужна педагогическая помощь. Дополнительное образование позволяет нетрадиционно подойти к организации обучения и воспитания каждого обучающегося, в коррекционно – развивающую работу внести элементы творчества, стабилизировать эмоциональное состояние ребенка. Оно не ограничено сроками, и даже самые маленькие успехи дарят массу положительных эмоций **всем** участникам образовательного процесса – и обучающимся, и родителям, и педагогам. Как сказал наш современник, архитектор Сергей Макушев: «Ученик для учителя – это возможность совершенствования учителя».

Кокоренко В.Л., к.психол., доцент
кафедра детской психиатрии,
психотерапии и медицинской
психологии
ФГБОУ ВО СЗГМУ им.
И.И. Мечникова
Минздрава России, Санкт-Петербург
vkokorenko@yandex.ru

АРТ-ПЕДАГОГИКА КАК СРЕДСТВО ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ И СЕМЕЙ С ОСОБЫМ РЕБЕНКОМ

Аннотация. В статье рассматривается арт-педагогика как современное направление педагогической практики и возможности использования арт-техник для социализации детей с ОВЗ, а также для оказания психологической поддержки семей с особым ребенком. Описывается авторский опыт разработки и применения арт-техник, даются методические рекомендации специалистам.

Ключевые слова: арт-педагогика, дети с ОВЗ, семьи с особым ребенком, психологическая поддержка, арт-техники.

Арт-педагогика – современное направление педагогической практики, использующее творчество и разнообразные художественные средства для социализации, обучения, воспитания и развития личности. Арт-педагогика интегрирует педагогические и психологические подходы с различными видами искусства и творческой деятельности. В отличие от арт-терапии, арт-педагогика обладает дидактическим потенциалом, использует педагогическое целеполагание и рефлекссию, дает обучающимся образцы и способы достижения поставленных целей, имеет возможность сравнивать и оценивать результат, корректирует ошибки, формирует знания и компетентности с ориентиром на социально-желаемый норматив, образовательную программу и стандарт, базирующиеся на деятельностном и дифференцированном подходах. Наряду с творческими (экспрессивными) методами, арт-педагог активно применяет указание, структурирование, убеждение, пример, поощрение, демонстрацию и другие методы и средства из широкого педагогического арсенала.

Арт-педагогика создает особое развивающее и поддерживающее пространство для детей с ограниченными возможностями здоровья, гибко и вариативно отвечая на их актуальные потребности и специфику зоны ближайшего развития. Одной из значимых компетенций арт-педагога мы считаем умение использовать в педагогическом процессе разнообразные ресурсы: личностные, коммуникативные, средовые, художественные.

В качестве интересного и доступного материала для детей с ограниченными возможностями мы рекомендуем использовать пищевую фольгу. Из фольги можно делать объемные и плоскостные работы, это очень «благодарный» материал. Он легко податлив любому движению, в зависимости от актуального эмоционального состояния его можно скручивать и мять, соединять отдельные части в единое целое (что не всегда

удается сделать, например, с глиной) и без ущерба для результата отделять лишнее. Воплощенная в фольге идея принимает любую форму, может трансформироваться неоднократно, то есть фольга дает возможность автору продолжать мыслить, следуя руками за полетом воображения. За счет глянцевого и матового покрытия можно реализовывать идеи взаимодополняемости, единства противоположностей, дифференциации фигуры и фона. Свет, отражаясь во множестве граней скульптуры, удивительным образом передает эмоциональное состояние персонажей, созданных автором, придает форме движение. При этом фольга абсолютно скрадывает любые несовершенства выполнения. При использовании фольги традиционного серебристого цвета (монохром) можно создавать условия для развития дифференцированности восприятия, где идея реализуется, главным образом, за счет величины, формы и пропорций. Поскольку фольга широкодоступный и недорогой материал, ее много, дети с проблемами в развитии с удовольствием осваивают «крупные» и мелкие формы.

Не только ребенок с особенностями развития, но и его семья нуждается в оказании разноплановой помощи и психологической поддержке [1], поскольку для ребёнка с нарушенным развитием семья выступает в качестве первичного микросоциума в гораздо большей степени, чем для здорового ребенка. Семья с особым ребенком (вне зависимости от специфики нарушения), становится особой группой с присущей только ей атмосферой межличностных отношений. Психологический микроклимат такой семьи, с одной стороны, отражает ее адаптацию к ситуации хронического заболевания ребенка, а, с другой, – к окружающему «здоровому» миру [2].

В дополнительных профессиональных программах повышения квалификации специалистов, семинарах на базе различных учреждений и центров, занимающихся работой с особыми детьми и их семьями, нами предлагаются арт-техники, которые могут эффективно и разнообразно использоваться в системе реализации арт-педагогических программ для детей и программ психологической поддержки родителей и семей, имеющих ребенка с особыми потребностями.

Наш опыт работы позволяет рекомендовать специалистам различные художественные материалы и средства, которые выявляют потребности, цели и жизненные ценности родителей; дают возможность не только познавать и критично оценивать имеющиеся ресурсы семейного совладания и адаптации, но и наращивать свой ресурсный потенциал за счет осмысления нового опыта в самораскрытии и открытии внутреннего мира другого человека, повышения самооценки и чувства собственной значимости, включенности в обогащающее общение, активизации фантазии и воображения.

1. Синквейн. Это короткая нерифмованная стихотворная форма, которая сочиняется по заданному алгоритму на любую тему (буквально – может складываться как конструктор из различных частей речи и предложений).

Испытание.

«Ангел.

Трудное, долгое.

Беззащитный, безгрешный.

Бояться, преодолеть, найти.

Обнять, уберечь, защитить.

Зачемэто дано?

Никому неотдам.

Осознание». (Е. Ч.)

Мое».

«Труд.
Необходимый, вынужденный.
Добиваться, бороться, несдаваться.
Уметь выдержать все.
Победить». (О. К.)

«Чудо.
Необычное, долгожданное.
Появилось, исполнилось, удивило.
Прекрасней нет на свете.
Свершилось». (И. Б.)

«Удар...
Темно, одиноко.
Бежать, драться, плакать!
Теперь – это моя жизнь.
Жестоко». (А. М.)

«Проблема.
Нерешаемая, вечная.
Примирает, двигает, возвышает.
Меняет все приоритеты.
Жизнь...» (Ю. Г.)

«Страх.
Предательский, непроходящий.
Уйти, закрыться, спрятаться.
Как этим жить?
Отчаяние».

Синквейн можно использовать в контексте решения конкретных задач на различных этапах консультирования и психотерапии при работе с родителями особых детей. Представляем примеры синквейнов на тему «Быть родителем особого ребенка», которые были написаны на семинаре для специалистов, работающих с особыми детьми и их семьями [3; имена авторов синквейнов представлены на сайте].

Как видно из приведенных примеров, синквейн отражает эмоционально-насыщенное восприятие проблемной жизненной ситуации, субъективно-значимые ценностные ориентиры личности, а также стратегии совладания. За небольшое время написания и совместного обсуждения синквейна, специалист не только получает ценный диагностический материал, но и имеет возможность наметить направления оказания психологической поддержки и доступными средствами поддержать семью (родителя) «здесь и сейчас».

2. При оказании поддержки проживания кризисных периодов жизни родителями и семейной системой родителям, так же как и их детям, можно предложить работу с фольгой.

Мы предлагаем родителям создать скульптуру, арт-объект на тему «Я памятник себе воздвиг». Уже сама эта тема вызывает у большинства родителей яркую эмоциональную (иногда весьма неоднозначную) реакцию. Мы поясняем, что памятники при жизни ставят наиболее выдающимся и достойным людям, и мы абсолютно уверены, что каждый человек в своей жизни делает много хорошего, проявляет прекрасные человеческие качества, совершает поступки, равные подвигу в масштабе собственной жизни и своей семьи. Быть родителем особого ребенка – тяжело (крест, судьба, труд, испытание, подвижничество...). Эта творческая работа дает родителям время и возможность остановиться и задуматься о самом главном: о себе, своем ребенке и своих близких, вместе с которыми они проживают жизнь.

Для того чтобы каждая работа засверкала во всем блеске, мы используем ткань черного или глубокого темно-синего цвета. На таком фоне любая скульптура из фольги выглядит впечатляюще торжественно, блеск серебра делает любую работу дорогой и достойной всеобщего внимания, которую хочется рассматривать со всех сторон и говорить о ней с автором. И автору хочется говорить – о себе; о том, как заиграла в его воображении и руках конкретная тема; о тех чувствах, которыми наполнился; о дорогих ему людях. «Памятники» родителей особых детей - за волю к жизни и терпение, за веру в своего ребенка, за неустанный каждодневный труд, за умение радоваться вопреки всему, за любовь и поддержку, за стойкость и мужество в жизненных испытаниях...

Сила воздействия и эмоциональная насыщенность этой работы огромная. Символически - размышляя о своих «подвигах» и создавая «памятник» из фольги человек своими руками формирует (подбирает образ, идею) и укрепляет (воплощает в материале, придает форму) собственное достоинство («мне есть за что себя уважать и есть, чем гордиться»).

3. В настоящее время психологическая поддержка семьям с ребенком с ограниченными возможностями интересно и эффективно реализуется в рамках проектной деятельности. Проект создает благоприятные условия для *конструктивных отношений*, возникающих на основе общности целей, ценностей, интересов; совместной деятельности, в результатах которой заинтересованы все участники.

В нашем опыте совместно с Социальной школой Каритас был реализован благотворительный проект [4,5], в котором семьям с особым ребенком была предоставлена возможность принять участие в фотосессии.

В интерьерах профессиональной студии вместе с фотографом Н. Маловой семьи создавали невероятную атмосферу новогоднего праздника, красоты и добра, стремились передать пожелания всем семьям – радости, любви и семейного тепла. Часть фотографий была передана участникам в течение нескольких дней после фотосъемки, а через 6 недель была организована тематическая встреча, посвященная обсуждению этого события – участия семей в фотопроекте, с совместным просмотром фотографий и вручением дисков с полным фотокомплектом каждой семьи.

На встрече участники говорили о том, что фотосессия стала для них очень важным *событием*: вопрос участия обсуждался со всеми членами семьи, принималось совместное решение; к фотосъемке готовились (члены семьи корректировали свои текущие планы, намечали, как будут добираться, что взять с собой, как будут выглядеть, что наденут и т.д.); отмечали, что были некоторая тревога и волнение (как будут реагировать их дети, что и как будет происходить в студии); вспоминали, что сам процесс (встреча в студии, взаимодействие с визажистом, фотографом, с близкими в процессе съемки) был несколько хаотичным, но интересным, легким и приятным, и только по завершении и уходу домой чувствовалось, как все устали; говорили о приятном удивлении от того, как свободно и творчески вели себя «особые» дети, как легко они отзывались на то, что просил и предлагал фотограф, как дети были адекватны и терпеливы; отмечали свои яркие впечатления от красоты в студии, которой очень хотелось соответствовать; делились тем, с каким нетерпением и предвкушением они

ждали первых готовых фотографий и как были потрясены увиденным, как звонили своим родственникам, друзьям и знакомым – рассказывали об этом и показывали фотографии, как слушали – что говорят и как воспринимают эти фото окружающие...

Событие – это значимое для субъекта изменение в окружающей действительности, в его поведении и внутреннем мире. Можно утверждать, что эта фотосессия для семей с особым ребенком стала тем явлением, которое естественным образом объединяет разных людей (детей и взрослых), задает общее содержание для восприятия, переживания и осмысления, будит желание поделиться впечатлениями, всмотреться и вслушаться в себя и своих близких, сделать шаг от собственного мнения к позиции другого, довериться, открыть себя и мир своей семьи для других людей.

В парадигме стресса и копинга (Р. Лазарус, А. Каннер, С. Фолкман) – *позитивные эмоции* выступают «движущей силой», мотивирующей копинг, «глотком свежего воздуха», дающим передышку в состоянии отчаяния, и «строительным материалом» для восстановления затраченных ресурсов [цитируется по 6]. Серия созданных семейных фотографий может способствовать поиску, созданию и осмыслению *«согласованного образа «Мы»*, присущего функциональным семьям, выполняющего компенсаторную интегрирующую и защитную функции. Е.В. Куфтяк к числу регенеративных внесемейных факторов в ситуациях стресса семей с особыми детьми относит поддержку семьи и чувство самоуважения («...получение поддержки от общества и друзей, а также развитие чувства собственного достоинства и уверенности важны в улучшении психоэмоционального состояния ребенка с отклонениями в развитии.») [6, стр. 339]. Семейные фотографии, на которых «все мы» - красивые, дружные, любящие, веселые, счастливые, «мы» - семья, в которой хорошо и тепло каждому - на долгое время становятся ценным и мощным позитивным ресурсом для каждого члена семьи как на личностно-индивидуальном уровне, так и на групповом (внутреннем - общесемейном и внешнем – социальном) [7]. Событие, насыщенное значимыми позитивными переживаниями, запечатление и отражение их на семейных фотографиях могут являться стимулами *преобразующей активности* человека, направленной на мир, семью и самого себя.

Библиографический список

1. Никольская И.М. Клиническая психология семьи: основные положения. [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: эл. науч. журн. 2010. N 4.
2. Кокоренко В. Л. Психологические характеристики семей, воспитывающих детей с двигательными и сенсорными нарушениями (лекция). Вопросы психического здоровья детей и подростков (научно-практический журнал психиатрии, психологии, психотерапии и смежных дисциплин) – Москва, 2012 (12) № 2. – с. 114-123
3. Арт-терапия как средство психологической поддержки родителей, имеющих детей с ТМНР: приглашение к разговору. URL: <http://caritas-edu.ru/mediateka/materialy-proshedshikh-meropriyatij/seminary/1179-2016-10-20-21-art-terapiya-kak-sredstvo-psikhologicheskoy-podderzhki-roditelej-imeyushchikh-detej-s-tmnr-priglasenie-k-razgovoru> (дата обращения: 24.11.2017)

4. Новогодние открытки.URL: <http://caritas-edu.ru/mediateka/materialy-proshedshikh-meropriyatij/inve-meropriyatiya/fotoproekt/1153-novogodnie-otkrytki>

5. Новогодние открытки 2.URL: <http://caritas-edu.ru/mediateka/materialy-proshedshikh-meropriyatij/inve-meropriyatiya/fotoproekt/1191-novogodnie-otkrytki-2>

6. Куфтяк Е.В. Психология семьи: регуляция и защита / Е.В. Куфтяк. – Кострома: КГУ им. Н.А. Некрасова, 2011. – 384 с.

7. Кокоренко В. Л. Семейные фотографии как средство расширения совладающего ресурса личности и семейного копинга. URL: <http://www.oppl.ru/up/files/vypuski-antologii/2017-vip1.PDF>(дата обращения: 24.11.2017)

*Колбина А.Г., педагог дополнительного образования
Пушкарёва Т.Б., педагог дополнительного образования МАУ ДО «Центр дополнительного образования детей»,
Кунгурский район
Alevtina_kolbina1712@inbox.ru,
Pychkareva_T@mail.ru*

ТЕХНИЧЕСКОЕ ТВОРЧЕСТВО ОБУЧАЮЩИХСЯ КАК СРЕДСТВО ПОСТРОЕНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО МАРШРУТА РЕБЁНКА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Аннотация. В статье описываются возможности учреждения дополнительного образования в процессе социализации детей с ОВЗ, обеспечивающие их участие в жизни общества, эффективную самореализацию посредством технического творчества. Раскрываются современные практики дополнительного образования детей с ОВЗ при реализации дополнительной общеразвивающей программы технической направленности.

Ключевые слова: социализация, индивидуальный образовательный маршрут, разноуровневое обучение, техническое творчество.

В последнее время наблюдается тенденция: семьи имеющие детей с ОВЗ, нацелены на обучение детей в учреждениях дополнительного образования, так как это позволяет им социализироваться и развиваться в среде сверстников. Дополнительное образование обеспечивает возможность выбора индивидуального образовательного маршрута для любого ребенка доступность вне зависимости от его развития.

Развитие творческих и интеллектуальных способностей у детей с ОВЗ может являться одним из необходимых условий для их социализации в обществе. Основным условием развития ребенка с ОВЗ является поддержка его интересов и инициатив, умелое влечение их в образовательный процесс.

Дополнительная общеразвивающая программа «Инженер-конструктор» позволяет удовлетворить потребности актуального и ближайшего развития ребёнка с ОВЗ, его способностей в сфере технического творчества, с применением инновационных технологий и методов, комплексного подхода.^[1]

Программа имеет техническую направленность и рассчитана на 3 года обучения. Группа состоит из детей 10-13 лет с умственной отсталостью легкой степени. Детям данной категории свойственна эмоциональная незрелость, нестабильность чувств: переживаний, радости, огорчений, веселья. Такие дети отличаются быстрой утомляемостью, уровень интеллекта соответствует возрасту, словарный запас мал и примитивен. Им трудно понять мимику, выразительность поз, изображенных на картинках. Исходя из этих особенностей необходимо выстроить для данной категории детей индивидуальный образовательный маршрут.^[2]

В процессе начальной технической деятельности развиваются ключевые характеристики личности ребенка, способность к нестандартным решениям, творчество, изобретательность, способность работать в команде, инновационная активность. По сравнению с другими образовательными профилями конструирование имеет преимущества:

- Формирует мотивацию детей с ОВЗ к познанию окружающего мира. Участие в создании технического проекта повышает самооценку ребенка, его значимость, вызывает ощущение сопричастности к чему-то важному и интересному.

- В процессе занятий используются современные технологии: проектное обучение, IT-технологии.

- Особую важность имеет достаточно быстрое получение готового продукта. Собственная идея, которая кажется ребенку неинтересной и глупой, при включении ее в проект, в общий контекст, начинает восприниматься ребенком совсем по-другому. Обсуждение полученного результата дает возможность ребенку осознать себя автором.^[4]

В программе «Инженер-конструктор» используются следующие принципы развития творческого мышления ребенка с ОВЗ:^[3]

- Принцип построения обучения на основе детских инициатив и интересов. Основной механизм развития творческой активности – заметить, поддержать, помочь довести до конечного продукта, создать ситуацию успеха, адекватно отразить, помочь осознать себя в качестве субъекта творчества. От спонтанной активности ребенка – через обучение – к творческому продукту. Обучение не навязывается ребенку сверху, а строится, исходя из интересов ребенка.

- Принцип предоставления выбора, самостоятельности. В процессе занятий ребенок самостоятельно выбирает способ решения задачи, материалы, которые он будет использовать, что способствует развитию ответственности и стимулирует социальную активность.

- Принцип индивидуализации – то, что может быть хорошо одному ребенку, для другого – плохо, самому ребенку трудно понять, чем он отличается от других. Важно помочь осознать индивидуальность, особенности, потребности и интересы.

– Принцип вариативности позиций взаимодействия с ребенком. Наряду с традиционными формами общения на уровне опекающего родителя, взаимодействие построено на равных.

– Принцип позитивной обратной связи – создание ситуации успеха. В процессе диалога ребенок с ОВЗ осознает какова его индивидуальность.

Программа «Инженер-конструктор» расширяет возможности для удовлетворения разнообразных интересов детей в сфере технического творчества. Создает благоприятные условия для генерирования и реализации детских инициатив и проектов.

Занятия конструированием основываются на том, что реализация творческого потенциала личности дает мощный ресурс, который помогает справиться с проблемами, стимулирует их творческую активность и развивает мышление. Обеспечивают развитие познавательных интересов у детей, предусматривает комплексное развитие основных психических процессов: восприятия, воображения, памяти, речи, мышления. Предусматривается изучение минимальных теоретических сведений по конструированию, моделированию, макетированию и выполнению монтажных, сборочных работ от изготовления простейших конструкций до разработки собственных технических проектов. Содержание теоретических сведений согласовывается с практической работой по каждой теме программы.

Программа состоит из трёх модулей «В мире электричества», «Сантехника для нас», «Головоломки - гимнастика для ума». В каждом из модулей обучающиеся знакомятся с профессиями «В мире электричества» - профессия электрик, «Сантехника для нас» - профессия монтажник санитарно-технических систем и оборудования, «Головоломки - гимнастика для ума» - профессия столяра. Узнают, какими качествами должен обладать человек, который выбирает ту или иную профессию. В конце изучения каждого из трёх модулей, обучающиеся совместно с педагогом разрабатывают проект и реализуют его.

Содержание программы предполагает разноуровневое обучение, задания подбираются индивидуально каждому обучающемуся с тем, чтобы обеспечить успешность их выполнения.

Благодаря всему этому складываются такие условия, при которых ребенок с ОВЗ переживает успех, самостоятельно справляясь с встречающимися трудностями на пути создания конечного продукта. В целом происходит личностный рост ребенка, формируется опыт новых форм деятельности, развиваются способности к саморегуляции чувств и поведения, творческая активность.

Таким образом, конструирование является многогранным инструментом комплексного содействия развитию личности ребенка с ОВЗ. Созданный детьми технический проект, презентуется на мероприятиях МАУ ДО «ЦДОД» и родительских собраниях.

Приобщаясь к конструированию, дети с ОВЗ приобретают ни с чем несравнимый опыт самореализации в значимой для них деятельности, осмысливают различные явления нашей жизни, учатся решать проблемы общения.

Для организации продуктивной работы в МАУ ДО «ЦДОД» создан кабинет технического творчества, оснащенный специальным оборудованием: лобзики ручные

и станочные, стамески, киянки, струбины, молотки, линейки, плоскогубцы, штангенциркуль, ножовки, канцелярские ножи и т.д.

В результате реализации программы детьми с ОВЗ создано три проекта: «Площадь трех фонтанов», «Головоломка «Крест ОСС», «В мире электричества».

В детском объединении «Инженер-конструктор» ведется воспитательная работа. Для детей организуются образовательные экскурсии на предприятия Пермского края (Пермская кондитерская фабрика, Металлургический завод г. Лысьва, предприятие «Металлист» г. Кунгур, Керамический завод г. Кунгур), в музеи (Музей эмали г. Лысьва, Музей покорителей неба г. Кунгур, Парк научных развлечений г. Пермь).

Работа по дополнительной общеразвивающей программе «Инженер-конструктор» является многогранным инструментом комплексного содействия развитию личности ребенка с ОВЗ, эффективным средством социализации детей с ОВЗ, стимулирует их творческую активность и развивает мышление.

Библиографический список

1. Буйлова Л.Н. Современные подходы к разработке дополнительных общеобразовательных общеразвивающих программ // Молодой ученый. 2015. №15. С. 567-572.
2. Кулагин И.Ю., Колюцкий В.Н. Возрастная психология: Полный жизненный цикл развития человека. - М: ТЦ Сфера, 2010. С.280-307
3. Тамберг Ю.Г. Развитие творческого мышления ребёнка. -СПб.: Речь, 2002. С. 30-75.
4. Боровская И.К., Ковалец И.В.Развиваем пространственные представления у детей с особенностями психофизического развития. – М.: Владос, 2004, С. 3 - 35.

*Копытова И.Ю., педагог
дополнительного образования, Дворец
детского (юношеского) творчества,
г. Пермь*

СПЕЦИФИКА РАБОТЫ С ДЕТЬМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ НА ЗАНЯТИЯХ ДЕКОРАТИВНО-ПРИКЛАДНОГО ТВОРЧЕСТВА

Аннотация: Дополнительное образование играет особую роль в процессе обучения и развития детей-инвалидов, их социализации. Индивидуальный образовательный маршрут ребенка выстраивается совместно с родителями, с учетом физических возможностей, интересов и желаний ребенка. Для достижения результата необходимы терпение, такт, умение видеть личность.

Ключевые слова: работа с детьми с ОВЗ, занятия декоративно-прикладного творчества.

Расширение образовательных возможностей детей-инвалидов в учреждениях дополнительного образования является важным фактором их социализации в обществе. Твердо уверена в этом, потому что уже 25 лет работаю в рамках целевой комплексной программы «Детство. Равные возможности», цель которой – развитие жизненных и социальных компетенций детей с ограниченными возможностями здоровья.

Успешно реализую дополнительную общеобразовательную программу «Умелые руки», рассчитанную на 5 и более лет обучения. Подготовила 15 выпускников. Горжусь, что многим из них занятия по программе помогли определиться с выбором профессии, продолжить обучение после окончания школы в средних и высших учебных заведениях нашего города.

На занятиях создаю ситуацию успеха, мотивирую детей к участию в различных художественных конкурсах и выставках. Многие из них неоднократно становились призерами и победителями краевых, российских и международных конкурсов, принимали участие в статусных фестивалях детского творчества. В 2014 году моя ученица стала обладателем стипендии губернатора Пермского края «Юные дарования Прикамья». Успех окрыляет, и я следую принципу, что учение должно приносить радость и воодушевление.

Дети-инвалиды – особенные дети. Начиная работу с каждым из них (а на сегодня их у меня 10), стараюсь многое понять: особенности их самочувствия, степень социальной замкнутости, насколько развит их речевой аппарат, активность участия родителей в процессе их социализации, возможности приезда во Дворец на массовые мероприятия. Это лишь часть вопросов, которые встают передо мной. Поэтому расширяю свои знания по детской психологии и учитываю в образовательном процессе особенности психофизического развития, так как я работаю с детьми с диагнозом ДЦП, а также слабовидящими и слабослышащими.

Каждый ребёнок уникален по своему темпераменту, эмоциональному состоянию, по темпу развития внимания, памяти и мышления, поэтому содержание каждого занятия разрабатываю с учетом индивидуально-психологических особенностей своих учеников. Учитываю, в каком настроении ребенок пришел на занятие.

Чтобы интерес учащихся к занятиям не угасал, даже самый незначительный успех отмечаю похвалой: ребенка-кинестетика поглажу, похлопаю по плечу; с визуалом обязательно рассмотрим поделку или сувенир; аудиала одобрительно похвалю. Личностно-ориентированный подход позволяет развивать индивидуальность личности ребенка, помогает формированию именно тех умений и навыков, которые учащийся готов воспринять на каждом определенном этапе реализации программы.

Через обучение декоративно-прикладному творчеству работаю на личностный результат детей. Очень важно, чтобы повышалась творческая активность детей, инициативность, любознательность, чтобы формировались ценностные ориентации.

Мир и круг общения детей-инвалидов часто ограничивается размерами одной квартиры, дети не имеют опыта пребывания в других детских коллективах. Поэтому,

выстраивая позитивную коммуникацию с ребенком, формирую мотивы к конструктивному взаимодействию и сотрудничеству. С этой целью организую занятия детей в парах в мини-группах, использую игры, упражнения на развитие коммуникативных компетенций. Причем сначала преобладают репродуктивные задания, постепенно уступая место продуктивным и импровизационным.

На занятиях мы часто общаемся не только в рамках темы занятия или программы, а обсуждаем самые разные общие вопросы, которые их волнуют: особенности переходного возраста, как меняется мода, что такое «первая влюбленность» и др.

Первоначально в программе «Умелые руки» была одна тема «Оригами». Именно она дешево и доступно помогала детям развивать мелкую моторику рук, которая, как известно, развивает мозг. Но учет желаний и интересов детей, более глубокое изучение особенностей каждого ребенка через наблюдение, собеседование с родителями, сотрудничество с психотерапевтом позволило усовершенствовать содержание программы и добавить новые темы. Сегодня дети с удовольствием знакомятся уже с 15 видами декоративно-прикладного творчества.

Интерес к программе проявили и мальчики, так появилось начальное техническое моделирование, пирография и металлография (чеканка).

Специфика работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья состоит в том, что особенности, средства и формы обучения детей зависят от вида аномального развития, степени и характера нарушения различных функций, возрастных возможностей, а также индивидуальных способностей детей.

Занимаясь с детьми-инвалидами, приходится применять неизмеримую фантазию, выдумку, изобретательность, приспосабливаясь к преодолению недуга ребенка, проявлять методическую мобильность в освоении новых педагогических технологий.

Отличительной чертой занятий с детьми с ограниченными возможностями здоровья является гибкость и чувствительность «к сбоям». Структура, методика проведения, даже содержание занятия могут измениться в зависимости от состояния здоровья или настроения ребенка. Желания детей всегда учитываются. Например, на одном занятии мы можем плести макраме, потом заняться конструированием из бумаги и немножко пошить. Есть такие дети, которым менять вид деятельности на занятии приходится до четырех раз.

Применение здоровьесберегающих технологий – важное условие при проведении занятий с детьми с ограниченными возможностями здоровья. Регулярно использую на занятиях физкультминутки, пальчиковые игры. Для смены деятельности и уменьшения утомляемости дети решают головоломки, загадки, фантазируют, играют. В рамках игровой технологии применяю дидактические, ролевые, музыкальные игры, играю вместе с детьми.

На первом году обучения, пока дети привыкают к занятиям и педагогу, родителям в рамках технологии совместного обучения разрешается не только присутствовать на занятии, но и заниматься с ними. На занятии создается атмосфера доброжелательности, доверия, что во многом раскрепощает ребенка, помогает в

развитии творчества и инициативы. Это влияет на эффективность проведения занятия, помогает ребенку в приобретении устойчивых навыков работы с различными материалами и инструментами.

Программа «Умелые руки» предусматривает работу с детьми по индивидуальному образовательному маршруту, в котором фиксируются пожелания ребенка, выполнение учебного плана, достигнутые предметные результаты, динамика в личностном развитии.

Индивидуальный образовательный маршрут ребенка выстраивается совместно с родителями, с учетом физических возможностей, интересов и желаний ребенка. Поэтому педагог с родителями находится в постоянном и тесном контакте. Часто педагогическая, психологическая, юридическая или иная помощь требуется и самим родителям. Педагог советует к каким специалистам нашего Дворца или других учреждений города родители могут обратиться.

Родители – главные помощники педагога в организации выходов детей на мероприятия Дворца, города, спектакли. Мы предпочитаем все делать вместе: ходим на экскурсии в музеи, библиотеки, на выставки, концерты, учимся анализировать рисунки детей, сравнивать картины и высказывать свое мнение. Так формируется художественно-эстетический вкус детей. Участвуем в праздниках совместно с нормально развивающимися детьми.

Иными словами, мы учим детей адаптироваться в социуме, который, к сожалению, не всегда готов их принять.

Для анализа успешности овладения детьми содержания программы использую тестирование (провожу совместно с психологом Дворца), выполнение творческих заданий, карты оценки результатов освоения программы, дневник педагогических наблюдений, анкетирование родителей, собираю портфолио достижений учащихся.

В 2014-2016 гг. разработала и реализовала проект «Моя выставка», целью которого было создание условий для самовыражения, развития и наиболее полной реализации творческого потенциала детей с ограниченными возможностями здоровья. Проект «Моя выставка» предполагал организацию серии персональных выставок моих воспитанников во Дворце и школах, где они учатся. Было проведено четыре персональных выставки. Дети, авторы работ были просто счастливы.

Большую возможность для повышения профессиональной компетенции предоставляет современное интернет-пространство, где появляется все больше педагогических и методических сайтов. Постоянно участвую в работе некоторых из них, имею свой блог и личные кабинеты на сайтах: «Страна Мастеров», «Педкопилка», «ПедОлимп», «Педагогический журнал», «Звезды нового века» и другие. На этих сайтах мы с детьми участвуем в дистанционных конкурсах и фестивалях, обмениваемся опытом с другими пользователями и приобретаем и новые знания, и новых друзей.

С позиции многолетнего опыта абсолютно уверена, что дополнительное образование играет особую роль в процессе обучения и развития детей-инвалидов. Неоценимы и возможности их социализации. В планах - участие детей с ОВЗ в научно-

практической конференции Дворца и вывод их на новый уровень творческого сотрудничества педагогов и детей из разных коллективов.

В нашей кропотливой и сложной работе нельзя ожидать быстрого результата. Необходимы терпение, такт, умение видеть личность, чтобы «достучаться» до сердца каждого ребёнка, взрастить в них семена добра, красоты и любви к жизни.

*Косолапова Л.А., зав. кафедрой педагогики
ПГГПУ, д.пед.н., доцент, la_kossolapova@list.ru
Рочева Н.В., заместитель директора ГАУДО
«КЦХО «Росток», rochevanv@mail.ru
Сулейманова С.С., руководитель лаборатории
дополнительного образования детей при
кафедре педагогики ПГГПУ, к.пед.н., доцент
кафедры социальной педагогики ПГГПУ
sul47@mail.ru*

ВОЗМОЖНОСТИ И ПЕРСПЕКТИВЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КООРДИНАЦИОННОГО ЦЕНТРА ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ И ДЕТЬМИ-ИНВАЛИДАМИ В СИСТЕМЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ПЕРМСКОГО КРАЯ

Аннотация. Представлена характеристика созданного на территории Пермского края Координационного Центра организационно-методического сопровождения работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами, который выступает ресурсной базой для образовательных организаций и педагогов края, реализующих дополнительные общеобразовательные программы для детей с ОВЗ, в том числе детей инвалидов.

Ключевые слова координационный центр, организационно-методическое сопровождение, работа с детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами, система дополнительного образования

В последние годы дополнительное образование детей является одним из приоритетных направлений в развитии образования. Реализация приоритетного проекта «Доступное дополнительное образование для детей» в Пермском крае позволило обратить должное внимание на получение дополнительного образования детьми с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ): обобщить имеющийся опыт и наметить перспективы развития данного направления.

В связи с этим стало очевидной потребность образовательных организаций, педагогов Пермского края в нормативно-правовых, информационных, научно-методических ресурсах, транслировании педагогического опыта работы с детьми с ОВЗ и детьми-инвалидами. Это обусловило создание Координационного центра

организационно-методического сопровождения работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами в системе дополнительного образования Пермского края.

В соответствии с Положением, Центр входит в организационную структуру ГАУДО «Краевой центр художественного образования «Росток» и является формированием, способствующим развитию сетевого и межведомственного взаимодействия образовательных организаций в сфере работы с детьми с ОВЗ и детьми-инвалидами.

Основное предназначение Центра - создание на территории Пермского края единого информационно-образовательного пространства, которое выступает ресурсной базой для образовательных организаций, педагогов края, реализующих дополнительные общеобразовательные программы для детей с ОВЗ, в том числе детей инвалидов.

Центр взаимодействует (рис.1) с краевыми и муниципальными органами законодательной и исполнительной власти, образовательными организациями, общественными формированиями по вопросам, связанным с наполнением информационно-образовательного пространства методическими средствами, педагогическими технологиями и эффективными практиками, способствующими расширению рамок свободы выбора реализации образовательных потребностей детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе детей-инвалидов.

Деятельность Центра осуществляется по четырем основным направлениям:

1. Нормативно-правовое обеспечение.
2. Информационное обеспечение.
3. Научно-методическое обеспечение, включающее
 - пополнение многокомпонентного регионального банка данных о системе работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами;
 - транслирование эффективных практик;
 - повышение профессиональной компетентности педагогических кадров, работающих с детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами.

4. Развитие сетевого и межведомственного взаимодействия образовательных организаций в сфере работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами.

В перспективе возможно создание информационных сборников нормативно-правовых актов, регулирующих работу с детьми с ОВЗ и детьми-инвалидами в образовательных организациях (в т.ч. электронных), а также участие в разработке проектов региональных нормативных документов.

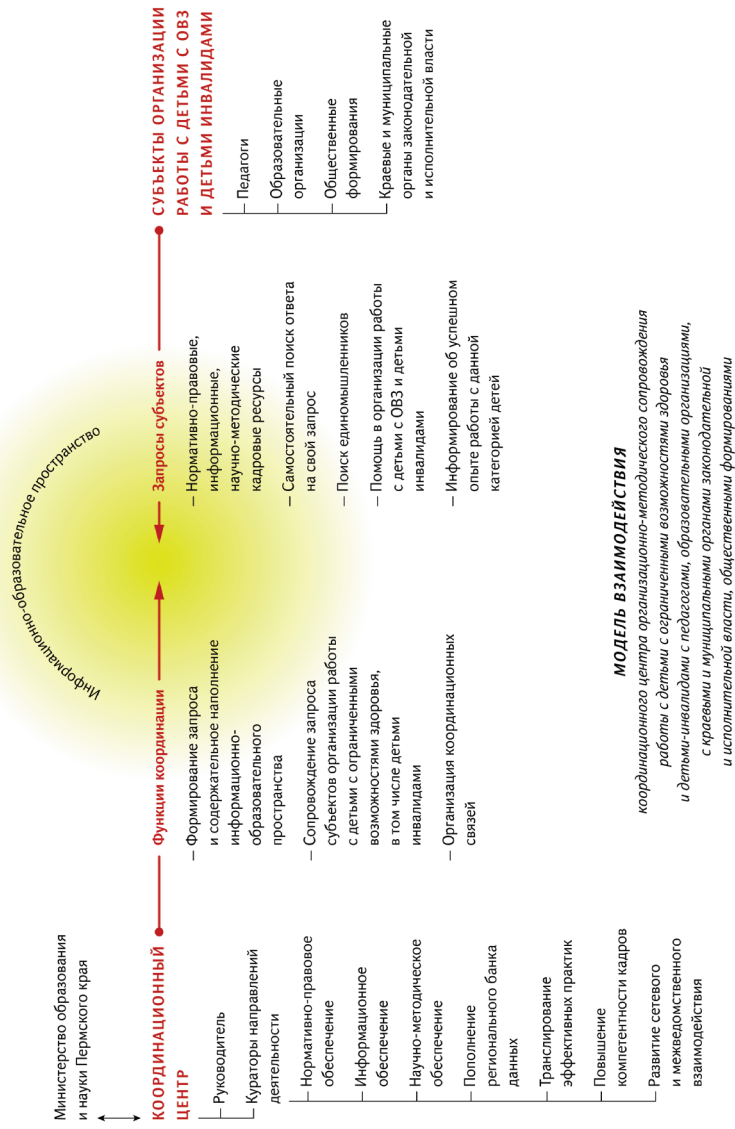


Рис. 1. Модель взаимодействия Координационного центра с педагогами, образовательными организациями, органами власти, общественными формированиями

В перспективе возможно создание информационных сборников нормативно-правовых актов, регулирующих работу с детьми с ОВЗ и детьми-инвалидами в образовательных организациях (в т.ч. электронных), а также участие в разработке проектов региональных нормативных документов.

Необходимость *информационного обеспечения* работы специалистов системы дополнительного образования Пермского края определила следующие аспекты деятельности Центра:

- изучение опыта работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами регионов России, международного опыта;
- сбор сведений о плановых мероприятиях по работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами в регионе и ходе их выполнения;
- подготовка необходимых информационных материалов.

Научно-методическое обеспечение осуществляется в сотрудничестве с ВУЗами Пермского края, изучающими проблемы детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов, с учреждениями (организациями) и специалистами системы здравоохранения, психологами.

В данное направление входит:

- аккумулирование, систематизация, изучение и отбор научно-методического материала, методик работы, диагностического инструментария, исследований, проводимых в рамках экспериментальных площадок по работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами;
- разработка, издание и обеспечение специалистов образовательных организаций области методическими рекомендациями по работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами;
- методическая поддержка и сопровождение краевых образовательных проектов по работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами.
- поддержка издательской деятельности, включающей издание сборников по материалам научно-практических конференций, семинаров, а также подготовку научно-популярных статей и публицистических материалов в средствах массовой информации.

Пополнение многокомпонентного регионального банка данных о системе работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами обусловило создание *объединенного регионального банка данных* по работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами [1, 2, 3, 4, 5].

Нормой деятельности учреждений дополнительного образования становится проведение ежегодного мониторинга и анализа работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами на территории Пермского края.

Транслирование эффективных практик проходило в течение 2017 года в форме различных научно-практических мероприятий (семинаров, конференций, мастер-классов, круглых столов), работы творческих лабораторий, экспериментальных площадок; посредством ведения Интернет-страницы на сайте ГАУ ДО «Краевой центр

художественного образования «Росток» по проблемам организации работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами.

Повышение профессиональной компетентности педагогических кадров, работающих с детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами осуществлялось в формате конкурсов педагогического мастерства:

- краевой конкурс профессионального мастерства педагогов, работающих с детьми с ограниченными возможностями здоровья, «С любовью к детям!» (2016, 2017);
- краевой конкурс методических материалов педагогов дополнительного образования, работающих с детьми с ограниченными возможностями здоровья (2016, 2017)

Важную роль играет практика информационно-консультационных мероприятий для педагогических работников по работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами: межведомственные круглые столы, выездные консультации, педагогические консилиумы.

Повышение компетентности педагогов обеспечивает проведение экспертизы программ дополнительного образования, разрабатываемых образовательными организациями края.

Результативность работы Центра подтверждают цифры:

- проведены 5 краевых творческих лаборатории по освоению новых образовательных технологий (151 педагог);
- изучение опыта 12 регионов РФ позволило привлечь к работе ведущих специалистов (педагогов-практиков, ученых) Москвы, С-Петербурга, Челябинска, Новосибирска и др.
 - организованы 9 круглых столов и 21 мастер-класс;
 - состоялись 4 конкурса педагогического мастерства;
 - ярким событием стал открытый педагогический консилиум (38 участников);
 - в течение недели функционировала стажировочная площадка (25 участников);
 - созданы 4 примерные региональные адаптированные дополнительные общеобразовательные программы для детей с ограниченными возможностями здоровья художественной направленности (ДПИ, медиа творчество, музыка, кукольный театр);
 - разработаны и изданы 4 методических сборника (образовательные программы, методические разработки педагогов, словарь терминов, методические рекомендации по реализации образовательных программ и созданию развивающей среды для шести нозологических групп),
 - приобретены и переданы педагогам 178 комплектов методических материалов.

Анализ работы показывает, что Центр востребован, активно функционирует.

Перспективой работы Центра является дальнейшее *развитие сетевого и межведомственного взаимодействия образовательных организаций* в сфере работы с детьми с ОВЗ и детьми-инвалидами, например: создание временных творческих коллективов, проблемных групп по разработке и реализации региональных инновационных программ, проектов в сфере работы с детьми с ОВЗ и детьми-инвалидами; объединение усилий заинтересованных лиц – специалистов различных

ведомств и учреждений по оказанию помощи в работе с детьми с ОВЗ и детьми-инвалидами.

Библиографический список

1. Банк дополнительных общеобразовательных программ для детей с ограниченными возможностями здоровья URL: <http://rostok-perm.ru/projects/ovz/programs/> (дата обращения 30.11.2017)
2. Дополнительное образование - неограниченные возможности: Сб. адаптированных дополнительных общеобразовательных программ. Сост. Т.А. Сибирякова, Н.В. Рочева, С.С. Сулейманова / Под общ. ред. Л.А. Косолаповой - Пермь. 2017. - 258 с.
3. Методические рекомендации по созданию условий реализации дополнительных общеобразовательных программ и условий формирования развивающей среды, способствующей социализации и профессиональному самоопределению детей с ограниченными возможностями здоровья. Сост. *Е.Е. Аюпова, О.П. Ворошниина, А.А. Наумов, О.Н. Тверская, Т.Э. Токаева* / Под общ. ред. О.П.Ворошнина - Пермь. 2017.- 166 с.
4. Расширяя границы: сборник работ победителей и призеров краевого конкурса методических материалов по работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья / под общ. ред. Л.А. Косолаповой. – Пермь: ГАУДО «КЦХО «Росток», 2017. – 156 с.
5. Словарь. Основы коррекционной педагогики, специальной психологии, комплексной реабилитации: учеб.- справ. пособие: / В.А. Бронников, Т.В. Зозуля, Ю.И. Кравцов, М.С. Надымова; под ред. В.А. Бронникова, О.Н. Тверской; – Пермь, 2017. – 258 с.

*Новицкая А.Н., педагог-психолог,
Кабанова В.В., методист «Дом
детского творчества «Дар»,
г. Кунгур, Пермский край
domik.kungur@mail.ru*

РАЗВИТИЕ МЕЛКОЙ МОТОРИКИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ НЕТРАДИЦИОННЫХ ТЕХНИК РИСОВАНИЯ ДЕТЕЙ С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

Аннотация:Статья посвящена актуальной проблеме развития мелкой моторики детей с интеллектуальными нарушениями с помощью нетрадиционных техник рисования. Благодаря данным техникам дети не копируют представленный образ рисунка, а создают свою неповторимую работу, т.к. педагог показывает только способ действия с различными нетрадиционными материалами. Все это способствует проявлению индивидуальности детей, развитию воображения, фантазии, творчества, самостоятельности.

Ключевые слова: нетрадиционные техники, мелкая моторика, изобразительное искусство, дети с интеллектуальными нарушениями.

Известный педагог В.А. Сухомлинский отмечал: «истоки способностей и дарований детей находятся на кончиках пальцев». [4].

Большинство специалистов изучавших психику детей и деятельность мозга отмечают огромное стимулирующее влияние функции руки на развитие ребенка.

С познавательной, эмоционально-волевой сферой психики тесно связано развитие мелкой моторики и определяет важные качества, такие как развитие речи, развития воображения, памяти, внимания, пространственная координация.

В Доме детского творчества «Дар» создана адаптированная дополнительная общеразвивающая образовательная программа «Поверь в себя». Данная программа имеет социально-педагогическую направленность и реализуется для детей младшего школьного возраста с ограниченными возможностями здоровья, большинство из которых это дети с интеллектуальными нарушениями.

Особенностями развития таких детей являются: нарушения моторики (общая, мелкая, артикуляционная), быстрая утомляемость, замедленный темп работы, низкий уровень внимания и восприятия, недостаточность зрительно-двигательной координации, неумение действовать одной и двумя руками. Все эти особенности личностного развития детей учитываются в образовательной деятельности с такими детьми.

Внутренний мир ребенка с проблемами в развитии сложен. Как помочь таким детям познать свое Я, раскрыть его и полноценно существовать и взаимодействовать в мире взрослых?

Работая педагогом-психологом с детьми с интеллектуальными нарушениями по программе дополнительного образования «Поверь в себя» на начальном этапе обучения использую разнообразные приемы для развития мелкой моторики рук: пальчиковая гимнастика, массаж пальцев с помощью различных предметов (мячик, шишки, простой карандаш), игры и упражнения с использованием различных круп (горох, фасоль, кукуруза, макароны, шнуровка с использованием специальных модулей, собирание пазлов и мозаик, нанизывание бусин, пуговиц на веревку, лепка из пластилина, песочная терапия.

Использование данных приемов дает положительную динамику в развитии мелкой моторики детей с интеллектуальными нарушениями.

Большое внимание в программе уделяется нетрадиционным техникам рисования как способу развития творческих способностей и развитию мелкой моторики рук детей с интеллектуальными нарушениями. Нетрадиционные техники рисования – это толчок к развитию воображения, творчества, проявлению самостоятельности, инициативы, выражения индивидуальности [2].

С целью достижения высоких результатов в творчестве детей, использую формы занятий, основанные на арттерапии, которая воздействует коррекционно и терапевтически на детей данной категории.

В образовательной деятельности с учащимися с интеллектуальными нарушениями использую следующие нетрадиционные техники рисования: граттаж, рисование по сырому, рисование по мятому листу, рисование по воску, пальчиковая

живопись, кляксография, пластилинография, монотипия, рисование овощными печатями, сухими листьями, рисование каракулями. Для изображения объектов дети используют такие нетрадиционные способы изобразительного творчества как рисование губкой, рисование ватной палочкой, рисование мыльными пузырями и мыльной пеной, рисование пластиковой вилкой, трубочкой, соломинкой, рисование крупами (макаронами, гречкой, рисом, пшеном).

Рисовать необычными способами и использовать при этом материалы, которые окружают нас в повседневной жизни, вызывают у детей положительные эмоции. Оригинальное рисование раскрывает креативные возможности ребенка, позволяет почувствовать удовлетворение и радость от работы.

Дети с огромным желанием рисуют, творят и придумывают что-то новое сами. Рисую различными способами, дети не боятся ошибиться, так как все легко можно исправить, а из ошибки легко можно придумать что-то новое, тем самым преодолевая «боязнь чистого листа», преодолевая боязнь показаться неумелым, смешным, непонятым.

Учащиеся экспериментируют с художественными материалами и инструментами, учатся смешивать краски. Разнообразие материалов ставит новые задачи и заставляет все время, что ни будь придумывать, тем самым развивая инициативность и самостоятельность у детей, творческое воображение.

Данные техники помогают справиться учащимся с различными травмирующими состояниями, с негативными переживаниями, внутренними трудностями, такими как неадекватное поведение, конфликты, эмоциональное отвержение и другими психологическими проблемами.

Применяемые нетрадиционные техники в работе с детьми с ОВЗ являются эффективными способами снятия тревоги и напряженности, страха перед окружающими. Помогают выразить в рисунке ребенка эмоции и чувства, которые он испытывает в данный момент, а также повысить уверенность ребенка в своих силах, сформировать позитивное отношение к жизни.

Коррекционная направленность использования на занятиях нетрадиционных техник рисования выражается в развитии мелкой моторики, улучшении координации движений рук и зрительного контроля, в умении планировать свою деятельность, устанавливать связь между действием и результатом.

Занятия проходят в игровой форме, что способствует низкой утомляемости детей, сохраняет высокую активность, работоспособность на протяжении всего времени, отведенного на выполнение задания.

Работы учащихся с применением нетрадиционных техник рисования отличаются творческим характером, необычным подходом в создании замысла работы, разнообразием выбора красок и материалов.

Применение с детьми с интеллектуальными нарушениями на занятиях нетрадиционных техник рисования являются альтернативным «языком», более точным и выразительным чем слова, так как они в большинстве случаев затрудняются в вербализации своих переживаний. Их переживания «выходят» через художественное изображение более непосредственно.

Использование в образовательной деятельности с учащимися нетрадиционных техник рисования создает на занятии атмосферу непринужденности, открытости, содействуют развитию инициативы, самостоятельности, приносит детям массу положительных эмоций.

Результатом использования нетрадиционных техник рисования является необычная творческая деятельность, которая удивляет и восхищает детей, в ней не может быть плохих или хороших работ, работа каждого ребенка индивидуальна и неповторима.

Использование в деятельности нетрадиционных материалов и техник, индивидуального и дифференцированного подхода способствует развитию мелкой моторики детей. Также мы отмечаем положительную динамику в развитии детей: преобладание положительного эмоционального фона, дети становятся более активными, внимание становится более устойчивым, повышается удовлетворенность от собственного творчества, дает возможность увидеть конечный результат своего труда. Дети с удовольствием демонстрируют свои успехи родителям, просят порисовать с помощью нетрадиционных материалов в свободной самостоятельной деятельности. Два, три раза в год организуем выставку детских работ, для того чтобы дети оценили результаты своего труда. А также принимаем участие в различных конкурсах и выставках с целью создания ситуации успеха у детей.

Библиографический список

1. Грошенко И.А. Изобразительная деятельность во вспомогательной школе. - М.: Просвещение, 2002.-168 с.
2. Екжанова Е.А. Изобразительная деятельность в воспитании и обучении школьников с разным уровнем умственной недостаточности. - СПб.: Сотис, 2007.-256 с.
3. Рисование с детьми школьного возраста: Нетрадиционные техники, планирование, конспекты занятий / под ред. Р.Г. Казаковой - М.: ТЦ Сфера, 2008.-46.68 Мб.
4. Сухомлинский В.А. Сердце отдаю детям. - М.: Концептуал, 2016.-557 с.

Пономаренко О.Ю., педагог дополнительного образования, Дворец детского (юношеского) творчества, г.Пермь

СОЦИАЛИЗАЦИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ СРЕДСТВАМИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Аннотация: описаны условия успешной социализации детей с диагнозом «детский церебральный паралич» в процессе освоения программы по музыке: создание и защита творческих работ, публичные выступления, сотрудничество разных детских коллективов и педагогов и др.

Ключевые слова: социализация детей с ограниченными возможностями здоровья, дополнительное образование детей.

Социализация – процесс получения человеком навыков, необходимых для полноценной жизни в обществе, результат активного приспособления личности к условиям социальной среды. В процессе социальной адаптации формируются приемлемые окружением навыки поведения, общения и деятельности. Социализация ребёнка начинается обычно в семье, а затем уже происходит и вне её: в детском саду, в школе и в других детских коллективах.

Совершенно очевидно, что уровень и характер взаимодействия общества и личности определяется степенью её социализации и социальной адаптации. Создание безбарьерной среды для людей с ограниченными возможностями здоровья – это, в первую очередь, создание комфортной психологической среды в социуме, создание ситуаций, когда ребёнок с проблемами здоровья чувствует себя успешным на уровне здоровых детей.

Вот уже 15 лет я занимаюсь музыкой (класс фортепиано) с детьми с ограниченными возможностями здоровья, разработала для них и дополнительную общеразвивающую программу «По ступенькам в музыку». Мои первые ученики имели заболевания, связанные с нарушением функций опорно-двигательного аппарата (в основном, это детский церебральный паралич от лёгкой степени до тяжёлой). Постепенно возник интерес к работе с детьми, имеющими другой характер заболеваний. В настоящее время в моём классе занимается один ребёнок с расстройством аутистического спектра и ребёнок с синдромом Дауна. Поэтому постоянно нахожусь в поиске содержания обучения, методик, технологий, форм работы, способствующих успешному взаимодействию с учениками.

Особенностью социального развития детей с ограниченными возможностями здоровья является то, что такие дети находятся под постоянной опекой взрослых, которые сопровождают их всегда и везде, сами решают все возникающие проблемы. Поэтому зачастую дети совершенно не умеют вступать в контакты с незнакомыми людьми, теряются, когда им задают «неудобные» вопросы. Кроме этого, многие дети, имеющие тяжёлые заболевания, большую часть времени находятся дома и поэтому испытывают страх и дискомфорт, связанные с передвижением и общением, стремятся к ограничению социальных контактов.

С позиции многолетнего опыта, абсолютно уверена, что дополнительное образование может сыграть особую роль в процессе социализации, так как часто дети, особенно те, которые получают общее образование на дому, не имеют опыта пребывания в других детских коллективах. Не будем забывать также о том, что дополнительное образование обладает широкими возможностями в плане вариативности образовательных программ и индивидуального подхода к каждому ребёнку.

Одним из путей получения социальных навыков у своих воспитанников вижу в приобретении опыта публичных выступлений, опыта общения, в развитии речи, воспитании умения говорить и отвечать на поставленные вопросы.

Моя образовательная программа в содержательной части помимо формирования навыков игры на музыкальном инструменте, предполагает создание и защиту творческих работ. Занимаясь с детьми такой необычной для них деятельностью, мы учимся анализировать, обобщать, выводить понятия. Готовим презентации, выучиваем

тексты презентаций, «репетируем» ответы на возможные вопросы, готовимся к публичным выступлениям.

Первые публичные выступления, как правило, происходят в узком кругу, в рамках нашего класса. Когда барьер первого выхода на публику успешно преодолен, мы выходим на более широкую аудиторию. Так, некоторые мои ученики принимают участие в научно-практических конференциях и получают при этом призовые места.

Первым интересным опытом стал творческий проект «Я хочу рассказать вам сказку». Удивительный проект, связанный с изучением некоторых сказочных и мифологических героев (мы взяли русалку, фею, лешего, Емелю, бабу-ягу). Идея проекта возникла в процессе прослушивания музыкальных произведений в рамках темы «Слушание музыки», когда мы с детьми задались вопросом «А почему у Бабы-Яги костяная нога, а почему она живёт в избушке на курьих ножках?», и поняли, что никто этого не знает.

Помимо музыкантов в этом проекте принимали участие дети, которые занимаются декоративно-прикладным творчеством. На итоговом занятии были представлены творческие работы и замечательные детские поделки. Конечно, мы будем продолжать эту работу, меняя жанр и способы деятельности. В частности, нас заинтересовала идея проведения музыкальных дебатов на тему «Бардовская и классическая музыка. Что важнее и понятней?». Попробуем обязательно.

Учебная деятельность по программе «По ступенькам в музыку» также связана с публичными выступлениями. Уже в течение первого года обучения дети принимают участие в новогоднем концерте для родителей и в итоговом конкурсе «Я и музыка», который проводится в конце учебного года. Эти концертные выступления дают детям возможность почувствовать себя маленькими артистами, испытать удовольствие от звучания музыки в собственном исполнении, услышать аплодисменты, увидеть улыбки и одобрение зрителей, что, в свою очередь, помогает поверить в свои силы и другому взглянуть на свои возможности.

Выступления старших воспитанников уже не ограничиваются рамками Дворца. Со временем наиболее успешные ребята начинают принимать участие в концертах, фестивалях и конкурсах различных уровней. Среди достижений моих учеников - дипломы городского конкурса «Синяя птица», краевых фестивалей и конкурсов «Распахни своё сердце», «Я – автор», «Преодоление», всероссийского конкурса «Страна твоих интересов», международного фестиваля «Жизнь безграничных возможностей».

Занимаясь музыкой, большинство детей понимает, как это хорошо сказывается на их развитии. Но, в то же время, многие дети не могут стать успешными наравне со здоровыми детьми в фортепианном исполнительстве. Поэтому для каждого ребёнка дополнительно стараюсь найти такую предметную деятельность, в которой бы максимально смогли раскрыться его возможности и, тем самым, он почувствовал бы ощущение успеха, победы, преодоления.

Так, с одной из учениц мы приняли участие в литературных конкурсах. В результате, девочка стала победительницей в номинации «Сказка» в краевом конкурсе, посвящённом памяти пермского журналиста Валерия Дементьева, а также получила

Диплом II степени за чтение авторского стихотворения в городском конкурсе «Преодоление».

С другим учеником, который занимается во Дворце ещё и программированием, мы создаём электронные пособия, которые я затем использую в работе со здоровыми детьми. Ярослав с большим удовольствием оказывает мне помощь в освоении информационных технологий, понимая, что в чём-то его компетенции в этой профильной области выше моих. И этот факт повышает его самооценку, уверенность в своих силах и возможностях.

Благоприятная образовательная среда Дворца дает возможность педагогу воплощать его идеи, даже, казалось бы, самые невероятные! Это, конечно, творческое сотрудничество разных детских коллективов и педагогов. Так, появился уникальный творческий проект «Музыка нас связала», в основе которого –концертный номер оркестра русских народных инструментов и партии фортепиано в исполнении моей ученицы Полины М. Детям с ограниченными возможностями здоровья, особенно детям с нарушением моторики, сложно быть «на равных» со здоровыми детьми. Исполнение произведения в сопровождении оркестра позволяет адаптировать партию фортепиано без ущерба для музыкального произведения в соответствии с возможностями ребёнка. Кроме этого, публичный успех одного ребёнка с проблемами в развитии приводит к тому, что у других детей с ограниченными возможностями здоровья появляется вера в себя и свои возможности.

Музыка произведения удивительно красивая, нежная, с оттенком грусти, её сразу полюбили все исполнители: и педагоги, и дети. На концерте все дети исполняли произведение эмоционально, с вдохновением и испытали огромное удовольствие во время игры. Это почувствовали зрители, в зале стояла удивительная тишина, а затем долго звучали аплодисменты.

Исполнение пьесы так хорошо приняли зрители не только потому, что за роялем сидела девочка в инвалидном кресле, а ещё и потому, что исполнение Полины было безупречным. Качество её игры оценили и присутствовавшие в зале эксперты – педагоги музыкального колледжа.

В настоящее время, когда в обществе много говорится о проблемах людей с ограниченными возможностями здоровья, совместный проект коллектива здоровых детей и ребёнка с ограниченными возможностями здоровья становится наиболее актуальным.

Здоровые дети видели, какие трудности преодолевает Полина. Глядя на эту удивительную, поражающую всех лучезарной улыбкой девочку, невозможно не испытать к ней те чувства, которые делают человека добрее, заставляют его сопереживать и в то же время удивляться силе воли девочки с таким тяжёлым заболеванием.

А есть ещё и многочисленные творческие встречи, на которых с удовольствием концертируют здоровые дети и дети с ограниченными возможностями здоровья. Например, совершенно замечательным и весёлым получился концерт хора «Искорки» и моих учеников. Опасения педагогов, как отнесутся к этой встрече здоровые дети, соберутся ли, как будут реагировать на детей, не похожих на них, оказались напрасны.

Во Дворце здоровые и больные дети существуют в одном образовательном пространстве. Для тех и для других становится нормой совместное существование и совместное творчество. Мои ученики вместе с детьми разных коллективов с огромным желанием выезжают на экскурсии по Пермскому краю, активно посещают концертные залы города.

Уверена, если в каждом ребёнке, прежде всего, видеть личность и ее право на полноценную жизнь, то процесс социальной адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья будет более успешным.

Рудашевский М.А., педагог дополнительного образования, Дворец детского (юношеского) творчества, г. Пермь

МОЙ ДРУГ – ИНТЕРНЕТ

Аннотация: использование сетевых технологий в обучении основам компьютерной грамотности и программирования являются важным современным средством в работе педагога с детьми с ОВЗ.

Ключевые слова: интернет, сетевые технологии, дети с ограниченными возможностями здоровья.

В век бурного развития информационно-компьютерных технологий в обществе не утихают дискуссии: страсть подростков к интернету, их привязанность к социальным сетям – зло и благо?

Автор этих заметок – безусловный интернет-оптимист, убежден, что всемирная Сеть приносит как человечеству, так и отдельным людям неизмеримо больше пользы, чем вреда. У меня хорошая память и чувство досады от невозможности в былые времена найти справочник, нужный для работы или учебы. Поэтому пользу глобальной Сети как всеобъемлющего справочника переоценить невозможно. Посмотреть спектакль, фильм, концерт, который транслируется с другого конца света – все это доступно тоже благодаря Интернету!

Отдельная тема – средства общения без границ. Интернет-мессенджеры и социальные сети.

Мессенджеры появились еще в прошлом веке. Пионерами в этой области были ICQ и Skype. В первые годы своего существования ICQ служил исключительно текстовым персональным чатом (программой для обмена текстовыми сообщениями). Детище эстонских программистов – Skype – реализовал мечты фантастов о видеотелефонии. Даже сейчас, когда существует много способов интернет видеосвязи, для проведения дистанционных видеоконференций или дистанционного участия в телепередачах зачастую, по-прежнему, используют Skype.

Программа также широко используется для дистанционного обучения – как индивидуального, так и группового (возможна интерактивная конференция до 25 голосовых абонентов или до десяти видео абонентов). Skype также позволяет передавать большие файлы и имеет еще одну удобную для дистанционного обучения

функцию: вместо изображения с веб-камеры передавать изображение с экрана монитора (screensharing).

Насколько всё это применимо в современной педагогической практике? Безусловно, педагог может выполнять то или иное действие на своем домашнем или рабочем компьютере, сопровождать это голосовым комментарием, а учащийся может наблюдать за процессом в реальном времени у себя дома и задавать любые вопросы. Развитие мобильного интернета стимулировало конкуренцию: среди интернет-мессенджеров она сейчас серьезная. Viber, WhatsApp, Telegram – все они предоставляют мощный функционал для общения и создания тематических бесед.

Социальные сетикак массовое явление распространилось позже. Формально предшественником соцсетей можно считать появившийся еще в 1995 году американский портал Classmates.com, практически неизвестный в России. Фактически же началом массового распространения социальных сетей в мире можно считать 2003-2004 годы, когда появилось сразу три проекта – в России на данный момент самым известным из них является Facebook. В 2006 году запущено два российских проекта: «ВКонтакте» и «Одноклассники».

В настоящее время российская аудитория в социальных сетях распределена в зависимости от своих вкусов и пристрастий. Что же представляет собой современная социальная сеть? Это целый комплекс возможностей. Пользователь, оформляя подписку на те или иные страницы, группы или персоналии, формирует так называемую ленту. Фактически, с помощью этой ленты можно следить за новостями в интересующих пользователя жизненных сферах, она во многом заменяет газету, содержит ссылки на другие интернет-ресурсы. Во всех соцсетях настроен также обмен личными сообщениями – фактически тот же мессенджер. Есть возможность видеотрансляции происходящих событий – неоценимая возможность при проведении виртуального занятия.

Есть ли опасности в использовании социальных сетей? Думается, есть. Поэтому с подростками, начинающими общение в соцсетях, нужно проводить специальные занятия. О том, что предоставленные в свободный доступ персональные данные могут быть доступны любому – и лучше с помощью специальных настроек отрегулировать конфиденциальность этих данных. О том, что виртуальный собеседник, которого не знаешь в реальной жизни, может представиться кем угодно, и намерения его заранее неизвестны. Что нельзя идти по всем предложенным ссылкам неизвестного происхождения – так можно заразить свой компьютер «вирусом». Вместе с тем, если соблюдать меры безопасности – перед человеком открывается целый мир.

Каждый решает сам, в какой степени погружаться в виртуальный мир – взрослый полностью сам, подросток – с учетом мнения взрослых.

Конечно, общение в социальных сетях не заменяет живого общения со сверстниками, а также младшими и старшими соседями, друзьями, родственниками. Умению позиционировать себя в компании, вежливо и корректно доносить свою точку зрения, слушать собеседника лучше учиться в реальной жизни. Хотя, с другой стороны, сформировать полезный и приятный круг общения в реальной жизни гораздо сложнее – ведь соседей и одноклассников не выбираешь.

Как педагог, обычному подростку я бы советовал оптимально совмещать общение в реальном и виртуальном мирах. Это поможет формированию как устойчивых увлечений (иногда с перспективой профессиональной ориентации), так и корректной самооценки.

Речь пойдет о не совсем обычных подростках. Во Дворце более 25 лет успешно работает комплексно-целевая программа «Детство. Равные возможности» для детей с ограниченными возможностями здоровья. Работать с такими детьми могут не все педагоги. Это сложные, особые дети. Прежде чем начать изучать с ними образовательную программу, необходимо многое понять в отношении особенности их самочувствия, степени социальной замкнутости, активности участия родителей в процессе их социализации, возможности приезда во Дворец на массовые мероприятия. Насколько развит их речевой аппарат. Это только часть вопросов, которые встают перед педагогом при работе с такими детьми.

В зависимости от жизненной ситуации того или иного ученика, он в большей или меньшей степени подвержен социальной депривации. В рамках программы «Детство. Равные возможности» я работаю около пятнадцати лет. Моя образовательная программа как раз связана с компьютерными навыками и миром интернета. Тогда в 2000 году интернет в российских семьях был в диковинку, а социальных сетей не было совсем. Поэтому позволю себе сделать очевидный вывод: для очень моих учеников интернет стал окном в большой мир и способом минимизировать последствия социальной депривации.

Выделю три группы учащихся, которым работа в условиях интернета особенно важна:

Первая группа - она немногочисленна и включает очень талантливых (без скидки на самочувствие) ребят, которым здоровье позволяет вести образ жизни, типичный для обычного подростка. Им интернет даёт возможность общаться с хорошими специалистами в выбранной профессии по всему свету, получать предпрофессиональную подготовку.

Вторая группа - это талантливые ребята, для которых состояние здоровья почти полностью исключает возможность поездок в публичные места, непосредственного общения со сверстниками. Именно такая ситуация, возникшая у одного из первых моих учеников, заставила всерьез задуматься о необходимости сетевого общения. Как переживал Павел, что не может самостоятельно представить свои работы на конкурсах (почти любой выезд из квартиры заканчивался для парня приступом аллергии). Интернет тогда был дорогим, семья не очень обеспеченной и пришлось найти спонсора, оплатившего пребывание Павла Т. Во Всемирной Сети. Сейчас он свободно мог бы участвовать в конкурсах, выступая по Skype. В те годы мы с ним осваивали сетевые возможности пошагово - и возможность дистанционного обучения в вузе, и варианты заработка в качестве фрилансера-программиста. Для таких учеников интернет – почти единственное окно в мир. Спасение.

Третья группа - самая многочисленная – это учащиеся, с которыми педагоги занимаются на дому, а родители практически не имеют возможности вывоза своих детей на групповые занятия. Этого, однако, мало для освоения социальных ролей, позволяющего уверенно чувствовать себя в обществе. Общение в интернете не

единственное «окно в мир», но необходимое, ключевое. Так как эта группа довольно велика, то можно проследить зависимость между активностью ребенка в Интернете и скоростью и качеством обучения.

Обобщая свой опыт использования сетевых технологий в обучении основам компьютерной грамотности и программирования, могу сказать, что при умелом использовании – социальные сети являются важным современным средством в работе педагога. Разумеется, при соблюдении «техники компьютерной безопасности», возрастных ограничений и медицинских показаний по работе с компьютером.

*Федорова Т.А., к.п.н., доцент кафедры
спортивных дисциплин Пермский
государственный гуманитарно-
педагогический университет
г. Пермь, fedorova-perm@yandex.ru*

ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТУРИСТИЧЕСКИХ ТРОП В ПОДГОТОВКЕ СПОРТСМЕНОВ-ОРИЕНТИРОВЩИКОВ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА

Аннотация. В данной статье рассматриваются возможности использования туристических троп для подготовки глухих и слабослышащих спортсменов-ориентировщиков. Исследования показали эффективность использования в технической подготовке спортсменов.

Ключевые слова: техническая подготовка, туристические тропы, техника ориентирования, глухота.

В основе психического развития детей с нарушенным слухом лежат те же закономерности, что и в основе психического развития здоровых детей. Однако имеются особенности, которые обусловлены как первичным дефектом, так и вторичными нарушениями: замедленным овладением речью, неадекватным восприятием, коммуникативными барьерами и своеобразием развития познавательной сферы [1].

На сегодняшний день, мы видим противоречие между имеющейся системой теоретической подготовки и недостаточной разработанностью последовательности технической и психологической подготовки в начальном обучении спортивному ориентированию.

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.

Одним из возможностей для реализации развития детей, является спортивное ориентирование. Спортивное ориентирование относится к видам спорта, где

техническая составляющая является одним из важных компонентов подготовки спортсмена любого уровня.

Модернизация образования и новый ФГОС по виду спорта требует повышения качества образования, разработки новых технологий, обеспечивающих индивидуализацию образования, личностно-ориентированное обучение и воспитание.

В связи с этим разработана программа, в которой последовательность изучения учебного материала по технике спортивного ориентирования построена на основе матрицы отношений очередности и матрицы логических связей.

Зрительное восприятие у детей с нарушением слуха преобладает над другими способами восприятия окружающего мира, поэтому обучение новому понятию (термину) необходимо строить в следующей последовательности – *увидеть* → *понять* → *узнать значение* → *зарисовать и записать* → *применить на практике* [3].

К числу основных приемов техники спортивного ориентирования относятся: чтение карты, образное представление местности по изображению на карте, определение направления движения, определение расстояний, сопоставление карты с местностью, контроль за перемещением по незнакомой местности.

С 2008 года учащиеся ГКБОУ «Школа-интернат для детей с нарушением слуха и речи» Пермского края занимаются спортивным ориентированием. Опыт работы с данным контингентом требует постоянного поиска новых форм тренировочного процесса. Спортивное ориентирование относится к экстремальным видам спорта и поэтому необходима серьезная подготовка ориентировщиков с нарушением слуха. В лесу может заблудиться каждый не подготовленный спортсмен-ориентировщик, а искать глухого в лесу очень сложно. Территория школы-интернат достаточно большая, позволяет проводить соревнования по спортивному ориентированию массового характера.

Многолетний тренерский опыт, анализ научно-методической литературы, позволил разработать и предложить ввести в тренировочный процесс учебную тропу для отработки технических элементов для групп НП – 2, 3 и ТГ – 1, 2 годов обучения.

Основными условиями для создания «учебной тропы» являются: удобство, безопасность и доступность для посещения, привлекательность и разнообразие окружающего ландшафта, информативность [2]. На наш взгляд, каждая образовательная школа на своей территории может разработать и создать обучающую тропу. Длина ее может составлять от 300 – 1000 м, оборудованная информационными щитами, на месте которых, идет обучение необходимым техническим элементам ориентирования. Учебная тропа может иметь следующие станции:

- ориентирование по природным признакам;
- ориентирование карты по компасу;
- определение азимута;
- определение своего местонахождения в карте;
- варианты передвижения по незнакомой местности;
- аварийный азимут.

На территории школы-интернат нами была установлена обучающая тропа с установленными щитами. Длина тропы составила 800 м. и шестью станциями. На каждой станции ребята отрабатывали разные элементы техники спортивного ориентирования. В течении 2016/17 учебного года, учащиеся на тренировках

отрабатывали технические элементы с компасом и картой. Всего за время эксперимента спортсмены-ориентировщики ЭГ прошли учебную тропу более 20 раз.

Для определения технической подготовленности нами были проведены в ЭГ и КГ до и после эксперимента следующие тесты: «Компас» (стороны горизонта) и «Лабиринт».

Анализ показателей технической подготовленности занимающихся спортивным ориентированием выявил, что у мальчиков и девочек скорость работы с компасом значительно выросла в ЭГ, а относительная частота ошибок снизилась после формирующего эксперимента (табл. 1, 2).

Таблица 1.

Результаты показателей технической подготовленности мальчиков 10-12 лет

Показатели		Группы	В начале эксперимента	В конце эксперимента
«Компас» Стороны горизонта	Скорость работы (комп/ мин)	<u>КГ</u> ЭГ	<u>0,53±0,48</u> 0,48±0,33	<u>1,09±0,58*</u> 1,56±0,77**
	Относительная частота ошибок	<u>КГ</u> ЭГ	<u>0,41±0,51</u> 0,41±0,27	<u>0,35±0,15</u> 0,21±0,12**
«Лабиринт» (с)		<u>КГ</u> ЭГ	<u>68,94±9,81</u> 68,86±10,65	<u>58,12±7,98</u> 47,86±5,14**

Примечание. В числителе – показатели контрольной группы, в знаменателе – экспериментальной, * - $p < 0,05$

До формирующего эксперимента мальчики КГ показали скорость работы с компасом $0,53 \pm 0,48$ ком/мин., а в ЭГ – $0,48 \pm 0,33$ ком/мин (табл. 1). К концу эксперимента скорость работы с компасом выросла в обеих группах до $1,09 \pm 0,58$ ком/мин, в КГ и $1,56 \pm 0,77$ ком/мин, в ЭГ ($p < 0,05$). Прирост у мальчиков КГ составил 106,66 %, а в ЭГ – 228,0 %. Подобная картина наблюдается и у девочек КГ и ЭГ (табл. 2).

В начале скорость работы с компасом в КГ соответствовала $0,35 \pm 0,21$ ком/мин, после формирующего эксперимента $0,68 \pm 0,24$ ком/мин. У девочек ЭГ в начале скорость соответствовала $0,33 \pm 0,18$ ком/мин, а к концу увеличилась до $1,55 \pm 0,50$ ком/мин ($p < 0,05$). Прирост составил в КГ – 95,0 %, а в ЭГ в три раза выше – 376,92 %.

Таблица 2.

Результаты показателей технической подготовленности девочек 10-12 лет

Показатели		Группы	В начале эксперимента	В конце эксперимента
«Компас» Стороны горизонта	Скорость работы (комп/ мин)	<u>КГ</u> ЭГ	<u>0,35±0,21</u> 0,33±0,18	<u>0,68±0,24</u> 1,55±0,50**
	Относительная частота ошибок	<u>КГ</u> ЭГ	<u>0,41±0,23</u> 0,42±0,27	<u>0,43±0,15</u> 0,19±0,10**
«Лабиринт» (с)		<u>КГ</u> ЭГ	<u>72,74±8,60</u> 73,25±7,67	<u>63,48±6,75</u> 58,25±4,89**

Примечание. В числителе - показатели контрольной группы, в знаменателе - экспериментальной, * - $p < 0,05$

Снизилась частота ошибок у мальчиков и девочек ЭГ и КГ (табл. 1, 2). Более выражено, после формирующего эксперимента, произошел рост в ЭГ: у мальчиков на 49,3 %, у девочек на 54,99 %. Тогда как в КГ прирост у мальчиков составил 15,9 %, а у девочек 4,11%.

Последние годы в программе соревнований различного уровня предлагают состязания в прохождении «Лабиринт». Одна из разработанных нами дистанций проводилась в виде теста. Достоверно улучшились результаты у респондентов ЭГ в прохождении «Лабиринт». Анализ результатов состязаний за 2016 г. показал информативность данного теста в технической подготовке спортсменов-ориентировщиков. Прирост у мальчиков КГ составил 15,69 %, тогда как в ЭГ – 30,49 %, и у девочек КГ – 12,73 %, а в ЭГ – 20,47 %.

Проведенные исследования подтвердили целесообразность в использовании обучающей тропы «В лесу и на опушке», разработанной нами и установленной на территории «Школы-интернат для детей с нарушением слуха и речи» Пермского края.

Библиографический список

1. Выготский Л.С. Психология развития ребенка / Л.С. Выготский. – М., 2006. – 512 с.
2. Егоренков Л.И. Введение в технологию туризма [Электронный ресурс] / Егоренков Л.И. - Электрон.текст. данные.- М.: Финансы и статистика, 2014. - 304 с.
3. Федорова Т.А. Педагогическая модель обучения техники спортивного ориентирования детей с нарушением слуха на основе использования упражнений креативного характера: автореф. дис...канд. педаг. наук. – Тула, 2011. – 24 с.

*Ядрышникова И.Ю., заместитель директора,
Дворец детского (юношеского) творчества,
г. Пермь*

КАК ВЫРАВНИВАЮТСЯ ВОЗМОЖНОСТИ

Аннотация: представлен опыт реализации целевой комплексной программы «Детство – равные возможности», для детей, имеющих диагнозы детский церебральный паралич, расстройство аутистического спектра, синдром Дауна, дети с тяжёлыми ментальными нарушениями, слабослышащих и слабовидящих детей.

Ключевые слова: целевая комплексная программа, дети с ограниченными возможностями здоровья, дополнительное образование детей.

Дворец детского (юношеского) творчества г.Перми – крупнейшее учреждение дополнительного образования в Пермском крае. В 1991 году одним из первых совместно с Московским институтом детства Дворец занимался опытно-экспериментальной работой по программе «Компенсаторная деятельность учреждений дополнительного образования по социализации детей-инвалидов». Эксперимент позволил выявить и обосновать возможности Дворца в работе с больными детьми, накопить опыт, привлечь к реализации программы волонтеров, государственные и

общественные организации. Авторами программы были Е.С. Белоусова, С. Сулейманова, Т.А. Сибирякова, Т.А. Смышляева.

С 1996 года во Дворце успешно реализуется целевая комплексная программа «Детство – равные возможности», направленная на создание безбарьерной среды, расширение жизненного пространства для детей с ограниченными возможностями здоровья, устранение их социальной изоляции.

Любовь к детям, искренность, ответственность всегда отличали педагогический коллектив Дворца. Ежегодно во Дворце обучается более 60 детей-инвалидов в возрасте от 7 до 21 года, имеющих диагнозы – детский церебральный паралич, расстройство аутистического спектра, синдром Дауна, а также дети с тяжёлыми ментальными нарушениями, слабослышащие и слабоумные дети. Каждый воспитанник программы имеет право получать две образовательные услуги на бюджетной основе (декоративно-прикладное творчество, керамика, музыка, вокал, адаптивная физкультура и пр.), что даёт возможность более точного определения имеющихся способностей и физических возможностей у ребёнка к конкретному виду деятельности. Ежегодно образовательную деятельность ведут 16 педагогов дополнительного образования, реализующих 20 дополнительных общеобразовательных общеразвивающих программ.

Совместно с родителями для каждого ребёнка разрабатывается индивидуальный образовательный маршрут, подбирается индивидуальная система коррекционных и социально-педагогических мероприятий. При этом учитываются условия воспитания, интеллектуальное и эмоционально-психологическое состояние ребёнка, структура его дефекта. Дифференцированный подход является основой учебного процесса, способствует созданию условий для преодоления и развития возможностей ребёнка.

Формы обучения разные – во Дворце, если родители могут привозить ребёнка, или на дому, для тех, кто не в силах передвигаться сам.

Индивидуальная работа с каждым ребёнком – одна из особенностей этой программы. Педагог должен видеть состояние ребёнка, чувствовать его настроение, правильно относиться к непредвиденным семейным ситуациям. В процессе занятия – темп обучения более замедленный, чем у здоровых детей. Педагог опирается на наиболее развитые положительные качества ребёнка, чтобы преодолеть общую недостаточность его интеллектуальной сферы, поддерживать любую, самую крохотную его удачу.

В рамках программы «Детство. Равные возможности» ежегодно реализуются образовательные и социальные проекты, к разработке которых привлекаются преподаватели ПГГПУ, например, «Визио», «Шаг навстречу», «Семья плюс Дворец – успешный ребёнок». Данные проекты направлены на оптимизацию взаимодействия Дворца с семьёй ребёнка с ОВЗ в образовательном процессе. Опыт Дворца убеждает: чтобы целенаправленно содействовать социализации ребенка-инвалида, необходимо хорошо ориентироваться в кругу тех проблем, которые волнуют семью и которые ей сложно решать самостоятельно.

Одна из причин, которая усугубляет положение ребенка с ограниченными возможностями здоровья в семье – это недостаточный потенциал многих семей для развития и воспитания такого ребенка. Семьи часто не в состоянии удовлетворить те или иные познавательные потребности и интересы ребенка. Активное вовлечение родителей в процесс обучения и воспитания – одна из важнейших задач педагогов

Дворца. С некоторыми детьми без помощи папы или мамы, общаться и работать трудно, порой невозможно. Поэтому часто родители занимаются вместе с педагогом, и эта совместная работа даёт результаты: компенсируются определённые нарушения, повышается степень свободы ребёнка по отношению к окружающему миру, растёт вера в собственные силы.

Из отзыва родителей.

...Первые шаги в музыке нашего сына были неловкими. На фортепиано он начинал играть одним пальчиком, громко стуча по клавишам. Постепенно сын начал играть двумя руками, округлять руку, пытаться играть выразительно. Это очень неожиданный результат для ребёнка с расстройством аутистического спектра, так как для таких детей нехарактерно собственное эмоциональное отношение к исполнению. Ольга Юрьевна нашла подход к особенностям психо-эмоционального поведения нашего сына. Хотелось бы отметить, что благодаря педагогу обучение музыке явилось мощным стимулом для эмоционального и социального развития нашего сына...

Дорогой Дворец! Ты стал для меня родным домом, где я нашла новых друзей, научил петь, рисовать, быть с компьютером на «ты», любить свой край. Моя жизнь играет яркими красками. Светлана Филиппова, инвалид с детства.

Девиз программы - «Мы всё можем!». И это действительно так. Ежегодные коллективные и персональные выставки рисунков, поделок - это победа над собой, над физической скованностью, это демонстрация силы воли, терпения и жажды жизни.

Во Дворце есть интересный и уникальный опыт совместных творческих проектов, участниками которые являются больные и здоровые дети. Близкий контакт и совместное творчество способствует воспитанию толерантности у здоровых детей по отношению к детям, не похожим на них.

Хочется отметить уникальность концертного номера - исполнение пьесы Ю.Весняк «Элегия» образцовым детским коллективом оркестром русских народных инструментов и девочкой-пианисткой (Полина М.), имеющей диагноз детский церебральный паралич. Номер неоднократно исполнялся на сцене Дворца детского (юношеского) творчества, Дворца им. А.Г. Солдатовой и других концертных площадках. В 2016 году на вручении Премии Главы города «Преодоление» был исполнен концертный номер образцового детского коллектива эстрадной студии «Антарес» (песня «Новый день») совместно с той же Полиной М., которая много лет во Дворце занималась ещё и вокалом.

Публичный успех одного ребёнка с проблемами в физическом развитии, несомненно, приводит к тому, что и у других детей с ограниченными возможностями здоровья появляется вера в себя и свои возможности.

В декабре в музыкальной гостиной Детской Филармонии Дворца проходят Рождественские встречи. Юные музыканты независимо от состояния своего здоровья играют на фортепиано и поют, читают стихи, участвуют в конкурсах. Сотворчество здоровых детей и детей с ограниченными возможностями рождает новые идеи, приносит уверенность в собственных силах, дарит новых друзей.

Воспитанники программы «Детство. Равные возможности» ежегодно становятся победителями и призёрами городских, краевых, всероссийских и международных выставок, конкурсов, фестивалей. Возможности выравниваются.

Успешного ученика воспитывает успешный педагог. Педагоги Дворца, работающие с детьми-инвалидами – это особые люди, обладающие такими личностными качествами как толерантность, терпение, внимательность, желание увидеть в маленьком шаге большую победу, инициативность, стремление к профессиональному росту. Поэтому совершенно очевидно, что они - активные участники конкурсного движения разного уровня. Например, И.Ю. Копытова - обладатель бронзового сертификата Всероссийского рейтинга лучших педагогов дополнительного образования, победитель краевого конкурса профессионального мастерства «С любовью к детям»; Е.П. Агафонова - лауреат международной олимпиады в номинации «Олимпиадная работа для педагогов»; О.Ю. Пономаренко имеет статус «педагог-андролог», является руководителем стажёрской площадки при институте развития образования Пермского края.

За время существования программы «Детство. Равные возможности» обучение прошли более 260 детей с ограниченными возможностями здоровья. Более 80 выпускников получили образование в средних специальных и высших учебных заведениях города Перми.

Дворец гордится выпускниками этой программы: Сергей Христоробов – мастер спорта по шашкам, Рузанна Казарян – чемпионка мира по танцам на коляске, Анатолий Касьянов, Наталья Резник – кандидаты наук, Юрий Сорочинский – лауреат Премии Президента России по поддержке талантливой молодёжи в рамках национального проекта «Образование», Александр Легостаев и Михаил Коптилов – лауреаты Премии Главы города Перми «Преодоление».

25 лет бессменным руководителем программы «Детство. Равные возможности» была Т.А. Смышляева, профессиональный специалист с активной жизненной позицией, неравнодушный к чужой боли. Татьяна Александровна – инициатор многих интересных проектов и акций, направленных на совершенствование содержания программы, её продвижение в социуме. Например, «История одного эксперимента» так называлась акция, которая с успехом была реализована под руководством Татьяны Александровны детьми и педагогами программы. Ребята собрали ценные материалы о выпускниках, оформили презентационные альбомы «История в лицах», выступали с докладами на открытой научно-практической конференции. Интересные факты и события, найденные ребятами, стали впоследствии основой уникального сборника «Островок счастья или детству – равные возможности».

Успешный опыт Дворца по работе с детьми-инвалидами благодаря профессиональной деятельности педагогов известен в Англии, Голландии, Германии.

С первых лет существования программы «Детство. Равные возможности», её своеобразным историографом, верным другом педагогов и детей является корреспондент пермского краевого радио, автор программы для детей и юношества «Ориентир», Заслуженный работник культуры РФ Т.М. Ромашенко.

Многолетняя практика доказывает, дети, имеющие инвалидность, также способны и талантливы, как и обычные дети, они нуждаются лишь в том, чтобы им были предоставлены условия для проявления их возможностей.

Научное издание

Открытый мир:объединяем усилия

Материалы всероссийского (с международным участием) форума
(12–14 декабря 2017 г., г. Пермь, Россия)

Ответственные за выпуск:

Ворошнина О.Р., зав. кафедрой специальной педагогики и психологии ПГГПУ;
Гаврилова Е.В., доцент кафедры специальной педагогики и психологии ПГГПУ;
Косолапова Л.А., зав. кафедрой педагогики ПГГПУ;
Наумов А.А., доцент кафедры специальной педагогики и психологии ПГГПУ;
Сулейманова С.С., доцент кафедры социальной педагогики ПГГПУ.

Подписано в печать 5.12.2017. Формат 60х90 1/16
Бумага ВХИ. Печать на ризографе. Набор компьютерный
Усл. печ. л. 24,13. Уч.- изд. л. 26,0.
Тираж 200 экз. Заказ № 450

Отпечатано с готового оригинал-макета
в издательско-полиграфическом комплексе «ОТ и ДО»
Россия, 614094 г. Пермь, ул. Овчинникова, 19,
тел. /факс: (342) 224-47-47
e-mail: info@otido.perm.ru